

GAZZETTA SALUTE

scrivi a: calpista@gazzettamezzogiorno.it

Star bene: prevenzione, diagnosi e cura



Lebbra, il male oscuro colpisce ancora in Italia

Nel mondo 172 mila casi nel 2024, nel nostro paese dieci diagnosi l'anno. Sono quattro i centri di riferimento



NICOLA SIMONETTI

● La lebbra si riaffaccia in Europa (Romania e Croazia), provenendo da Asia, Africa e America Latina e specie India, Brasile e Indonesia dove essa è endemica, poco curata con tempestività e terapia adeguata, permanendo grave problema di salute pubblica.

La lebbra, ora, in Europa è stata importata da cittadini stranieri all'Ue e subito isolati e sotto terapia idonea. Nel 2024 i casi sono stati, nel mondo, 172.717 dei quali, 9.397 under 15. L'anno dopo, 10 mila di meno.

La lebbra (o Morbo di Hansen) è causata dal Mycobacterium leprae si tra-

smette con contatto prolungato e ravvivato attraverso secrezioni nasali o lesioni cutanee di malato, a mezzo di starnuti, tosse e relative goccioline respiratorie (da naso e bocca) di persone infette, tramite starnuti o tosse, durante un contatto stretto e prolungato. Una stretta di mano, bacio, condivisione di cibo non trasmettono la lebbra.

L'uomo è un serbatoio del batterio e gli armadielli condividono tale peculiarità. Gran parte della popolazione (90%) è immune.

Le persone che si contagiano sono, in gran parte, già immunocompromesse e/o hanno predisposizione genetica. La malattia si presenta con caratteristiche mac-

chie cutanee chiare o scure, rese insensibili a dolore (danno ai nervi periferici), caldo o freddo, debolezza muscolare, formicolio, rigidità (specie mani e piedi) che sfociano, spesso, in deformità e, a volte, interessano anche naso, gola ed occhi, ulcere croniche sotto i piedi, perdita di caviglia e sopracciglia, deformità del naso o cecità. La variante più grave e contagiosa (Lepromatosi) può colpire organi interni, occhie testicolari.

La terapia, ormai codificata, si rivela efficace (politerapia cioè uso simultaneo di più farmaci e Controllo/Riconoscenza Terapeutica) vanifica il batterio e rende il paziente nemmeno più contagioso. Ma, regola prima è: diagnosi precoce (spesso,

ostacolata dal lungo intervallo tra contagio e sintomi (incubazione): da qualche mese a oltre 10 anni), tempestività nell'inizio della cura. Senza trattamento precoce ed efficace, facili deformità fisiche, cecità o insufficienza renale e, inoltre, gli attuali 9.000 casi di malformazioni ed invalidità.

A volte la malattia può rimanere asintomatica.

«In quest'epoca di globalizzazione» - dice il prof. Massimo Andreoni, pres. Soc. It. malattie infettive - permane alta probabilità di contagio da persone provenienti da zone infestate». In Italia, avviene circa 10 volte l'anno. Rimane il ricordo dei «lebbrosari» (quattro nel nostro paese; uno, ben gestito dall'ospedale Miilli di Acqua-

viva delle Fonti) nei quali il malato era isolato... punito. Restano ancora punti di riferimento.

Non si può non ricordare il mitico Albert Schwetteizer, il «grande dottore bianco che ebbe la lebbra in gran dispetto ed i lebbrosi grandi fratelli». Nato in Alsazia, prof. di teologia, e filosofia, interprete di Bach, laureato in medicina a Strasburgo (a 30 anni) e, quindi, «apostolo» accanto ai lebbrosi a Lambarene in comunità trans religiose, per 40 anni in Africa per studiare, porre le prime osservazioni scientifiche, curare, seguire migliaia di «sventurati» là dove lebbra era desolazione. L'Abc di questa malattia è stato scritto in quel villaggio.

