

**MEDICINA****È in un elettrocardiogramma l'arma per salvarsi dai pericoli dell'aritmia congenita**

DANIELE BANFI

■ Settanta al minuto, 4200 all'ora, oltre 36 milioni l'anno: sono i battiti del cuore. Non c'è altro muscolo in grado di lavorare così instancabilmente. Anche quando sembra andare tutto bene, però, le anomalie di conduzione degli impulsi elettrici possono causare la morte improvvisa. Ecco perché, in molti casi, un elettrocardiogramma può salvare la vita. E' il caso della sindrome di Wolff-Parkinson-White (Wpw), un'aritmia congenita che colpi-

sce una persona ogni 450. Uno studio del Maria Cecilia Hospital di Cotignola, pubblicato dalla rivista «Circulation», ha dimostrato che anche chi è asintomatico - ma in cui si riscontra l'anomalia - è a rischio. Ecco il motivo per cui intervenire con un intervento mini-invasivo è una priorità.

Spiega Carlo Pappone, coordinatore dello studio: «Fino a oggi l'ablazione chirurgica, vale a dire la rimozione dei fasci nervosi che generano l'alterazione del ritmo, veniva eseguita solo ed esclusivamente nei pazienti che presenta-

vano chiari sintomi della malattia. Oggi, invece, grazie al nostro studio, abbiamo dimostrato per la prima volta al mondo che chi è affetto dalla sindrome Wpw, anche in assenza di sintomi, è a rischio di aritmie letali». Per arrivare a questo risultato il team ha monitorato per otto anni oltre 2 mila pazienti: dati che cambiano radicalmente l'approccio alla malattia. Grazie allo studio potranno così essere salvati molti bambini dalla morte improvvisa. «L'anomalia è facilmente riscontrabile con un elettrocardiogramma. Per questo auspichiamo che le istituzioni attivino programmi di screening già a partire dalla scuola: l'Italia in questo, a differenza di quanto si credeva, è avanti ma molto resta da fare».

“A ogni paziente il profilo genetico”

Inizia l'era del dopo-Veronesi all'Ieo: più farmaci biologici mirati e meno effetti collaterali

ONCOLOGIA

STEFANO RIZZATO

Sarà il primo anno senza Umberto Veronesi al timone. Ma l'Istituto Europeo di Oncologia riparte dagli obiettivi tracciati dal fondatore. Fare ricerca di respiro internazionale e metterla al servizio dei pazienti. Curare con tecniche e trattamenti mini-invasivi. Mettere in primo piano il paziente e la qualità della sua vita, non solo l'efficacia delle terapie. Versanti su cui l'istituto - che Veronesi ha diretto dal 1994 fino al settembre scorso - rilancia con decisione, con un programma triennale presentato ieri a Milano.

Clinica e laboratorio

Nel piano, va detto, non mancano le novità. La principale:

l'impegno a tracciare il profilo genetico di ogni paziente che varcherà la soglia dello Ieo. «Per farlo, solo per il 2015, abbiamo stanziato un milione di euro - rivela il nuovo direttore scientifico, Roberto Orecchia - . Basterà un prelievo di sangue per marcare tra 230 e 250

geni. E i benefici saranno enormi. Potremo usare più farmaci biologici mirati e ridurre il ricorso alla chemio e la tossicità delle cure. Avremo un quadro della radiosensibilità del paziente e potremo scegliere al meglio tra la radioterapia e un intervento. E poi, quando avremo abbastanza dati, tutto questo sarà utilissimo anche per la ricerca».

Da sempre punto di forza del centro milanese, ora la fu-

sione tra attività clinica e di laboratorio è ancora più evidente. Spiega Orecchia: «Ricerca, patologi e “transazionali” lavorano tutti allo stesso tavolo. L'organizzazione è su programmi verticali: uno per i tumori del polmone, uno per quelli della mammel-

Roberto Orecchia Oncologo

RUOLO: È PROFESSORE DI RADIOTERAPIA ALL'UNIVERSITÀ DI MILANO E DIRETTORE SCIENTIFICO DELL'IEO DI MILANO

la e così via. Per noi e per tutti, oggi bisogna provare a passare dal laboratorio al paziente in tempi più rapidi. Chiudere con lo schema della scoperta del farmaco “miracoloso” che poi impiega anni per poter essere usato».

Sono sfide che lo Ieo raccoglie dall'estero, soprattutto dagli Usa, e lancia alla comunità scientifica italiana. Con uno scopo principale: rendere le cure oncologiche più compati-



bili con la vita di chi le deve affrontare. Oggi sempre più persone sopravvivono a un tumore, ma con effetti secondari che, di fatto, le rendono malati cronici. «È un problema sempre più grave - prosegue Orecchia - e ci impone una svolta:

allargare l'orizzonte, in ogni percorso di cura, anche all'impatto che avrà sul paziente».

È una strada che porta alla mini-invasività, già da tempo intrapresa dallo Ieo. «Già oggi - spiega il direttore scientifico - oltre il 90% degli interventi al-

la prostata sono svolti con tecnologie robotiche, che alleggeriscono il decorso. Stiamo rinnovando il parco tecnologico e contiamo di avere risultati analoghi anche su altri tipi di tumore. Ma punteremo sempre più anche sulla radioterapia a schemi ipofrazionati, con meno sedute necessarie».

Calcolo dei costi

Di pari passo cambia la gestione economica dell'Istituto. «Anche in questo - conclude Orecchia - proponiamo un nuovo modello: la medicina del valore. Grazie alla collaborazione con l'Università Bocconi valuteremo per ogni procedura la qualità e le conseguenze. Nel costo sarà calcolato tutto il percorso che il paziente deve affrontare e le ricadute sul sistema sanitario. E, partendo da questi dati, potremo scegliere in modo ancora migliore come distribuire le risorse, a livello clinico e di ricerca».