



FONDAZIONE IOM

Melanoma avviata campagna prevenzione

Anche quest'anno la Fondazione Iom ha avviato una campagna di prevenzione del melanoma: il dott. Sebastiano Di Mauro effettuerà gratuitamente la mappatura dei nei col videodermatoscopio. Solo su prenotazione telefonando al num. 095/7895000, fino a esaurimento posti disponibili. In un'ottica di prevenzione, la prestazione sarà eseguita gratuitamente solo a chi non ha mai effettuato una mappatura dei nei, sono esclusi i minori di 15 anni, non più di due prenotazioni per nucleo familiare.

L'iniziativa prevede solo visite dei nei, non visite dermatologiche.

Tra i fattori di rischio - spiega il dott. Di Mauro: «Un atteggiamento "scorretto" nei confronti delle radiazioni ultraviolette ovvero un'eccessiva esposizione senza protezione solare, ripetute scottature durante l'infanzia, utilizzo frequente di lampade abbronzanti o lettini solari. Più a rischio chi ha un familiare con pregresso melanoma e colui che ha molti nei (più di 100), di cui alcuni atipici, ossia di diametro superiore a 5 millimetri e di forma irregolare. Se riconosciuto presto, può essere curato con successo anche solo con la chirurgia ma se trascurato può diffondersi, anche rapidamente, ad altri organi e tessuti.

Il melanoma è più frequente sulle gambe e sul tronco, anche se può colpire aree non fotoesposte. Fondamentale quindi la diagnosi precoce e la prevenzione che si effettua dal dermatologo tramite la videodermatoscopia. La videodermatoscopia è una metodica diagnostica non invasiva e indolore che costituisce per il dermatologo clinico un aiuto indiscutibile nella valutazione delle lesioni pigmentate cutanee, poiché fornisce dei criteri morfologici utili nella distinzione tra lesioni cutanee benigne e maligne. La videodermatoscopia, rispetto alla sola osservazione clinica, incrementa l'accuratezza e la sensibilità diagnostica consentendo quindi di fare diagnosi precoce dei tumori della pelle. L'esame non ha controindicazioni né effetti collaterali.



Parkinson, sfida quotidiana per 300mila italiani: terapie per ridare "qualità alla vita"

► La malattia viene affrontata con strumenti atti a migliorare i sintomi

GIOVANNA GENOVESE

Nel 2030, secondo le stime più recenti, il 25% della popolazione europea over 65 verrà colpito dalla malattia di Parkinson. La patologia, neurodegenerativa e tuttora incurabile, è caratterizzata da disturbi progressivi e cronici legati, principalmente, al controllo dei movimenti e dell'equilibrio.

In Italia i "Parkinsoniani" sono circa 300.000, in prevalenza di sesso maschile, mentre sono oltre 1,2 milioni i

pazienti europei. Il dato preoccupante, oltre alla dimensione del problema, riguarda l'età di esordio della malattia che si è notevolmente abbassata registrando, oggi, un paziente parkinsoniano su 4 sotto i 50 anni mentre addirittura il 10% ha meno di 40 anni.

Del problema e delle sue implicazioni personali, mediche, sociali, si parlerà domenica 11 aprile, nella "Giornata Mondiale del Parkinson", per ricordare che la cura di questa malattia è una delle grandi sfide del futuro. Così come saranno di vitale importanza le valutazioni sull'impatto che la pandemia Covid ha avuto e continua ad avere sui pazienti parkinsoniani, le cui condizioni sono notevolmente peggiorate sia dal punto di vista fisico sia psicologico.

Come testimoniato da Giangi Milesi, presidente Confederazione Parkinson Italia, questi malati soffrono di problemi motori che rendono difficili semplici gesti di vita quotidiana ma, anche, di disturbi collaterali non strettamente fisici ma ugualmente rilevanti - Confi-

namento, distanze insuperabili, solitudine, mancanza di attività fisica si sono aggiunti alle mancate visite di familiari e amici generando stati ansiosi, depressione e decadimento cognitivo - e si aggiunge che il lockdown ha reso problematica l'aderenza a molte terapie farmacologiche, bloccato i supporti infermieristici, rinviato visite neurologiche, sospeso preziose sedute di fisioterapia.

