

Tra notizie e conferme

Ci siamo dati poche righe, poche parole, quasi un tweet (che oggi va tanto di moda) per guidarvi nella lettura di questo numero. L'apertura la vedete qui a fianco è dedicata a due segnalazioni del Centro Antiveleni, che ci invita a stare lontani o quantomeno ad usare con più attenzione la sigaretta elettronica e le pile bottone. La ricerca (prima conferma) è un "ingrediente" che cerchiamo di non far mancare mai nel "ricettario" di questo Giornale. In questo numero a tenere alta la bandiera di Niguarda ci sono gli studi sui nuovi farmaci contro l'epatite C e le "piccole molecole", grandi speranze nella battaglia contro la leucemia linfatica cronica. Non mancano i consigli dei nostri specialisti e l'informazione dedicata alle patologie e ai centri del nostro Ospedale (seconda conferma). Troverete anche diversi appuntamenti con la prevenzione (terza conferma): le visite contro il dolore della Giornata del Sollievo e l'open day contro la Sclerosi Multipla. Infine abbiamo un nuovo Direttore Generale: è Marco Trivelli, che nell'ultimo anno ha guidato Niguarda come Commissario Straordinario. Anche questa è una conferma che a sua volta ne ha portate con sé altre due: Giuseppe Genduso e Giuseppe Micale sono ancora il Direttore Sanitario e Amministrativo.

La Redazione

Attualità a pag. 2

Studi epatite e leucemia:
Niguarda è protagonista

Sanità a pag. 3

Lo spot dei chirurghi contro le
facili denunce per errore medico

Centri Specialistici a pag. 5

Ecografia per le mamme del
Senegal

Malattie dalla A alla Z

a pag. 6
Open Day
Sclerosi Multipla

Gli Specialisti Rispondono

da pag. 8 a 12
L'oculista, lo psichiatra,
il pediatra...

Volontariato a pag. 13

Associazione Diabetici
della Provincia di Milano
e Aspremare

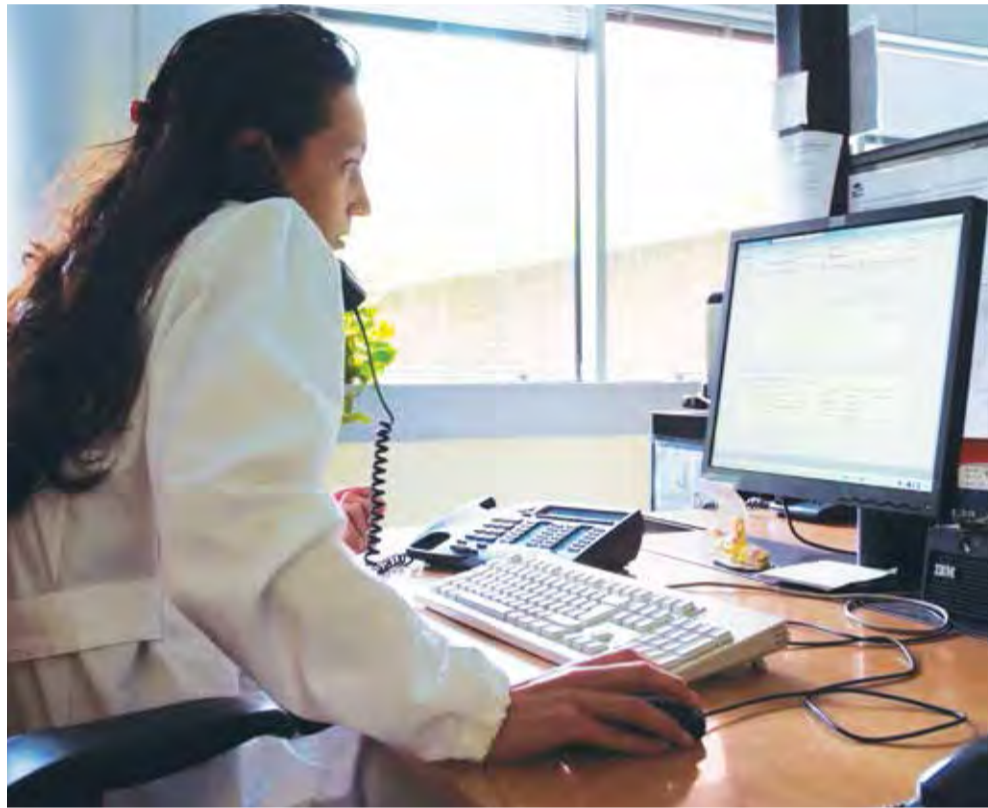
News dall'Ospedale a pag. 15

Tutti gli appuntamenti da non
perdere

Centro Antiveleni

Due alert importanti: attenti a non mandarli giù

Il liquido della sigaretta elettronica e le "pile bottone"



Gli specialisti del Centro Antiveleni ci mettono in guardia dai possibili rischi che possono derivare dall'ingestione del **liquido-ricarica delle sigarette elettroniche**. Per i più piccoli, invece, la minaccia ha la forma di sottili batterie rotonde che si trovano in molti dispositivi di uso comune. Occhi aperti.

A PAGINA **due**

Ricerca

Nuovi farmaci anti-epatite C

Nello studio internazionale c'è anche
Niguarda. Salto di qualità nelle cure



Tassi di guarigione che sfiorano il **100%** e che, con ogni probabilità, segnano l'inizio di **una nuova era nel trattamento dell'epatite**.

CONTINUA A PAGINA **due**

Leucemia linfatica cronica

La grande speranza è nelle "piccole molecole"

Una nuova sperimentazione per i pazienti
più anziani. Niguarda è stato il maggiore
centro di arruolamento mondiale



Uno studio per trovare **un'alternativa alla chemioterapia in pazienti anziani** affetti da **Leucemia Linfatica Cronica** e che non si possono sottoporre al trattamento standard.

CONTINUA A PAGINA **due**

Open Day - 30 maggio

Giornata a porte aperte
contro la sclerosi multipla

A PAGINA **sei**

Niguarda Cardio Center

Endoprotesi "su misura"
contro gli aneurismi

A PAGINA **cinque**

E' questo l'obiettivo dello studio *Resonate 2*, una sperimentazione internazionale condotta su **275 pazienti in tutto il mondo**, che ha visto l'Ematologia di Niguarda al primo posto come **maggiore centro di arruolamento**. "Lo studio è stato condotto su malati ultrasessantacinquenni, e ha messo a confronto il chlorambucil, un chemioterapico, con un farmaco di nuova generazione, l'**ibrutinib**, appartenente alla classe delle cosiddette "small molecules" - spiega l'ematologa **Alessandra Tedeschi**, responsabile dello studio a Niguarda".

La chemioterapia associata all'utilizzo degli anticorpi monoclonali è considerata a tutt'oggi lo standard di trattamento per la Leucemia Linfatica Cronica, ma nei pazienti più anziani (la quota più rilevante dei malati) può dare **problemi di tollerabilità**. Ne consegue che l'atteggiamento terapeutico di fronte ad un paziente anziano spesso consiste in somministrazioni di farmaci che determinano scarsa tossicità ma al tempo stesso risposte non soddisfacenti. Da alcuni anni la ricerca guarda con interesse ad una nuova classe di principi attivi: le cosiddette "**piccole molecole**". Queste, a differenza dei chemioterapici non hanno come fine ultimo la distruzione del DNA, ma vanno ad agire selettivamente sui segnali disregolati che a livello delle cellule malate determinano una **proliferazione incontrollata**. "L'azione è mirata- sottolinea Tedeschi-. Il farmaco va a bloccare principalmente le cellule neoplastiche con solo una modesta interferenza con quelle

sane. Al contrario di quanto accade con la chemioterapia, che può portare ad effetti secondari non trascurabili. La chemioterapia infatti esercita un'azione tossica nei confronti delle cellule normali soprattutto quelle che si moltiplicano molto velocemente come le cellule midollari. Ne consegue come effetto collaterale una progressiva diminuzione dei valori delle cellule ematiche e un aumentato rischio di contrarre infezioni. Soprattutto nei pazienti anziani, che hanno una scarsa riserva midollare, sono talora necessarie anche periodiche interruzioni del trattamento".

L'arruolamento dello studio è iniziato nell'aprile del 2013 ed è terminato lo scorso gennaio. Ora **si attendono i risultati**. "Al momento non abbiamo dati numerici su cui esprimerci, ma siamo molto fiduciosi- aggiunge l'ematologa-. Da quello che abbiamo potuto osservare ci sono state delle buone risposte al trattamento, anche nei casi in cui il paziente presentava delle **grosse masse linfonodali**. Inoltre, a conferma della buona tollerabilità, i controlli portati avanti durante la terapia con il nuovo farmaco non hanno evidenziato alterazioni dei valori delle cellule ematiche, a differenza di quanto invece si riscontra in corso di trattamento con la chemioterapia. Non ultimo per importanza: nessuno dei pazienti ha presentato ad oggi complicanze infettive".

L'ibrutinib, inoltre, ha dalla sua anche un ulteriore vantaggio: **sembra essere efficace anche su quelle forme di malattia**

particolarmente aggressive e refrattarie alle terapie a causa di **specifiche mutazioni genetiche**, identificate dalla ricerca nel corso degli ultimi anni. "Per quanto riguarda la Leucemia Linfatica Cronica sono state individuate diverse **alterazioni molecolari** che si associano ad una prognosi peggiore della malattia, tra questi le alterazioni al cromosoma 17 e l'inattivazione dell'oncosoppressore p53- dice Tedeschi-. Se sarà promosso anche dai numeri, l'ibrutinib costituirà un ulteriore passo in avanti verso quella **medicina personalizzata** che, a partire da un contesto genetico sempre meglio conosciuto, riesce ad offrire al paziente il trattamento più efficace.

La patologia

La Leucemia Linfatica Cronica è la forma di leucemia più frequente dell'anziano; si caratterizza per una proliferazione incontrollata di linfociti B con conseguente accumulo a livello midollare, nel sangue, nelle stazioni linfatiche e nella milza. L'età media di insorgenza è 70 anni; esiste comunque anche una piccola percentuale di pazienti che sviluppano la patologia in età più precoce. In più della metà dei casi la malattia viene diagnosticata per caso, in seguito ad un esame del sangue, oppure perché il paziente nota un linfonodo ingrossato a livello del collo, delle ascelle o dell'inguine.

Centro Antiveleni

Sigaretta elettronica: attenzione al liquido per la ricarica

Può essere ingerito durante l'utilizzo e i contenitori devono essere a prova di bambino

Negli ultimi mesi ci si è divisi tra detrattori e sostenitori: la sigaretta elettronica aiuta a smettere con il vizio? Ed è innocua? **L'Istituto Superiore di Sanità (ISS)** si è pronunciato a più riprese, **bocciandola** senza appello: la nicotina presente nelle soluzioni che si *svapano* (questo è il neologismo coniato per chi fuma la sigaretta elettronica) **non fa bene alla**



nostra salute e contribuisce a mantenere una forte dipendenza. Ma il pericolo non passa solo attraverso i nostri polmoni. A ribadirlo, insieme all'ISS, è il **Centro Antiveleni di Niguarda** che, analizzando le richieste di consulenza avute negli ultimi anni, mette in guardia sui rischi derivanti dall'**esposizione diretta al liquido** con cui si caricano questi dispositivi, in quanto può portare a delle **forme di intossicazione** con sintomi caratteristici. "Queste ricariche contengono una quantità di nicotina compresa tra 6 e 26 mg/ml- ci spiega **Franca Davanzo**, Direttore del Centro Antiveleni-. Questa sostanza viene rapidamente assorbita attraverso cute, alveoli, tratto faringeo e mucosa gastrointestinale. E il sovradosaggio può causare un'intossicazione acuta la cui gravità è **dose dipendente**. Il quadro clinico esordisce generalmente con iperventilazione, cui seguono euforia, nausea, salivazione, vomito e diarrea, sudorazione algida, tachicardia e ipertensione; nei casi più gravi può evolvere in convulsioni e compromissione dell'attività respiratoria".

Cosa ti fumi?

Il **contenuto** delle sigarette elettroniche è molto variabile, sul mercato, infatti, ce ne sono di diverse tipologie: in linea di massima chi le usa inala aria in cui è presente una soluzione di glicole propilenico, glicerolo, nicotina (in quantità variabile o anche assente) e aromi alimentari.

Sono stati **172 i casi** di esposizione accidentale registrati. Con un trend di crescita che fotografa chiaramente la diffusione della sigaretta elettronica negli ultimi anni. Si è passati da **un caso** per il biennio 2010-2011, ai **41** del 2012. Fino al picco dei **129 casi** solo per i primi sei mesi del 2013. I pazienti con **manifestazioni cliniche** sono stati **61** (il 36%), fortunatamente tutti con quadri di

lieve o modesta entità; la maggior parte degli interessati sono **maschi** di età compresa tra i **20 e i 49 anni** (63%). Ma c'è anche da registrare che una fetta non trascurabile delle segnalazioni, il **16%** (28 casi), **si riferisce a bambini** al di sotto dei 5 anni. "In queste circostanze l'esposizione è prevalentemente avvenuta per un **accesso incontrollato ai preparati**- sostiene Davanzo-. Probabilmente a fare da complice c'è stata la **disattenzione degli adulti**, ma sicuramente "questi dati evidenziano la necessità che siano adottate chiusure di sicurezza a prova di bambino per i contenitori delle miscele e che questi stessi prodotti non debbano presentare caratteristiche di colore o forma che possano risultare attrattive per i più piccoli"- sostiene la specialista-".

Un'attenzione in più è richiesta anche ai più distratti che **hanno scambiato involontariamente il liquido per un medicinale**. "Sono stati rilevati anche **7 casi di errore terapeutico** causato da uno scambio del contenitore della miscela di ricarica, confuso per gocce per gli occhi o per un antistaminico da prendere per via ologica- precisa Davanzo-".

Infine una maggiore sicurezza è richiesta anche per le sigarette elettroniche stesse: dati alla mano, questi dispositivi **perdono un po' troppe volte il liquido** durante l'utilizzo, che finisce per essere ingerito dallo "svapatore". "Questo incidente si è verificato in **102 casi**. Questi numeri suggeriscono la necessità di verifiche sistematiche degli articoli in commercio per impedire questo tipo di incidente- dice Davanzo-".

News

Pile a bottone: l'allerta dei centri-antiveleni lombardi

Pile rotonde, piatte, generalmente del diametro di due centimetri, tali da assomigliare a un bottone: la crescente diffusione di questo tipo di batterie ha determinato, negli ultimi 5 anni, un incremento degli incidenti legati alla loro ingestione soprattutto **nei bambini più piccoli**. A dirlo sono gli esperti dei Centri Antiveleni della Lombardia (Fondazione Maugeri di Pavia, Ospedale di Bergamo e Ospedale Niguarda di Milano), che mettono in guardia dai possibili danni all'esofago e allo stomaco, senza trascurare la possibile letalità dell'incidente. La prevenzione passa per la messa in sicurezza dei dispositivi che le contengono (orologi, bilance, calcolatrici, telecomandi ecc.), che devono essere resi inaccessibili ai più piccoli.



Nel caso di ingestione certa o anche solo sospetta di una di queste pile:

- **telefonare a un Centro Antiveleni (Niguarda 02 66101029, H24);**
- non provocare il vomito;
- accompagnare il bambino in Pronto Soccorso anche se non presenta alcun sintomo.

News

Da Commissario Straordinario a Direttore Generale

Lo scorso aprile c'è stata la nomina da parte dei vertici regionali: **Marco Trivelli**, che ha guidato Niguarda in qualità di Commissario Straordinario da aprile 2013, è il nuovo **Direttore Generale** dell'Ospedale. Tale incarico sarà ricoperto fino a fine 2015. Il nuovo Direttore ha confermato nei rispettivi ruoli il Direttore Sanitario, **Giuseppe Genduso** e il Direttore Amministrativo, **Giuseppe Micale**. Complimenti e buon lavoro!



