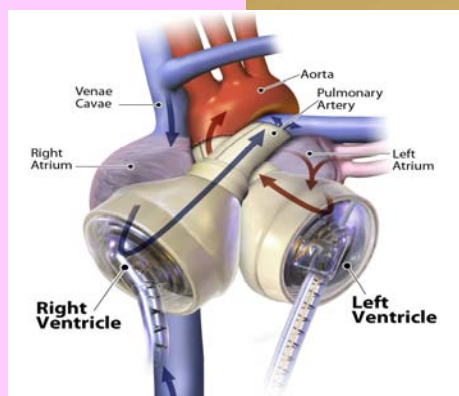


informasànità

settembre 2015



TOTAL ARTIFICIAL HEART

A PADOVA

PER LA PRIMA VOLTA IN ITALIA

CARDIOWEST 50 cc PER GIOVANI E DONNE

PRIMI AL MONDO SU GIOVANE TRAPIANTATO

informasanità

**PERIODICO D'INFORMAZIONE
DELL'AZIENDA OSPEDALIERA DI PADOVA**

Settembre 2015

DIRETTORE GENERALE
Claudio Dario
Leg. Rapp. A.O. Padova

DIRETTORE RESPONSABILE
Luisella Pierobon

HANNO COLLABORATO IN QUESTO NUMERO
Silvia Baggio, Cristina Basso, Eliana Camporese,
Domenico D'Avella, Angela Favaro, Gino Gerosa,
Cosimo Gigante, Cosimo Guglielmi, Federico Rea,
Paolo Santoanastaso, Marco Schiavon,
Vincenzo Tarzia, Gaetano Thiene

Servizi fotografici: Azienda Ospedaliera di Padova

Consulenza Legale: Luisa Longhini

DIREZIONE, REDAZIONE, AMMINISTRAZIONE
Via Giustiniani 1— Padova
tel. redazione 049.8213923
fax redazione 049.8218283
uff.stampa@sanita.padova.it

Registrazione del Tribunale di Padova
n. 1553 del 21.01.97 Registro Stampa

SOMMARIO

Primo cuore artificiale totale Cardiowest 50 cc in Italia	pag. 3
Delicato trapianto di polmoni della Chirurgia Toracica	pag. 7
Diagnosi precoce dei pazienti a rischio di morte improvvisa - nuovo traguardo	pag. 10
Dalla Somalia via web individuata l'Ortopedia Pediatrica	pag. 12
Presentato il Day Hospital del Centro Regionale Disturbi del Comportamento Alimentare	pag. 14
Neurostimolazione cerebrale profonda in pazienti di età pediatrica	pag. 19

in copertina:

Gino Gerosa durante il prestigioso intervento

1° CARDIOWEST 50 cc IN ITALIA A PADOVA E PER LA PRIMA VOLTA AL MONDO SU GIOVANE TRAPIANTATO DI 26 ANNI



I Cardiochirurghi che hanno impiantato il cuore artificiale totale: il Prof. Gino Gerosa al centro, a dx il dr. Cosimo Guglielmi e a sx il dr. Vincenzo Tarzia

Un cuore artificiale totale CardioWest 50 cc, più piccolo, adatto a giovani e donne, è stato appena impiantato a Padova. Il trapianto è stato eseguito per la prima volta in Italia e per la prima volta al mondo in un giovane già trapiantato.

Il prof. Gino Gerosa – direttore della Cardiocirurgia dell’Azienda Ospedaliera/Università di Padova con i cardiocirurghi in foto, coadiuvato dall’equipe di anestesisti ed infermieri di sala operatoria, ha eseguito il delicato intervento durato 11 ore.

La storia:

Il ragazzo, affetto da grave insufficienza cardiaca terminale era stato sottoposto a trapianto cardiaco all’età di 15 anni. Godeva di buona salute e svolgeva una vita normale dedicandosi attivamente allo studio ed allo sport. La scorsa estate il dramma: gli è stato diagnosticato un linfoma.

Nei pazienti cardiotrapiantati, può presentarsi questa neoplasia quale conseguenza della terapia con farmaci immunosoppressori assunti per prevenire il rigetto d’organo. L’incidenza della possibile complicanza neoplastica aumenta con il passare del tempo dal trapianto. A 10 anni dal trapianto, il linfoma è pari al 2%.

