



## TAVOLA ROTONDA ALLO IOM

Fare squadra  
per un'oncologia  
siciliana  
d'eccellenza

Cosa serve per un'oncologia siciliana di eccellenza? Fare squadra per condividere dati, esperienze, competenze e risultati, garantire gli standard europei di qualità e rendere la sanità di qualità accessibile a tutti i pazienti. La diagnostica molecolare per una medicina di precisione che possa evitare i costi inutili e quindi rendere sostenibile il sistema sanitario; ridurre la mobilità passiva. Questi e tanti altri gli spunti emersi dal convegno organizzato dall'Istituto oncologico del mediterraneo (Iom).

Iom è stato recentemente ammesso come full member all'interno di Oeci - organizzazione che definisce gli standard europei di qualità e riunisce i centri oncologici d'eccellenza e ha accolto con piacere la richiesta Oeci di organizzare nell'istituto un consensus sui tumori rari; inoltre ha voluto utilizzare questa occasione per organizzare con tutti gli stakeholder coinvolti una tavola rotonda sullo stato dell'arte dell'oncologia in Sicilia e sugli interventi da programmare per migliorarla e renderla sempre più un'oncologia di eccellenza.

All'incontro, moderato dal dott. Domenico Musumeci (direttore generale Iom) e introdotto dal prof. Santi Leonardi (ricercatore di fama internazionale e presidente del Comitato tecnico scientifico Iom) e dall'avv. Ettore Denti (amministratore delegato Iom), sono intervenuti referenti Oeci (prof. Claudio Lombardo e mister. Simon Oberst), referenti della ricerca (prof. Francesco Basile rettore dell'università di Catania, Salvatore Sciacca direttore registro tumori Sicilia orientale e direttore sanitario casa di cura Musumeci Gecas, prof. Luciano Milanesi, Cnr Milano, prof. De Maria Presidente Alleanza contro il cancro), referenti delle istituzioni (dott. Maurizio Lanza Asp di Catania, avv. Ruggero Raza assessore regionale alla Salute, Giulia Grillo ministro della Salute), associazioni del settore (dott. Giuseppe Greco di cittadinanza attiva, prof. Dario Giuffrida coordinatore Aiom Sicilia e direttore oncologia Iom, dott.ssa Barbara Cittadini opresidente Aiop nazionale).

Molto interessante il dibattito emerso sulla questione della mobilità passiva (pazienti siciliani che si curano in altre regioni) nato dallo spunto che ha fornito il ministro Grillo, che non potendo essere presente ha voluto far pervenire il suo saluto con un video messaggio.

«I migranti della salute - sottolinea il ministro - lo scorso anno sono stati circa un milione con costi sociali ed economici che pesano sui bilanci meridionali: un giro di affari di spesa pubblica, quello della mobilità sanitaria, di circa 4 miliardi che potrebbero rimanere nelle disponibilità delle regioni meridionali. Stiamo facendo molto per correggere questa situazione ma dobbiamo fare molto di più perché il sud promuova le proprie eccellenze».

«Bisogna fare delle distinzioni, afferma l'assessore Raza - una parte della mobilità riguarda siciliani che vivono in altre regioni e su questa parte non si può intervenire. Un'altra parte dipende dall'offerta mancante: mancano le risposte adeguate; quindi bisogna migliorare l'offerta, la nostra sanità deve essere più attrattiva, deve aumentare gli standard di qualità e aumentare il bacino di utenza verso le altre regioni e verso l'Europa. Inoltre spesso è presente una falsa presunzione di inadeguatezza per cui è importante anche comunicare e informare il territorio in modo più adeguato».

«Infine rimane una quota di mobilità passiva su cui si può intervenire: l'assessorato sta elaborando un piano straordinario per immettere risorse aggiuntive per il recupero di questa quota di mobilità passiva».

«In questi anni, da quando nel 2007 è stato firmato il piano di rientro - afferma la dott.ssa Cittadini - abbiamo condiviso in virtuosa sinergia con le amministrazioni, anni di grandissima difficoltà, continuando a garantire servizi di qualità ai siciliani anche se non è stato possibile aumentare le prestazioni per dare una risposta adeguata alla domanda, sempre in aumento, dei cittadini. Coloro che hanno potuto, con costi umani enormi, si sono rivolti alle strutture delle regioni virtuose, non tanto per ragioni qualitative, ma quantitative. In questi anni difficili, gli imprenditori della sanità siciliana hanno creduto ed investito dimostrando il proprio senso di responsabilità ma il sistema non è più sostenibile, è necessario e improcrastinabile immettere risorse nel sistema per dare risposte adeguate ai cittadini. Il governo e il parlamento hanno creato i presupposti perché quanto sopra possa avvenire e molte regioni si sono già attivate per chiedere alle componenti di diritto privato prestazioni aggiuntive, che possono essere garantite in tempi rapidi, con qualità misurabile e costi certi dando una risposta concreta alla domanda di salute dei siciliani».