Una situazione di emergenza che i supporti tecnologici (consulenza telefonica, Whatsapp e videochiamate, zoom e videoincontri) hanno parzialmente alleggerito ma che ha fatto emergere in modo drammatico le fragilità e le "dipendenze" di questi pazienti, connettendo la malattia di Parkinson come un grande problema medico e sociale. In termini clinici, la malattia di Parkinson fa parte di un gruppo di patologie definite "Disordini del Movimento", è presente in tutto il mondo, colpisce tutti i gruppi etnici ed è la quarta più comune patologia neurologica dopo

l'emicrania, l'ictus e l'epilessia. La sua insorgenza va ricondotta alla progressiva morte dei neuroni situati nella "sostanza nera", una piccola area del cervello che, attraverso la dopamina, controlla i movimenti del corpo. La perdita di oltre il 60% di queste cellule genera la patologia che interessa di norma una metà del corpo e si manifesta con sintomi quali tremori involontari di alcuni organi (una mano, un piede); rigidità muscolare che rende difficili o impossibili molti movimenti; bradicinesia, ovvero il rallentamento progressivo delle attività motorie; acinesia, cioè difficoltà ad iniziare un movimento; instabilità posturale e conseguente perdita dell'equilibrio; congelamento dell'andatura, anche noto come "freezing of gait", una situazione improvvisa e transitoria (dura pochi secondi) nella quale il paziente è incapace di iniziare o proseguire qualsiasi movimento.

Ai sintomi che riguardano l'area motoria se ne associano anche altri quali postura curva, voce flebile, difficoltà di deglutizione, stipsi, disturbi urinari, pressione arteriosa, ecc.

Ad oggi non esistono cure specifiche per il Parkinson che viene affrontato con un insieme di strumenti finalizzati a migliorare i sintomi: monitoraggio, trattamenti farmacologici, interventi chirurgici, supporti psico-sociali, esercizio fisico, dieta bilanciata possono aiutare a convivere con la malattia.

Le terapie farmacologiche puntano sul mix di farmaci, prescritti secondo vari schemi terapeutici e destinati a controllare o migliorare i sintomi anche per lunghi periodi. Il farmaco maggiormente prescritto è la levodopa, farmaco non sempre facilmente reperibile ma che può determinare il miglioramento della sintomatologia parkinsoniana per un periodo oscillante fra 2 e 10 anni; a questo si possono aggiungere gli inibitori delle monoammina ossidasi B (MAO-B); gli anticolinergici per il controllo del tremore; l'amantadina impiegata nelle forme iniziali oppure, ancora, gli enzimi deputati a degradare la levodopa e che vengono impiegati per renderla più tollerabile.

E 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" nel cervello, un centro nervoso ritenuto responsabile dei sintomi, e di raggiungerlo mediante strumenti in grado di modificarne l'attività modulandone il funzionamento e ottenendo, così, un miglioramento complessivo dello stato clinico del paziente.

Fra gli interventi più innovativi va segnalata la Stimolazione Cerebrale Profonda (Deep Brain Stimulation-Dbs), oggi la procedura chirurgica più avanzata per ridurre i sintomi legati ai disturbi del movimento (Parkinson, distonia, tremore essenziale). La Dbs prevede l'introduzione nel cervello di un piccolissimo elettrodo, collegato a un generatore d'impulsi impiantato sottocute, nella parte anteriore e superiore del torace. Gli impulsi elettrici arrivano a stimolare la specifica area del cervello e favoriscono una migliore trasmissione dei segnali dal cervello all'intero organismo, riducendo buona parte dei sintomi.