A seguito della grave malattia tumorale in fase avanzata il ragazzo è stato sottoposto a cicli chemioterapici che gli hanno danneggiato in modo irreversibile il cuore trapiantato. Il quadro clinico, sempre più compromesso per il tumore in atto, presentava la possibilità di trattamento con la macchina cuore-polmone ECMO solo per un tempo limitato di utilizzo, qualche settimana, nella speranza del recupero della funzione cardiaca.

1°CARDIOWEST 50 cc IN ITALIA



“A questo punto l’unica via percorribile per il ragazzo, afferma il prof. G. Gerosa - non avendo recuperato la funzionalità cardiaca, non potendo subire un nuovo trapianto di cuore umano per la neoplasia in atto - era il cuore artificiale totale per giovani che non era mai stato impiantato prima in Italia”.

Il Centro di Cardiocirurgia dell’Azienda Ospedaliera di Padova, Hub Regionale, primo Centro italiano ad avere impiantato nel 2007 il cuore totale artificiale in adulti CardioWest 70 cc, grazie all’expertise consolidata e dopo un’attenta valutazione clinica ha

deciso di accogliere il ragazzo e di procedere all’intervento.

Iniziava così una folle corsa contro il tempo. Gli è stato impiantato l’ECMO (*extracorporeal membrane oxygenation macchina cuore-polmone trasportabile*) nel tentativo di arginare lo scompenso cardiaco quasi terminale e poterlo trasferire in ambulanza, sempre in ECMO, nel Centro Cardocirurgico di Padova.

L’equipe cardiocirurgica di Padova allertata fin dalla partenza dell’elicottero prima e dell’ambulanza poi, si è immediatamente attivata per accogliere il ragazzo e prepararlo al delicato intervento chirurgico.

“Dopo aver espantato il cuore trapiantato dodici anni prima, - continua Gerosa - operazione particolarmente complessa vista la situazione anatomica legata al precedente trapianto cardiaco, abbiamo inserito il “nuovo” cuore artificiale totale, di soli 200 grammi, di dimensioni contenute, lo abbiamo attivato permettendo il recupero dei vari organi danneggiati.

Il cuore artificiale totale è stato connesso con i grandi vasi sanguigni del torace del paziente e una consolle esterna gli fornisce l’aria capace di far muovere i diaframmi presenti all’interno del cuore artificiale, in grado di eiettare il sangue”.

La consolle ha autonomia di sei ore, con possibilità di ricarica direttamente da parte del paziente.

Il ragazzo è ora in buone condizioni di salute, è stato dimesso ed è completamente guarito dal linfoma (*in quanto il cuore artificiale non necessita di farmaci immunosoppressori*). Ora è tornato a vivere una nuova vita.



1°CARDIOWEST 50 cc IN ITALIA

Si è aperta da oggi una nuova strada per sostituire il cuore anche a donne e giovani



“Nuovo scenario che si è potuto aprire, afferma il dr. Claudio Dario, Direttore Generale dell’Azienda Ospedaliera di Padova, grazie anche all’innovazione tecnologica di cui questa Azienda si è dotata da anni - sia per gli impianti VAD che per i cuori artificiali totali i quali sostituiscono completamente il cuore, strumenti salvavita in attesa di trapianto di cuore umano. Il costo di un cuore artificiale totale si aggira intorno agli 80.000 Euro, e può veramente ridare la vita”.

Note tecniche:

3 dicembre 1967: il chirurgo sudafricano Christian Barnard all’ospedale Groote Schuur di Città del Capo effettua il primo trapianto di cuore al mondo.

48 anni dopo e 30 dal primo trapianto di cuore in Italia realizzato a Padova nel 1985 da Vincenzo Gallucci, un nuovo passo avanti viene compiuto dal prof. Gino Gerosa che inserisce il primo cuore artificiale totale nel 2007 in un paziente che ha potuto vivere per 1374 giorni col CardioWest e nel 2015 impianta il primo cuore artificiale totale per giovani.

Il CardioWest 50 cc, cuore totale artificiale fabbricato negli USA, è perfettamente compatibile con la gabbia toracica di un ragazzo ma solo a partire da Gennaio di quest’anno è disponibile questo cuore di dimensioni più contenute, requisito fondamentale per poter farne beneficiare sia donne che giovani.

Ricevono il trapianto di cuore meno del 40% delle persone che ne avrebbero necessità, la realtà italiana è sovrapponibile a quella degli USA e dell’Europa. In Italia vengono impiegati diversi tipi di apparecchi parziali che aiutano a supportare uno dei 2 ventricoli per regolare il flusso sanguigno, sono denominati VAD (Ventricular Assist Device) questi, sostituiscono parzialmente le funzioni del cuore come pompa cardiaca.

