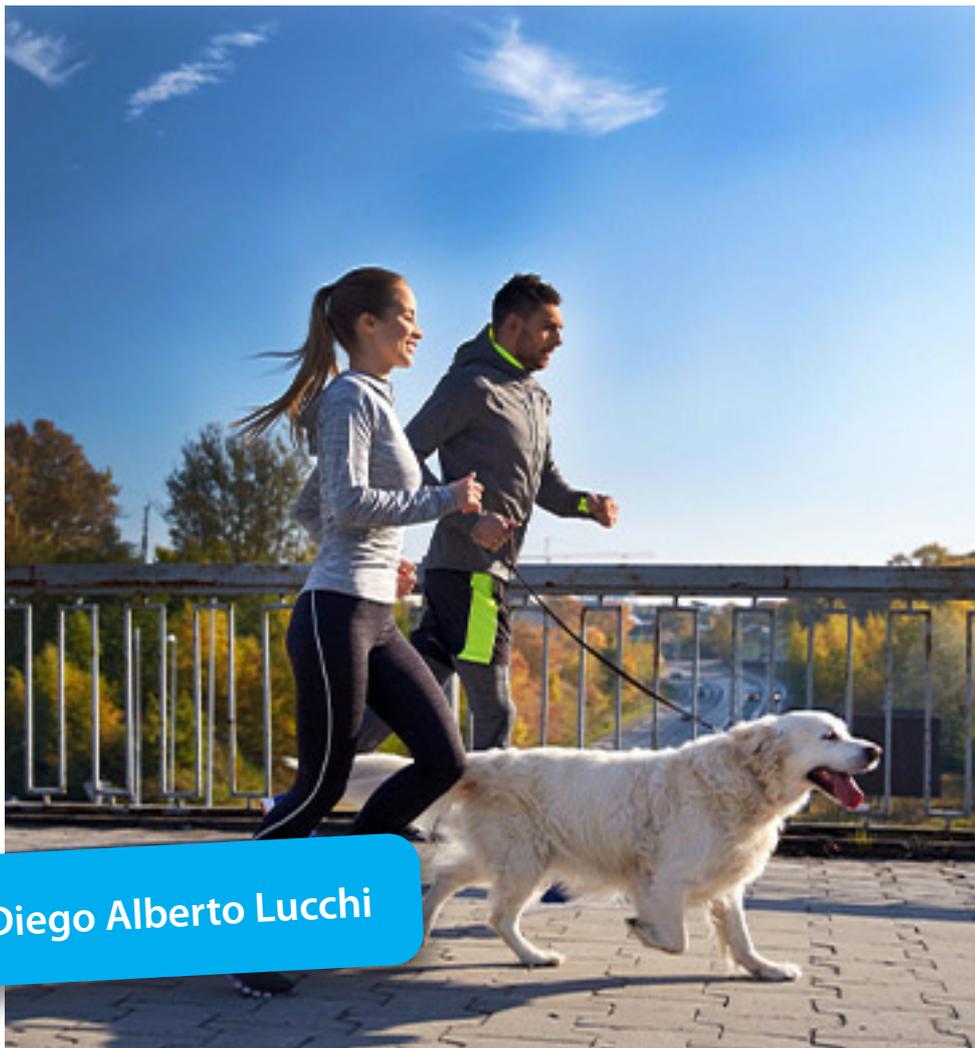


On Medicine

RIVISTA SCIENTIFICA INDIPENDENTE QUADRIMESTRALE



Intervista a Diego Alberto Lucchi

● **Cheratosi attinica: alla ricerca della terapia ottimale**

Redazione OnMedicine

● **Attività motorie e stagione fredda: attenzione alle infezioni delle alte vie respiratorie**

Redazione OnMedicine

● **Biobanche, fondamentale la raccolta di campioni biologici per il progresso della ricerca**

F. Serra



SOMMARIO

4



INTERVISTA
Diego Alberto Lucchi

6



FOCUS
Cheratosi attinica: alla ricerca della terapia ottimale
Redazione On Medicine

9



APPROFONDIMENTI
Attività motorie e stagione fredda: attenzione alle infezioni delle alte vie respiratorie
Redazione On Medicine

