medicina

NEUROLOGIA Da maggio incontri in 13 regioni per sviluppare l'assistenza

La demenza fa sempre più paura

Sono oltre un milione gli italiani colpiti, 600mila soffrono di Alzheimer

Luigi Cucchi

In molti anziani solo il pensiero di poter soffrire un giorno di demenza genera ansia, anzi terrore. Cresce la paura di perdere la memoria, il timore di compiere atti inconsulti, di mettere in una pentola accesa delle verdure, accendendo il gas, ma dimenticando di aggiungere l'acqua per una zuppa. Uscire di casa e non ricordarsi più la strada del ritorno. Si teme la perdita della propria autonomia, l'isolamento, la fine della vita attiva.

In Italia soffrono di demenza oltre un milione di anziani. Fanno parte soprattutto degli Over 65, ben 13 milioni di persone, pari al 21,7% della popolazione totale. Le demenze rappresentano le sindromi psichiatriche più comuni: una causa importante di disabilità che, solo nel nostro Paese, fa registrare costi socio-sanitari per 10-12 miliardi di euro l'anno. Per favorirne una gestione appropriata, promuovendo sul territorio la conoscenza e l'applicazione degli obiettivi del Piano Nazionale Demenze, l'Associazione Italiana Psicogeriatria (AIP - presidente Marco Trabucchi) avvia un ambizioso programma di formazione: 13 eventi residenziali previsti da maggio a ottobre, in 13 regioni italiane, per coinvolgere oltre 600 medici sul territorio. L'annuncio è stato dato a Furenze al XVI Congresso nazionale AIP. La società scientifica che raggruppa medici neurologi, psichiatri, geriatri e psicologi attorno alle tematiche della fragilità dell'anziano, in particolare quelle che vedono una importante componente cerebrale. É composta da oltre 2.000 soci provenienti da tutta Italia.

TRABUCCHI Per battere la demenza un piano organico terapeutico dell'AIP, gli psicogeriatri italiani, vuole coinvolgere 600 medici di 13 regioni

Il progressivo invecchiamento della popolazione ha comportato un sensibile aumento dei disturbi cognitivo-comportamentali di natura neurodegenerativa, destinati ad acquisire in futuro sempre più rilevanza. Tra le sindromi psichiatriche più comuni vi sono le demenze (600mila con morbo di Alzheimer), hanno una prevalenza del 5-8% negli over 65 e, in circa il 15-25% dei casi, possono associarsi a depressione. Nella presa in carico del malato di demenza, dal riconoscimento dei primi sintomi al trattamento a lungo termine, il medico di famiglia è una figura cruciale: presentargli i contenuti e le finalità del Piano nazionale Demenze, educarlo a un corretto approccio diagnostico-terapeutico e renderlo consapevole del suo ruolo centrale nella rete integrata dei servizi sono gli obiettivi che si pone il progetto formativo.

Le demenze sono sindromi degenerative che colpiscono la memoria, il pensiero, il comportamento e la capacità di svolgere le attività quotidiane. Il loro carattere progressivo rende necessaria una diagnosi tempestiva, che consenta di attivare interventi farmacologici e psico-sociali volti a rallentare l'evoluzione della malattia e contenerne i disturbi. Non fanno parte del normale processo di invecchiamento, ma sono malattie da affrontare con determinazione, combattendo il fatalismo ancora presenti nelle famiglie, nella società e talvolta tra gli stessi operatori sanitari. Partendo da queste considerazioni, il 30 ottobre 2014 la Conferenza Unificata ha approvato l'accordo tra governo e regioni Piano nazionale Demenze che, puntando ad una gestione integrata e multidisciplinare, vuol fornire indicazioni strategiche per migliorare e uniformare la qualità dell'assistenza in Italia: dalle terapie al sostegno e all'accompagnamento del malato e dei caregiver, durante tutto il percorso di cura. L'attività del medico di famiglia è fondamentale.

