

Gli esperti rispondono

Fondazione Progetto Itaca Campagna: «Disconnessione digitale»

Dai disturbi del sonno all'isolamento sociale: sono diversi, gli effetti che gli psichiatri stanno osservando negli ultimi anni e in particolare tra i giovani causati da un eccessivo e smodato utilizzo del digitale. Fondazione Progetto Itaca, impegnata da sempre in attività di sensibilizzazione, prevenzione e supporto sulla salute mentale, ha lanciato una campagna di sensibilizzazione dedicata alla disconnessione digitale (e all'uso responsabile della tecnologia), firmata dall'agenzia Dentsu. Per informazioni: progettoitaca.org.

Associazione italiana sclerosi multipla Settimana nazionale dei lasciti testamentari

Dal 22 al 28 gennaio si svolgerà la 20ª edizione della Settimana Nazionale dei Lasciti di Aism - Associazione Italiana Sclerosi Multipla, in collaborazione e con il patrocinio del Consiglio Nazionale del Notariato. L'iniziativa fa parte della campagna nazionale «Il Futuro sei Tu» per sensibilizzare sui lasciti solidali a sostegno delle persone con sclerosi multipla, neuromielite ottica e patologie correlate. In oltre 50 città, incontri informativi. Il calendario su aism.it/lasciti. Il 30/1 evento online al link: aism.it/eventolasciti.

Ematologia

Anemia falciforme, quali sono oggi le terapie migliori per curare questa malattia ereditaria?

Ho un figlio di 7 anni affetto da anemia falciforme, per ora non grave. Quali sono le terapie migliori disponibili? Potrebbe arrivare una nuova cura in grado di guarirlo definitivamente?



Emanuele Angelucci
Vicepresidente della Società Italiana di Ematologia (Sie)

L'anemia falciforme, o drepanocitosi, è una tra le forme di malattie ereditarie più comuni e diffuse al mondo. La patologia è caratterizzata dalla presenza, geneticamente determinata, di una emoglobina malata con tendenza dei globuli rossi a «falcizzare», cioè a deformare la membrana.

L'anemia è solo una delle possibili conseguenze, ma la situazione clinica dei malati è molto più complessa, con fenomeni occlusivi vascolari (e conseguenti sindromi dolorose), danni multi-organo come sindromi polmonari acute, eventi cerebrovascolari, insufficienza renale, infarti splenici e altro ancora.

La severità della situazione del singolo paziente è definita dalla

frequenza e gravità di questi eventi; la qualità e la durata della vita vengono pesantemente compromesse dalla malattia.

L'evoluzione durante gli anni è spesso bizzarra e gli eventi clinici sono in molti casi imprevedibili. Le cure standard (in Italia e secondo le linee guida internazionali), al momento, prevedono l'utilizzo di idrossiurea per via orale (un blando chemioterapico che aumenta la quota di emoglobina fetale) e regimi trasfusionali cronici. L'obiettivo è la prevenzione o la riduzione della frequenza e gravità degli episodi di crisi falcemiche.

Per poter guarire definitivamente le uniche opzioni sono il trapianto di cellule emopoietiche allogeniche e le terapie di ingegneria genica, ovvero quelle che vanno a modificare geneticamente la cellula staminale emopoietica del paziente stesso per poi re-introdurla nell'organismo, attraverso una procedura di trapianto autologo.

All'ultimo congresso annuale della Società Americana di Ematologia sono stati presentati i dati di una terapia genica chiamata «editing genetico», che consiste nel favorire la produzione di emoglobina fetale attraverso un meccanismo di rimozione del suo blocco, che avviene fisiologicamente immediatamente dopo la nascita. Il paziente diviene così in grado di produrre emoglobina fetale, una buona ed efficiente emoglobina non associata ad alcuno dei problemi della sindrome falcemica.

Lo studio (condotto dal professor Franco Locatelli dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma) ha coinvolto oltre 40 pazienti, con una completa risoluzione dei sintomi in oltre il 90% dei casi. Questa terapia è stata recentemente approvata nel Regno Unito e negli Stati Uniti e si attende il via libera dell'Agencia europea per i medicinali a strettissimo giro.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Endocrinologia

Diabete: i nuovi farmaci sono efficaci anche nel tipo «Lada»?