LA PROF. DE TOMMASO (SOCIETÀ ITALIANA STUDIO CEFALEE): AL VIA UNA Sperimentazione Più AmpiA. FOCUS SULLE FORME REFRATTARIE ALLE TERAPIE TRADIZIONALI

Da Bari un colpo all'emicrania

Primi dati incoraggianti dalla ricerca sulla «neuromodulazione non invasiva»



● Negli ultimi anni le terapie contro l'emicrania hanno fatto passi da gigante. Però esiste ancora una percentuale di persone che risultano refrattarie a queste cure: si stima almeno il 10% del totale. Adesso grazie a due studi italiani, c'è una speranza anche per loro: la neurostimolazione transcranica non invasiva.

Il primo è una sperimentazione condotta da un gruppo di ricercatori del Dipartimento di Neurofisiologia UniBa e pubblicato sulla rivista scientifica Cephalgia. Mediante questa tecnica, detta iTBS, nel mese successivo al trattamento è stato possibile dimezzare il numero di attacchi emicranici e ridurre del 30% l'intensità del dolore degli attacchi residui. Intensità che poi cala ancora, fino al 50% nel mese seguente. «Mentre i farmaci specifici più recenti si oppongono al fenomeno emicranico a livello periferico in diversi modi, inibendo il CGRP, peptide responsabile della trasmissione del dolore e della dilatazione dei vasi sanguigni cerebrali agendo sui recettori della serotonina» - spiega Marina De Tommaso, ordinaria di Neurolo-

gia all'università di Bari, Presidente della Società Italiana per lo Studio delle Cefalee e coordinatrice dello studio -, la neuromodulazione magnetica agisce a livello centrale, direttamente sulle aree del dolore. Lo studio è stato effettuato sottoponendo un gruppo di pazienti a un trattamento intensivo: 5 sedute al giorno con intervalli di 15 minuti per quattro giorni consecutivi. La neuromo-

dulazione mediante campi magnetici agisce direttamente sui centri del dolore: alla testa del paziente, seduto in poltrona, viene avvicinato un apparecchio contenente una bobina che genera campi magnetici. Con un sistema di neuronavigazione il «coil» viene posizionato in corrispondenza dell'area cranica dove risulterà più efficace. Compiuto questo «puntamento» l'apparecchio ge-

nera un campo magnetico diretto in modo selettivo sull'area cerebrale del controllo del dolore, situata sulla corteccia frontale. Qui agisce modificando la funzione delle sinapsi. In parole semplici modula, attenua la trasmissione degli impulsi dolorosi laddove viene generato il dolore dell'emicrania. Non è un blocco totale, ma riporta il sistema verso l'equilibrio. Il paziente non avverte alcun fastidio durante il trattamento, che dura circa 20 minuti.

L'interesse verso queste tecniche è testimoniato anche fatto che quasi in contemporanea è stato pubblicato sempre su Cephalgia un altro studio italiano alquanto simile, condotto in due centri, l'Università dell'Aquila e quella di Pavia coordinati rispettivamente da Simona Sacco e Cristina Tassorelli. I due studi differiscono per la metodica scelta: in quest'ultimo è stata utilizzata l'applicazione di elettrodi che veicolavano corrente continua sempre con l'intento di agire sui meccanismi centrali, cerebrali, del dolore emicranico. E inoltre la stimolazione è stata abbinata alla terapia farmacologica con anticorpi monoclonali diretti contro il CGRP per valutare se potesse risultarne una sinergia, un potenziamento. Anche in questo caso nel follow up di un mese si sono evidenziati benefici marcati, con una ulteriore riduzione del numero di attacchi di emicrania rispetto al gruppo di controllo, trattato solo con gli anticorpi monoclonali.

Unico limite di questi studi è che sono stati condotti su piccoli numeri: il primo su 12 soggetti e il secondo su 15. Però sono una innovazione importante: della possibilità di affrontare l'emicrania agendo per via transcranica sui centri del dolore si parlava già da qualche tempo, ma dal punto di vista scientifico non c'erano dati chiari.

«I dati - commenta Marina De Tommaso - sono molto incoraggianti. Proprio in questi giorni stiamo iniziando, in collaborazione con altri centri cefalée, uno studio più ampio. Se confermerà l'efficacia di questa terapia, sarà nostra cura presentare i dati al Ministero della Salute chiedendo l'approvazione e la rimborsabilità della neuromodulazione non invasiva».