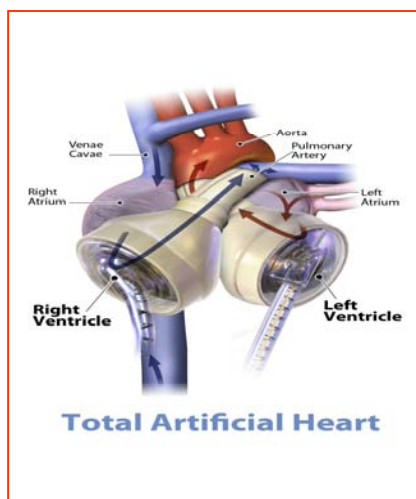
Va distinto dai VAD il cuore artificiale totale, che presuppone invece venga tolto completamente il cuore e inserito quello denominato cuore artificiale totale, congegno che si inserisce nel corpo del paziente e sostituisce completamente la funzione del cuore: pompa il sangue nell’aorta arrivando a tutto il corpo.

1°CARDIOWEST 50 cc IN ITALIA

CARDIOWEST IMPIANTATI	70 cc TAH-t	50 cc TAH-t
In ITALIA	dal 2007 20	dal 2015 1
Nel MONDO	> 1400	10

Differenze tra CardioWest 50 cc TAH-t e CardioWest 70 cc TAH-t

Caratteristiche	50 cc TAH-t	70 cc TAH-t	Confronto
Tipo	Pulsatile	Pulsatile	Stesso
Meccanismo di azione	Pneumatico	Pneumatico	Stesso
Riempimento ventricolo (Max)	50 ml	70 ml	20 ml ridotto
Portata Cardiaca (Max)	7,5 L/min	10,5 L/min	3 L ridotta
Alimentazione elettrica	Esterna	Esterna	Stessa
Valvole Atrio-Ventricolari	25 mm	27 mm	Diametro ridotto
Valvole Ventricolo-Arteriose	23 mm	25 mm	Diametro ridotto
Diaframmi in poliuretano	4	4	Stessi
Peso	200 g	240 g	40 g più leggero
Dimensioni (larghezza x altezza)	Ventricolo Sn: 66mm x 77mm Ventricolo Dx: 80mm x 75mm	Ventricolo Sn: 73mm x 84 mm Ventricolo Dx: 90mm x 80mm	Dimensioni ridotte



DELICATO TRAPIANTO DI POLMONI SU PAZIENTE DI ANNI 61 ESEGUITO DALLA CHIRURGIA TORACICA IN TURN OVER CON DUE EQUIPES



Alle ore 00.50 di un venerdì mattina di quest'estate, un intenso turn over di clinici della Chirurgia Toracica e Centro Trapianto Polmone di Padova diretto dal Prof. Federico Rea, il cui team era composto dal Dr. Schiavon Marco, Dr. Alessandro Rebusso, Dr. Enrico Verderi e Dr. Giuseppe Natale, ha intrapreso le operazioni di un delicato prelievo di polmone.

E' stato utilizzato il sistema portatile di preservazione polmonare OCS™ Lung per il trapianto evitando tempi di ischemia molto lunghi per i polmoni. Grazie a questo sistema di perfusione a caldo, i polmoni sono stati così preservati per circa 6 ore prima di essere impiantati.

Erano le 4.15 quando i polmoni hanno cominciato ad essere perfusi.

Successivamente ha inizio l'attività di trapianto di polmoni nel paziente di anni 61 che soffriva di grave fibrosi polmonare idiopatica.

DELICATO TRAPIANTO DI POLMONI

L'equipe guidata dal Prof. Federico Rea, coadiuvato dal Prof. Giuseppe Marulli, dal Dr. Samuele Nicotra, dal Dr. Giovanni Comacchio e dal Dr. Nicola Monaci, inizia le operazioni di trapianto, conclusesi alle ore 15.45. I chirurghi della Chirurgia Toracica sono riusciti ad utilizzare con successo gli organi di un donatore marginale portatore di VAD che altrimenti avrebbero rischiato di essere inutilizzabili.

Grazie al fatto che non c'è stata nessuna problematica intra-operatoria, il paziente ricevente è stato prontamente estubato ed è potuto ritornare in reparto dopo soli pochi giorni di terapia intensiva. E' stato dimesso ed è in buone condizioni. L'Azienda Ospedaliera utilizza da alcuni anni, per i trapianti di polmone e di cuore, questo sistema di perfusione a caldo portatile per la conservazione degli organi (Organ Care System – Transmedics OCS).

