

DIGITAL NEWS

**Azienda Ospedale
Università Padova**



REGIONE DEL VENETO
**Azienda
Ospedale
Università
Padova**

N. 2 ANNO 2023

DIGITAL NEWS

N. 2 ANNO 2023

Edito da:

Azienda Ospedale Università Padova

www.aopd.veneto.it

visibile su edicola virtuale Issuu

DIGITAL NEWS

N. 2 ANNO 2023

In questo numero:

**Trapianto di cuore da donatore a
“cuore fermo”**

pag. 4

ICTUS, cosa fare

pag. 14

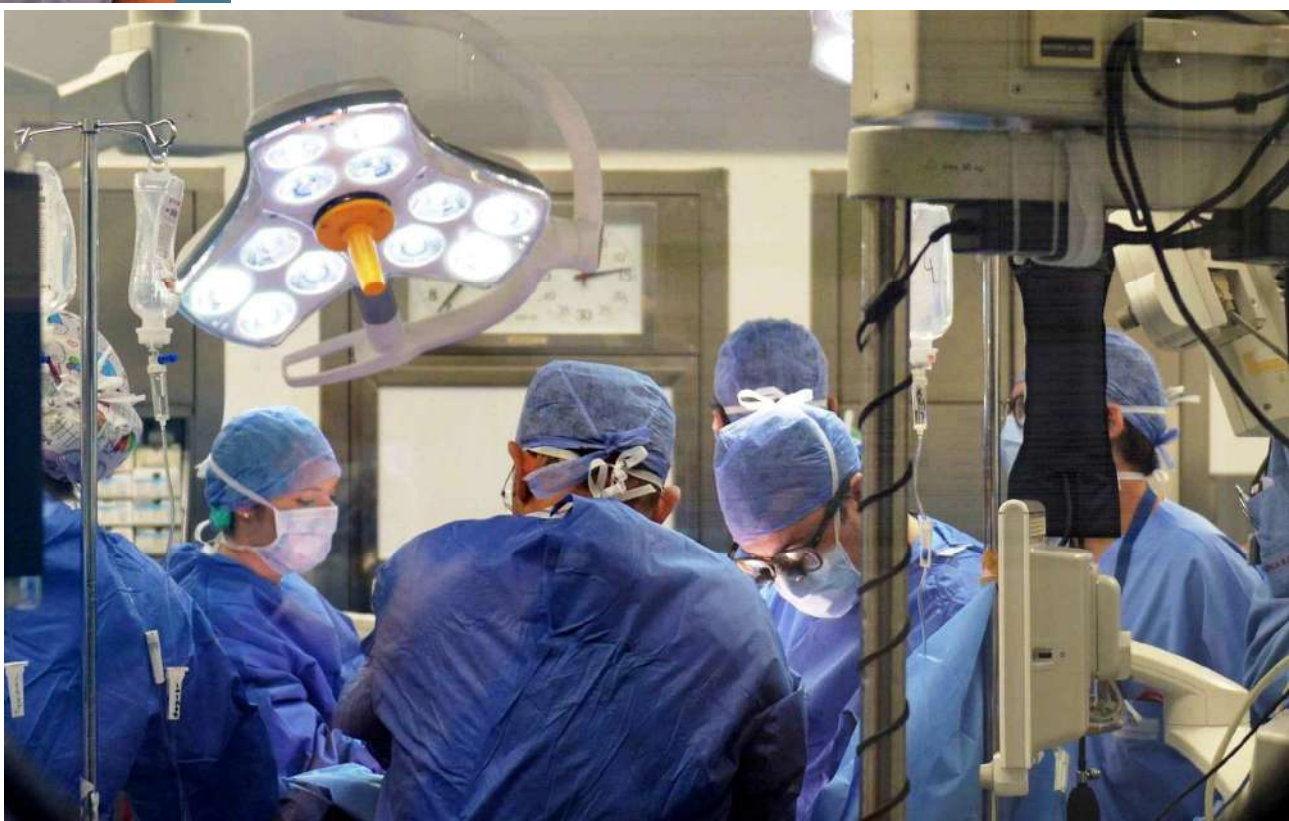
**La Reumatologia, quali sono e
come si curano
le malattie reumatologiche**

pag. 26

IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE



La Cardiochirurgia di Padova diretta dal prof. Gino Gerosa ha raggiunto in queste settimane un nuovo primato mondiale: ha impiantato un cuore fermo da oltre 20 minuti, mai così tanto tempo per un cuore, trasferito su un giovane paziente.



IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE



Possiamo dire di aver sovvertito un paradigma a livello mondiale, dimostrando che è possibile trapiantare un cuore rimasto fermo dopo tutto questo tempo di arresto anossico e averlo fatto ripartire funzionando come un cuore praticamente normale”.

Queste le parole di Gino Gerosa dopo il trapianto portato a termine con successo assieme alla sua equipe.

IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

Il trapianto da donatore a cuore fermo è stato effettuato lo scorso 11 maggio, su un uomo di 46 anni, cardiopatico, in lista d'attesa per un trapianto di cuore da due anni.

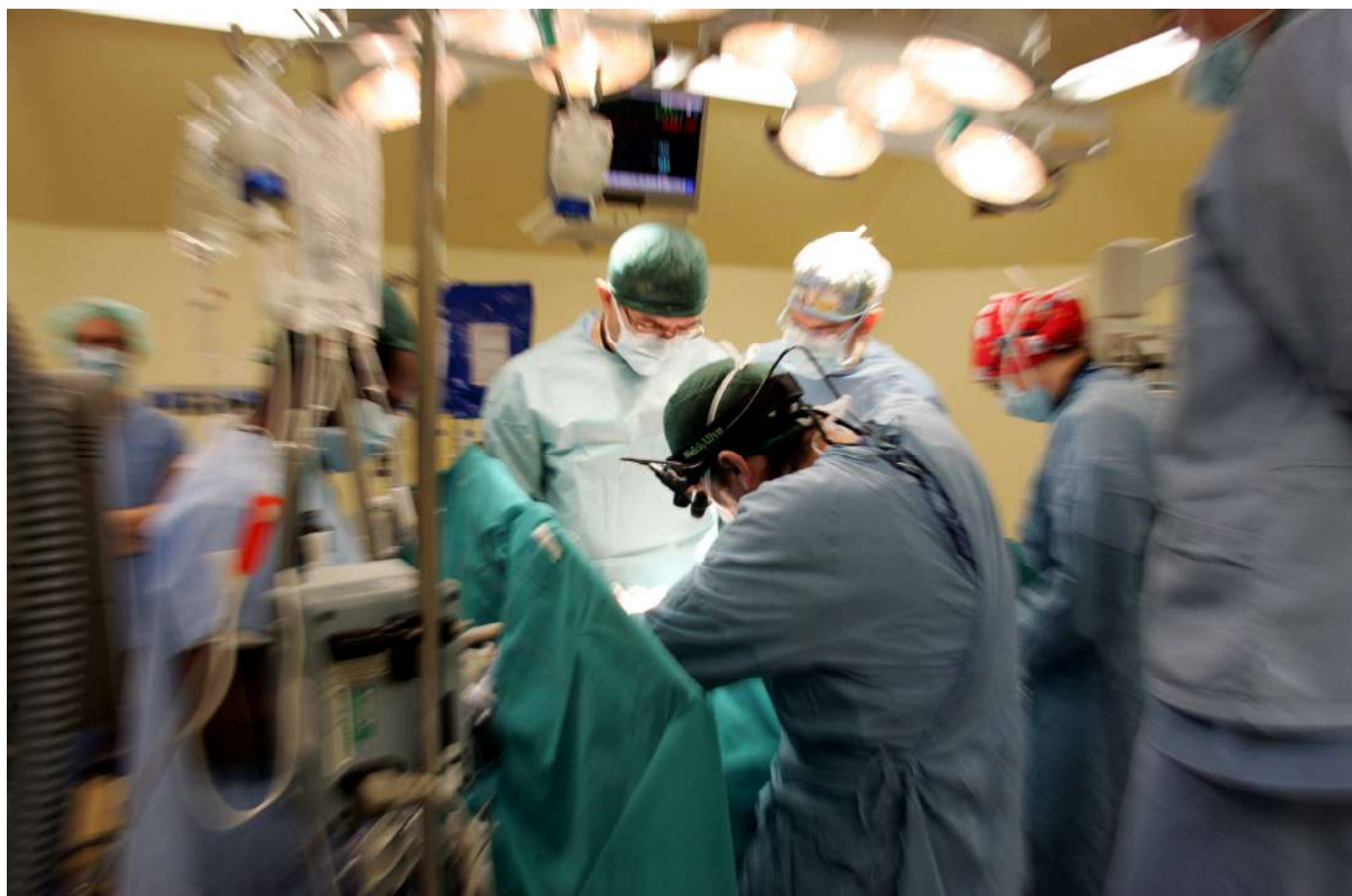
L'eccezionale intervento chirurgico da donatore a "cuore fermo" è stato effettuato per la prima volta in Italia ed è stato reso possibile grazie alla donazione dell'organo avvenuta nell'Ospedale "Ca' Foncello" di Treviso la cui Rianimazione è diretta dal dottor Paolo Zanatta e grazie al prezioso coordinamento sia del Centro Regionale Trapianti del Veneto diretto dal dottor Giuseppe Feltrin che del Coordinatore trapianti dell'Azienda Ospedale Università di Padova dott. Demetrio Pittarello.