GAETANA REITANO



STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA: UNA NUOVA SOLUZIONE TERAPEUTICA CONTRO IL PARKINSON

Neurochirurgia funzionale  
per convivere col Parkinson

In Italia 300mila malati (un milione in Europa). La stimolazione cerebrale profonda tra le soluzioni terapeutiche più innovative

GIOVANNA GENOVESE

Il Parkinson è una malattia neurodegenerativa caratterizzata da disturbi progressivi e cronici legati, principalmente, al controllo dei movimenti e dell'equilibrio. In Italia si stima che ne siano affette circa 300.000 persone, in prevalenza uomini, mentre sono più di 1,2 milioni i pazienti europei. Le previsioni indicano, inoltre, che nel 2030 la malattia riguarderà circa il 25% degli over 65 (attualmente l'1-2% sopra i 60 anni e il 3-5% sopra gli 85 anni). Purtroppo, la percezione che il Parkinson riguardi solo gli anziani non corrisponde più alla realtà. L'età di esordio della malattia si è notevolmente abbassata e, oggi, un paziente parkinsoniano su 4 ha meno di 50 anni, mentre il 10% ha meno di 40 anni.

Il Parkinson è tuttora considerata una malattia "incurabile", ma la scienza e la ricerca hanno fatto passi importanti in questo settore e messo a punto terapie e soluzioni terapeutiche molto avanzate, come la stimolazione cerebrale profonda (Deep Brain Stimulation - Dbs) che può ridurre in misura significativa i sintomi più penalizzanti e ripristinare una buona qualità di vita.

Ma vediamo di conoscere il Parkinson più da vicino. La patologia va ricondotta alla progressiva morte dei neuroni situati nella "sostanza nera", una piccola zona del cervello che, attraverso

la dopamina, controlla i movimenti di tutto il corpo. La perdita di oltre il 60% di queste cellule genera la malattia che, di norma, interessa prevalentemente una metà del corpo e si manifesta con sintomi quali tremori involontari di alcune parti del corpo (una mano, un piede); rigidità muscolare che rende difficili o impossibili molti movimenti; bradicinesia, ovvero il rallentamento progressivo e importante delle attività motorie; acinesia, cioè difficoltà ad iniziare un movimento; instabilità posturale con perdita dell'equilibrio; congelamento dell'andatura, anche noto come "freezing of gait", una situazione caratterizzata da fenomeni transitori (durano pochi secondi) nei quali il paziente è incapace di iniziare o proseguire qualsiasi movimento.

Il Parkinson fa parte di un gruppo di patologie definite "disordini del movimento", è presente in tutto il mondo e in tutti i gruppi etnici, è la quarta più comune patologia neurologica dopo l'emiparesi, l'ictus e l'epilessia. Ai sintomi tipici del Parkinson (dal nome di James Parkinson, farmacista chirurgo londinese del XIX secolo che per primo ne descrisse le caratteristiche) se ne possono associare altri, non sempre tempestivamente identificati, quali postura curva, voce flebile, difficoltà di deglutizione, oppure altri ancora, non di origine motoria (stipsi, disturbi urinari, pressione arteriosa, ecc)

A oggi non esistono cure in grado di

sconfiggerla definitivamente; è, invece, indispensabile ricorrere a una combinazione di strumenti finalizzati a migliorarne i sintomi: monitoraggio sistematico, trattamenti farmacologici, interventi chirurgici, educazione del paziente, supporto psico-sociale, esercizio fisico, dieta bilanciata possono aiutare in misura significativa a convivere con la patologia e mantenere una buona qualità di vita.

Le prime terapie sono, in genere, farmacologiche, con farmaci combinati fra loro in diversi schemi terapeutici, finalizzati a controllare o migliorare alcuni sintomi anche per lunghi periodi di tempo. Il farmaco principale è la levodopa (L-dopa, precursore della dopamina), un farmaco che determina un consistente miglioramento della sintomatologia parkinsoniana per un periodo che può variare da 2 ai 10 anni; oltre a questo, possono essere considerati gli inibitori delle monoamino ossidasi B (mao-b); gli anticolinergici per il controllo del tremore; l'amantadina usata nelle forme iniziali e lievi oppure, ancora, gli enzimi deputati a degradare la levodopa e che vengono utilizzati per renderla più tollerabile.

È però sul fronte della "neurochirurgia funzionale" che la scienza ha fatto i passi più significativi. Questo ramo della chirurgia si propone infatti di identificare un "bersaglio" specifico nel cervello, un centro nervoso ritenuto responsabile dei sintomi, e di raggiun-

gerlo mediante strumenti in grado di modificare lo stato di attività, modulandone il funzionamento e ottenendo, così, un miglioramento complessivo dello stato clinico del paziente.

La stimolazione cerebrale profonda (Deep Brain Stimulation-Dbs) è la procedura chirurgica più innovativa oggi a disposizione per ridurre i sintomi legati ai disturbi del movimento (il Parkinson, la distonia, il tremore essenziale). Consiste nell'introduzione nel cervello di un piccolo elettrodo che viene poi collegato a un generatore d'impulsi collocato sottocute, nella regione anteriore e superiore del torace.