EPATITE C

Convivono con il virus 15 milioni di europei

Luisa Romagnoni

L'Europa libera da epatite C? Possibile immaginare di raggiungere questo obiettivo, nei prossimi anni? Secondo quanto emerge dal 51° International liver congress, tenutosi a Barcellona (oltre 10mila i partecipanti), il momento è propizio, per combattere in modo efficace l'infezione (15 milioni di persone in Europa convivono con il virus dell'epatite C). Merito soprattutto delle nuove terapie antivirali ad azione diretta. Sono potenti e funzionano in un ampio numero di pazienti con Hcv, ma non in tutti: una piccola percentuale (circa il 5 per cento) infatti, non ottiene beneficio. E per questa popolazione, oggi, le opzioni di ri-trattamento a disposizione, sono limitate. Si studiano nuovi approcci clinici. «Uno dei problemi che abbiamo, quando si ha un regime terapeutico cui risponde oltre il 95 per cento delle persone, è riuscire a studiare adeguatamente quella piccola quota (1,2 per cento) che non beneficia della terapia e capire le cause del fallimento», spiega Stefano Fagiuoli, Asst Papa Giovanni XXIII di Bergamo. «Per questi pazienti, che hanno sviluppato dei ceppi di virus C resistenti o parzialmente resistenti alle combinazioni di farmaci, dovremmo mettere in atto la strategia di rescue, basata non più sulle convenzionali combinazioni disponibili sul mercato, ma su tre regole: vale a dire, usare sofosbuvir come base della terapia, aggiungere ribavirina per aiutare la risposta e uno o più farmaci, di classi che non agiscano con quella che ha dato resistenza, oppure nuove molecole».Tra le nuove combinazioni di antivirali in studio sono stati presentati dati relativi ad una nuova triplice terapia orale: sofosbuviv/velpatasvir, più il composto sperimentale GS-9857. I risultati emersi da studi, indicano che per i pazienti con Hcv, nei quali i trattamenti precedenti con DAAs avevano fallito, la tripla combinazione porta a un alto tasso di risposta virologica sostenuta, in tutti i genotipi di Hcv. Non solo epatite C. Ma anche epatite B. Per il trattamento di questa infezione (sono circa 14milioni i pazienti in Europa), al Congresso si è parlato di nuove terapie innovative.

UNA GUIDA PER I MEDICI SUL TERRITORIO

L'intolleranza nei confronti del glutine può essere individuata con un utile test

Oltre 300mila italiane celiache che sono ancora in attesa della diagnosi e non hanno neppure il sospetto di non tollerare il glutine, anche perché la malattia spesso si manifesta nel sesso femminile con sintomi lievi o a carico di diversi organi e sistemi», afferma Marco Silano, coordinatore del Comitato scientifico dell'Associazione italiana celiaxhia (AIC) . La sterilità senza altra causa, l'endometriosi, un menarca tardivo o una menopausa precoce, le alterazioni del ciclo e l'amenorrea sono disturbi frequenti nelle donne celiache non trattate, così come le fratture spontanee in donne giovani o l'anemia da carenza di ferro che si manifesta in circa una celiaca su due. Una celiachia non riconosciuta, inoltre, aumenta il rischio di problemi in gravidanza come aborti ripetuti, ritardo di crescita intrauterino, prematurità, basso peso alla nascita, taglio cesareo. In presenza di queste condizioni è opportuno sospettare che la paziente soffra di un'intolleranza al glutine e sottoporla ai test per verificarlo. Una guida AIC ora dedicata ai medici: vuole essere uno strumento per facilitarli nell'individuare la celiachia anche in assenza dei classici sintomi gastrointestinali, ma soprattutto un mezzo per far sorgere il sospetto diagnostico. «Per far emergere il gran numero di casi ancora sommersi serve una valutazione attenta dei segni e sintomi lamentati dalle pazienti e la conoscenza delle camaleontiche modalità con cui la celiachia si può manifestare». osserva Giuseppe Di Fabio , presidente di AIC. Le stesse linee guida per il follow-up e la diagnosi della celiachia indicano che non si deve prescindere dal sospetto clinico della celiachia da parte dei medici.