Boston Scientific ha sviluppato innumerevoli ricerche e studi clinici nel settore della neurostimolazione ed è uno dei maggiori operatori internazionali nel settore. La procedura prevede un sistema direzionale, costituito dal neurostimolatore Vercise Gevia e dal catetere che seleziona in modo estremamente accurato il punto verso cui indirizzare la corrente di stimolazione. A ulteriore tutela del paziente, la procedura prevede anche il sistema Guide XT che riduce in misura significativa gli effetti collaterali dell'intervento supportando neurochirurghi e neurologi nell'individuazione del bersaglio ottimale e simulando gli effetti generati dalla stimolazione per verificare l'interazione con la zona da trattare.

P. F. M.

NEONATOLOGI E PEDIATRI

«Bene l'assegno unico universale per i figli: un primo passo ma non dimentichiamo gli aiuti alle famiglie dei prematuri»

«L'approvazione al Senato dell'assegno unico universale per i figli è un primo importante passo verso la rivisitazione delle misure a sostegno delle famiglie, di cui va riconosciuto il merito alla ministra per le Pari opportunità e la famiglia Elena Bonetti e al governo. Il Family Act rappresenta finalmente un approccio più organico e strutturato per rimettere la famiglia al centro di tutte le politiche economiche e sociali e per contrastare il grave problema della denatalità, accentuato dalla pandemia in corso. Non dobbiamo però dimenticare i soggetti più fragili, come i neonati prematuri e tutti i bambini affetti da gravi patologie. La nascita di un prematuro e la sua successiva dimissione richiedono attenzioni particolari ma anche risorse per consentire alle famiglie di seguirlo nel

modo più opportuno». Ad affermarlo sono il presidente della Società Italiana di Neonatologia (Sin) Fabio Mosca e il presidente della Società Italiana di Pediatria (Sip) Alberto Villani, commentando l'approvazione al Senato della "Delega al governo per riordinare, semplificare e potenziare le misure a sostegno dei figli a carico attraverso l'assegno unico e universale" già passata alla Camera nel luglio 2020.

In Italia sono circa 30.000 all'anno i bambini nati prima del termine di gravidanza, di cui 4.500 con un peso < 1.500 gr. e prematurità grave (< 32 settimane di gestazione), quindi a elevato rischio.

Ci sono poi neonati che presentano alla nascita particolari problemi collegati alla sofferenza fetoneonatale, a malattie metaboliche o alla presenza

di sindromi complesse e malattie rare, a elevato rischio di cronicità.

Nel complesso in un anno sono circa 16.500 i neonati "fragili", a elevato rischio di sviluppare problemi durante la crescita e che necessitano di un intenso programma di follow-up clinico e psicologico e di sostegno alle famiglie.

Per migliorare la prognosi a lungo termine di questi bambini e per sostenere le loro famiglie, è fondamentale inserire i neonati a rischio in Servizi di follow-up multidisciplinare, collegati ai Centri di riferimento di terapia intensiva neonatale.

I servizi di follow-up hanno il compito non solo di proseguire le cure dopo la dimissione, ma anche di effettuare la diagnosi precoce dei disturbi neurologici e sensoriali, il che consente il tem-

pestivo invio dei piccoli pazienti ai servizi territoriali destinati alla loro presa in carico riabilitativa. Iniziare subito misure di abilitazione-riabilitazione consente, infatti, nella maggior parte dei casi, di prevenire o limitare un handicap.

Molti di questi neonati fragili, inoltre, presentano problemi di tipo auxologico e respiratorio e devono pertanto essere seguiti con continuità assistenziale e accertamenti ripetuti nel tempo, almeno fino all'età scolare.

Attualmente in Italia i servizi di follow-up del neonato rappresentano una realtà molto varia spesso insufficiente quanto a risorse strutturali e di personale, perché non riconosciute ufficialmente da parte del Sistema sanitario nazionale.