Gli impulsi elettrici vanno a stimolare la specifica area del cervello e favoriscono una migliore trasmissione dei segnali riducendo, in questo modo, i sintomi.

Boston scientific, oggi uno dei maggiori operatori nel settore biomedicale, ha migliorato la terapia Dbs introducendo il sistema direzionale, caratterizzato dal neurostimolatore Vercise™Gevia™ e dal relativo catetere capace di selezionare accuratamente il punto dove indirizzare la corrente di stimolazione.

Per rendere ancora più preciso il raggiungimento dell'area del cervello da stimolare, di recente è stato messo a punto Guide XT, un sistema esclusivo che consente di ridurre a zero gli effetti collaterali e di massimizzare i benefici del trattamento.

Questi dispositivi sono dotati di batterie tradizionali "a esaurimento", con durata indicativa di 5 anni, dopo i quali devono essere sostituite, oppure di batterie ricaricabili (previsione di durata fino a 25 anni). Queste ultime possono essere ricaricate direttamente dal paziente tramite una fascia appoggiata sulla pelle. Va da sé che la ricaricabilità rappresenta un indiscusso vantaggio per il paziente che non viene esposto a interventi di sostituzione, con i possibili rischi di infezione o danneggiamento del sistema.

I miglioramenti dei sintomi del Parkinson sono evidenti già nei primi giorni dopo l'intervento di Dbs che, va ricordato, consente di ridurre le dosi di farmaci dopaminergici dal 50 all'80%, con una percentuale intorno al 15-20% di pazienti che non necessitano più di alcuna terapia.

Gli elettrocateteri sono impiantati nel cervello avvalendosi del supporto della risonanza magnetica o della tac per l'identificazione della corretta area cerebrale a cui erogare la stimolazione elettrica.

Gli elettrocateteri vengono poi connessi al generatore di impulsi impiantabile (Ipg), posizionato sotto la clavicola.

Esistono molte evidenze in letteratura secondo cui la Dbs è una soluzione terapeutica innovativa, efficace e sicura per il trattamento della malattia di Parkinson in fase avanzata e che il miglioramento introdotto dalla metodica persiste per almeno 5 anni. Allo stato attuale, si può affermare che la Dbs non interviene sulla malattia, ma consente di esercitare un ottimale controllo sui sintomi legati ai disturbi del movimento.

## ESPERTO DEL GEMELLI: «CONTRASTARE LA MALNUTRIZIONE LEGATA A MALATTIE RARE O PRIMA DI INTERVENTI»

## «Ricoveri più brevi con miscele di nutrienti ad hoc»

«Una formulazione di micro e macronutrienti mirata è in grado di colmare i deficit nutrizionali che si riscontrano spesso nelle persone con patologie rare. Ma si tratta di un elemento importante anche in oncologia: se il paziente non è malnutrito, potrà rispondere meglio alla terapia. Secondo alcuni dati preliminari, è possibile ridurre la durata del ricovero di un giorno e mezzo, limitare il rischio di nuovi ricoveri a 30 giorni ed eseguire interventi più radicali». Parola di Antonio Gasbarrini, direttore dell'area di Medicina interna, gastroenterologia e on-

cologia medica del Policlinico Gemelli, che illustra i concetti cardine della ricerca "target" Gemelli Health System. Una ricerca che ha portato alla messa a punto di formulazioni per pazienti con malattie rare, in grado di colmare le lacune nell'offerta di micro e macronutrienti ad hoc.

«Una società neonata - aggiunge l'esperto, protagonista di uno speciale in tre puntate sul microbiota, in onda su Doctor's Life (su Sky) - che nasce dall'osservazione che i pazienti portatori di malattie rare, in genere genetiche, hanno spesso una serie di de-

fici che portano a difetti nutrizionali, con carenze di micro o macronutrienti». Ecco perché si è pensato di mettere a punto formulazioni ad hoc. «Tutti i prodotti studiati dal Gemelli Health System sono pensati per particolari patologie, e sempre a partire dalle osservazioni sui pazienti. Stiamo disegnando integratori specifici, a partire dalle osservazioni dei medici curanti, per colmare un vuoto in un settore in cui non esistevano formulazioni così personalizzate». Un altro settore di attività della società - spiega Gasbarrini - è quello «della malnu-

trizione di chi affronta la chemio, l'immunoterapia o deve subire un intervento chirurgico. Abbiamo infatti visto che una rinutrizione mirata di questi pazienti è importante per l'esito della chemio o della chirurgia. In oncologia puoi fare la terapia più a lungo e con meno effetti. Inoltre è possibile eseguire interventi più radicali. In sintesi, stiamo disegnando prodotti ad hoc per un'alimentazione il più possibile personalizzata per un vasto gruppo di patologie o condizioni».

G. R.