11



IL PARERE DELLO SPECIALISTA
Biobanche, fondamentale la raccolta di campioni biologici per il progresso della ricerca
F. Serra

Quest'opera è protetta dalla legge sul diritto d'autore. Tutti i diritti, in particolare quelli relativi alla traduzione, alla ristampa, all'utilizzo di illustrazioni e tabelle, alla registrazione su microfilm o in data-base, o alla riproduzione in qualsiasi altra forma (stampata o elettronica) rimangono riservati anche nel caso di utilizzo parziale. La riproduzione di quest'opera, anche se parziale, è ammessa solo ed esclusivamente nei limiti stabiliti dalla legge sul diritto d'autore ed è soggetta all'autorizzazione dell'editore. La violazione delle norme comporta le sanzioni previste dalla legge.

© Sintesi InfoMedica S.r.l.

Sebbene le informazioni contenute nella presente opera siano state accuratamente vagliate al momento della stampa, l'editore non può garantire l'esattezza delle indicazioni sui dosaggi e sull'impiego dei prodotti menzionati e non si assume pertanto alcuna responsabilità sui dati riportati, che dovranno essere verificati dal lettore consultando la bibliografia di pertinenza.

Copyright © 2021 by Sintesi InfoMedica S.r.l.
Via Brembo, 27 - 20139 Milano (MI)
Tel. +39 02 56665.1

OnMedicine - Reg. Trib. di Milano n. 63 del 30/01/2007

Direttore responsabile: Alberto De Simoni
Marketing e vendite: Marika Calò

Settembre 2021

BOARD SCIENTIFICO

Giorgio Walter Canonica
Allergologo

Antonio Ceriello
Diabetologo

Aldo De Rosa
Urologo

Fernando Di Benedetto
Pneumologo

Marco Guelfi
Ortopedico

Giovanni Carlo Isaia
Geriatra

Antonio Simone Laganà
Ginecologo

Giorgio Lambertenghi
Ematologo

Stefano Respizzi
Fisiatra

Giovanni Minisola
Reumatologo

Vincenzo Montemurro
Cardiologo

Donato Rosa
Ortopedico

Raul Saggini
Fisiatra

Enzo Silvestri
Radiologo

Michele Fiore
Pediatra

Luigi Grazioli
Radiologo

EDITORIALE

Editoriale

De Simoni A.

Gentili lettori,

Ci avviciniamo all'inverno, e ai primi freddi potrebbe associarsi la comparsa delle comuni forme infiammatorie/infettive delle vie respiratorie superiori. Bisogna correre ai ripari adottando le opportune precauzioni, e particolare attenzione devono porre coloro che praticano attività fisiche all'aperto. Di questo argomento si parla nella sezione "Approfondimenti" del nostro journal, che si apre con l'intervista a un professionista del settore sanitario inusuale per le nostre pagine: un veterinario; il dottor Diego Lucchi ci racconta la sua esperienza clinica durante la pandemia.

Per chi non fosse consapevole della diffusione della cheratosi attinica nel nostro Paese, anticipiamo che colpisce più di 400.000 persone; per altre informazioni su questa insidiosa patologia cutanea rimandiamo ai contenuti del Focus.

Segnaliamo infine per la peculiarità dei contenuti l'articolo sulle biobanche, nella sezione Parere dello Specialista, nel quale la dott.ssa Marialuisa Lavitrano, direttore del nodo nazionale dell'Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari, spiega il ruolo e le potenzialità di queste istituzioni rispetto ai pazienti e alla comunità scientifica.

Buona lettura

Il direttore responsabile

Intervista a Diego Alberto Lucchi

Redazione On Medicine



L'epidemia da virus SARS-CoV-2 Covid-19 ha coinvolto tutte le figure professionali del settore sanitario, compresi i veterinari per animali da compagnia. Abbiamo raccolto l'esperienza di uno di questi, il dottor Diego Alberto Lucchi (Albo di Milano n. 3545) di Vigevano, che ci ha parlato delle conseguenze passate e attuali della pandemia sulla sua attività e sul rapporto con i proprietari dei suoi pazienti.

Che impatto ha avuto la situazione epidemiologica conseguente all'epidemia da Coronavirus sulla sua pratica professionale quotidiana?