Il sistema OCS, simulando ciò che accade normalmente nel corpo, permette non solo una conservazione molto più lunga, ma anche un certo grado di ricondizionamento degli organi in sofferenza, marginali o non idonei, poiché l'apparecchiatura mantiene un continuo monitoraggio e aggiustamento dei parametri, con la possibilità di valutare completamente e continuamente la funzionalità e la salute degli organi prelevati, di ritardare l'impianto per poter scegliere il ricevente più idoneo, di diminuire lo sviluppo di complicanze perioperatorie.

Il trapianto di polmone rappresenta il gold standard per la cura di pazienti affetti da alcune patologie polmonari terminali. Con il perfezionarsi delle cure e delle tecniche di diagnosi si è assistito ad un progressivo aumento dei pazienti iscritti in lista d'attesa per tale procedura, tuttavia il numero di organi idonei al trapianto non corrisponde minimamente alla richiesta.

Solo il 17% dei donatori multiorgano in USA ed il 15% in UK presentano polmoni idonei al trapianto, questi dati risultano molto lontani rispetto al tasso di prelievo di altri organi solidi quali il rene (86,1%) o il fegato (77,9%).

La motivazione di questo importante divario va ricercata nelle caratteristiche proprie dell'organo polmone che è, per sua natura, molto delicato e può essere danneggiato da diversi eventi che caratterizzano sia il momento della morte cerebrale che quello della gestione in terapia intensiva.

DELICATO TRAPIANTO DI POLMONI

La modalità del decesso, le manovre di rianimazione, l'edema polmonare neurogenico, la polmonite da aspirazione o la polmonite da agenti nosocomiali rappresentano alcuni dei fattori che possono deteriorare il polmone rendendolo non idoneo alla donazione.

Il polmone ritenuto idoneo ad essere prelevato per trapianto viene, comunemente, trasportato in un frigo portatile e conservato per un tempo che non deve essere superiore alle 6 ore.

Oltre questo tempo massimo, detto ischemia fredda, l'organo va in contro ad importante deterioramento dovuto alla necrosi cellulare indotta dalla privazione dell'afflusso sanguigno e, quindi, dell'ossigenazione.



“L'utilizzo di questa metodica, grazie all'apparecchiatura di cui l'A.O. si è dotata - fa sapere il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, Dr. Claudio Dario - porta vantaggi e miglioramenti clinici, primo fra tutti l'aumento del numero di trapianti possibili. Ci dà l'opportunità di effettuare prelievi anche in sedi lontane, di affrontare tempi di trasporto più lunghi, di far ricorso anche a organi marginali, come in questo caso, grazie al ricondizionamento. L'Azienda - conclude Dario - è impegnata da sempre a favorire il miglioramento delle prestazioni sanitarie, attraverso un'attenzione particolare al tema dei trapianti, una delle eccellenze della nostra Regione”.

La Chirurgia Toracica di Padova ha realizzato da dicembre 2011 ad oggi 80 trapianti di polmone di cui 17 avvalendosi del nuovo dispositivo medico che rivoluziona il sistema di conservazione degli organi del donatore e permette di superare alcuni gravi limiti tecnici e temporali della trapiantistica.

**DIAGNOSI PRECOCE DEI PAZIENTI
A RISCHIO DI MORTE IMPROVVISA**
Nuovo traguardo dei Ricercatori
Dipartimento di Scienze Cardio Toraco Vascolare



Al centro Cristina Basso che è stata di recente chiamata alla cattedra di Anatomia Patologica all'Università di Padova e Martina Perazzolo Marra assunta come Ricercatrice grazie alla donazione "Giuliano Tabacchi" all'Università di Padova.

E' online la nuova tappa dei ricercatori del Dipartimento di Scienze Cardiologiche, Toraciche e Vascolari dell'Azienda Ospedaliera/Università di Padova, riportata sulla rivista cardiovascolare *Circulation*, visibile su:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26160859>

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2015/07/09/CIRCULATIONAHA.115.016291.full.pdf+html>

Nell'ambito dello studio prospettico della morte improvvisa giovanile nella Regione Veneto, vedi Reg. Regionale di Patologia Cardio-cerebro-vascolare, sono state studiate 43 donne, di età variabile dai 19 ai 40 anni, media di 32 anni, morte improvvisamente per arresto cardiaco da fibrillazione ventricolare, nelle quali l'autopsia ha riscontrato come unica malattia il prolasso mitralico. Tale malattia rappresenta il 7% delle cause di morte improvvisa giovanile e la prima causa di morte nella popolazione femminile. Ad oggi sono stati studiati oltre 700 casi. L'esame al microscopio ha permesso di identificare l'instabilità elettrica non nella valvola ma nel muscolo cardiaco; tutte avevano una cicatrice nelle zone del cuore maggiormente sottoposte a stress meccanico da parte della valvola prolapsante.