Marco Trivelli
Direttore Generale
Niguarda

Nuovi farmaci anti-epatite C

SEGUE DALLA PRIMA

A sancirlo è uno studio multi-centrico pubblicato sul prestigioso *New England Journal of Medicine*, che ha visto protagonisti anche gli infettivologi e gli epatologi di **Niguarda**: l'Ospedale, infatti, figura tra gli 8 centri italiani coinvolti nella sperimentazione internazionale ed è quello che ha contribuito con la casistica più numerosa. Il trial ha coinvolto **865 pazienti con epatite da virus C** (genotipo 1), suddivisi in 4 gruppi di cui due trattati per 12 settimane con la combinazione di due nuovi farmaci antivirali, **ledipasvir e sofosbuvir**, con o senza l'aggiunta di **ribavirina**. Nelle altre due coorti lo stesso schema di trattamento è stato valutato nelle 24 settimane. In tutti i gruppi la percentuale di **risposta**

virologica sostenuta è stata superiore al 97%, con punte di 99% nello schema di trattamento con i soli nuovi farmaci antivirali somministrati per 12 settimane; la stessa percentuale è stata raggiunta anche nei pazienti curati per 24 settimane con ledipasvir e sofosbuvir e con l'aggiunta di ribavirina. In particolare questi risultati sono stati raggiunti anche in pazienti con cirrosi avanzata per i quali le attuali terapie a base di interferone peghilato sono controindicate- "Si tratta di dati impressionanti che aprono a nuovi scenari di trattamento- spiega **Massimo Puoti**, Direttore delle Malattie Infettive e co-autore della pubblicazione-. Sono terapie sempre più efficaci, comode, si tratta infatti di terapie orali, e ben tollerate. Un passo avanti epocale nella cura dell'epatite C".

Via libera in Europa ai nuovi farmaci anti epatite C

Dopo il via libera in America dell'FDA (Food and Drug Administration) arriva anche l'approvazione dell'**Agenzia Europea dei Medicinali (EMA)** per **sofosbuvir**; il nuovo **farmaco anti-epatite C** disponibile per via orale che consentirà una **cura più rapida, più efficace** della malattia, in molti casi senza la necessità di interferone. Questa autorizzazione, giunge in seguito ad un processo di valutazione accelerato da parte dell'agenzia europea, una designazione concessa a nuovi farmaci considerati di grande interesse per la salute pubblica. Il vantaggio di **sofosbuvir** in combinazione con altri farmaci, riguarda la sua **capacità di inibire la replicazione virale in cellule ospiti infette**.

Spot-risposta dei chirurghi alle facili denunce per errore medico

Qualche domanda al Presidente del Collegio Italiano dei Chirurghi

Quando nasce un bambino, durante una malattia o dopo un incidente: nei momenti più importanti i chirurghi sono al fianco del paziente. O perlomeno fino ad oggi. In futuro tutto questo potrebbe non essere più così scontato. Il motivo? **Decine di migliaia di denunce** per lo più infondate che ogni anno spingono sempre più professionisti a non operare e che allontanano i giovani studenti di medicina dalle specializzazioni chirurgiche. Si doveva arrivare a questo? A chiederselo è il **Collegio Italiano dei Chirurghi (CIC)** che ha realizzato uno spot dal titolo *"I Chirurghi per la tua salute"*, una replica alle pubblicità che invitano a chiedere risarcimenti per presunti errori medici e che tanto hanno indignato in questi mesi la categoria. Abbiamo fatto qualche domanda a **Nicola Surico**, Presidente del CIC, il collegio che rappresenta 45.000 chirurghi italiani.

Noi il video l'abbiamo visto: sembra una risposta alla pubblicità "obiettivo risarcimento" che invita i pazienti a denunciare in caso di sospetto errore medico. E' una battaglia a colpi di spot?

Purtroppo sì, è una reazione a quella pubblicità scellerata che secondo noi istiga i pazienti alla denuncia. Pensi che dopo la messa in onda di quello spot stanno arrivando in tutta Italia richieste di risarcimento per fatti avvenuti nel 2004: 10 anni sono infatti il tempo limite per adire alle vie legali. Questo però è indicativo della questione. Come può una persona accorgersi di un danno subito così tanti anni fa? Il danno, se presente, si manifesta a breve distanza. E' ovvio che si tratta di tentativi giusti per provare ad avere



un risarcimento.

Secondo Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) nel 2011 sono partite dagli studi legali 31.500 denunce nei confronti di medici, quasi 90 al giorno. Sono dati eloquenti. C'è chi dice che questo aumento derivi anche da una maggiore consapevolezza del paziente al percorso di cura, secondo lei qual è il motivo?

A gettare benzina sul fuoco sono principalmente questi spot e anche l'opera dei mass media, sempre pronti a sbattere in prima pagina il caso di malasanità, tacendo tutti gli altri, la stragrande maggioranza, in cui il medico cura, guarisce e salva la vita al paziente. C'è bisogno di ristabilire un clima di serenità che permetta al professionista di portare a termine il suo lavoro nel migliore dei modi. Noi vogliamo difenderci senza ledere i diritti del cittadino. Perché per noi è giusto che chi subisce un danno debba avere un risarcimento in tempi brevi senza lunghe e dispendiose trafale legali.

C'è anche questo aspetto da considerare: lo sfiancante e costoso iter legale...

E non è secondario, il cittadino va tutelato perché rischia di venir indotto dagli avvocati a intentare cause che molto spesso finiscono con un nulla di fatto. Sono iter processuali

che durano anche 10 anni e che spesso portano il paziente a rimetterci dei soldi.

Infatti, secondo i lavori della Commissione Parlamentare, che ha preso in esame i presunti errori medici nel periodo 2009-2012, la quasi totalità dei procedimenti per lesioni colpose, il 98,1%, si è concluso con un'archiviazione a favore del medico. La percentuale sale al 99,1% in caso di omicidio colposo. Tanto rumore per nulla?

In qualità di Presidente della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia- ruolo che ho mantenuto fino al 2013, prima di ricevere l'incarico attuale- ho partecipato ai lavori della Commissione e confermo quei dati. In più c'è da aggiungere un'altra cosa importante: di tutti i contenziosi avviati oltre il 60% sono imputabili a responsabilità di tipo organizzativo o strutturale. Questo significa che gli ospedali in cui il personale sanitario opera non sono adeguati. Inoltre, sempre di più ci si ritrova a svolgere la propria professione in équipe sotto organico e per questo l'Italia è stata deferita alla Corte di Giustizia Europea, che ha stabilito che i chirurghi italiani lavorano troppo. E' in queste condizioni che aumenta il margine di errore.

Cresce la possibilità di sbagliare, cresce anche quella che viene definita "medicina difensiva": il medico per non avere beghe legali si attiene il più possibile alle linee guida e sottopone il paziente anche ad esami inutili...

Siamo arrivati al punto che per un'appendicite il paziente viene sottoposto ad una Tac. E tutto questo ha un costo. Secondo il centro ricerche Cergas dell'Università Bocconi in Italia vanno in fumo 13 miliardi a causa di questi esami inutili, circa il 10% della spesa sanitaria. In più c'è un altro aspetto da valutare: è quella che viene chiamata "medicina astensiva", ovvero non si trovano più chirurghi disposti ad operare i casi più gravi.

E sempre meno giovani che scelgono di diventare chirurghi, c'è un "rischio-estinzione"?

Gli studenti stanno prendendo le distanze dalle specializzazioni ad alto rischio come la chirurgia, la ginecologia, l'ortopedia. Tra qualche anno, probabilmente, finiremo come l'Inghilterra, dove questi professionisti sono stati "importati" dall'estero.

Ad alimentare la "fobia del bisturi" c'è anche l'aspetto delle assicurazioni: le polizze sono andate alle stelle e gli ospedali non hanno più l'obbligo di copertura...

Ci sono alcune categorie professionali, quelle considerate più esposte all'errore, per cui la copertura è praticamente impossibile. Ad esempio per un ginecologo neo-assunto le compagnie chiedono un premio annuo di 10-12 mila euro. Per un primario la polizza può arrivare a costare dai 20 ai 25 mila euro. In più molti ospedali non sono più assicurati e questo espone ancora di più il



Nicola Surico

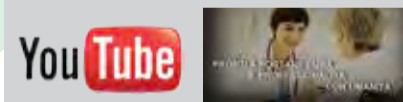
professionista, che si ritrova praticamente obbligato ad avere una polizza personale. Così non è possibile andare avanti: per noi l'assicurazione aziendale è una tutela indispensabile e stiamo dialogando con le istituzioni perché si modifichi la legge.

Richiesta danni e tutela del personale, a Niguarda si gestiscono così

Abbiamo raccolto il punto di vista di un'addetta ai lavori: l'avvocato **Anna D'Andrea**, che si occupa di gestione delle problematiche assicurative e del risk management per il Niguarda.

"Esprimo qualche perplessità sui dati che danno in aumento le richieste, certamente le istanze ci sono ma i dati sono stabili se non in diminuzione. E' importante leggere le statistiche facendo la giusta distinzione tra denunce, cioè le istanze portate in sede penale e le richieste di risarcimento danni che dal nostro osservatorio ospedaliero non risultano in aumento. Tuttavia, la questione è certamente complessa, l'Ospedale è chiamato a rispondere alle istanze dei pazienti che lamentano presunti danni e a garantire ai medici la tranquillità di svolgere il proprio lavoro con serenità. L'obiettivo a cui si tende è dare risposte, in tempi brevi, garantendo la massima trasparenza e collaborazione. Niguarda da due anni gestisce interamente il percorso di valutazione delle richieste danni, coinvolgendo nelle valutazioni i professionisti interni con l'obiettivo di migliorare, laddove, sia necessario la sicurezza delle cure ma garantendo agli stessi tutto il supporto necessario in ogni fase. La soluzione migliore sarebbe certamente quella normativa; servono regole chiare che eliminino quindi quei dubbi interpretativi che possono portare ad una contrapposizione tra specialisti e ospedale, soggetti che invece devono collaborare per garantire sia le cure sia le risposte adeguate alle istanze dei pazienti".

Guarda il video "I chirurghi per la tua salute" sul canale OspedaleNiguardaTV



Intervista

Il punto di vista dei chirurghi

Abbiamo chiesto un parere sulla questione "chirurghi e pazienti dalla denuncia facile" a **Dalila Patrizia Greco**, (nella foto) Direttore della **Day Surgery Centralizzata**, una struttura che a Niguarda esegue oltre **4.000 prestazioni**



all'anno tra interventi e procedure chirurgiche. La Dottoressa di recente è stata insignita di un riconoscimento importante: è stata nominata **Presidente Onorario della SICADS**, Società Italiana Chirurgia Ambulatoriale Day Surgery.

In qualità di professionista, che tutti i giorni entra in sala operatoria, e di Presidente di una società prestigiosa, come giudica l'iniziativa dello spot a difesa della categoria?

Di fatto apre una nuova modalità di colloquio, ad uno spot aggressivo- e mi scusi, anche di cattivo gusto- abbiamo risposto con un messaggio di "complicità", quella complicità medico paziente che, causa questa ossessione risarcitoria, si è andata attenuando negli anni. Ma siamo sicuri che vi sia ampio spazio per la ripresa di un dialogo e di un'alleanza terapeutica.

Quello che emerge e che forse allarma di più è l'aspetto della medicina difensiva che nella sua forma più estrema può diventare addirittura astensiva: ovvero si può arrivare a non trovare chirurghi disposti ad operare i casi più complicati. Sono rischi concreti che anche lei riscontra nel suo operato quotidiano?

Quanto affermato dal Presidente del CIC, purtroppo risponde al vero. Questa professione non attira più i giovani e i professionisti esperti temono nell'affrontare i casi difficili. A livello di gruppi di professionisti e di società scientifiche ci stiamo chiedendo cosa fare per invertire la tendenza e credo che proprio il ristabilire un corretto ruolo sociale del medico e del chirurgo in particolare sia fondamentale per riaprire un dialogo con i pazienti dando a tutti i casi, facili e meno facili, la corretta opportunità di cura.

Metti una sera a cena... al Blocco Nord

Lo scorso febbraio durante la presentazione della nuova struttura alle istituzioni ci si era dati appuntamento. E se una sera ci si ritrovasse al Blocco Nord per una cena? Detto. Fatto. Martedì 15 aprile la parola è stata mantenuta: il **Presidente di Regione Lombardia** e l'**Assessore alla Salute** hanno incontrato i vertici aziendali, i primari, i coordinatori infermieristici ma anche i giovani specializzandi che tutti i giorni fanno del Niguarda un grande luogo di cura.

Sotto la grande cupola-vetrata, nella hall del nuovo blocco, non sono mancate le occasioni per conoscersi meglio e per mettere in luce le tante eccellenze del nostro Ospedale.



Il Presidente di Regione Lombardia indossa il giubbotto air-bag, messo a punto per la sicurezza dei motociclisti dal Trauma Team di Niguarda



Il saluto del Presidente di Regione Lombardia durante la cena



L'Assessore alla Salute e il Direttore Generale Trivelli assistono alla dimostrazione con il robot chirurgico Da Vinci



LA TUA CASA ARREDALA CON NOI

Serietà, esperienza e professionalità sono caratteristiche che contraddistinguono il nostro modo di operare. La partnership con numerose aziende leader nel settore dell'arredamento ci permette di offrire una vasta gamma di soluzioni a prezzi imbattibili. Arredamenti classici, che conservano il sapore della tradizione, o moderni, dal design più innovativo: stili differenti per realizzare gli ambienti dei Vostri sogni.



- Rilievo ambienti e progettazione gratuita
- Guida all'acquisto presso le nostre aziende produttrici
- Pagamenti personalizzati
- Consegna e montaggio con nostro personale specializzato

VISITA IL NOSTRO SITO: eurocompany.mi.it



Eurocompany S.r.l.

Via Canova, 19
20145 Milano
Tel. 02 315532
Fax 02 33609213

eurocompany@eurocompany.mi.it



Endoprotesi "su misura" contro gli aneurismi

Una tecnica mini-invasiva anche per i casi più difficili

Trattare le temute dilatazioni dell'aorta, i cosiddetti **aneurismi**, senza la chirurgia tradizionale ad addome o a torace aperto, ma con delle **endoprotesi** che sono portate in sede risalendo dall'arteria femorale. E' questo il principio alla base della tecnica che negli ultimi 10 anni ha migliorato in termini di sicurezza il trattamento di queste patologie. Oggi la procedura si è affinata ulteriormente e grazie all'utilizzo di **particolari endoprotesi personalizzate**, costruite sulle caratteristiche anatomiche del paziente, è possibile utilizzare questi dispositivi anche nei **casi più difficili**, laddove la dilatazione interessa un tratto di aorta da cui originano i vasi che irrora organi vitali quali reni, fegato, intestino e pancreas.

Sono pochissimi i centri in Italia che sanno trattare questi pazienti più complessi. La **Chirurgia Vascolare** di Niguarda è uno di questi. Per capire di cosa stiamo parlando dobbiamo immaginare queste endoprotesi come dei "tubi circolari", lunghi (mediamente) 10-15 centimetri, che vengono posizionati, sotto **controllo angiografico**, grazie all'utilizzo di

cateteri. Questi ultimi sono inseriti da una **piccola incisione** o a **livello dell'inguine** o a **livello del braccio**, e fungono da binario-guida che portano in sede il dispositivo. Una volta raggiunto il punto dell'aorta interessato dalla dilatazione questi "tubi" sono rilasciati, si espandono e **si ancorano alla parete interna del vaso** proteggendolo da una possibile rottura.

Questa tecnica può essere utilizzata nella **maggior parte dei casi, ma non è per tutti**. Infatti, dall'aorta, la più grande "autostrada ematica" del nostro organismo, originano una serie di vasi che portano il sangue ai diversi organi e tessuti del nostro corpo. Tenendo conto di questo, l'inserzione di questi "tubi di rinforzo" non può avvenire in prossimità di queste **ramificazioni** (soprattutto per le più importanti), perché si finirebbe per escluderle dal circolo. In questi casi l'unico modo per intervenire, fino a qualche tempo fa, era la "**chirurgia open**", ovvero a torace o ad addome aperto. Ma **operare queste patologie è complesso e comporta un elevato rischio di complicanze** "Questo tipo di interventi sono sicuramente tra i più delicati" dice il chirurgo vascolare

Centro di riferimento per gli aneurismi

A Niguarda opera da diversi anni un **Centro di riferimento** per il trattamento endovascolare di queste patologie, che interviene sia in elezione (interventi programmati) che in urgenza/emergenza.