Avendo impostato le visite e in genere tutta la mia attività su appuntamento da molto tempo, non è cambiata molto la gestione della mia attività; ho avuto un calo di lavoro durante il lockdown totale perché le regole imponevano di accettare solo casi urgenti, quindi tutto quello che era differibile ho dovuto rimandarlo successivamente, a lockdown terminato.

Quanto hanno influito sul suo lavoro i periodi di chiusura delle regioni?

Alcuni clienti hanno preferito rimandare spontaneamente alcune prestazioni programmate, soprattutto quando la regione era rossa o venivano da altre regioni confinanti; in realtà molti non erano informati del fatto che portare in visita un animale domestico rientrava nei motivi di salute da scrivere sulla autocertificazione e potevano tranquillamente circolare.

Ha ricevuto domande dai suoi clienti relativamente all'epidemia?

Sì, qualche volta mi chiedevano un parere. Per quanto riguarda la possibile fonte del virus, ovviamente ho dovuto dare risposte vaghe, anche perché tutt'ora non è certa la sua origine. Per le domande sulla gestione sanitaria o sull'efficacia dei vaccini mi sono rigorosamente attenuto a quanto avevo trovato pubblicato sul sito del ministero della Salute e su quello dell'Istituto Zooprofilattico Sperimentale (IZS); ho preferito non dare opinioni personali, anche se per alcuni punti erano lievemente diverse. Naturalmente, come veterinario ho subito rassicurato sulla non evidenza di trasmissione del virus dalle specie domestiche all'uomo, informando i clienti su quanto appreso da fonti quali WHO (World Health Organization, Organizzazione Mondiale della Sanità) o IZS.

Che ruolo ha avuto la telemedicina durante il lockdown? L'ha adottata per i clienti che segue?

Solo come follow up, come già facevo in tempi normali. Ma se non ero certo che le informazioni erano complete, chiedevo di visitare l'animale di persona.

Che modifiche strutturali/organizzative ha dovuto adottare in ambulatorio?

Ho applicato tutte le precauzioni suggerite dalla regione Lombardia e dalla FNOVI (Federazione Nazionale Ordini Veterinari Italiani) per la mia attività, di cui sono titolare unico, riorganizzando gli spazi della sala d'attesa per ridurre i posti a sedere, esponendo cartelli in cui veniva indicata la capienza massima per ogni locale, mettendo a disposizione gel disinfettante e raccomandando l'uso corretto della mascherina, anche mediante cartelli affissi della struttura. Se qualcuno non indossava la mascherina perché "dimenticata" fornivo (e fornisco tutt'ora) una mascherina chirurgica.

Quali cambiamenti conseguenti all'epidemia considera positivi e manterrà nella sua pratica clinica quotidiana?

Sicuramente le visite su appuntamento, o le visite urgenti previo contatto telefonico. Quando avevo applicato questo tipo di gestione avevo notato che generava disagio in alcune persone; adesso è diventata una norma, e spero che rimanga tale.

Cheratosi attinica: alla ricerca della terapia ottimale

Redazione On Medicine

La cheratosi attinica è una malattia della pelle che colpisce in Italia più di 400.000 persone. Si manifesta dopo i 40 anni di età con la comparsa di macchie rosa, rosse o marroni che nel tempo possono ispessirsi e diventare dure, ruvide e molto aderenti alla pelle. Le dimensioni possono variare da pochi millimetri fino ad alcuni centimetri; il 45% dei pazienti presenta sei o più lesioni sulla pelle. Le zone più colpite del corpo sono quelle maggiormente esposte al sole quali il viso, le orecchie, il cuoio capelluto e il dorso delle mani (**Fig. 1**).