Da qui l'idea di studiare tutti i pazienti con prolasso mitralico con aritmie importanti attraverso un protocollo di indagini che prevedeva la risonanza magnetica cardiaca, l'unica metodica che consente di indagare la composizione tissutale del muscolo cardiaco, e quindi di identificare le eventuali cicatrici. Si è constatato che la risonanza nei pazienti con prolasso ed aritmie minacciose evidenziava la stessa cicatrice riscontrata an-

DIAGNOSI PRECOCE

Il paziente con prolasso mitralico ed aritmie, dovrebbe essere studiato anche con risonanza magnetica, strumento fondamentale per distinguere i pazienti a rischio da seguire in follow-up e da proteggere con terapia farmacologica ed eventualmente con ablazione e defibrillatore per prevenire la morte improvvisa.

La sindrome del prolasso mitralico aritmico, malattia a rischio di arresto cardiaco nelle giovani donne, è la più frequente malattia delle valvole del cuore, con una prevalenza stimata nella popolazione generale del 2-3%. Anche se in genere è “benigna”, si possono avere delle complicanze “meccaniche” legate al malfunzionamento della valvola, tali da richiedere la sua sostituzione o riparazione. Finora è stata trascurata la complicanza “elettrica”. Da tempo si sapeva che un sottogruppo di pazienti affetti, quasi sempre donne in età giovane adulta, poteva andare incontro ad aritmie minacciose, ma non si sapeva il perché.

Lo studio dei ricercatori patavini, un classico di correlazione clinico-patologica, accompagnato da un editoriale di esperti della Mayo Clinic e dall’interesse dei maggiori centri cardiologici mondiali, si auspica possa avere importanti implicazioni nella medicina preventiva, sia per la diagnosi precoce dei pazienti a rischio che per le misure terapeutiche da adottare.

I ricercatori:

le Proff.sse Cristina Basso e Martina Perazzolo Marra fanno capo rispettivamente alle UOC Patologia Cardiovascolare, diretta dal Prof. Gaetano Thiene e Clinica Cardiologica, diretta dal Prof. Sabino Iliceto dell’Azienda Ospedaliera di Padova.



INDIVIDUATA VIA WEB L'ORTOPEDIA PEDIATRICA: EFFETTUA ECCEZIONALE INTERVENTO



al centro, il dott. Cosimo Gigante

Proveniente da una piccola comunità rurale della Somalia, una bambina affetta da grave patologia agli arti, è arrivata all'Ospedale di Padova per le cure del caso. La scelta è caduta sull'Ortopedia Pediatrica della Azienda Ospedaliera di Padova. Grazie ad una piccola comunità, si è formata una cordata di generosi e volenterosi connazionali che hanno cercato di aiutare questa famiglia. Per la potenza della rete Internet, navigando sul web, i familiari e i loro amici hanno dapprima cercato di individuare un centro di cura qualificato e successivamente, di finanziare il viaggio ed il trattamento della piccola presso il Centro di Ortopedia Pediatrica di Padova.

La patologia mal formativa, relativamente rara (incidenza inferiore a 1/1.000 nati) che nei paesi occidentali viene diagnosticata ecograficamente già in epoca prenatale, si caratterizza alla nascita per un atteggiamento di iperestensione del ginocchio, associato ad una limitazione nelle flessioni degli arti. Nelle forme più severe comporta una vera e propria deformità scheletrica articolare.

ECCEZIONALE INTERVENTO DI ORTOPEDIA PEDIATRICA

Di solito il trattamento comincia già nei primi giorni di vita, quando la naturale elasticità del neonato e le straordinarie capacità di rimodellamento dello scheletro, consentono di ottenere un progressivo e rapido riallineamento articolare. Nelle condizioni più favorevoli l'alternanza di manipolazioni e di gessi correttivi porta a una soddisfacente correzione della malformazione in 2 o 3 mesi di trattamento. Eccezionalmente, e in particolare nelle forme di severa lussazione, si rende necessaria la correzione chirurgica.

Quando le cure non possono essere effettuate, la malattia si aggrava. La letteratura medica internazionale conferma casi di trattamento tardivo di questa patologia ma riguardano bambini fino a 1 o 2 anni di vita.