Sono affetta da diabete di tipo «Lada» e ho sentito parlare di nuovi farmaci, per esempio in forma di iniezione settimanale. Sono indicati anche per il mio tipo di diabete?



Marco Cornoglio
Diabetologo, Associazione Medici Diabetologi (Amd)

Il diabete «Lada» (*latent autoimmune diabetes of the adults*) è una forma autoimmune a lenta progressione che, in Italia, interessa circa il 5% degli adulti con una precedente diagnosi di diabete mellito tipo 2. Il Lada esordisce in età adulta (> 30 anni) con un deterioramento della funzione beta-cellulare, conseguenza di un progressivo danno del pancreas indotto da autoanticorpi. Essendo la progressione del danno lenta, non richiede inizialmente trattamento insulinico (entro 6 mesi dalla diagnosi), a differenza del diabete mellito di tipo 1 che impone subito la terapia insulinica. Frequentemente il Lada non viene riconosciuto perché, manifestandosi in età adulta, viene scambiato per diabete di tipo 2.

La diagnosi viene fatta attraverso la determinazione della presenza di autoanticorpi - GADA (anticorpi anti-decarbossilasi dell'acido glutammico), IA-2A (anticorpi anti-tirosina fosfatasi), ZnT8A (anticorpi anti-trasportatore 8 dello zinco) e IAA (anticorpi anti-insulina) - e la valutazione della funzionalità beta-cellulare, mediante misurazione del C-peptide basale e dopo stimolo. La positività di anche uno solo degli anticorpi elencati consente di fare diagnosi di Lada, mentre la valutazione della funzione beta-cellulare consente di valutare il grado di progressione del danno della malattia.

Come in tutte le forme di diabete, il primo passo della terapia è un corretto stile di vita con attività fisica aerobica e un'alimentazione di tipo mediterraneo, con limitazione degli zuccheri semplici. La terapia farmacologica di elezione, quando necessaria, è l'insulina anche in basse dosi.

I nuovi farmaci (DPP IV e GLP1-RA) si sono dimostrati efficaci e anche gli SGLT2i potrebbero essere una buona opzione terapeutica, ma ad oggi esistono pochi studi sull'impiego di questi farmaci nel Lada. In particolare, per quanto riguarda la dulaglutide (iniezione settimanale), sono stati valutati studi di fase 3 (AWARD-2, -4 e -5): hanno mostrato che dulaglutide ha ridotto significativamente i livelli di HbA1c (emoglobina glicata) e aumentato i marker di funzione beta-cellulare nei pazienti Lada. Sono comunque necessari studi su larga scala, con follow-up a lungo termine, per confermare l'efficacia dei GLP1-RA nel preservare il controllo metabolico e nel ritardare la progressione verso la dipendenza da insulina nel diabete di tipo Lada.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Reumatologia

Da cosa può essere causato un mal di schiena che compare ogni mattina al risveglio?

Ho 45 anni e da oltre 10 soffro di un fastidioso mal di schiena che mi risveglia al mattino, prima che suoni la sveglia, e che tratto con comuni antinfiammatori. Ho effettuato numerose visite e risonanze magnetiche, con esiti poco conclusivi. Quale potrebbe essere il mio problema e come si cura?



Carlo Selmi
Responsabile Reumatologia e immunologia clinica, Istituto Humanitas, Milano

Il mal di schiena è un sintomo molto comune che colpisce almeno una volta all'anno la maggior parte degli italiani; è spesso localizzato nelle regioni cervicale e lombo-sacrale della colonna. In oltre il 90% dei casi il dolore ha caratteristiche meccaniche, ovvero peggiora con il movimento o con la stazione eretta e invece migliora con il riposo, avendo quindi un'intensità maggiore di sera rispetto al mattino. Questi casi tendono ad avere una risoluzione spontanea dopo alcuni giorni o poche settimane di uso di antinfiammatori o antidolo-

rifici, per poi ripresentarsi dopo un periodo di relativo benessere. La causa è difficilmente identificabile, in quanto coesistono meccanismi muscolari accanto a fenomeni degenerativi della colonna e dei dischi intervertebrali, tipicamente dopo i 50 anni.