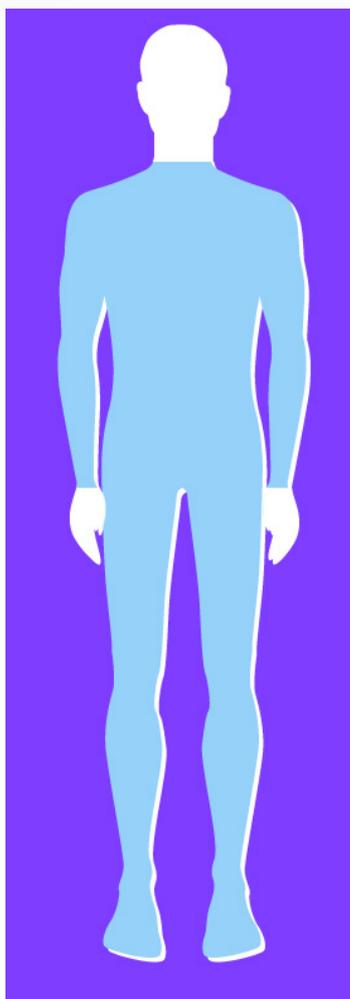


Figura 1. Aree del corpo più frequentemente colpite da cheratosi attinica (in bianco).

Se le cheratosi attiniche non vengono trattate, in una percentuale di casi che può arrivare al 16% possono evolvere in una forma di tumore maligno definita carcinoma squamocellulare; esso rappresenta il 25% di tutte le forme di cancro che possono interessare la pelle e si associa a un alto rischio di sviluppare metastasi.

Prevenzione e gestione della patologia

La cheratosi attinica è quindi a tutti gli effetti un tumore nelle sue primissime fasi iniziali, che però non sempre degenera in un carcinoma invasivo. Bisogna tuttavia contrastare lo sviluppo delle lesioni prima che la situazione possa peggiorare. Da qui l'esigenza di avere a disposizione trattamenti che agiscano in modo tempestivo. Sarà il dermatologo a indirizzare il paziente verso l'approccio terapeutico più indicato al suo caso.

Molto importante è anche la prevenzione primaria della patologia, che ha come caposaldo un'esposizione corretta ai raggi solari soprattutto per alcune categorie di persone. Risultano più esposti al rischio di andare incontro alla malattia gli uomini e le donne con capelli biondi o gli occhi chiari, nonché alcune particolari categorie di lavoratori o sportivi. Esistono, infine, altri fattori di rischio, tra cui alcune patologie infiammatorie croniche o condizioni di immunodepressione che possono favorire lo sviluppo di cheratosi attiniche.

Senza dubbio, però, il sole rimane il principale responsabile dell'insorgenza delle cheratosi attiniche; è quindi fondamentale proteggersi sempre, con

creme e indumenti adeguati (**Fig. 2**), quando ci si espone ai raggi solari. Questa regola vale durante tutto l'anno, non soltanto durante la stagione estiva. È inoltre necessario evitare il ricorso a lettini e lampade abbronzanti, che sono molto pericolosi per la salute della nostra pelle in quanto incrementano il rischio di altri tumori cutanei, sia melanoma sia non-melanoma.



Figura 2. La protezione dai raggi solari è fondamentale per prevenire l'insorgenza di cheratosi attinica.

Il diabete insipido

Redazione On Medicine

Il ritorno alla quotidianità dopo l'intervallo estivo e il miglioramento della situazione epidemiologica si sono accompagnati alla ripresa della pratica sportiva, agonistica e amatoriale, e di attività motorie quali passeggiate e giri in bicicletta.

Con l'avvicinarsi della stagione fredda, la pratica di queste attività pone l'organismo a rischio di infiammazioni e infezioni delle alte vie respiratorie, da tonsilliti, a faringiti, a laringotracheiti, a banali raffreddori che, se sottovalutati, possono evolvere in patologie a carico dei seni paranasali.

Particolarmente predisposti risultano i soggetti che praticano sport all'aria aperta o che, dopo una nuotata in piscina o un'intensa attività fisica al chiuso, si espongono a sbalzi di temperatura senza adottare opportune precauzioni.

Eziologia e patogenesi

La maggior parte delle infezioni delle alte vie respiratorie sono causate da virus; un episodio a eziologia virale può poi trasformarsi in infezione batterica. In alcuni casi di sinusite, tonsillite e laringotracheite, batteri del genere *Haemophilus* e *Streptococcus* possono rappresentare la prima causa dell'infezione. I microrganismi penetrano nell'apparato respiratorio attraverso l'inalazione di microgocce (droplets, **Fig. 1**) e invadono la mucosa causando la distruzione dell'epitelio, con la comparsa di rossore, edema ed essudato.