Il caso venuto alla nostra osservazione, davvero unico nel suo genere per l'età così relativamente avanzata della paziente 6 anni, ha quindi richiesto una personalizzazione del trattamento attraverso l'attuazione di una strategia chirurgica innovativa mai attuata in precedenza.

I contatti con la nostra struttura, avvenuti all'inizio solo via Internet, successivamente sono stati mediati da alcuni connazionali residenti nella Regione Veneto. Dopo aver preso visione del caso attraverso la documentazione fotografica ed un filmato, si è deciso di prendere in cura la bambina e il dott. Cosimo Gigante, Responsabile della UOS di Ortopedia Pediatrica, ha elaborato a distanza un planning chirurgico che prevedeva le varie fasi del delicatissimo intervento pediatrico.

Si era consapevoli del fatto che si trattava di un caso complesso ricco di incognite anche sotto il profilo della strategia terapeutica e della prognosi, con difficoltà logistiche, umane ed economiche.

La catena umanitaria consolidatasi nei giorni prima dell'intervento, grazie a numerose associazioni, capitanate da Padova Ospitale, ha permesso di sostenere le spese necessarie.

L'équipe chirurgica, guidata dal dott. Gigante, ha quindi realizzato il delicato intervento, il cui risultato è andato oltre le aspettative.

La bambina è stata dimessa ed è ora in una fase di recupero riabilitativo post operatorio, attorniata dalle cure dei familiari, dei clinici e delle associazioni, riconosciute dal Direttore Generale Claudio Dario come una realtà determinante per l'A.O. di Padova.

Il DG, tiene inoltre a precisare che: "questi interventi sono possibili nel nostro Ospedale, per la grande capacità dei clinici di cimentarsi in patologie di alta complessità e per la vocazione dell'Azienda: aiutare le popolazioni e i servizi sanitari di Paesi in via di sviluppo, consolidando un'importante e fattiva collaborazione col volontariato che supporta, stimola e sostiene anche finanziariamente, queste realtà".



DAY HOSPITAL

Centro Regionale Disturbi del Comportamento Alimentare
 afferente al Dipartimento Interaziendale di Salute Mentale
 con sede c/o la Clinica Psichiatrica - Psichiatria 3



Il Day Hospital dell'A.O. diretto dalla Prof.ssa Angela Favaro afferente al Centro Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare, ha iniziato la sua attività nel luglio 2014, grazie anche al concorso delle Associazioni Alice per i DCA e Lions Club. Rappresenta un'integrazione di grande importanza nell'ambito delle attività terapeutiche offerte sia dal Centro che dalla rete Regiona-

Ad un anno dall'avvio dell'attività, si vogliono rendere noti i dati del Day Hospital.

L'attività di **Day Hospital** del Centro Regionale da agosto 2014 a giugno 2015 è stata di 38 casi seguiti, di cui il 70% per anoressia nervosa.



I disturbi del comportamento alimentare



I disturbi dell'alimentazione, in particolare l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, sono uno dei problemi di salute più comuni nei giovani, soprattutto nelle ragazze.

Secondo i nuovi criteri diagnostici del DSM 5 (2013), che hanno ampliato i confini delle diagnosi, si calcola che nella popolazione generale di sesso femminile in età giovanile, vi siano tassi di prevalenza nel corso della vita del 10%.

Negli studi su popolazioni cliniche, i maschi rappresentano tra il 5% e il 10% dei casi di anoressia nervosa, tra il 10% e il 15% dei casi di bulimia nervosa.

Si tratta di disturbi psichiatrici complessi che possono comportare rischi elevati non solo a livello psicologico, ma anche a livello fisico, con serie complicanze dovute a denutrizione e/o a squilibri elettrolitici. Le persone che hanno sviluppato un'anoressia nervosa, in particolare, hanno una mortalità tra le 5 e le 10 volte maggiore delle persone sane della stessa età e sesso. I disturbi alimentari sono una tra le più importanti cause di disabilità nelle giovani donne ed è per questo motivo che è importante ridurre il più possibile l'incidenza e la cronicizzazione di questi disturbi.

Il protrarsi di questi disturbi dall'adolescenza alla prima età adulta rischia di compromettere l'equilibrio emotivo in un momento particolarmente delicato e difficile dello sviluppo della persona. Poiché al momento non si conoscono i fattori che causano questi disturbi al punto tale da poter approntare efficaci interventi di prevenzione primaria, è importante intervenire in modo precoce e intensivo per ridurre il rischio di cronicizzazione ed i costi sanitari e sociali ad essa correlati.