Poveri e al Sud troppi anziani rinunciano a esami e visite

● Diminuisce il fenomeno della rinuncia alle cure da parte degli anziani, ma restano grandi diseguaglianze tra chi ha più difficoltà economiche e vive al Sud che rinuncia di più a visite ed esami. Lo affermano i dati della sorveglianza Passi D'Argento dell'Iss. I dati mostrano che, dopo i picchi registrati durante la pandemia da Covid-19, la quota di persone ultra 65enni che dichiara di aver rinunciato a prestazioni sanitarie necessarie continua a ridursi: dal 23% del biennio 2022-2023 al 18% del biennio 2023-2024. Tuttavia, il miglioramento non è distribuito in modo uniforme. Le difficoltà economiche continuano a rappresentare un fattore critico: nel biennio 2023-2024 la rinuncia a visite mediche ed esami diagnostici è pari al 25% tra chi dichiara di arrivare a fine mese con qualche difficoltà e raggiunge il 40% tra chi ne dichiara molte.

«Il quadro che emerge è quello di una popolazione che, pur mostrando un generale miglioramento rispetto agli anni della pandemia, continua a sperimentare barriere economiche, territoriali e sociali che ostacolano l'accesso equo ai servizi sanitari e sociosanitari» commenta il presidente dell'Iss Rocco Bellantone. La rinuncia è pari al 13% nelle regioni del Nord, sale al 18% al Centro e al 23% tra chi risiede al Sud e nelle Isole. Anche la popolazione con una salute più vulnerabile rinuncia di più: il 25% tra chi ha due o più patologie croniche (rispetto al 19% di chi non ne ha) e il 27% tra chi ha problemi sensoriali (contro il 20% di chi non ne riferisce).

Le principali motivazioni restano le lunghe liste d'attesa, la difficoltà a raggiungere le strutture (17%) e i costi elevati delle prestazioni.

L'ESPERTO NO AGLI ANTIBIOTICI «FAI DA TE». ATTENTI ALLE COMPLICANZE

«Stare riguardati e ben idratati» i migliori rimedi per l'influenza

può essere di aiuto l'aerosol per le persone con particolare costipazione a livello bronchiale».

In ogni caso, ricorda l'esperto, «l'influenza è una malattia febbre che dura almeno 4-5 giorni: non c'è da spaventarsi quindi se la febbre continua a ricomparire».

Tuttavia il consiglio è di rivolgersi «al proprio medico laddove la febbre fosse particolarmente alta» e la persona affetta fosse «particolarmente fragile o debilitata». «Certamente - sottolinea il professore emerito - non

c'è indicazione a prendere antibiotici a meno che non sia il medico prescritto a indicarlo».

Mentre «per coloro che non si sono vaccinati e che sono particolarmente fragili e a rischio di avere un'influenza con even tuali complicanze», Andreoni ricorda la possibilità di assumere, «soprattutto nelle prime 48 ore di malattia, farmaci antivirali specifici per l'influenza che vengono dati solo previa ricetta medica: conviene in tal caso contattare il proprio medico di fiducia per chiedergli se

ritenga opportuno fare questa terapia specifica».

Qualche suggerimento poi da mettere in pratica per la prevenzione e per evitare il contagio: «Per le persone fragili e anziane, se si sta in luoghi chiusi e affollati, resta valido il consiglio di indossare la mascherina», prosegue Andreoni ricordando anche che è bene «lavarsi frequentemente le mani. Un altro consiglio è che le persone con sintomi dell'influenza non vadano a trovare persone particolarmente fragili o anziane - conclude il professore emerito - evitando di scambiare abbracci o baci e nel caso mantenendo sempre una distanza di "sicurezza"».

● «Stare riguardati, prendere esclusivamente antipiretici - il paracetamolo è il farmaco consigliato - idratarsi bene, bere molto liquidi, fare un'alimentazione ricca di frutta e verdura».

Massimo Andreoni, professore emerito di Malattie infettive dell'Università Tor Vergata di Roma, spiega così i rimedi contro l'influenza per quanti - loro malgrado - stanno trascorrendo questi giorni a letto.

«Se si ha molta tosse possono essere presi sedativi della tosse e, con espessoranti, si può facilitare l'espessorazione - continua Andreoni - Eventualmente possono essere prese gocce per il naso se si respira poco e male e