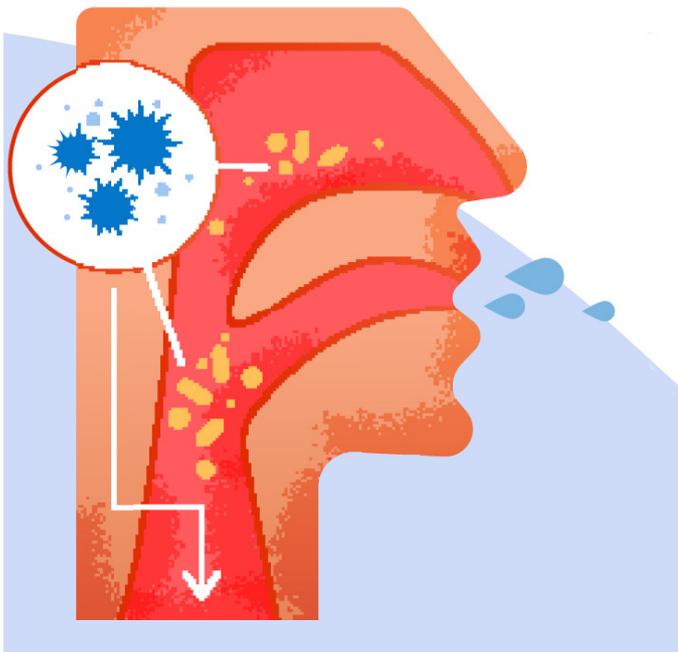


Figura 1. Modalità di accesso via droplets di agenti patogeni nelle alte vie aeree.

Manifestazioni cliniche e diagnosi

I sintomi iniziali di un comune raffreddore sono rappresentati da scolo e congestione nasale, starnuti e, talvolta, mal di gola; possono essere presenti anche febbre e spossatezza. Se il raffreddore, che si risolve

solitamente nel giro di 4-7 giorni, evolve in sinusite, si assiste alla comparsa di una sensazione di pressione e di dolore a livello del naso, della fronte e degli occhi.

La faringite e la tonsillite batterica solitamente esordiscono con febbre, ipertrofia linfonodale e intenso mal di gola. Le tonsille appaiono aumentate di volume, infiammate e spesso ricoperte da secrezioni purulente. La diagnosi di queste forme si avvale della ricerca dei microrganismi responsabili delle infezioni a livello di faringe o di tonsille per mezzo di tamponi orofaringei che consentono di identificare l'agente patogeno (**Fig. 2**). Un altro esame fondamentale è l'esame del sangue, in particolar modo la valutazione della proteina C reattiva e del titolo antistreptolisinico.

In caso di sinusite, la tomografia computerizzata (TC) fornisce immagini precise per lo studio dei seni paranasali e consente di identificare le forme ricorrenti e croniche.



Figura 2. Piastre Petri con terreni di coltura per evidenziare l'eventuale presenza di batteri in campioni di essudato orofaringeo.

Approccio terapeutico

Le comuni infezioni delle alte vie respiratorie prevedono prima di tutto un approccio sintomatico, che si avvale del ricorso a lavaggi nasali per favorire il drenaggio delle secrezioni che ristagnano sulla mucosa e prevenirne l'accumulo a livello di seni, nasofaringe e orecchio. In caso di infezione batterica, può rendersi necessario ricorrere a una terapia antibiotica mirata.

Note di prevenzione e consigli di gestione della pratica sportiva

Non esiste uno specifico accorgimento che consenta di prevenire efficacemente le infezioni delle alte vie respiratorie durante l'attività fisica nel periodo invernale. È però possibile limitarne la frequenza e, soprattutto, evitarne la trasmissione da individuo a individuo; a questo scopo, è indispensabile adottare le norme anti COVID previste negli impianti sportivi. L'uso di indumenti tecnici, atti a proteggere dalle basse temperature senza ostacolare i movimenti e la traspirazione, e una adeguata protezione della testa e delle mani (Fig. 3) consentiranno di ridurre il rischio di ricadute o di nuovi episodi infiammatori e/o infettivi alle alte vie respiratorie.



Figura 3. Per praticare attività fisica in inverno è indispensabile indossare l'abbigliamento adatto.