Si distinguono diversi tipi di aneurisma. Il più diffuso è quello **addominale** (interessa il tratto inferiore del grande vaso) e in Italia si stima che per la sua rottura perdano la vita ogni anno oltre **6.000** persone.



Il chirurgo Bruno Palmieri ci mostra il calco 3D dell'aorta di un paziente trattato

Bruno Palmieri - Il rischio di mortalità è compreso tra il **10 e il 20%**, tanto che tra noi addetti ai lavori questo tipo di chirurgia viene definita come "ingrata".

Ecco che allora la ricerca si è ingegnata e ha pensato a delle nuove protesi da poter utilizzare quando l'**aneurisma interessa o sia comunque vicino a un punto di divisione**. "Con questi dispositivi si possono trattare aneurismi nelle vicinanze del punto di origine delle arterie renali o nei tratti dell'aorta toraco-addominale" spiega Palmieri. In pratica quello che occorre è una "**ricostruzione virtuale in 3D**" dell'aneurisma del paziente, sulla base della quale confezionare una **protesi su misura** per quel caso. "Inviamo alle ditte produttrici la **Tac dei pazienti**" afferma lo specialista. Sulla base di questi elementi vengono poi realizzate le protesi personalizzate, modellate sulle caratteristiche anatomiche del malato". Dopo l'ok dell'équipe sanitaria si entra in **sala ibrida**, una sala operatoria tecnologicamente avanzata con pochi eguali in Italia, dove l'**angiografo**

robotizzato consente al **chirurgo vascolare** e al **radiologo interventista** di lavorare fianco a fianco per la buona riuscita dell'impianto.

A Niguarda queste protesi di ultima generazione sono già state utilizzate con successo su **2 pazienti complessi** per i quali la chirurgia open avrebbe costituito un rischio troppo elevato.

"Questi dispositivi ci hanno consentito di trattare una persona in condizioni di grave obesità, per cui l'apertura dell'addome sarebbe stata una strada difficilmente percorribile" dice Palmieri. Ci hanno permesso di intervenire, inoltre, su un paziente che aveva già subito diverse operazioni nel corso degli ultimi anni e che per questo era esposto ad un rischio operatorio molto alto". I vantaggi di questa tecnica mini-invasiva si ripercuotono anche sul **post-operatorio**. "Con la chirurgia tradizionale il paziente ha bisogno di un lungo decorso in rianimazione, più un'altra settimana di degenza in reparto" spiega il chirurgo. Grazie a queste endoprotesi dopo 4-5 giorni in corsia può essere dimesso".



Sala Ibrida

Si tratta di una grande sala operatoria, dotata di **angiografo robotizzato** e in cui sono presenti apparecchiature che consentono di svolgere sia l'attività chirurgica tradizionale sia quella interventistica endovascolare. Il suo punto di forza è la possibilità di far lavorare i diversi specialisti in "concerto" tra loro, contemporaneamente allo stesso tavolo operatorio: dal **cardiochirurgo** al **chirurgo vascolare**, dall'**elettrofisiologo** al **radiologo**.

Niguarda nel mondo

Un'ecografia per le mamme del Senegal

L'esame a distanza sarà letto a Niguarda per prevenire possibili gravidanze a rischio

C'è un'iniziativa importante nell'ambito della **telemedicina** che lega Niguarda e il Senegal. Il progetto è realizzato da **ASP Italy Onlus** con il patrocinio di **AREU (Azienda Regionale Emergenza Urgenza) Lombardia** e con il contributo di **Concuore** ed il **Consolato Senegalese** di Milano, tutti uniti per ridurre la **mortalità materna** in una delle aree più disagiate del pianeta. **Curare a distanza**, è questo l'obiettivo dei tecnici e infermieri che dalla centrale del 118 dell'Ospedale sono partiti per raggiungere diversi villaggi nello stato africano. Con loro hanno portato un **ecografo capace di trasmettere**

dati a distanza, che aiuta le future mamme a prevenire le **gravidanze a rischio**. "Le immagini ecografiche vengono visualizzate nella centrale a Niguarda da medici ginecologi, che valutano in tempo reale i possibili rischi per la gravidanza" spiega **Giovanni Sesana**, Direttore del 118 Milano. Sulla base di queste indicazioni si decide se la donna potrà partorire nel villaggio o se sarà necessario che venga assistita in un ospedale nella città più vicina". Con questa iniziativa a distanza si conta di incidere sulla **piaga della mortalità infantile** nei Paesi in via di sviluppo, una problematica per troppi anni ignorata a livello mondiale. Gli

operatori dell'emergenza di Niguarda e AREU, che **ogni giorno** nella centrale - che ha sede in Ospedale - gestiscono oltre **2000 richieste d'intervento**, possono contare sulla grande esperienza maturata nel corso degli anni nell'ambito della telemedicina. "La trasmissione dei dati a distanza dalle ambulanze alla centrale operativa si è rivelato un modello vincente per gestire le emergenze sia per quanto riguarda i tracciati elettrocardiografici sia per quanto riguarda l'ecografia" afferma Sesana. Accorciare l'attesa tra la diagnosi e il trattamento è fondamentale in medicina, diventa vitale, quando si viaggia sul filo dell'emergenza".

SCEGLI LA QUALITÀ AMPLIFON.

- Soluzioni acustiche su misura e assistenza continua inclusa.
- Servizi inclusi senza limiti di tempo.
- Consulenza per la compilazione delle pratiche ASL e INAIL.

NUMERO GRATUITO
800-444 444

www.amplifon.it



SE SENTI MEGLIO,
VIVI MEGLIO.

GRATIS

CONTROLLO DELL'UDITO E PROVA PER 30 GIORNI DI UNA SOLUZIONE SU MISURA, **SENZA IMPEGNO D'ACQUISTO.**

Ti aspettiamo nei **Centri Amplifon** a:

MILANO

Viale Zara, 118 - Tel. 02 6896808
Via Carlo Farini, 63 - Tel. 02 66800123
Viale Monza, 81 - Tel. 02 26147748

BRESSO

Via Vittorio Veneto, 9 - Tel. 02 61040717

SESTO S.G.

Via Cesare Da Sesto, 102 - Tel. 02 2620856

Giornata a porte aperte contro la sclerosi multipla

Medici, pazienti e associazioni insieme per conoscere più da vicino questa patologia

Domande sulla sclerosi multipla? Le risposte dei medici. Partecipa al convegno, è gratuito



L'appuntamento è per il **30 Maggio**, ore **10.00** presso l'**Aula Magna** di Niguarda (Area Ingresso pad.1). L'obiettivo è quello di informare e conoscere meglio questa patologia. A tua disposizione ci sarà l'**équipe multidisciplinare** che a Niguarda si prende cura dei pazienti:

dal neurologo, al fisiatra/ fisioterapista; dallo specialista in ostetricia e ginecologia al genetista; dal reumatologo al nutrizionista, all'infettivologo. Non solo. Ci saranno anche le testimonianze di chi ogni giorno combatte contro la malattia: i pazienti e i loro familiari,

senza dimenticare il punto di vista degli operatori-AISM (Associazione Italiana Sclerosi Multipla). E' un evento organizzato da **O.N.Da** (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna) in occasione della Settimana Nazionale della Sclerosi Multipla.

In Italia più di **68.000 pazienti**, per la maggior parte donne; la Lombardia è la regione più colpita con circa **11.800 casi stimati**. Il trattamento per la **sclerosi multipla** passa anche da un incontro a porte aperte tra i **medici**, che curano, i **pazienti**, le **associazioni**, che supportano, e la **cittadinanza**, che vuole conoscerne di più. Saranno, infatti, questi i protagonisti del primo **open day** dedicato a questa malattia neurologica, un'iniziativa promossa da **O.N.Da** (Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna) e a cui aderisce anche Niguarda.

Sarà l'occasione per presentare l'attività del centro che in Ospedale si prende cura di oltre **1.000 pazienti** e per rispondere alle tante domande che si sollevano quando si parla di sclerosi multipla. Quesiti, che anche la scienza si pone e a cui tenta di dare risposta attraverso l'**attività di ricerca**. Tra le novità di più stretta attualità ci sono sicuramente gli studi che cercano di spiegare il rapporto benefico tra **malattia e gravidanza**. "La patologia durante la gestazione ha un arresto- spiega la neurologa **Alessandra Protti**-; dopo il parto, spesso, però, si assiste a una ricaduta, specie se la sclerosi

multipla prima della gravidanza era in una fase attiva". Alla base di questa evidenza si ipotizzano **meccanismi ormonali** che sembrano protettivi, cercare di capire il nesso è la sfida che guida l'attività dei ricercatori. "E pensare che solo fino a qualche decennio fa la gravidanza per le donne con sclerosi multipla, così come anche la possibilità di paternità per i maschi, era fortemente sconsigliata- commenta Protti-".

Riuscire a completare il percorso che porta ad una nuova vita, nonostante la malattia, è una partita che a Niguarda si porta avanti grazie alla **collaborazione** tra i **neurologi**, gli **infermieri** e gli altri professionisti quali **ginecologi**, **ostetrici** e **anestesisti** per la parto-analgesia; ma anche grazie agli **specialisti del centro per i disturbi della fertilità**. Lo stesso "**gioco di squadra**", con una formazione che arriva ad includere figure quali l'**endocrinologo**, l'**immunologo** e il **genetista**, è il marchio che contraddistingue il **centro di Niguarda**. "Una collaborazione che si allarga e che può contare anche su figure chiave come quella dello psicologo e dello psichiatra- spiega la neurologa-. Sono supporti fondamentali sia per i pazienti sia per i loro caregiver; i compagni o i

familiari, che spesso condividono il peso di una diagnosi, che frequentemente arriva quando si è nel fiore degli anni, data l'età di esordio molto precoce. Spesso, infatti, ci troviamo davanti giovani donne con un'età compresa tra i 20 e i 40 anni, il rapporto femmine-maschi, è di 3 a 1 con una forbice tra i due sessi che si amplia sempre di più. Ma l'importante, come ripeto sempre ai pazienti, è non ammalarsi di diagnosi". Le terapie per contrastare la patologia non mancano.

Tra i **nuovi farmaci** c'è molta attesa per la **terifunomide** e il **dimetil fumarato**, due terapie orali che hanno avuto il via libera dall'Agencia Europea del Farmaco, e che insieme all'**alemtuzumab**, al **natalizumab** e al **fingolimod** vanno ad ampliare l'arsenale terapeutico già a disposizione (interferoni beta e copolimero). Migliorano anche le tecniche di diagnosi che portano alla **scoperta della malattia sempre più precocemente**. "Non è più una rarità diagnosticare la **malattia in adolescenti o addirittura in bambini**, qui a Niguarda ne abbiamo di provenienti da tutto il mondo, per via dell'immigrazione- sottolinea Protti-. Oltre alla medicina di genere,

forse occorrerebbe studiare anche una "medicina di etnia". In un bimbo egiziano il quadro dei sintomi può discostarsi significativamente da quello di un bimbo cinese o italiano. Ci sono anche aspetti culturali che vanno considerati e su cui costruire i differenti approcci di cura".

La lotta alla malattia non è solo farmaci e diagnosi precoce, un ruolo fondamentale è giocato anche dalla **riabilitazione** e dall'alleanza tra medici e pazienti, supportata e rinsaldata dall'attività di **un'associazione dedicata come AISM** (Associazione Italiana Sclerosi Multipla), che a Niguarda ha una sede aperta nella Neurologia e i cui rappresentanti intervengono durante l'open day per spiegare tutte le iniziative di sostegno messe in campo nel corso degli anni a favore di pazienti e familiari. In chiusura dell'evento è previsto un **focus group** in cui a prendere la parola saranno i pazienti, che supervisionati da uno psicologo, proveranno a mettere in fila le priorità di un ideale percorso cura. "Centrare la prospettiva sui loro bisogni è il modo migliore per intervenire- chiosa Protti-". Da non dimenticare.

www.bollinirosa.it

Niguarda Cancer Center

Curare il tumore al seno con un occhio alle ossa

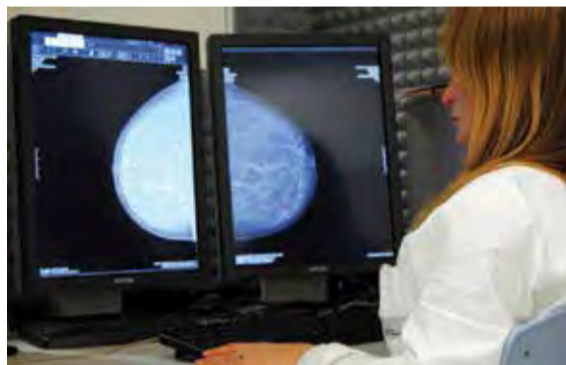
Oncologia e reumatologia assieme per prevenire l'osteoporosi

Curare il **tumore al seno**, ma limitando gli effetti collaterali che le **terapie ormonali** possono avere sulle ossa e che possono portare a possibili problemi di **osteoporosi**. E' con questo spirito che da oltre **due anni** gli oncologi e i reumatologi di Niguarda hanno aperto un **ambulatorio dedicato** alle donne colpite dal tumore alla mammella.

Tumore al seno e osteoporosi- il nesso

Sono state coinvolte le pazienti che hanno sconfitto la malattia oncologica oppure quei casi, ancora in trattamento, per cui la possibilità di guarigione è molto alta. "L'attenzione per i problemi alle ossa nasce da un approccio di cura che non si focalizza solamente sulla malattia oncologica ma che cerca di preservare il benessere dei pazienti a trecentosessanta gradi, garantendo il più possibile la loro qualità di vita- ci spiega l'oncologa **Emiliana Tarenzi**-".

Il trattamento per il tumore al seno può includere il blocco o l'eliminazione di **alcuni ormoni** che agevolano la crescita delle cellule tumorali. Tuttavia una delle funzioni di questi ormoni è aiutare a **proteggere le ossa**; quindi, se ne viene ridotto il livello, può conseguire un indebolimento. "Le terapie ormonali con i farmaci inibitori dell'**aromatasi** hanno rappresentato un passo in avanti significativo nel trattamento del carcinoma mammario, tuttavia l'**osteoporosi** è un effetto secondario da non trascurare, su cui si può intervenire con un programma mirato- specifica l'oncologa **Valentina Gambi**-. Ed quello che abbiamo cercato di mettere in pratica assieme ai reumatologi".



Più di 200 donne seguite in due anni

Al programma di sorveglianza combinata hanno preso parte **più di 200 donne**. Sono state selezionate le pazienti in età **post-menopausale** o in cui la **menopausa** era stata indotta precocemente dalle **terapie oncologiche**. "L'età media è di 64 anni, e sono stati inoltre valutati i fattori di rischio che potevano predisporre all'**osteoporosi**- osserva la reumatologa **Laura Belloli**-. Tra questi la **presenza di fratture** e la **famigliarità per questo tipo di lesioni**. Ma anche l'**abitudine al fumo** e il **trattamento con i farmaci cortisonici**, due elementi che nel lungo periodo possono favorire un indebolimento osseo". La situazione è stata anche "fotografata" con degli esami specifici, la densitometria ossea, valutata attraverso la **MOC** (Mineralometria Ossea Computerizzata) e una serie di **radiografie** utili ad individuare la presenza di fratture, magari non ancora sintomatiche. Le pazienti, inoltre, si sono sottoposte anche a delle analisi del sangue per accertare possibili squilibri nel **metabolismo del calcio**.

Prevenzione con vitamina D e poi i farmaci

Il trattamento di rinforzo per le ossa è stato suddiviso in **due fasi**. Prima si è intervenuti su quella che è considerata una tara comune nella popolazione italiana. Ovvero la **carezza di vitamina D**, la cui produzione- fondamentale per la salute delle nostre ossa- aumenta con l'esposizione ai raggi solari. Nonostante il nostro sia chiamato il "Paese del sole", gli studi ci dicono che il **deficit di questa vitamina** è endemico anche alle nostre latitudini. "Innalzare i livelli di questa sostanza solo attraverso la dieta è molto complicato, per cui abbiamo prescritto alle pazienti un trattamento farmacologico di **supplementazione**- illustra la reumatologa **Eleonora Bruschi**-. Una volta ristabiliti i livelli di vitamina D anche la **terapia successiva con i farmaci** migliora l'efficacia".