SINTOMI
Uno strumento efficace per la diagnosi

LC

ANT - in dieci Regioni

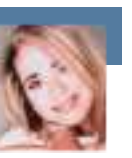
Assistenza volontari ai malati neoplastici

Medici, infermieri e psicologi di Fondazione ANT, organizzati in 20 équipe multidisciplinari diffuse in 10 regioni italiane, portano a casa di 4mila pazienti ogni giorno - 365 giorni l'anno, 24 ore su 24 - ogni tipo di sostegno sanitario. Da terapie di supporto, infusionali endovena o sottocutanee, alla gestione della nutrizione parenterale ed enterale, da paracentesi, alla gestione ossigenoterapia, terapia del dolore, cure palliative; visite infermieristiche con esecuzione di prelievi ematici e di liquidi biologici, medicazioni semplici e complesse. Il tipo di aiuto proposto viene calibrato sulle esigenze e sulle richieste delle persone assistite, e può variare dalla consulenza ad un supporto più strutturato e continuativo sia individuale sia di gruppo, fino agli interventi psicoterapeutici.

Per il maggior benessere globale del malato, al lavoro dei sanitari si affianca un servizio socio-assistenziale che prevede – sulla base delle risorse disponibili sul territorio – visite specialistiche domiciliari, cure igieniche, cambio biancheria, biblioteca e cineteca domiciliare, trasporto del paziente da casa all'ospedale per svolgere esami strumentali che non possono essere eseguiti a domicilio.

Malati & Malattie

di **Gloria Saccani Jotti**



Uno studio sulla propensione a vaccinarsi contro le infezioni da HPV

I ricercatori dell'Istituto Dermatologico San Gallicano (ISG) di Roma hanno condotto uno studio per misurare le motivazioni della propensione a vaccinarsi contro l'infezione da HPV col vaccino quadrivalente. Sono stati arruolati 423 maschi che fanno sesso con maschi ed eterosessuali a rischio di infezioni a trasmissione sessuale afferenti al Centro per le Infezioni Sessualmente Trasmesse (IST) dell'ISG. I risultati hanno mostrato che a determinare la decisione a vaccinarsi è la consapevolezza delle possibili conseguenze gravi dell'infezione, come il cancro genitale o l'insorgenza della condilomatosi genitale, oltre alla conoscenza dei benefici che il vaccino offre. Mentre tra i maschi eterosessuali a giocare un ruolo fondamentale nella decisione a vaccinarsi per HPV sarebbe la sola esperienza di vaccinazioni già ricevute da adulti per altre infezioni, come influenza, epatite o infezioni del viaggiatore. «Diversi studi erano già stati condotti per misurare la propensione dei maschi alla vaccinazione anti HPV - precisa Massimo Giuliani, coordinatore dello studio per l'ISG - ma solo pochissimi erano stati condotti in Europa in centri per le IST e nessuno di questi aveva previsto una indagine contemporanea su maschi etero e non per verificare eventuali differenze nella propensione alla vaccinazione. Inoltre nessuno studio aveva ancora utilizzato il metodo statistico sofisticato da noi applicato, per uno studio di partecipazione a programmi vaccinali. Sapevamo che era importante conoscere meglio quanto anche i maschi conoscessero sull'infezione da HPV, – afferma Antonio Cristaudo direttore del centro IST dell'Istituto San Gallicano – soprattutto alla luce dell'aumento dell'incidenza delle patologie HPV correlate anche nella popolazione maschile. I risultati dello studio potranno consentirci di predisporre strategie utili per migliorare la propensione dei maschi a rischio alla vaccinazione volontaria anti-HPV, quando disponibile gratuitamente anche nel Lazio». Lo studio xondotti in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità, sono stati pubblicati.

gloriasj@unipr.it

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjbSSjYWxpcGFyaSMjI0IsIEdpb3JuYWxlIyMjMjctMDQtMjAxNiMjIzIwMTYtMDQtMjdUMDk6NTg6MTValyMjVkVS