Dopo la guarigione dalla patologia, sarà possibile riprendere l'attività svolta con l'accortezza di prestare particolare attenzione alla propria tolleranza allo sforzo e ricominciare gradualmente, per concedere all'organismo i giorni necessari per conseguire un pieno recupero.

Bibliografia di riferimento

Ronsen O. Prevention and management of respiratory tract infections in athletes. *New Stud Athl* 2005;20:49-56.

IL PARERE DELLO SPECIALISTA

Biobanche, fondamentale la raccolta di campioni biologici per il progresso della ricerca

F. Serra

In occasione della presentazione del VII Rapporto MonitoRare sulla condizione delle persone con malattia rara in Italia, UNIAMO (Federazione delle Associazioni di Persone con Malattie Rare d'Italia) ha intervistato la dott.ssa Marialuisa Lavitrano, direttore del nodo nazionale della Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari (BBMRI Italia), sul ruolo e le potenzialità delle biobanche rispetto ai pazienti e alla comunità scientifica.

L'intervista è contenuta nel 20° numero di Raramente, newsletter dedicata al mondo delle malattie rare frutto della collaborazione fra l'Istituto Superiore di Sanità e UNIAMO.

Dott.ssa Lavitrano, potrebbe spiegarci cosa fa una biobanca e quali sono le potenzialità della rete che lei presiede?

Le biobanche, e in particolare le biobanche di ricerca, sono delle unità di servizio senza scopo di lucro, che hanno il ruolo di raccolta, conservazione e distribuzione di campioni biologici umani (tessuti, liquidi, cellule) e dei dati ad essi associati, secondo delle procedure operative standardizzate definite a livello internazionale per le finalità della ricerca scientifica. Le biobanche hanno anche la funzione di garanzia del rispetto dei diritti dei pazienti e dei cittadini coinvolti. In particolare, la conservazione dei campioni biologici e dei relativi dati clinico-patologici è fondamentale per lo svolgimento delle attività di ricerca.

I materiali biologici devono essere raccolti e conservati secondo criteri di qualità per garantire che i risultati della ricerca siano attendibili e confrontabili con quelli che vengono prodotti da altri gruppi; questo nell'interesse del singolo paziente e della comunità in generale. Un campione biologico, infatti, rappresenta "quella" singola persona in "quel" preciso momento della propria esistenza; nel caso di pazienti, poi, il campione biologico rappresenta anche l'evoluzione dello stato della malattia. Rappresenta perciò un valore preziosissimo, inestimabile e come tale va trattato: è necessario che i campioni siano raccolti con il consenso dei pazienti e dei cittadini e che possano essere utilizzati successivamente per la ricerca.

Nell'ambito delle malattie rare, la possibilità di raggiungere risultati scientifici importanti è data dall'avere a disposizione quanti più campioni possibile. Avere dei cataloghi completi e ampi di tali campioni, poter condividere le procedure di raccolta e metterle a disposizione dei ricercatori è fondamentale. Questo è il motivo per cui è nata BBMRI, l'infrastruttura di ricerca che si inserisce nel workflow della ricerca traslazionale che parte dal malato, che è il centro e la motivazione della ricerca, e poi ritorna al malato con i risultati della ricerca.

Che ruolo ha la Federazione Italiana Malattie Rare rispetto alle biobanche?

BBMRI collabora dall'inizio della sua istituzione con le Associazioni di pazienti e in particolare con UNIAMO



- Federazione Italiana Malattie Rare - che fin dal principio ha avuto un ruolo fondamentale partecipando ai gruppi di lavoro e contribuendo attivamente allo sviluppo degli strumenti di buona pratica. I gruppi di lavoro sono sempre stati pensati con un orizzonte di partecipazione attiva della comunità estesa, quindi non solo dei ricercatori e dei clinici ma anche dei pazienti e delle Associazioni di pazienti. UNIAMO ha avuto un ruolo ancora più importante: non solo per lo sviluppo degli strumenti di buona pratica ma anche per la loro diffusione alle Associazioni e alle persone con malattia rara.