Risultati: in attesa dei dati, buone indicazioni

Le opzioni terapeutiche per combattere l'indebolimento scheletrico sono ricadute su quei principi attivi usati nella pratica clinica per curare l'osteoporosi: i **bifosfonati**, che sono in grado di inibire il riassorbimento osseo, e il più moderno **denosumab**, un anticorpo monoclonale che blocca l'attività "mangia-osso" delle cellule che lo compongono, gli **osteoclasti**. Con questi farmaci sono state **trattate 104 pazienti**, per le altre è stata sufficiente la supplementazione con vitamina D o comunque non sono stati evidenziati quadri tali da avviare la terapia con i farmaci anti-osteoporosi. "Non abbiamo dati definitivi sullo studio, due anni sembrano tanti, ma non sono sufficienti per stabile con assoluta certezza gli esiti del programma- spiegano le esperte-. L'insorgenza dell'**osteoporosi** ha dei **tempi molto lunghi**, il che ne dilata anche il trattamento e il relativo monitoraggio. Quello che ci incoraggia e che ci spinge a proseguire sono l'**assenza di nuove fratture** in tutti i casi fino ad ora seguiti e un **significativo miglioramento della sintomatologia dolorosa**. A questo si accompagna anche la buona tolleranza delle terapie che non hanno evidenziato effetti collaterali". Insomma l'alleanza tutta in rosa delle specialiste donne per le pazienti donne sembra funzionare: in attesa dei dati certi, avanti tutta.

Osteoporosi, un nemico silenzioso

L'osteoporosi è la più diffusa patologia a carico del sistema scheletrico, caratterizzata dalla progressiva diminuzione della massa scheletrica e dal deterioramento della struttura ossea. E' una malattia "silenziosa" che può progredire per diversi anni fino alla diagnosi o finché avviene una frattura. I punti più a rischio sono vertebre, femore e polso. L'osteoporosi colpisce il 33% delle donne tra i 60 e i 70 anni di età, il 66% di quelle al di sopra degli 80 anni ed è relativamente meno diffusa negli uomini (20%).

La rarissima malattia di Caroli. Colpiti i dotti biliari

300 casi nel mondo, per una malattia che può portare al trapianto di fegato

Rarissima tra le rare: è la **malattia di Caroli**. Nel mondo, infatti, si contano circa **300 casi segnalati** (pubblicati in letteratura) e anche sulle cause e sui meccanismi di sviluppo rimane molto da scoprire. Quello che si sa per certo è che il suo bersaglio principale è il **fegato**, in particolare i dotti biliari intraepatici. Queste sono le vie attraverso cui viene drenata la bile, un succo digestivo che viene prodotto dalle cellule del fegato e che viene immagazzinato nella cistifellea, una sorta di sacca-serbatoio, che riversa il suo contenuto nell'intestino ogni volta che mangiamo.

Pericolo cisti nei dotti biliari

Nei pazienti colpiti dalla malattia di Caroli questa catena di trasporto presenta delle anomalie. I rami nel fegato subiscono, infatti, delle dilatazioni dovute alla **presenza di cisti**. Queste formazioni **ostacolano il normale deflusso dei succhi biliari** portando ad un ristagno dei liquidi che spiega i diversi sintomi della patologia. "La malattia colpisce più di frequente il sesso femminile e spesso per molti anni può anche non dare alcun disturbo al paziente" spiega l'epatologa **Maria Vinci**. La **diagnosi molte volte è occasionale e porta alla scoperta della malattia mediamente dopo i 40 anni di età, ma non mancano anche i casi**

più tardivi. E' congenita e le manifestazioni più comuni sono i calcoli biliari che causano dolore, oppure stati di infezioni ricorrenti, indicati con il termine di colangite, che possono accompagnarsi anche ad episodi di pancreatite. In circa il 10% dei casi la malattia può favorire lo sviluppo di un colangiocarcinoma, un tumore che colpisce i dotti biliari".

Dalla malattia alla sindrome: attenzione ai reni

Esiste un'altra variante della patologia: è la **sindrome di Caroli** e in questi casi il quadro clinico si associa a delle caratteristiche ricorrenti che non vanno trascurate. "Anche in questi casi permangono le anomalie che interessano i dotti biliari intraepatici, ma a queste si associa anche la **fibrosi epatica congenita**" - ci dice Vinci -. Una condizione patologica per cui nel fegato aumenta la componente del tessuto fibroso cicatriziale, così come accade in corso di cirrosi epatica. In pratica è come se quest'organo perdesse la sua normale elasticità e si indurisse sempre più". Questa progressiva "pietrificazione" del fegato porta ad una condizione molto pericolosa, è quella che in termini tecnici si chiama "**ipertensione portale**". "La maggior rigidità dell'organo ostacola la normale circolazione del sangue

a livello locale e questo comporta un aumento della pressione in questo distretto" - osserva l'epatologa -. E' una condizione che non va sottovalutata e che può portare al sanguinamento delle varici esofagee o altri tipi di emorragie gastro-intestinali". In questi casi, inoltre un'attenzione particolare va riservata ai reni. "La sindrome di Caroli si associa a nefropatie fino al 60% dei casi" - aggiunge Vinci -. Le più frequenti sono il **rene a spugna midollare e il rene policistico**".

Diagnosi

Il primo step che consente di inquadrare la patologia è l'**ecografia**, spesso sufficiente ad individuare le anomalie nell'albero biliare. "Generalmente per avere una conferma della diagnosi non basta individuare le cisti nel fegato, occorre dimostrare che siano in comunicazione con i dotti per il drenaggio della bile. Per accertarsi di questo si ricorre alla **risonanza magnetica**" - specifica Vinci -. Esistono, inoltre, altre procedure più invasive basate sulla somministrazione di un liquido di contrasto. Tra queste manovre c'è la ERCP, la **colangiografia retrograda**. "Si inserisce una sonda per bocca e si va ad incannulare la via biliare risalendo attraverso il duodeno" - spiega la specialista -. La stessa procedura può essere eseguita passando per via **epatica (PTC)** attraverso una piccola

incisione percutanea". Grazie al liquido di contrasto si vede dove è presente l'ostruzione e si cerca di capire da cosa è causata. Quindi con le stesse **procedure endoscopiche** si può cercare di rimuovere l'ostacolo, come ad esempio la presenza di un calcolo, oppure si possono posizionare delle protesi, utili ad allargare le vie, se stenotiche a causa delle infezioni ricorrenti. "Vista la **familiarità della patologia è bene estendere i controlli anche ai parenti una volta diagnosticato un nuovo caso**" - puntualizza Vinci -.

Trattamenti

Oltre alle tecniche endoscopiche usate per liberare i dotti biliari, anche la **chirurgia** è un'opzione che può essere presa in considerazione. "Se le lesioni sono circoscritte unicamente in un lobo del fegato si può procedere con l'**asportazione di quell'area**" - sottolinea l'esperta -. Questo tipo di chirurgia va valutata caso per caso ed è difficilmente praticabile se si è in presenza di **fibrosi epatica o ipertensione portale**". L'uso degli **antibiotici** contro le infezioni e la quotidiana assunzione di **acido ursodesossicolico**, una sostanza che aiuta a fluidificare la bile, sono i pilastri su cui si poggia la terapia medica. Nei casi più gravi il **trapianto di fegato** è l'**extrema ratio** che può rivelarsi risolutiva.

Intervista

Patrizia, 51 anni. Ha scoperto la malattia senza avere disturbi significativi. Tutto è partito da dei valori sballati negli esami del sangue.

Da dove cominciamo?

E' iniziato tutto nel 1999. Ho fatto gli esami del sangue e avevo i valori delle gamma gt (*ndr*, enzimi, indicatori della funzionalità epatica) più alti del normale. Da lì è iniziato il mio lungo percorso verso la diagnosi, durato circa 8 mesi. Il mio ginecologo, dopo l'esito delle analisi sospettava dei calcoli alla cistifellea. Per cui mi sono sottoposta ad un'ecografia nel luglio di quell'anno. Fatto l'esame volevano operarmi nell'immediato.

E lei?

Io ho voluto fare degli altri accertamenti. Sono andata a fare una visita privata da un altro chirurgo. Mi sono sottoposta ad una nuova ecografia e dopo questo secondo esame mi hanno consigliato di fare una Tac, prima senza poi con il contrasto. Intanto passano i mesi, i valori del fegato schizzano alle stelle e si succedono gli specialisti a cui mi sono rivolta. Finalmente a marzo del 2000 arriva un sospetto su cui orientare la diagnosi: può essere la malattia di Caroli.

I passi successivi?

Mi sono consultata con il mio medico di base e ho

scelto di essere seguita dall'epatologia di Niguarda. Qui sono stata ricoverata qualche giorno e mi sono sottoposta alla colangiografia retrograda, l'ERCP, che ha confermato la diagnosi per questa malattia rara.

Più che rara, rarissima...

Inizialmente quando si è iniziato a capire che si trattava di una malattia con così pochi casi, un po' ti spaventi: si accendono migliaia di domande nella tua testa, ero preoccupata. Ma devo dire che poi tutto è andato per il meglio, anche grazie ai medici che mi seguono e mi rassicurano.

Quali controlli e ogni quanto?

Mi sottopongo ad un'ecografia, esami del sangue e la visita con l'epatologo, inizialmente ogni 6 mesi, ma visto che la mia situazione non dà problemi, adesso li ripeto ogni anno.

Terapie?

Prendo due pastiglie tutti i giorni, una al mattino e una alla sera, è l'acido ursodesossicolico, che serve per fluidificare la bile. E' l'unica prescrizione che ho, è il mio "pane quotidiano" per tutta la vita. Fortunatamente non ho avuto altri sintomi. L'ho scoperta molto precocemente e questo mi permette di tenere la malattia sotto controllo.

La malattia è congenita, i controlli sono stati estesi ai suoi familiari?

Io ho due figli e il più grande si è già sottoposto a delle ecografie di controllo. Per fortuna è tutto in ordine. Nella sfortuna, il mio caso, si può dire "fortunato". Le uniche cose di cui posso lamentarmi sono dei problemi digestivi, che ho sempre avuto, ma che possono essere collegati con la patologia.

Quindi una dieta light...

Non devo mangiare cose troppo pesanti, devo stare attenta a non ingrassare, sono i "compiti a casa" a cui mi devo attenere.

CALL CENTER E LE ALTRE STORIE

Niguarda è uno dei 34 Presidi della Rete regionale dedicata alle malattie rare ed è in grado di garantire la diagnosi, la terapia e l'assistenza per più di 120 differenti patologie. Nell'Ospedale è attivo un call center per entrare in contatto con il centro di coordinamento aziendale per le malattie rare, una linea diretta aperta ai cittadini, alle associazioni dei malati e ai medici del servizio sanitario nazionale.

- Call center malattie rare **02.6444.2463-2199-2678** (martedì e giovedì, 9.30-13.00)
- Leggi le storie degli altri pazienti nella sezione dedicata sul sito: **www.ospedaleniguarda.it**



festeggia insieme a noi trent'anni di attività

Ortopedia SUBEMA



ti aspettano imperdibili promozioni su calzature uomo, donna e bambino, plantari e tanti altri prodotti

Sede centrale:
Via G. Pergolesi, 8
20124 Milano
Tel. 02 667 152 07

Ortopedia Subema - Rho
Via Stoppani, 9
20017 Rho (MI)
Tel. 02 931 821 80

Multimedica Sesto S. G.
Via Milanese, 300
20099 Sesto S. Giovanni (MI)
Tel. 02 242 090 84

Ortofarma Subema
Piazza dell'Ospedale Maggiore, 3
20162 Milano
Tel. 02 661 119 09

www.cominciole.it

Conosci il test di Teller?

Una valutazione per gli occhi dei piccolissimi. Importante la prima visita ad un anno

Diagnosticare precocemente per **intervenire tempestivamente**, si sa, è una buona norma che in medicina non si finisce mai per ripetere a sufficienza. Un principio che in materia di **patologie oculari pediatriche** diventa un punto fermo per recuperare eventuali difetti che, con l'avanzare dell'età, risultano più difficilmente correggibili. Tra le "armi" a disposizione, per giocare d'anticipo, c'è il **test di Teller**. Ci siamo fatti spiegare di cosa si tratta da **Elena Piozzi**, Direttore dell'Oculistica Pediatrica.

Come si realizza questo test?

Si invita il bambino, in braccio alla mamma, a guardare due tavole accostate: una riporta delle righe bianche e nere progressivamente più sottili, l'altra è grigia (o bianca). L'esaminatore, l'ortottista, verifica a quale dimensione della riga il piccolo smette di guardare il cartone rigato e inizia a guardare quello grigio. In base allo spessore dell'ultima riga che ha attratto la vista del bambino si va a valutare la sua eventuale predisposizione allo sviluppo di disturbi visivi.

E' vero che valuta l'acutezza visiva?

Più che l'acutezza visiva è un test che valuta il comportamento dell'occhio sottoposto ad una stimolo. Ed è un'indicazione importante che va associata ad altri tipi di indagine come i test elettrofisiologici, la valutazione ortottica e refrattiva, utili per smascherare possibili patologie.

A che età può essere fatto?

Già a partire dai 3 fino ai 9 mesi. In caso di sospetto si può ripetere l'esame a distanza di 2-3 mesi per vedere se c'è stato un miglioramento.

Può essere utile per individuare quali patologie?

Il test può fornire un'indicazione nei casi di cataratta congenita o di retinopatia nel prematuro per stabilire il residuo visivo. Inoltre può essere consigliato in caso di

patologie della funzione visiva o di eventuali differenze tra i due occhi, situazioni che è bene monitorare nel tempo.

Più in generale, quando pianificare il primo controllo per la vista del bambino?

Entro il primo anno di vita, soprattutto se c'è una familiarità. Altrettanto importanti sono i controlli quando c'è stata una nascita prematura, ma di solito in questi casi si apre un percorso specifico di sorveglianza che porta in "automatico" il bambino dal neonatologo, o dal pediatra, all'oculista. E' fondamentale poi non sottovalutare i dubbi dei genitori che hanno modo di osservare con più attenzione il piccolo tutti i giorni.

Quali sono i segnali da non trascurare?

Ad esempio se ci si accorge che il bambino si infastidisce quando viene portato in ambienti molto illuminati, se strizza spesso gli occhi. Attenzione poi alla lacrimazione, o se capita che guardi gli oggetti con un'angolazione strana dell'occhio, tale da far sospettare uno strabismo. Ci sono poi i dubbi di aggancio visivo, ovvero quando i genitori riferiscono che il loro bambino non li guarda. Sono tutti segni dietro cui si possono celare delle patologie oculari.

In tutti questi casi cosa si fa?

E' meglio procedere con una visita oculistica per andare a controllare il fondo dell'occhio e accertarsi di possibili difetti refrattivi come miopia, astigmatismo o ipermetropia. Il tutto associato ad una valutazione ortottica, che serve per stabilire se gli occhi sono allineati e se non ci sono differenze tra il destro e il sinistro.

Dopo il controllo entro l'anno, quali sono le tappe successive?

Se non ci sono problemi i controlli si diradano e un secondo screening può essere programmato intorno ai 3 anni con l'ingresso alla scuola materna. In caso di anomalie, invece, le valutazioni vanno ripetute regolarmente con scadenze che vanno stabilite caso per caso.

L'Oculistica Pediatrica



Elena Piozzi

Visite oculistiche, valutazioni ortottiche ed esami, sono circa 21.000 le prestazioni che l'Oculistica Pediatrica di Niguarda effettua ogni anno. La struttura si occupa di tutte le patologie oculari del bambino, con particolare riguardo allo studio e all'analisi della funzione visiva fin dalla nascita. Presso l'ambulatorio è possibile eseguire esami completi per la diagnosi delle malattie del segmento anteriore e della retina con strumenti di ultima generazione. L'attività chirurgica per le diverse patologie è articolata sia in regime di ricovero sia di day surgery.