I disturbi del comportamento alimentare



Al centro Prof. Angela Favaro direttore Day Hospital



Il Sindaco con il DG dell'Azienda

L'età media dei pazienti afferenti al Day Hospital è di circa 20 anni (i pazienti minorenni sono il 38%). Le attività di DH comportano: pasti assistiti, piano nutrizionale individualizzato, valutazione e monitoraggio complicanze internistiche, valutazione e monitoraggio stato psichico, psicoterapia individuale e di gruppo, attività riabilitative.

La riabilitazione intensiva semi-residenziale in **Day Hospital** è indicata in caso di mancata risposta al trattamento ambulatoriale o in presenza di un rischio fisico o psichiatrico o di difficoltà psicosociali che rendono inappropriato o insufficiente il trattamento ambulatoriale. Essa è basata su un progetto riabilitativo individuale, che comprende l'intervento psicoterapeutico, la riabilitazione nutrizionale, la riabilitazione fisica e la gestione delle complicanze mediche/psichiatriche.

La possibilità di usufruire di un trattamento intensivo in day-hospital permette di ridurre il ricorso a ricoveri ripetuti in ambiente ospedaliero o di lunghi periodi di riabilitazione in strutture residenziali come le case di cura. Inoltre permette di effettuare un trattamento senza allontanare la paziente dalla famiglia e dalle sue attività di studio o lavoro.



I disturbi del comportamento alimentare

È stato recentemente segnalato un aumento dei casi a esordio precoce. Questo aumento è in parte spiegato dall'abbassamento dell'età del menarca osservato negli ultimi decenni, ma potrebbe anche essere legato a un'anticipazione dell'età in cui gli adolescenti sono esposti alle pressioni socioculturali alla magrezza, attraverso mezzi di comunicazione come internet. Un esordio più precoce può comportare un rischio maggiore di danni permanenti secondari alla malnutrizione, soprattutto a carico di quei tessuti che non hanno ancora raggiunto una piena maturazione, come le ossa e il sistema nervoso centrale.

Per la terapia di questi disturbi sono oggi disponibili diversi trattamenti, la cui efficacia è stata documentata da studi clinici controllati.

Questi trattamenti richiedono l'integrazione di varie competenze (psichiatri, psicologi, nutrizionisti, medici di medicina generale, internisti, endocrinologi, pediatri, neuropsichiatri infantili). Sul versante psichiatrico-psicologico, le psicoterapie (terapia basata sulla famiglia nei giovani con anoressia nervosa; terapia cognitivo-comportamentale e terapia interpersonale nella bulimia nervosa) hanno un ruolo essenziale. Tra gli interventi nutrizionali vanno citati il pasto assistito (nell'ambito di un programma di riabilitazione psiconutrizionale).

Per la cura dei disturbi dell'alimentazione sono oggi proponibili cinque livelli di intervento:

- medico di medicina generale o pediatra di libera scelta;
- terapia ambulatoriale specialistica;
- terapia ambulatoriale intensiva o centro diurno;
- riabilitazione intensiva semiresidenziale Day Hospital o residenziale;
- ricovero ordinario

La maggior parte dei pazienti può essere curata a livello ambulatoriale, dovrebbe cominciare il percorso terapeutico al livello meno intensivo di cura e accedere ai trattamenti più intensivi in caso di mancato miglioramento, secondo un modello a passi successivi.

La terapia ambulatoriale coinvolge diverse figure professionali in una prospettiva integrata e include, quando indicato, gli interventi motivazionali, la gestione psicofarmacologica, la psicoeducazione, la riabilitazione nutrizionale e la gestione internistica, il supporto e la psicoeducazione dei familiari.



Il Prof. Paolo Santoanastaso - direttore del Centro

I disturbi del comportamento alimentare

Il gruppo di lavoro del Centro Regionale di Padova è una equipe multidisciplinare che include psichiatri, nutrizionisti, psicologi, dietisti e infermieri.

Oltre all'attività clinica, il gruppo svolge una intensa attività didattica e di ricerca. Nell'ambito dell'attività didattica va segnalato il lavoro di formazione clinica specialistica, la formazione attraverso corsi di perfezionamento e Master, l'organizzazione di eventi scientifici e convegni.

Il Centro Regionale di Padova ha curato, grazie ad un finanziamento della Regione Veneto un sito internet www.disturbialimentariveneto.it che fornisce informazioni ad utenti e professionisti sulla rete dei Servizi a livello regionale.