La Federazione ha recentemente collaborato ai gruppi di lavoro su una matrice di consenso informato, sviluppata insieme a ricercatori, clinici e Comitati etici grazie alle indicazioni dei pazienti sulle modalità e sulla tipologia di informazione necessaria per poter dare un consenso veramente informato e veramente competente. La comunità dei ricercatori e la comunità dei clinici è molto grata ad UNIAMO per il supporto attivo che ha sempre dato nei progetti di ricerca e speriamo di proseguire questa collaborazione nei prossimi anni.

Recentemente UNIAMO ha chiesto al Ministero della Salute di proporre il modello italiano del programma di screening neonatale come “buona pratica” nel contesto della Commissione UE per garantire a tutti i bambini in Europa gli stessi benefici. Come vengono utilizzati i campioni ematici raccolti per lo screening neonatale?

Lo Screening Neonatale Esteso è un’iniziativa importante di salute pubblica. Il materiale residuo dei campioni ematici essiccati su carta bibula, che sono raccolti per lo screening delle malattie metaboliche rare, può essere conservato nel tempo e potrebbe essere utilizzato anche per progetti di ricerca biomedica e di sorveglianza di salute pubblica, naturalmente previo consenso informato. La conservazione di questi campioni, quindi, potrebbe essere molto importante a lungo termine per poter consentire una ricerca futura. BMMRI Italia, nodo nazionale della Infrastruttura di Ricerca Europea delle Biobanche e delle Risorse BioMolecolari, potrebbe fornire un supporto alle autorità di riferimento, anche in collaborazione con le Associazioni di pazienti e in particolare con UNIAMO, per allestire delle biobanche di questi campioni ematici. Può essere una grande opportunità di ricerca, oltre che di diritto alla salute. Proprio quest’anno BMMRI Italia ha lanciato un gruppo di lavoro sul biobancaggio traslazionale, ovvero sulla possibilità di utilizzare campioni biologici raccolti per motivi diagnostici o terapeutici anche per scopi di ricerca. La ricerca biomedica ha un grande bisogno di avere a disposizione campioni biologici, e i dati ad essi associati, per poter progredire.

Flaminia Serra

Ufficio Stampa UNIAMO FIRM per RaraMente

Eventi di più comune riscontro in corso di collaborazione con Sintesi InfoMedica *

MUTAZIONI CREATIVE



IPERVISIONE STRATEGICA



EUFORIA DA SUCCESSO



* Data on file Sintesi Infomedica 2000-2018
ATTENZIONE. Gli effetti sono dose-dipendente e non transitori

INTOLLERABILMENTE EFFICACI

Siamo un'agenzia di comunicazione specializzata nell'area Healthcare; sviluppiamo strategie di informazione e formazione scientifica e le supportiamo attraverso un'ampia gamma di prodotti e servizi.

Siamo un team di professionisti con storie ed esperienze diverse, che condividono le proprie competenze per creare progetti innovativi di elevata qualità scientifica.

Siamo dei buoni ascoltatori e dei partner flessibili; rispondiamo in modo rapido alle richieste dei nostri clienti grazie a una struttura agile ed esperta.

Siamo una realtà nata e cresciuta in Italia, ma ci avvaliamo di specialisti internazionali per far parlare i nostri progetti in tutte le lingue.

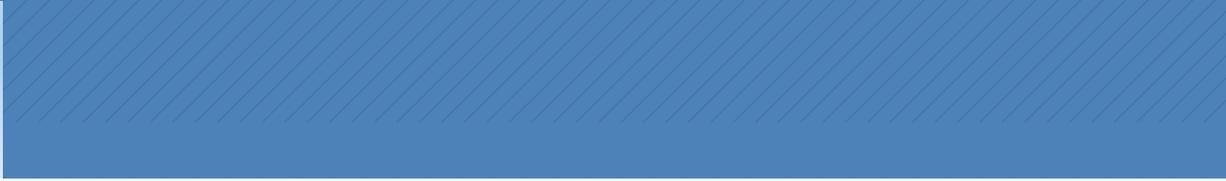
Siamo così. Prendeteci, sul serio.



Soluzioni integrate per la comunicazione medico-scientifica

Via Brembo, 27 - 20139 Milano (Italia)
Tel. +39 02 56665.1

www.sintesi-infomedica.it - info@sintesiinfomedica.it



Via Brembo, 27 - 20139 Milano (MI) - Tel. +39 02 56665.1