Per info e prenotazioni

Numero verde di prenotazione regionale
800.638.638 (lun-sab: 8.00-20.00)

ospedaleniguarda.it
areaprivata.ospedaleniguarda.it

Comportamenti a rischio

E la febbre del gioco sale

Circa l'1% della popolazione è a rischio ludopatia. In guardia dai giochi con vincita istantanea

Sale la febbre del gioco in Italia: slot machine, gratta e vinci o anche i tradizionali numeri del lotto, è difficile trovare qualcuno che possa dire di non averci mai puntato qualche euro. Ma quando il confine tra **divertimento e patologia** viene superato? Che cos'è la **ludopatia**? E quali sono i numeri del fenomeno? Ne parliamo con **Alberto Zanobio**, Responsabile della "Psichiatria di Comunità 2".

A cosa ci riferiamo con il termine "ludopatia"?

Si fa riferimento alla malattia, non sempre consapevole, generata da un impulso spasmodico al gioco, così spinto da occupare non solo la maggior parte del tempo, ma addirittura la maggior parte dei pensieri e delle attività quotidiane. È una malattia poiché è una dipendenza anche se non da una sostanza, come invece accade per l'alcol o il fumo.

Quali sono gli atteggiamenti tipici del giocatore?

Particolare attenzione viene rivolta al Gioco d'Azzardo Patologico (GAP): il giocatore si abbandona completamente all'impulso del gioco, sia per le sensazioni e le emozioni che da esso derivano sia per le false aspettative riposte. Tipico di questo atteggiamento è la certezza della vincita, garantita per il semplice fatto che si sta giocando tanto. Ma anche quando arriva la vincita, non si smette di puntare, spesso accitati dalla falsa speranza: "oggi è la mia giornata".

Quante persone cadono nella rete del gioco nel nostro Paese?

È difficile quantificare con precisione. Un recente studio del Dipartimento Politiche Antidroga stima che in Italia i giocatori d'azzardo patologici siano circa l'1% della popolazione. Se raffrontassimo quel dato alla nostra realtà, dovremmo immaginare che nella sola Milano circa 10 - 15mila persone presentino questo problema.

In che modo può essere sconvolta la vita del giocatore e di chi gli sta intorno?

E' notevole l'impatto di questa malattia sulla qualità di vita, non solo per chi ne soffre, ma anche per quanti convivono con il giocatore. In particolare le aree che vengono coinvolte riguardano la sfera economica: è facile incorrere in debiti, prestiti e insolvenze. Spesso ci sono ricadute anche sull'ambito lavorativo: calo del rendimento e del tempo dedicato al lavoro con un rischio di licenziamento o di chiusura dell'attività. Ma anche le relazioni familiari e sociali possono essere messe a rischio. Pensiamo ai soggetti deboli quali i figli che si ritrovano un genitore dipendente dal gioco: bambini a volte dimenticati a scuola per fare un'altra puntata. Infine non si possono trascurare i problemi legali importanti derivanti dal bisogno di avere denaro a disposizione.

Esiste una cura per uscire dalla "gabbia del gioco"?

co"?

Non esiste oggi una cura farmacologica per questa patologia. Sicuramente non è derubricabile ad una questione di forza di volontà. Se fosse limitato a questo, infatti, si finirebbe per commettere lo stesso errore che si fa con tutte le altre dipendenze e di ricadere nel classico "posso smettere quando voglio". Bisogna farsi aiutare da dei professionisti, l'approccio terapeutico è prevalentemente di tipo psicologico e si attua attraverso tecniche cognitivo-comportamentale. Per accedere a questi servizi è opportuno rivolgersi all'ASL di appartenenza.

Ci sono dei campanelli d'allarme che ci devono mettere in guardia?

Direi che dovremmo preoccuparci quando vediamo che ci stiamo appassionando a giochi quali le slot-machine o gratta e vinci, nei quali la risposta cercata è immediata o quasi. Una slot-machine non è una schedina del totocalcio, gioco quest'ultimo per cui il risultato è conosciuto anche dopo intere giornate. Inoltre ci deve mettere in guardia quando ad esempio ci svegliamo la mattina e quasi subito il pensiero va al gioco o addirittura ci fermiamo in una sala per una giocatina e per questo tardiamo ad un appuntamento. O ancora: quando ci irritiamo se qualcuno ci dice che giochiamo troppo o spesso. È bene che chiediamo aiuto se la situazione sta prendendo questa piega.

Iniziative

Premio per la ricerca "Laura Morazzoni"

Per ricordare la coideatrice del Programma Reti Sociali Naturali e la sua fondatrice dell'Associazione Contatto Onlus è stata indetta la quarta edizione del Premio per la ricerca "Laura Morazzoni". Il Premio è riservato a studenti e/o operatori sociali, di età non superiore a 35 anni, che dovranno confrontarsi nella scrittura di un testo.



Per informazioni
Associazione Contatto Onlus
via Litta Modignani 61 - 20161 Milano
tel. 02-64445162 (lun-ven dalle 10.00 alle 16.00)
associazionecontatto@gmail.com



Alberto Zanobio

Psichiatria di Comunità 2 e ASL

La Psichiatria di Comunità 2 è articolata in tre strutture territoriali: un Centro Psicosociale (CPS), un Centro Diurno (CD) e una Comunità Riabilitativa a Media Intensità (CRM), per un totale di oltre 25.000 prestazioni l'anno.

Contro la ludopatia

Dipartimento per le Dipendenze - ASL Milano
02.8578.2692/2696
(lun-ven dalle 9 alle 12 e dalle 14 alle 16)
www.asl.milano.it

Statine per tutti (o quasi) gli over 60?

Nuove linee guida americane: abbassare il ricorso ai farmaci prima dei 60 anni, intensificandolo dopo

Nei mesi scorsi sono arrivate dagli esperti dell'*American college of cardiology* e dall'*American heart association* le **nuove linee guida** in materia di **terapia anti-colesterolo**.

Le raccomandazioni americane hanno fatto discutere. In particolar modo ha suscitato molto clamore l'utilizzo delle **statine**, che secondo questa revisione, sarebbero da prescrivere a pressoché **tutte le persone con più di 60 anni**, anche a chi ha i valori del colesterolo in ordine. Ma davvero l'età può essere considerata il fattore di rischio principale per la terapia anti-colesterolo? Ne abbiamo parlato con **Cesare Sirtori**, Direttore del Centro Dislipidemie.

Cosa hanno stabilito queste nuove linee guida?

Le nuove indicazioni introducono due sostanziali novità rispetto al passato. La prima è la cancellazione dei livelli-soglia a cui mirare nell'abbassare il colesterolo cattivo. Si dice solo che i medici devono valutare il rischio complessivo del paziente, se ha già avuto o no un infarto, se ha altre malattie, se è iperteso e, nel caso abbia anche il colesterolo alto, occorre prescrivergli le statine per abbassarlo.

In pratica sono stati tolti quei valori target a cui si doveva puntare con la terapia?

Sì, che erano fissati tra i 100 mg/dl e i 70 mg/dl per LDL, il cosiddetto colesterolo cattivo. Questi valori sono sempre stati oggetto di critica, anche perché sono stati estrapolati

statisticamente da un insieme di studi, ma non è mai stato condotto un lavoro ad hoc per confermarli. Inoltre non ci si può focalizzare solo sui valori-traguardo: bisogna valutare caso per caso e questo significa tenere in considerazione anche i livelli da cui si parte. Anche perché una conseguenza non trascurabile di questa spinta ad abbassare il colesterolo a tutti i costi è stato l'utilizzo massiccio, nel corso degli anni, dei farmaci con dosaggi molto alti, che portano con sé importanti effetti secondari. Per cui questa revisione, sotto questo punto di vista, è da accogliere positivamente: si torna a considerare l'importanza del paziente nella sua complessità piuttosto che il singolo dato.

C'è poi, però, un secondo punto che non è passato inosservato e che ha fatto molto discutere. Ci spiega di cosa si tratta?

Riguarda la revisione dell'algoritmo che calcola il rischio di eventi cardio-vascolari. Grazie a questa elaborazione matematica, inserendo alcuni parametri che riguardano il paziente, come l'età, il valore della pressione, l'abitudine al fumo, la presenza di diabete e i valori del colesterolo, si ottiene una stima del rischio cardio-vascolare a cui il paziente va incontro nell'arco di un decennio.

I colleghi americani hanno reimpostato "il calcolatore" e c'è stato un sostanziale giro di vite...

Alla luce di questa nuova revisione si estende il trattamento farmacologico con statine in pratica a tutte le persone con età superiore a 64 anni

nonostante abbiano valori bassi di colesterolo cattivo, pressione bassa e non fumino. E' inevitabile che questa considerazione abbia sollevato diverse obiezioni a riguardo.

Soprattutto perché gli effetti collaterali del trattamento con le statine non possono essere trascurati: oggi uno su quattro dei pazienti che seguiamo ha problemi muscolari o di altro tipo a causa della terapia farmacologica. Oltre i 70 anni, poi, il colesterolo un po' alto è un fattore di rischio inferiore a tanti altri se il paziente non ha avuto episodi vascolari. Se poi il colesterolo buono ha valori elevati, le statine potrebbero addirittura essere controindicate.

E voi nella pratica clinica di tutti i giorni a quali linee guida vi riferite?

L'Italia e l'Europa hanno le proprie raccomandazioni in materia di lotta alle malattie cardio-vascolari. Per il calcolo del rischio ci riferiamo all'algoritmo ISS-cuore, elaborato dall'Istituto Superiore di Sanità: si inserisce l'età, il sesso, l'abitudine o meno al fumo, il valore di colesterolo HDL, quello della pressione e si specifica se il paziente prende trattamenti ipotensivi, si ottiene, così, un'indicazione di base. E' una valutazione del rischio che va poi completata con una visita, la storia del malato, l'ereditarietà e altri esami strumentali. Inoltre le Linee Guida Europee segnalano l'importanza di altri fattori, tra questi i trigliceridi alti, il colesterolo HDL (buono) basso, elevati livelli di lipoproteina (a) ed altri ancora. Tutte indicazioni stranamente trascurate, o dimenticate nel documento americano.



Cesare Sirtori

Centro Dislipidemie

Il centro effettua più di 7.000 visite l'anno e i pazienti che si sono rivolti alla struttura sono più di 10.000 dal 2000 ad oggi. L'offerta clinica può contare su un laboratorio leader italiano per l'analisi lipoproteica. Oltre al prelievo di sangue il paziente è sottoposto a una visita internistica completa, con particolare attenzione all'apparato cardiovascolare, grazie all'esame che valuta l'ispessimento intimo-mediale carotideo, elemento chiave per calcolare il rischio. La visita prevede anche l'ispezione cutanea e l'esame del fondo della retina, punti nevralgici in cui possono comparire alterazioni caratteristiche. Il paziente viene anche seguito dal punto di vista alimentare con diete personalizzate.

Per info e prenotazioni

Numero verde di prenotazione regionale
800.638.638 (lun-sab: 8.00-20.00)

ospedaleniguarda.it
areaprivata.ospedaleniguarda.it



Air Liquide Sanità Service:
insieme per innovare

L'INNOVAZIONE è un nostro impegno continuo

A completamento dell'offerta gas, Air Liquide Sanità Service propone i seguenti servizi innovativi:

- ✓ **QualityGas**, servizio di analisi qualità dei gas medicinali;
- ✓ **ZerOpensieri**, il metodo sicuro di effettuare la manutenzione;
- ✓ **AlwaysGas**, servizio di garanzia della continuità di fornitura dei gas medicinali;
- ✓ **ALBOREA** e **ALBOREAL**, soluzioni innovative per la manutenzione e la tracciabilità degli impianti di distribuzione gas medicinali;
- ✓ **Biobanche e Criobiologia**, apparecchiature, Servizi e Soluzioni "chiavi in mano" per Biobanche e Criobiologia;
- ✓ **La Formazione**, per agevolarvi nell'attività quotidiana.



AIR LIQUIDE SANITÀ SERVICE S.p.A.
Centro Direzionale Milanofiori Nord - Edificio U7
Via Del Bosco Rinnovato, 6 - 20090 Assago (MI) - Tel: 02.4021.1 - Fax 02.4021.533

www.airliquidesanita.it



“Quanto fumi?”- un'app per spegnerla

“Quanto fumi?” è un'app per cercare di smettere di fumare o almeno di diminuire il numero di sigarette fumate, nata dalla collaborazione tra il Ministero della Salute e l'Istituto Superiore di Sanità. L'applicazione- disponibile gratuitamente sui principali store per mobile- fornisce

la percezione di quanto si fuma e della dipendenza dal fumo.

Il fumatore può infatti sperimentare la riduzione del consumo giornaliero di sigarette del 20% rispetto a quello abituale e se lo desidera può facilmente entrare in contatto con il numero verde

dell'Osservatorio fumo, alcol e droga dell'ISS per avere un aiuto a smettere o per trovare il centro antifumo più vicino.

www.salute.gov.it

Intossicazioni

Botulismo alimentare

Può celarsi nei preparati sott'olio fai da te. In Italia dai 20 ai 30 casi l'anno

Molto spesso ne abbiamo sentito parlare, soprattutto per l'utilizzo nell'ambito della chirurgia estetica. Ma non bisogna dimenticare che il **botulino** è un pericolo da non trascurare che si può nascondere nei nostri piatti. In questi casi si parla di **botulismo alimentare**: ci siamo fatti spiegare cos'è e come poter prevenire l'intossicazione. La parola allo specialista **Marcello Ferruzzi** del Centro Antiveneni.

Tutto per colpa di un batterio

Il botulismo è una malattia che porta a paralisi causata da una tossina prodotta dal batterio *Clostridium botulinum*. Questo microrganismo vive, **in assenza di ossigeno**, e produce spore che possono resistere all'ambiente esterno anche per un lungo periodo. Il batterio può trovarsi in cibi inscatolati o conservati, soprattutto di produzione domestica ma anche, in qualche caso, industriale. Le conserve preparate in casa, per esempio la **verdura sott'olio**, sono uno dei prodotti in cui più facilmente si può trovare la presenza della tossina botulinica.

20-30 casi l'anno

Il *Clostridium botulinum* può produrre **diverse tossine**, solitamente designate con le lettere, dalla A alla F. Le tossine **A, B, E e F** sono quelle responsabili del botulismo nella forma che interessa gli esseri umani. Ne bastano pochi nanogrammi, una dose piccolissima,

per causare la malattia. Ogni anno in Italia si verificano mediamente tra i **20 e i 30 casi d'intossicazione**.

Sintomi

Il botulismo alimentare può colpire individui di tutte le età e **non è trasmissibile da persona a persona**. Solitamente si manifesta molto rapidamente, da poche ore a pochi giorni dall'ingestione della tossina. Tuttavia, mediamente, la finestra di comparsa dei sintomi è compresa tra le **12 e le 36 ore**. Le persone che hanno ingerito la tossina vanno incontro ad una **paralisi neurale**, ovvero annebbiamento e sdoppiamento della vista, rallentamento e difficoltà di espressione, fatica ad ingerire. Ma anche secchezza della bocca e debolezza muscolare. Nei casi più severi, la paralisi può interessare i muscoli coinvolti nella respirazione: se si presenta questa eventualità, il paziente va assistito con la **ventilazione meccanica**.

Un siero anti-botulinico

Il trattamento della tossina botulinica è possibile solo con la somministrazione di un'**antitossina** nelle prime ore dalla comparsa dei sintomi e il recupero è molto lento. La maggior parte dei pazienti va incontro a guarigione dopo settimane o mesi di terapia di supporto. Il siero anti-botulinico è disponibile presso il **Ministero della Salute**,

che lo invia con la massima tempestività al centro richiedente.

Prevenire ovvero bollitura e massima igiene

È bene attenersi ad alcuni **accorgimenti** soprattutto nella produzione di conserve domestiche, facendo assoluta attenzione alle norme igieniche per evitare la presenza del batterio e soprattutto delle spore nelle varie fasi di preparazione e conservazione. La tossina botulinica viene distrutta dal calore ma **le spore resistono all'ebollizione** (4 minuti a 120° e alcune ore a 100°) per questo una singola bollitura per 10 minuti dei cibi in vasetto e in scatola distrugge la tossina e il batterio, ma non offre garanzia assoluta di sterilizzazione nei confronti delle spore che, in condizioni favorevoli, possono portare allo sviluppo della tossina. Solo **2-3 bolliture ripetute** ad intervalli di 24-48 ore o il **trattamento industriale in autoclave** garantiscono una vera e propria **sterilizzazione**. Altri fattori importanti sono l'acidità e il contenuto in **sale** che inibiscono la possibilità di sviluppo delle tossine in alimenti aciduli come le conserve di pomodoro e nei prodotti in salamoia. Infine - in generale - è importante **non consumare conserve** che, all'apertura, siano **maleodoranti** o che presentino **contenitori rigonfi in modo anomalo**.