In una minoranza dei casi, tuttavia, il mal di schiena ha caratteristiche diverse perché insorge in giovane età, ha un andamento continuo nel tempo e soprattutto peggiora con il riposo, associandosi a una rigidità della colonna al risveglio della durata anche di alcune ore. Questo tipo di mal di schiena è definito «infiammatorio» e può essere il sintomo di presentazione di spondiloartrite, ovvero una famiglia di malattie reumatologiche croniche che, diversamente dalla più nota artrite reumatoide, può colpire anche il rachide, con fenomeni infiammatori. Oltre alle caratteristiche del sintomo, deve essere

indagata l'eventuale presenza di segni come l'infiammazione di alcune parti dell'occhio (uveite), delle articolazioni (artrite), delle inserzioni dei legamenti (entesite) o della cute (psoriasi). In alcuni casi è indicato valutare con un esame del sangue la presenza di un gene chiamato HLA-B27 che, sebbene non diagnostico, è presente nella maggior parte delle persone con spondiloartrite.

Il riconoscimento rapido della malattia si basa anche sull'esecuzione di una radiografia e di una risonanza magnetica, soprattutto del bacino, in quanto le articolazioni sacroiliache sono spesso il punto più colpito della colonna. Oggi esistono terapie innovative che permettono un ottimo controllo dell'infiammazione e del dolore, prevenendo le deformità della colonna vertebrale che in passato si osservavano con maggior frequenza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I medici rispondono alle domande dei lettori all'indirizzo corriere.it/salute/il-medico-risponde

LIBRI

Il manuale

Le parole della medicina che pensiamo di conoscere



Contro-glossario di medicina
R.Villa
Gribaudo
P.240€16,90

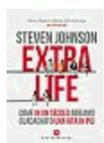
Dalla A di abbronzatura (con tanto di cenno autobiografico) alla Z di zucchero. Roberta Villa «scende in campo» con un glossario che è «contro» perché «si schiera» contro informazioni sbagliate o anche solo superficiali quanto basta per essere fuorvianti e quindi nocive. Un'operazione provocatoria per sfatare molti falsi miti e per ribadire l'importanza di parole che si può pensare di conoscere nel loro reale significato quando invece non è così. Un modo, alla fine, per parlare in modo piacevole, scorrevole e chiaro di benessere e salute, con riferimenti ad aneddoti e personaggi che hanno fatto la storia della medicina, retroscena e curiosità.

L.Rip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Epidemiologia

Gli eroi «sconosciuti» che ci hanno allungato la vita



Extra life
Steven Johnson
Castelvecchi
Pagine 284;
Euro 20,00

Che cosa ci ha permesso di allungare tanto l'aspettativa di vita? Si potrebbero, e si dovrebbero, citare scoperte scientifiche decisive e i nomi degli uomini che ad esse vengono comunemente e giustamente associate, come per esempio quelli di Edward Jenner, Louis Pasteur, Robert Koch e altri ancora. Ma le loro intuizioni sarebbero rimaste inapplicabili senza l'impegno decisivo di persone i cui nomi non vengono ricordati: uomini di cultura, giornalisti, politici, qualche volta veri e propri agitatori, industriali, commercianti. Un saggio, quello di Steven Johnson, che è soprattutto una storia, avvincente e sorprendente.

L.Rip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Psichiatria

La sofferenza psichica fra diagnosi e identità



Stranieri a noi stessi
Rachel Aviv
Iperborea
Pagine: 250
Euro: 19,00

«Niente come una storia ha il potere di cambiare - nel bene e nel male - la nostra identità e quindi la nostra vita» si legge nel risvolto di copertina di *Stranieri a noi stessi*. Un libro fatto di storie, quelle di Ray, Bapu, Naomi, Laura, Hava e dell'autrice stessa, in cui l'identità deve fare i conti con la malattia o il disagio mentale calati in diversi contesti sociali e culturali. Ne risulta una sorta di affresco che mette a fuoco «il dentro» e «il fuori» di chi passa attraverso la sofferenza psichica e si trova a fare i conti, fra l'altro, con i diversi approcci curativi. Un libro intenso e coinvolgente, che ricorre sia ai registri del racconto sia a quelli del saggio.

L.Rip.

© RIPRODUZIONE RISERVATA