Nell'ambito delle attività di ricerca, il gruppo di Padova ha numerose collaborazioni a livello internazionale ed è noto per le ricerche nell'ambito della patogenesi dei disturbi dell'alimentazione (fattori genetici e fattori perinatali), dell'epidemiologia, delle neuroscienze.

A livello nazionale ha partecipato alla stesura del numero dei Quaderni del Ministero della Salute su "Appropriatezza clinica, strutturale e operativa nella prevenzione, diagnosi e terapia dei disturbi dell'alimentazione". (N. 17/22, Luglio-Agosto 2013)

www.quadernidellasalute.it/archivio-quaderni/17-22-luglio-agosto-2013.php



NEURO STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA PER LA PRIMA VOLTA IN ITALIA IN PAZIENTI DI ETÀ PEDIATRICA AFFETTI DA RARA MALATTIA METABOLICA



Indicazioni confortanti dal follow up dei due pazienti dimessi e tornati alla vita normale grazie a questo eccezionale intervento, che apre prospettive nuove e incoraggianti nel trattamento di patologie metaboliche complesse che non sempre rispondono alle terapie farmacologiche.

La distonia, di cui erano affetti i pazienti, è una alterazione del funzionamento di alcune cellule nervose poste nelle strutture profonde del cervello. Le forme più gravi sono quelle dette “generalizzate” che possono manifestarsi anche nell’infanzia e nell’adolescenza, interessando inizialmente solo singole aree del corpo ma estendendosi progressivamente ad altri settori, fino ad arrivare a situazioni di scompenso acuto estremamente gravi.

Le forme giovanili e pediatriche rispondono di norma in modo positivo ai trattamenti farmacologici, somministrati per via orale. Non è stato così per i due piccoli pazienti in cura da noi. In conseguenza della malattia metabolica di cui soffrivano hanno sviluppato uno stato distonico generalizzato che non poteva essere corretto dai farmaci disponibili per il trattamento di questa patologia. Lo scompenso metabolico acuto che si è manifestato ha richiesto all’ équipe patavina soluzioni alternative, rapide e mai effettuate prima d’ora.

NEURO STIMOLAZIONE CEREBRALE PROFONDA

Per la prima volta in Italia, presso l'Azienda Ospedaliera di Padova, è stato effettuato un intervento mai praticato prima su pazienti pediatrici affetti da una rara malattia metabolica che ha consentito di salvare due bambini che avevano sviluppato acutamente uno stato distonico, un disordine del movimento che se protratto nel tempo può causare scompensi gravissimi, spesso letali.

L'intervento è stato effettuato dal Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'A.O. di Padova direttore prof. Giorgio Perilongo presso la Neurochirurgia Pediatrica diretta dal prof. Domenico d'Avella in collaborazione con il prof. Angelo Antonini, direttore dell'Unità Operativa per i Disturbi del Movimento dell'Ospedale San Camillo di Venezia. Ai piccoli pazienti, entrambi arrivati in Pediatria a Padova, con gravi alterazioni del movimento, è stato impiantato un neurostimolatore (generatore impiantabile di impulsi - IPG) che emette leggere stimolazioni le quali arrivano al cervello attraverso due sottili elettrocatteteri, lo sollecitano a impartire specifici comandi ai muscoli per favorire il coordinamento dell'attività motoria.

Il sistema utilizzato presenta vantaggi concreti sia per i medici che effettuano l'impianto sia per i pazienti. Si fa presente che un punto di forza sta nella durata e ricaricabilità delle sue batterie che possono durare, in molti casi, fino a 25 anni, evitando così l'impianto di sostituzione che normalmente viene previsto dopo qualche anno. Enormi quindi sono i vantaggi sia fisici che psicologici per il paziente. Oltre alla longevità delle batterie che rappresenta, come è noto, uno dei fattori-chiave dei dispositivi impiantabili, si aggiunge l'estrema precisione nell'individuazione dei punti da stimolare e l'elevato grado di comfort e sicurezza per i pazienti anche grazie alle piccole dimensioni del dispositivo.

L'impianto: dispositivo per la neurostimolazione cerebrale profonda (DBS Deep Brain Stimulation System) è stato effettuato in precedenza solo su pazienti distonici adulti o affetti, da gravi forme di Parkinson. Claudio Dario, direttore generale dell'Azienda Ospedaliera di Padova, così commenta il riuscito intervento: "è stato il risultato di una sinergia consolidata, attuata grazie alla stretta collaborazione tra Azienda e Università, dimostratasi ancora una volta, vincente".



Informasanità