ATAHOTEL CONTESSA JOLANDA

Tariffe convenzionate per i parenti e i pazienti dell'Ospedale Niguarda.

A soli 15 minuti a piedi dall'Ospedale

Ottimamente collegato ai mezzi pubblici. L'autobus 51 che porta all'Ospedale Niguarda ferma in via Taormina, a 200 mt dal residence. Inoltre, le fermate MM3 Maciachini e MM5 Marche sono a soli 400 mt.

Ideale per soggiorni brevi e prolungati.

Central booking
Tel. +39.06.69646964
Fax +39.06.69646965
booking@atahotels.it



LUMINOSITA', ESSENZIALITA' ED ARMONIA



ATAHOTELS

www.atahotels.it

Se il piccolo ha l'acetone...

Una condizione facilitata dalla velocità del metabolismo nei bambini

Il piccolo ha la nausea, vomita o accusa un generale stato di malessere? Potrebbe essere l'**acetone**. Si tratta di uno **stato transitorio** (causa o conseguenza del malessere) piuttosto frequente nei bambini dovuto alla velocità del loro **metabolismo**: gli zuccheri finiscono rapidamente e si innesca una nuova via di produzione energetica che porta a questa condizione. Qualche domanda al pediatra **Luca Mancini**.

Acetone o in termini tecnici "chetosi": di cosa si tratta?

Occorre ribadire che non si tratta di una patologia. Con il termine chetosi si indica la presenza nel sangue di corpi chetonici, ovvero dei prodotti del metabolismo dei grassi, che diventano il "carburante" alternativo quando l'organismo non ha più zuccheri da bruciare. In particolare vengono prodotti

tre tipi di corpi chetonici: l'acetone, l'acido aceto-acetico e l'acido idrossibutirrico. Gli ultimi due vengono escreti nelle urine e sono rilevati dagli appositi stick venduti in farmacia. L'acetone, invece, viene disperso per via respiratoria ed è questo composto a dare all'alito del bambino quel sentore un po' acido, di frutta matura.

Cause?

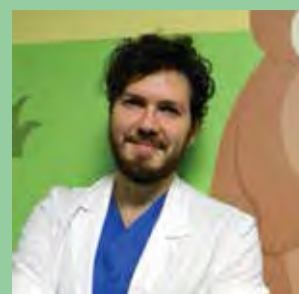
La principale è il digiuno. Infatti è più frequente avere una crisi di acetone al mattino. Alla base ci può essere una qualsiasi causa che impedisca il normale apporto di carboidrati: ad esempio se il piccolo ha la gastroenterite e vomita, la sua alimentazione può subire uno squilibrio tale da portare all'instaurarsi di questa condizione. Ancora: qualsiasi fonte di stress, anche di tipo emotivo, può scatenare una crisi di acetone.

Quali sono i rimedi?

Cercare di ripristinare una corretta

alimentazione privilegiando l'assunzione di zuccheri. Per questo è bene favorire alimenti ricchi di carboidrati: pane, pasta, riso e frutta. Limitare invece i grassi, come ad esempio il burro, i fritti, il cioccolato, ma anche biscotti e brioches.

Tutto regredisce nel giro di poco, ma se il bambino ha uno stato di chetosi importante, ovvero fa fatica ad alimentarsi e il vomito si protrae, è bene portarlo al pronto soccorso in modo che gli possa essere somministrata un'infusione glucosata, acqua con zucchero per abbassare il livello di acetone nel sangue. Un'altra situazione per cui è bene rivolgersi al pronto soccorso si realizza quando gli stick, oltre ad essere positivi per la chetosi, rilevano anche del glucosio nelle urine. Questa combinazione può essere una spia relativamente precoce per il diabete mellito.



Luca Mancini

La Pediatria a Niguarda

E' concepita come un centro pediatrico multi-specialistico dove, accanto alle patologie generali vengono trattati anche problemi complessi di tipo chirurgico, cardiologico e neuropsichiatrico. Un'area importante è dedicata alle malattie infettive che necessitano di isolamento e di cure sotto stretto controllo medico.

Per info e prenotazioni

N. verde di prenotazione regionale
800.638.638 (lun-sab: 8.00-20.00)

ospedaleniguarda.it
areaprivata.ospedaleniguarda.it

Algologia

La scrambler therapy contro il dolore cronico

Una tecnica mininvasiva per alcune sindromi dolorose oncologiche e contro le neuropatie

"Tra pochi giorni sarà il mio compleanno e sarà un bel giorno, perché finalmente riuscirò ad uscire con gli amici a festeggiare". A dircelo è **L. Donna**, 45 anni, gli ultimi dei due passati a combattere contro il **dolore cronico** a causa di un intervento chirurgico. *"Sono stata operata al retto, da allora non sono stata più la stessa di prima".* E questo a causa di un ingombrante "compagno" che monopolizza la sua vita:



un'intensa sensazione di bruciore che si irradia dalla zona operata giù lungo tutta la gamba destra, arrivando fin sotto la pianta del piede. *"La sensazione era insopportabile, mi impediva di svolgere le normali attività quotidiane - ci dice -. Non riuscivo nemmeno più ad andare a lavorare".* Ha provato con i farmaci ma senza un concreto beneficio. *"Non hanno sortito effetto, in più quando li assumevo mi sentivo come intontita".*

Il dolore cronico sembrava un tunnel senza uscita, ma quando è entrata in contatto con gli **specialisti del Niguarda** gli si è prospettata la possibilità di provare un **trattamento innovativo**. E' la **scrambler therapy**. Una terapia **mininvasiva** che grazie ad una stimolazione con degli **specifici elettrodi** è in grado di intervenire direttamente sul cervello in modo da indurre un'informazione di "non dolore". Sembra fantascienza, è invece realtà e lo sono anche i miglioramenti: *"Già durante la prima seduta l'intensità del bruciore pelvico si è attenuata di molto. La terapia ha ridotto anche il fastidio alla gamba. Il dolore non mi ha abbandonato completamente, e credo che non lo farà mai del tutto, ma ora finalmente riesco a vivere".*

I è solo una delle tante pazienti che hanno provato la scrambler therapy. Per saperne di più su questa novità abbiamo fatto qualche domanda a **Paolo Notaro**, Responsabile della Terapia del Dolore.

A vederlo sembra uno "scatolotto" tecnologico, poco più grande delle radio di una volta con una serie di elettrodi simili a quelli di un elettrocardiogramma, che si appoggiano sulla pelle. Ma cosa c'è dietro la scrambler therapy?

E' una tecnica di stimolazione elettrica non invasiva che consente di alterare la comunicazione e l'elaborazione del

dolore superando la percezione negativa. In pratica se si pensa al classico schema di trasmissione dell'impulso, questo prevede le terminazioni periferiche che fanno da sensore, le vie di conduzione che convergono nel midollo per poi arrivare al cervello dove queste informazioni vengono elaborate nella sensazione dolorosa. E' a quest'ultimo livello, che la scrambler va ad incidere, agendo come un neurone

artificiale che invia alla nostra "centralina di elaborazione" un messaggio di "non dolore". In tutte le altre terapie, come ad esempio quella farmacologica, il principio, invece, è quello di ostacolare la conduzione dello stimolo doloroso.

Semplificando si può dire che questa terapia agisce direttamente sul "nostro processore", senza cercare di interferire con la conduzione degli impulsi sui "nostri cavi"...

E questo è un punto di forza. Pensiamo ad esempio alla sindrome dell'arto fantasma, dove il paziente avverte dolore ad una parte del corpo che gli è stata tolta. Questo fa capire quanto la distorsione delle vie di trasmissione del dolore e il cervello stesso giochino un ruolo fondamentale nell'avvertire la sofferenza. Andare ad agire direttamente a questo livello rappresenta una svolta. Per questo nella sindrome da arto fantasma la scrambler therapy è molto efficace.

In quali altri casi si utilizza?

In questi sei mesi l'abbiamo sperimentata con successo contro diverse forme di neuropatie, tra queste quelle post-erpetiche. Parliamo di persone che hanno avuto il fuoco di Sant'Antonio e su cui l'infiammazione ha prodotto delle forme di dolore cronico. La terapia si è rivelata efficace anche sui pazienti oncologici, interessati da metastasi ossee. Poi ci sono tutte quelle forme in cui il dolore è la conseguenza di un intervento chirurgico, come il caso della paziente intervistata.

Si tratta di sedute completamente indolore?

Sì, il paziente si sdraia sul lettino e la terapia si realizza grazie ad elettrodi, simili a quelli che si utilizzano per un semplice elettrocardiogramma, che vengono posizionati in prossimità dell'area dolente. Quindi l'operatore imposta

sulla macchina il livello d'intensità richiesto e si procede con la terapia che mediamente dura intorno ai 30-40 minuti. Il ciclo terapeutico è composto da circa 10 sedute. Spesso già dai primi istanti il paziente sente sparire lo stimolo doloroso. Questo effetto permane anche una volta completato il trattamento o comunque porta ad un'attenuazione del dolore anche a casa.

La scrambler therapy è un esempio di come oggi si possa combattere la malattia-dolore. A che punto siamo a 4 anni da una legge che cercata di normare la disciplina e favorire la presa in carico dei pazienti?

Purtroppo i risultati non sono molto incoraggianti. Sono stati fatti dei passi in avanti ma manca ancora una vera e propria rete che faciliti il contatto tra l'algologo, ovvero lo specialista in medicina del dolore, e il paziente. Si aspetta ancora troppo per una diagnosi e di pari passo l'inizio dei trattamenti vengono ritardati, anche di anni. Intanto però il tempo passa e queste persone sono completamente ostaggio di un dolore inutile che impedisce loro di vivere.

APPUNTAMENTO - 25 MAGGIO

Giornata Nazionale del Sollievo: visite gratuite
Domenica 25 maggio Niguarda aderisce alla Giornata Nazionale del Sollievo e del Dolore con gli specialisti in algologia che effettueranno visite gratuite e daranno informazioni sulle sindromi dolorose e le tecniche di controllo.



Prenotazioni

A ridosso dell'evento sarà possibile prenotare una visita gratuita (fino ad esaurimento posti) per la giornata di domenica 25 maggio, attraverso:

Numero verde di Prenotazione Regionale
800.638.638

lun-sab: 8.00-20.00

Sportello Prenotazione di Niguarda

Area Sud, Blocco Sud

lun-ven: 8.00-19.30

sab: 8.00-13.00

Terapia del Dolore



Paolo Notaro

L'équipe della Terapia del Dolore di Niguarda è in grado di fornire un'assistenza specialistica multidisciplinare. La maggior parte degli specialisti sono anestesisti e rianimatori. La struttura, inoltre, svolge attività clinica ambulatoriale, di day surgery, ricovero ordinario, di consulenza interna (per tutti i pazienti ricoverati e/o in pronto soccorso) ed esterna per altri ospedali; viene condotta un'attività di ricerca in collaborazione con altri enti.

Per info e prenotazioni

Numero verde di prenotazione regionale **800.638.638** (lun-sab: 8.00-20.00)

ospedaleniguarda.it - areaprivata.ospedaleniguarda.it

Anoressia e bulimia, "patologie sommerse" che colpiscono le giovanissime Dal Ministero: "On line 150 mila siti che danno le dritte per imparare a non mangiare"



Ettore Corradi

Centro per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare

Sono circa 9000 le giornate di degenza tra ricovero ordinario e Day Hospital per pazienti affetti da anoressia, bulimia nervosa, binge eating disorders, obesità morbigena ed altre patologie del comportamento alimentare. L'équipe è composta da medici nutrizionisti, psicoterapeuti, psichiatri, dietisti e infermieri. La struttura è attualmente l'unico centro ospedaliero pubblico a livello nazionale in grado di offrire un percorso assistenziale completo articolato secondo tutti i livelli di assistenza: ambulatoriale, day hospital e ricovero.

Per info e prenotazioni

N. verde regionale 800.638.638
(lun-sab: 8.00-20.00)

ospedaleniguarda.it
areaprivata.ospedaleniguarda.it

Patologie che infieriscono colpi durissimi al corpo, e che molto spesso si correlano ad un forte disagio che nasce nella mente. Parliamo di **anoressia**, **bulimia** o i **binge eating disorders** (disturbi da alimentazione incontrollata). E' difficile avere statistiche ufficiali in merito alla loro diffusione, ma di recente il **Ministero della Salute** ha dedicato a queste patologie uno dei suoi "quaderni della salute", una pubblicazione in cui gli esperti segnalano un incontrovertibile **allargamento del fenomeno** che diventa sempre più **precoce** e preoccupante. A Niguarda ad occuparsi di queste patologie sono gli specialisti del **Centro per il Trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare**. Abbiamo intervistato il Direttore, **Ettore Corradi**.

Nel documento del Ministero si legge che "l'incidenza dell'anoressia nervosa è stimata essere di almeno 8 nuovi casi per 100.000 donne in un anno, mentre quella della bulimia nervosa è di almeno 12 nuovi casi per 100.000 donne", sono cifre che tornano?

E' difficile avere numeri sicuri in quest'ambito. Se vogliamo possiamo aggiungere una specifica di non poco conto. Uno studio del 2010 relativo alle ospedalizzazioni per anoressia nervosa in Italia ci dice che l'incidenza nella fascia di popolazione femminile tra i 10 e i 19 anni è di 23 casi su 100.000 ragazze. Il che ci aiuta a farci un'idea sulla sempre più accentuata precocità del fenomeno.

Si parte da numeri che fanno da cornice, ma poi voi nel lavoro di tutti i giorni che situazioni vi trovate a fronteggiare?

L'impressione è di avere a che fare con una patologia nascosta e forse questo è uno dei motivi che spiega perché è così difficile trovare dei dati epidemiologici. C'è l'aspetto della negazione da parte del paziente, che viene messo in conto da parte di noi specialisti e che frequentemente porta da un ritardo nel trattamento. Ma il disconoscimento è più ampio, c'è una negazione a tutti i livelli, dalla società ai famigliari, dalla scuola al medico di base, agli altri specialisti.

Sono per la maggior parte donne, sempre più giovani e poi?

Si può fare un profilo-tipo delle pazienti?

Una ventina di anni fa questo tipo di disturbi si identificavano con certe classi sociali, quelle medio-alte con buon livello culturale. Attualmente non è più così, il problema è trasversale. E anche i pazienti maschi, se prima erano un'assoluta rarità, oggi sono 1 caso su 10.

Sempre nel documento del Ministero si legge che in rete si trovano circa 150 mila siti pro-anoressia e pro-bulimia, che insegnano i trucchi per assumere sempre meno calorie e per nascondere ai familiari i comportamenti sospetti...

Internet è un potentissimo e non controllabile mezzo di diffusione delle informazioni. Questi siti dove si trovano consigli per tenere a bada la fame, sono pericolosi. Si ottengono informazioni per impostare diete "super-ipocaloriche", fortemente carenziali. Ed è facile ottenere indicazioni anche su come bruciare più efficacemente quelle poche calorie che si assumono. Su alcuni siti si arriva a incoraggiare l'utilizzo di droghe. Un quadro decisamente drammatico e poco governabile.

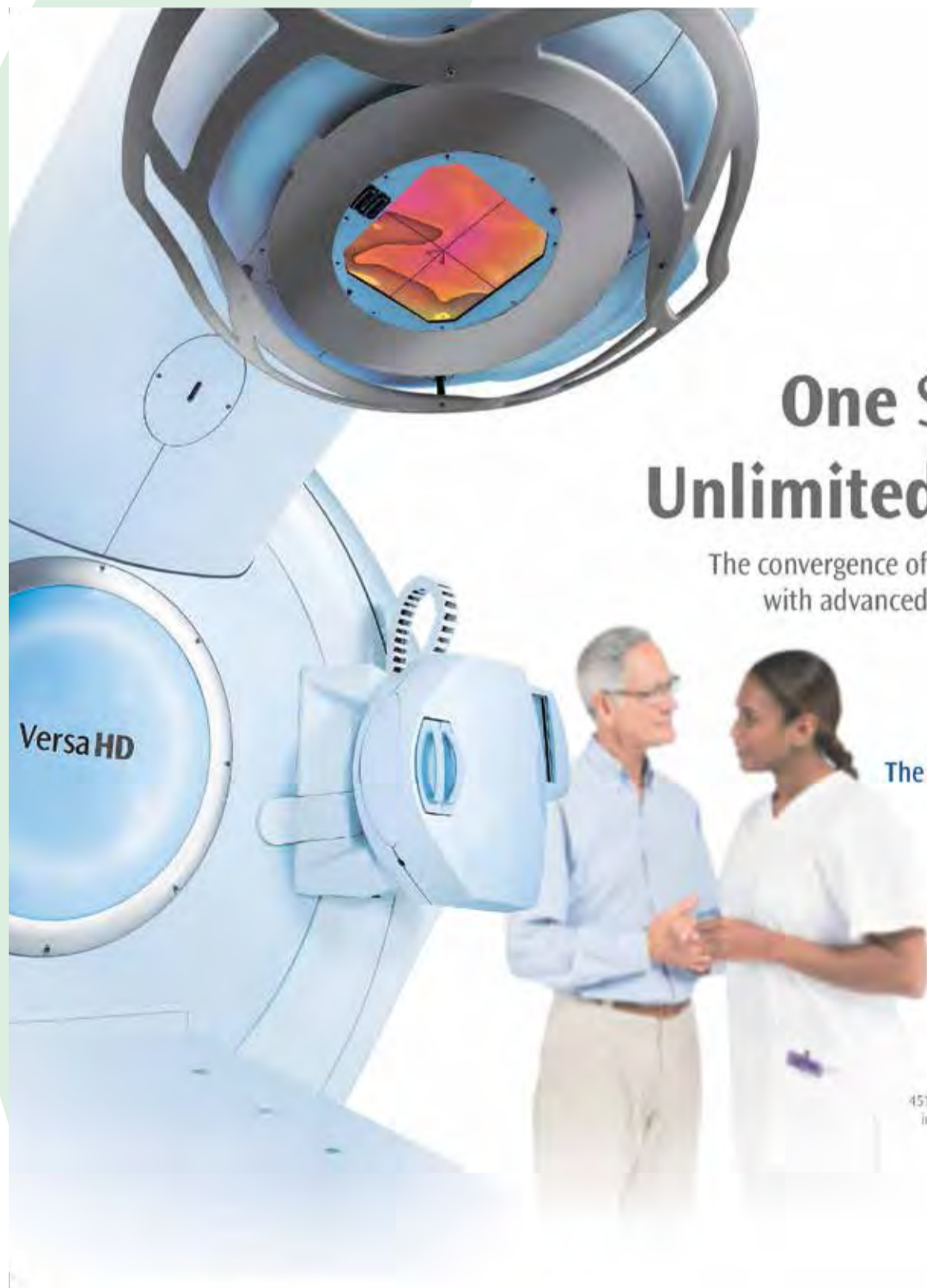
Come si interviene contro queste patologie?

Il percorso richiede un'équipe dedicata composta da più specialisti: dal medico internista-nutrizionista al dietista, agli infermieri con formazione specifica, fino ad arrivare agli specialisti della sfera psichiatrica e psicologica. Gli sforzi sono orientati ad una progressiva rieducazione alimentare e nel percorso di cura sono coinvolti in prima persona anche i genitori.

A proposito dei familiari: c'è l'importante collaborazione con l'associazione Erika, formata da genitori di ex-pazienti...

Per noi sono fondamentali: grazie a loro possiamo proporre alle pazienti tante possibilità in più. Tra queste ci sono, ad esempio, le attività occupazionali che integrano l'iter di cura. Si va dai laboratori di creazione manuale, ai corsi di yoga, alla musicoterapia. Proprio quest'anno, sempre grazie all'associazione, ha preso il via un progetto di assistenza per i genitori che continua anche nella fase di reinserimento dopo la cura. E' una fase cruciale anche questa.

Gli Specialisti Rispondono



One Solution. Unlimited Possibilities.

The convergence of conventional radiotherapy
with advanced stereotactic precision.

The new standard in the Power of Care.
Visit us at ESTRO booth #6200.

www.VersaHD.com



4513 371 1124 01:13 Versa HD is not available for sale or distribution
in all markets. Please contact your Elekta representative for details.

Volontari in festa



Un appuntamento dedicato al terzo settore: è l'evento "Volontari in Festa", organizzato da ASL Milano insieme agli ospedali della città, per far conoscere a tutti i cittadini l'impegno di migliaia di volontari che sempre di più supportano e collaborano con le strutture dell'ambito socio-sanitario.

NON MANCARE

Giovedì 15 maggio, dalle ore 9.30, presso l'Aula Magna dell'Università degli Studi di Milano in Via Festa del Perdono 7, Milano.

Sostieni chi ci sostiene

È tempo di dichiarazione dei redditi... e come ogni anno è possibile destinare, senza oneri aggiuntivi, il 5 per mille della tassazione IRPEF ad associazioni di volontariato, di promozione sociale, alle onlus, ad istituti di ricerca.



CERCA LE ASSOCIAZIONI DI NIGUARDA

Sul sito www.ospedaleniguarda.it trovi l'elenco delle associazioni che operano in Ospedale e a cui è possibile devolvere il 5X1000.

Associazioni di Volontariato



Associazione Diabetici della Provincia di Milano: chi siamo

Intervista con la Presidente Mottes: un'avventura lunga oltre 30 anni

L'Associazione Diabetici della Provincia di Milano nasce a Milano nel gennaio del 1982 dall'idea di un gruppo di giovani pazienti e del diabetologo Pietro Micossi. Tutti convinti che la cura del diabete doveva "ammodernarsi", che dovevano essere introdotti sistemi innovativi nella terapia, ma soprattutto che doveva cambiare il rapporto diabetologo-diabetico, passando dal sistema "impositivo" alla collaborazione e condivisione degli obiettivi, introducendo il parametro fondamentale dell'educazione del paziente.

Quel piccolo nucleo di 20 giovani riunitosi all'inizio del 1982, a maggio dello stesso anno aveva già raggiunto le 500 persone. Oggi sono più di 1.000 i soci e sono 7 le sedi aperte nella provincia di Milano (tra cui anche la sezione di Niguarda). E' anche grazie ad associazioni come queste che la cura del diabete ha fatto passi da gigante. Ci siamo fatti spiegare come sono cambiate le cose da chi ha osservato la trasformazione molto da vicino e ne ha promosso il cambiamento: Maria Luigia Mottes, Presidente storica e fondatrice dell'Associazione Diabetici della Provincia di Milano.

La storia dell'associazione è legata a doppio filo con la sua vicenda personale?

Sì, mi è stato diagnosticato il diabete a 19 anni, nel 1967. Dalla mia esperienza di paziente avevo capito che quello che mancava al diabetico erano le conoscenze per autogestirsi la propria patologia. C'erano i medici da un lato e i pazienti dall'altro, che non avevano modo di partecipare alla cura. Ma in fin dei conti siamo noi, diabetici, a vivere con la patologia 24 ore al giorno.

Poi, un incontro le cambia la vita nel 1980...

Ho trovato un medico "illuminato", Pietro Micossi che mi ha teso la mano. Avevo letto sui giornali che aveva una grande esperienza internazionale. Negli Stati Uniti avevano



già i primi microinfusori e lui aveva seguito diversi pazienti oltreoceano. Così gli ho detto che l'avrei voluto provare anch'io. E' stata la chiave che mi ha permesso di gestire in prima persona la malattia. Da quell'incontro è germogliata poi l'idea di fondare l'associazione.

Lei è stata una donna lavoratrice a tempo pieno, attivista e madre, in un periodo in cui la gravidanza per una donna diabetica sembrava un tabù. Qual è il suo segreto?

Cercare di non mettere la malattia davanti a me. E' un fardello molto pesante, ma io mi sono sempre sentita più forte. E poi vista la mia professione di chimico, ho sempre interpretato la gestione della patologia come un equilibrio: se mangio "tot" carboidrati avrò bisogno di una quantità "x" di insulina. (mentre parliamo il microinfusore con un beep l'avverte che l'insulina sta scendendo). Ora se prendo una bustina di zucchero da 7 grammi, la glicemia risale di 45 milligrammi. Vede il diabete è una scienza esatta!

Avere le informazioni giuste, è questo ciò che permette l'auto-gestione della malattia ed quello che l'associazione si pone come obiettivo negli incontri che organizzate,

come ad esempio "a scuola di diabete"?

Certo, il tutto senza la pretesa di sostituirsi a medici e infermieri a cui spetta un ruolo di cura fondamentale. Anzi ci avvaliamo della loro esperienza e insieme a loro organizziamo questi appuntamenti in cui si danno delle nozioni sulla patologia, ma anche delle dritte pratiche che semplificano la vita: dal conteggio dei carboidrati che portiamo a tavola, e su cui impostare la dose giusta di insulina, alle novità terapeutiche. Poi oltre alla formazione c'è tutta quella parte di attività che ci impegna come interlocutori con le istituzioni per portare alla loro attenzione le necessità dei pazienti.

Se si guarda indietro sono stati fatti progressi importanti nella lotta al diabete, ma molto rimane da fare...

Nei primi anni ottanta, quando l'associazione si è costituita, eravamo in un'era "paleozoica" per il trattamento del diabete. E non mi riferisco solo alle cure. Non c'erano molte delle agevolazioni per i pazienti, per cui ci siamo battuti nel corso della nostra storia. Allora si pagava tutto dalle strisce per la rilevazione della glicemia al riflettometro (n.d.r. lo strumento che appoggiato sul dito permette di conoscere il valore del glucosio nel sangue), lo ricordo chiaramente costava 400 mila lire. Molto è stato fatto, ma sono ancora tante le sfide che ci impegnano. Su tutte il recepimento ed attuazione da parte delle Regioni del Piano sulla Malattia Diabetica emanato oltre un anno fa dal Ministero. In Regione Lombardia abbiamo già portato le nostre richieste e l'Assessore alla Sanità ha più volte dichiarato la volontà di renderlo operativo entro il 2014.

Per entrare in contatto con l'associazione

www.adpmi.org

info@adpmi.org; mottesml@hotmail.com

Tel: 02 34.94.785 - 335 35.26.12

Associazioni di Volontariato



Aspremare: "Abbiamo a cuore i vostri reni"

Prevenire con un approccio allargato alle malattie cardiovascolari e al diabete

C'è una porta in più alla quale bussare in caso di problemi renali. E' la Fondazione Aspremare, che da un anno ha trasferito nel nostro ospedale la sua sede operativa, proprio nel reparto di Nefrologia.

L'associazione (il cui nome completo è Aspremare - Fondazione Buccianti per la ricerca e la prevenzione delle malattie renali e cardiovascolari - Onlus) opera in tutta Italia dal 1979 con uno scopo ben preciso: cercare di cambiare l'approccio a questo tipo di patologie. "La malattia renale oltre ad essere sempre più diffusa sta cambiando - ci spiega il Presidente Gherardo Buccianti, nefrologo di "lungo corso" con un'ultra-trentennale esperienza tra il Policlinico di Milano e l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo - Perché coinvolge circa 4 milioni di pazienti con patologie cardiovascolari che non sanno di essere a rischio di insufficienza renale cronica. Infatti 6 - 7 pazienti su 10 che si presentano per una visita nefrologica, sono ipertesi, possono avere precedentemente subito un by pass oppure sono portatori di stent coronarici, carotidei, aorto-femorali". Infatti i meccanismi aterosclerotici che portano al restringimento delle coronarie e dei vasi degli altri distretti circolatori sono gli stessi che mettono a rischio il buon funzionamento dei reni. In più, alla malattia renale e cardiovascolare spesso si associa anche il diabete.

Per interrompere questa catena, che lega rene, cuore e diabete, l'unica chiave è la prevenzione, che passa attraverso stili di vita virtuosi e una rete di sorveglianza multidisciplinare in grado di coinvolgere più specialisti. "E' importante ad esempio che il cardiologo o il cardiocirurgo che intervengono in caso di problemi cardiovascolari, allertino anche il nefrologo per scongiurare che la stessa malattia ischemica non si riproponga anche a livello renale - osserva Buccianti". Un'alleanza in corsia che porti al sogno di una cartella clinica unica, condivisa tra i diversi specialisti. E' un fronte allargato d'intervento necessario anche perché le nefropatie, spesso silenti, non danno sintomi rilevanti se non quando il problema è ormai in fase avanzata, il che spesso significa insufficienza renale cronica, ovvero dialisi.

Queste patologie oltre ad essere silenziose sembrano agire "in incognito" nella popolazione che, a quanto pare non le conosce per nulla. "Da un'indagine fatta qualche anno fa emerge che solo il 20% degli italiani sa chi è e di che cosa si occupa il nefrologo - ci dice Buccianti". Se anche voi ve lo state domandando, i volontari di Aspremare saranno lieti di spiegarvelo.

Contatti

A Niguarda: Area Centro- pad.11,

3° piano (lun-ven 9.30-12.30)

02 6123644 - 02 64447427

www.aspremare.it

aspremare@gmail.com

Fai le mosse giuste

Prevenire è l'unica soluzione efficace per arginare le problematiche legate alle malattie nefrologiche; i check-up periodici consentono di ridurre i rischi, l'impatto e le conseguenze legate alle patologie renali. Seguire una dieta equilibrata e adottare un corretto stile di vita, sono elementi chiave per proteggere i tuoi reni.

1. Controllare la pressione arteriosa - L'aspetto più grave dell'ipertensione è costituito dal fatto che oltre il 40% dei malati non sa di esserlo e buona parte di quelli che lo sanno si curano male e spesso in maniera saltuaria o discontinua.

2. Gli esami del sangue - Lo screening iniziale è molto semplice. Si richiede il dosaggio di azotemia, creatininemia, uricemia, elettroliti plasmatici, emocromo e calcemia. Se si riscontrano valori fuori norma, è utile una visita nefrologica.

3. Gli esami delle urine - L'esame delle urine è il metodo più semplice ed economico per una prima valutazione dello stato di salute dei nostri reni. Fornisce importanti elementi quali la presenza o meno di sangue, di proteine e di eventuali infezioni. Informa inoltre sulla capacità di concentrazione delle urine che sono un segno importante di valutazione della funzione renale.

4. La visita nefrologica - La visita nefrologica raccoglie in sé tutti gli elementi sinora annunciati: valutazione della pressione arteriosa, esami del sangue e urine con prove di funzionalità renale. Dopo un'accurata valutazione del paziente saranno prescritti esami più approfonditi, terapie adeguate e controlli periodici. Guarda le altre regole della prevenzione su www.aspremare.it.

La Città dell'Arte

Nella nostra rassegna dedicata all'arte, già da qualche numero abbiamo deciso di fare un salto temporale. Esaurite le presentazioni sui grandi maestri che hanno "battezzato" con le loro opere la nascita dell'Ospedale negli anni trenta, il nostro sguardo si è ora soffermato su un altro grande "giacimento artistico" del Niguarda, il MAPP. Il Museo d'Arte Paolo Pini è un museo d'arte

contemporanea situato nell'ex Ospedale Psichiatrico Paolo Pini di Milano, ideato da Teresa Melorio ed Enza Baccei. Il progetto è portato avanti con la collaborazione del Dipartimento di Salute Mentale dell'Ospedale Niguarda, sotto la direzione artistica di Marco Meneguzzo e l'adesione di alcune note gallerie d'arte milanesi. Cambiano le opere, non cambia la nostra guida: il Primario Emerito Enrico Magliano,

un medico con la "malattia dell'arte". Protagonista di questo numero: l'artista Martin Disler.

MAPP - Museo d'Arte Paolo Pini

è in via Ippocrate 45 a Milano.

Il Museo è aperto dal lunedì al venerdì dalle 9.30 alle 16.00; il parco è aperto tutti i giorni dalle 8.00 alle 19.00.

Martin Disler. L'artista che anticipò la "Graffiti Art"



Quando nel 1995 Martin Disler eclettico pittore svizzero, già celebre nel mondo, si trovò di fronte l'enorme intonsa facciata del Museo MAPP da decorare, verosimilmente non cercò l'ispirazione nei chilometrici murali di Diego Rivera o negli affreschi scenografici e monumentali di Mario Sironi, ma si lasciò trascinare dal suo aforisma che riassumeva l'essenza del suo essere artista: "La natura è sempre piena di vita e di violenza". L'artista che vent'anni prima aveva sperimentato fra i primi la tecnica di dipingere non sulla tela, ma su i muri della città creando i presupposti del "graffitismo", si scatenò. Usando un monocoloro acrilico nero, realizzò una grande pittura murale, inventando una processione di figure, a volte simili a scarabocchi infantili, ruotanti in un movimento inesauribile e razionalistico accentuato da una pennellata frenetica, ma con un impatto vitale eccezionale.

Marin Disler- Senza Titolo

Biografia

Martin Disler nasce nel 1949, da una famiglia di agricoltori, a Seewen un piccolo borgo Svizzero, vicino a Lucerna.

Nel 1968 dopo essere stato espulso dall'Istituto d'arte dove studiava, si unisce al gruppo di pittori neoespressionisti europei, "I nuovi Selvaggi", che si affermò rapidamente in Europa. Espone in Italia con il gruppo dei pittori

della transavanguardia (Paladino, Clemente e Chia) e giovanissimo è presente alla biennale di Venezia e al MOMA di New York. Muore prematuramente a 47 anni. Le esperienze di Disler hanno anticipato di vent'anni la nascita, negli Stati Uniti, del cosiddetto "graffitismo" o più tardi "street art", che esplica l'espressione della creatività con interventi pittorici su elementi urbani e pertanto a

lungo considerato atto di vandalismo, o profanazione dei luoghi pubblici.

Il confine tra arte e vandalismo, fascino e legalità, è legato alle motivazioni che spingono a dipingere: protesta sovversiva o necessità di esprimere le proprie emozioni? Certamente quest'ultimo è il caso di Keith Haring e di Basquiat.

NAG - Niguarda Art Gallery

Il "Sole di Specchi" ti aspetta al Mapp!

Il MAPP Museo d'Arte Paolo Pini partecipa all'iniziativa "Un'opera per Milano nei musei della città" nell'ambito della



Enrico Baj - Il sole di specchi

Primavera di Milano, il palinsesto culturale tematico del Comune di Milano, che è iniziato il 13 marzo e si concluderà il 21 giugno 2014. Ciascun museo ha scelto e segnalato un'opera esposta, per creare un inedito itinerario museale alla riscoperta di opere simbolo dei luoghi d'arte e di cultura di Milano. Si tratta di proposte originali, di stimoli sempre nuovi per conoscere, comprendere e amare la città. Il MAPP ha scelto di mettere in risalto l'opera *Il sole di specchi* realizzata da Enrico Baj nel 1995, una delle opere principali della Collezione Permanente del Museo. L'artista contribuì, insieme ad altri grandi come E. Tadini, S. Pizzi e G. Spadari, al progetto di recupero dell'Ex-Ospedale Psichiatrico di Milano per trasformarlo in un luogo di incontro, dove il "fare arte" fosse occasione di scambio di idee e



L'artista Enrico Baj durante la realizzazione dell'opera

linguaggi tra artisti e persone con disagio psichico. L'opera fu realizzata proprio con la collaborazione degli ospiti della struttura e fu definita come un "sole che nasce ed esplose", dove il protagonista è lo specchio, materiale audace e ricco di simbolismi.

Storia di Niguarda

I servizi psichiatrici

L'Ospedale di Niguarda è stato il primo in Italia ad avere al suo interno una divisione neuropsichiatrica, creata fin dalla sua fondazione, in un periodo in cui i malati psichiatrici erano ricoverati solamente nei manicomi. Già nel 1939 erano infatti previsti all'interno dell'ospedale trenta posti letto per il ricovero dei "deliranti" etilici e degli epilettici.

La divisione neuropsichiatrica fu inizialmente diretta da Piero Varena e si occupava sia degli aspetti psichiatrici sia di quelli neurologici. Con la separazione in due branche della psichiatria e della neurologia (1964), la divisione psichiatrica venne affidata, per un breve periodo, a Giuseppe Salom



e a Martelli, a cui subentrò Saverio Luccarelli che mantenne il primariato fino al 1978. Nel maggio 1980, sotto la direzione di Alberto Giannelli, a seguito dell'entrata in vigore della legge 180/78 vennero istituiti anche a Niguarda i Servizi psichiatrici di Diagnosi e Cura (SPDC), con la costituzione di tre reparti (Vergani, Origgi 1 e Origgi 2) competenti per le zone territoriali dei quartieri di Niguarda, Affori-Bovisa e Città Studi. I tre reparti diretti, oltre che da Alberto Giannelli, da Carlo Giove e da Gianfranco Goldwrum erano costituiti da personale medico-infermieristico proveniente sia dalla struttura ospedaliera sia dalle USSL.

Nel 1999, i servizi psichiatrici di Niguarda presero in carico anche i pazienti ancora ricoverati al vecchio Ospedale psichiatrico Paolo Pini, chiuso l'1 gennaio di quello stesso anno per effetto della legge Basaglia. Negli anni successivi, le divisioni psichiatriche vennero organizzate nel dipartimento di Salute mentale Grossoni, sotto la direzione dapprima di Antonino Guerrini e in seguito di Angelo Cocchi. Attualmente la struttura risulta essere il più grande dipartimento psichiatrico per articolazione di strutture e servizi a Milano, competente su una popolazione di 330.000 abitanti con un totale di circa 1800 ricoveri all'anno (di cui il 15-20% in regime di trattamento sanitario obbligatorio) su 54 letti. Ciascuna unità

operativa comprende un centro diurno, un servizio residenziale, un SPDC e un Centro psico-sociale (CPS).

Fin dai primi anni della riforma, la Psichiatria dell'Ospedale di Niguarda ha avuto competenza per tutti i ricoveri dei non residenti a Milano, il cui numero, all'inizio esiguo, è divenuto nel tempo rilevante a causa dell'incremento del flusso migratorio. Per questa ragione è stato attivato un servizio ambulatoriale di etnopsichiatria, unico centro lombardo a fornire assistenza psichiatrica agli immigrati. La politica del dipartimento è infatti quella di sviluppare interventi che possano rappresentare una utilità concreta per la realtà milanese e servizi che diano risposte ai bisogni specifici della popolazione. A questo proposito, tra le altre peculiarità dei servizi psichiatrici dell'ospedale si possono ricordare il programma di individuazione e intervento precoce nelle psicosi, in collaborazione con la Neuropsichiatria infantile, il programma di intervento sulla cronicità psichiatrica non compliant gravante sulle famiglie e la forte esperienza e competenza nel campo della residenzialità.

Testo a cura di Michele Augusto Riva, tratto dal libro "Niguarda un ospedale per l'uomo nel nuovo millennio" (2009)

Sistema Sanitario Regionale

Farmaci di fascia A: nuova esenzione

Dal 31 marzo 2014 niente più ticket sui farmaci generici di fascia A per i cittadini lombardi con più di 66 anni e un reddito familiare sotto i 18.000 euro l'anno.

- Il primo passo è all'ASL per registrare il diritto all'esenzione.
- La nuova esenzione sarà poi messa a disposizione del medico di medicina generale che potrà così riportare sulle prescrizioni dei farmaci di fascia A (ricetta rossa) il codice E14.

Per informazioni - Numero verde **800.318.318** - www.crs.regione.lombardia.it

News

Per Valerio una settimana bianca speciale

Provare l'emozione di una discesa sulla neve: sembrava impossibile per Valerio un ragazzo di 20 anni, seguito nell'Unità Spinale di Niguarda perché affetto da una tetraplegia con livello lesionale C-0. Quel sogno è diventato realtà grazie alla sua determinazione, al sostegno della sua famiglia e alla solidarietà di tanti: dal team- Sporting Spirit Ski Disabili Lombardia, promotore di questi camp sulla neve, ai medici che hanno seguito Valerio costantemente, tutto il giorno, anche in pista, fino ad un albergatore di Bormio che ha offerto il soggiorno al ragazzo e alla sua famiglia.



Sporting Spirit è un'associazione sportiva ONLUS affiliata al Comitato Italiano Paralimpico che si occupa di Sci Alpino per disabili fisici.

Per informazioni
www.sportingspirit.it - info@sportingspirit.it

30 e 31 maggio - Giornata Nazionale del Respiro

Come stanno i tuoi polmoni? Controlli gratuiti

In occasione della Giornata del Respiro i volontari di A.m.o.r. (Associazione Malati in Ossigeno-ventiloterapia e Riabilitazione) insieme agli pneumologi ti danno appuntamento a Villa Marelli e a Niguarda per valutare lo stato di salute dei tuoi polmoni attraverso due semplici esami: la saturimetria e la spirometria.

Venerdì 30 Maggio 2014

Villa Marelli - Viale Zara, 81

dalle ore 9 alle ore 17

Sabato 31 Maggio 2014

Ospedale Niguarda - ingresso pedonale

dalle ore 9 alle ore 17

Formazione

Corsi e convegni

26 maggio (I edizione)

La Formazione come strumento della prevenzione della corruzione tra principi e modelli organizzativi

Il corso si rivolge a Posizioni Organizzative, Responsabili del Procedimento, Operatori dei Settori a Rischio e Avvocati ed è finalizzato a condividere il modello dell'analisi del rischio prospettato dalla Legge n. 190/12 per individuare i modelli di comportamento del buon amministratore e del buon funzionario.

Sede: Area Ingresso, Padiglione 1, Aula Magna

Dal 9 al 13 giugno (IV edizione)

Training on the job: formazione sul campo in ecocardiografia 2014

L'ecocardiografia ha assunto un ruolo sempre più rilevante nella diagnostica cardiologica ed è diventata uno strumento diagnostico indispensabile nella pratica clinica. Sempre maggiore è il numero di cardiologi, internisti ed anestesisti che si avvicinano alla metodica con lo scopo di acquisire le conoscenze necessarie alla corretta esecuzione ed interpretazione dell'esame ecocardiografico.

Sede: Area Sud - Blocco Sud - Laboratorio di Ecocardiografia

Fotonotizia

Donazione in Ematologia

Lo scorso marzo nel Day Hospital dell'Ematologia si è scoperta una targa

di ringraziamento al Rotary Club Milano Scala per la Donazione del Sepax 2, una strumentazione che adegua agli standard più elevati il processing delle cellule staminali da impiegarsi nel trapianto di midollo. Un grazie speciale va alla famiglia Gammino e agli esponenti del Rotary Club Milano Scala, presenti alla cerimonia, che hanno reso possibile la donazione.



Periodico d'informazione dell'A.O.
Ospedale Niguarda Ca' Granda

Direttore Responsabile:

Monica Cremonesi

In redazione: Giovanni Mauri,

Andrea Vicentini,

Maria Grazia Parrillo

Direzione e redazione:

Piazza Ospedale Maggiore 3

20162 - Milano

tel. 02 6444.2562

niguardanews@ospedaleniguarda.it

Foto: Archivio Niguarda copyright

Stampa: RDS WEB PRINTING S.r.l.

Via Belvedere, 42

20862 Arcore (MB)

Tel. 039.5968130

Fax 039.5968131

Tiratura: 25.000 copie

Reg. Tribunale Milano:

n. 326 del 17 maggio 2006

Pubblicità: Eurocompany s.r.l.

via Canova 19 - 20145 Milano

tel. 02.315532

Fax 02.33609213

www.eurocompany.mi.it

eurocompany@eurocompany.mi.it

Pubblicato online sul sito:

www.ospedaleniguarda.it

Il giornale di Niguarda

21 giugno, Aula Magna - Chirurgia Vascolare

quindici

Un incontro per i medici di medicina generale

Un momento di approfondimento e formazione sui trattamenti più innovativi che negli ultimi 10 anni hanno portato a cure sempre più mini-invasive nell'ambito della chirurgia vascolare. E' il convegno "La chirurgia vascolare nell'era delle tecnologie avanzate" in programma per il 21 giugno e organizzato dagli specialisti di Niguarda che incontreranno i medici di medicina generale per illustrare i grandi passi in avanti fatti nella cura di patologie che interessano le arterie periferiche, le carotidi o gli aneurismi dell'aorta. Stent per angioplastica che rilasciano farmaci, protesi riassorbibili e l'approccio con i cateteri trans-femorali che hanno rivoluzionato il trattamento di queste malattie, sono solo alcuni degli argomenti in programma.



Sede: Aula Magna, Area Ingresso, Pad.1

Provincia di Milano e Niguarda

Un patto per agevolare l'inserimento lavorativo dei pazienti con disabilità mentale

Provincia di Milano e Niguarda insieme per sostenere e favorire l'integrazione nel mercato del lavoro delle persone con disabilità. Il progetto prevede circa 50 nuove assunzioni, e potrà essere esteso ad altre aziende ospedaliere del territorio consentendo di ottemperare agli obblighi di legge con procedure innovative e flessibili. Il protocollo nasce dalla consapevolezza che in alcune grandi aziende pubbliche - come ad esempio le aziende ospedaliere - la complessità e la delicatezza delle attività rendono difficoltoso realizzare inserimenti lavorativi.



"L'obiettivo della Provincia di Milano e di Niguarda è realizzare uno strumento innovativo di inserimento di persone diversamente abili nel mondo del lavoro - commenta Marco Trivelli, Direttore Generale Niguarda - La sperimentazione è stata autorizzata dalla Regione Lombardia e per la realizzazione del progetto sono state messe a disposizione risorse per 155.000 euro".

Questo tipo di intervento permetterà di inserire in azienda lavoratori con disabilità prevalentemente psichica, che difficilmente sarebbero assunti in aziende profit.

News

Nuovi incarichi

Ci sono tre nuove nomine: Giovanni Ferrari è il responsabile della Chirurgia generale e d'urgenza; Alessandro Aldo Giacomoni è il responsabile della Chirurgia resettiva epatica; Maria Luisa Perrino è la responsabile della Nefrologia dei trapianti. Complimenti e buon lavoro!

30 giugno

Workshop Doing Research in Healthcare with Administrative Databases

Un meeting dedicato all'importanza delle banche-dati amministrative per fare ricerca e aperto a tutte le figure che in sanità attingono a queste preziose risorse: sono queste le principali caratteristiche del "Workshop Doing Research in Healthcare with Administrative Databases",

che vede tra gli organizzatori Niguarda e il Politecnico di Milano con il contributo del Ministero della Salute e di Regione Lombardia. Ci spiega Maria Frigerio, Direttore del Dipartimento Cardioracovascolare, che parteciperà come relatore all'incontro: "Attraverso gli interventi di esperti nazionali e internazionali, il workshop ha come obiettivo quello di contribuire alla discussione sui trend, le opportunità e i limiti della ricerca in ambito sanitario basata sui database amministrativi". L'appuntamento è per il 30 giugno al Politecnico di Milano (polo Bovisa, via Lambruschini 4/b Milano).



PER INFO e REGISTRAZIONE
www.readhealthcare.polimi.it

Vuoi ricevere il Giornale di Niguarda?

Basta mandarci una mail e specificare il tuo nome, cognome e l'indirizzo a cui recapitare il giornale. Sarai inserito nella lista degli abbonati e riceverai gratuitamente a casa il nostro periodico.

niguardanews@ospedaleniguarda.it



News dall'Ospedale

Abita **subito** il tuo nuovo appartamento.

Vieni, vedi e *fai il tuo buon affare.*



È il momento giusto di fare buoni affari con gli appartamenti in pronta consegna a Bicocca, nella zona più hi-tech della città ora servita dalla nuova linea metropolitana Lilla M5.

ORA IN
**PRONTA
CONSEGNA**

Chiamaci e parliamone.
Farti diventare proprietario è il nostro mestiere.

vivereMilano
BICOCCA

www.vivereMilanoBicocca.it
viale Sarca 336, Milano
▶ info 02 64 35 062



ESEMPIO 3 LOCALI EXECUTIVE AL 11° PIANO
soluzione G112 a 213.150 €



I.P.E. indice fino a 28 kWh/mqa, valore di progetto

 **cmb** *casa.it*