Molti sono stati inoltre i professionisti coinvolti nel processo di prelievo, trattamento e impianto dell'organo nel ricevente dal donatore in morte cardiaca.

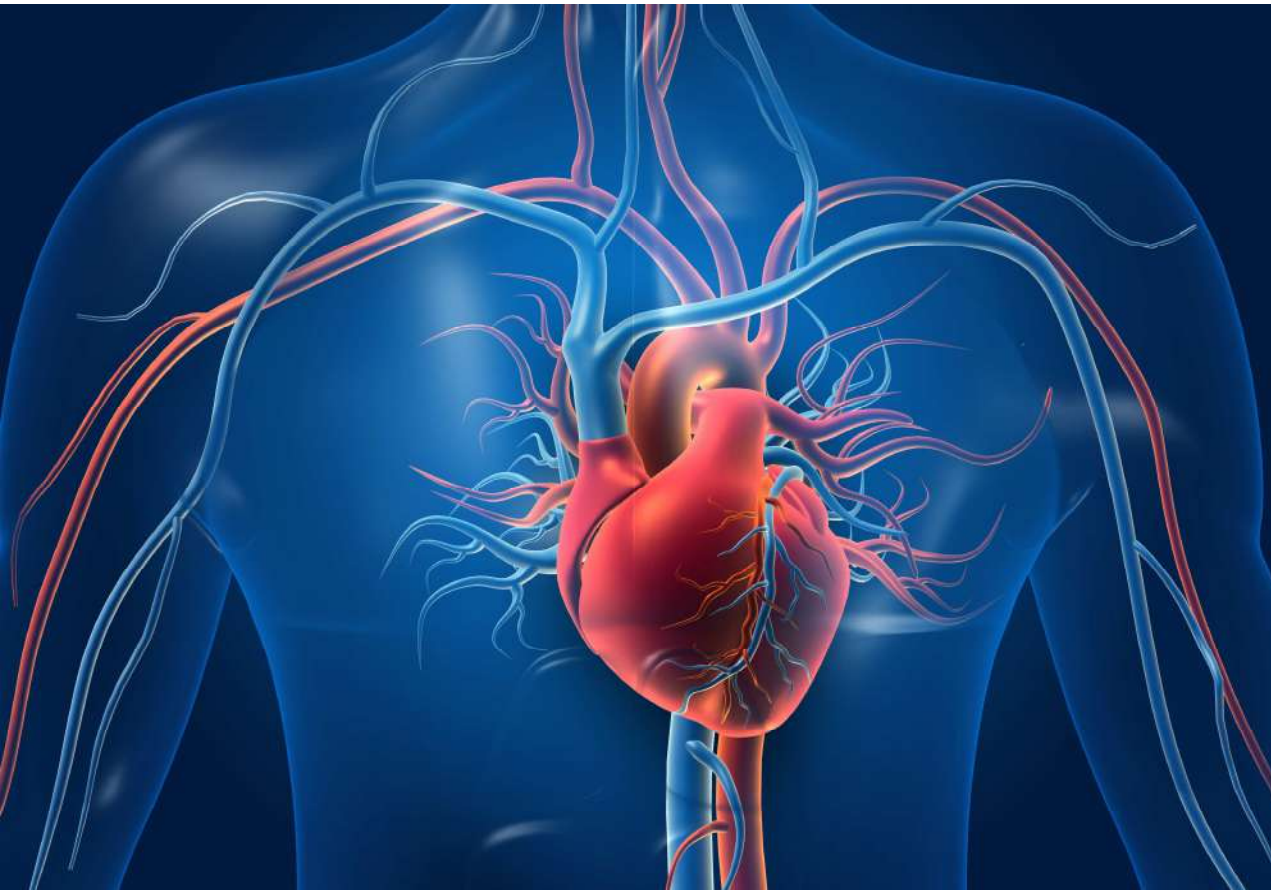


IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

“Questo risultato potrebbe portare ad un incremento del 30% nel numero dei trapianti, in un arco di tempo relativamente breve”, ha affermato il prof. Gino Gerosa in occasione della presentazione dell'intervento.



IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE



La straordinarietà dell'intervento sta nel fatto che l'organo utilizzato per il trapianto aveva cessato ogni attività elettrica da 20 minuti.

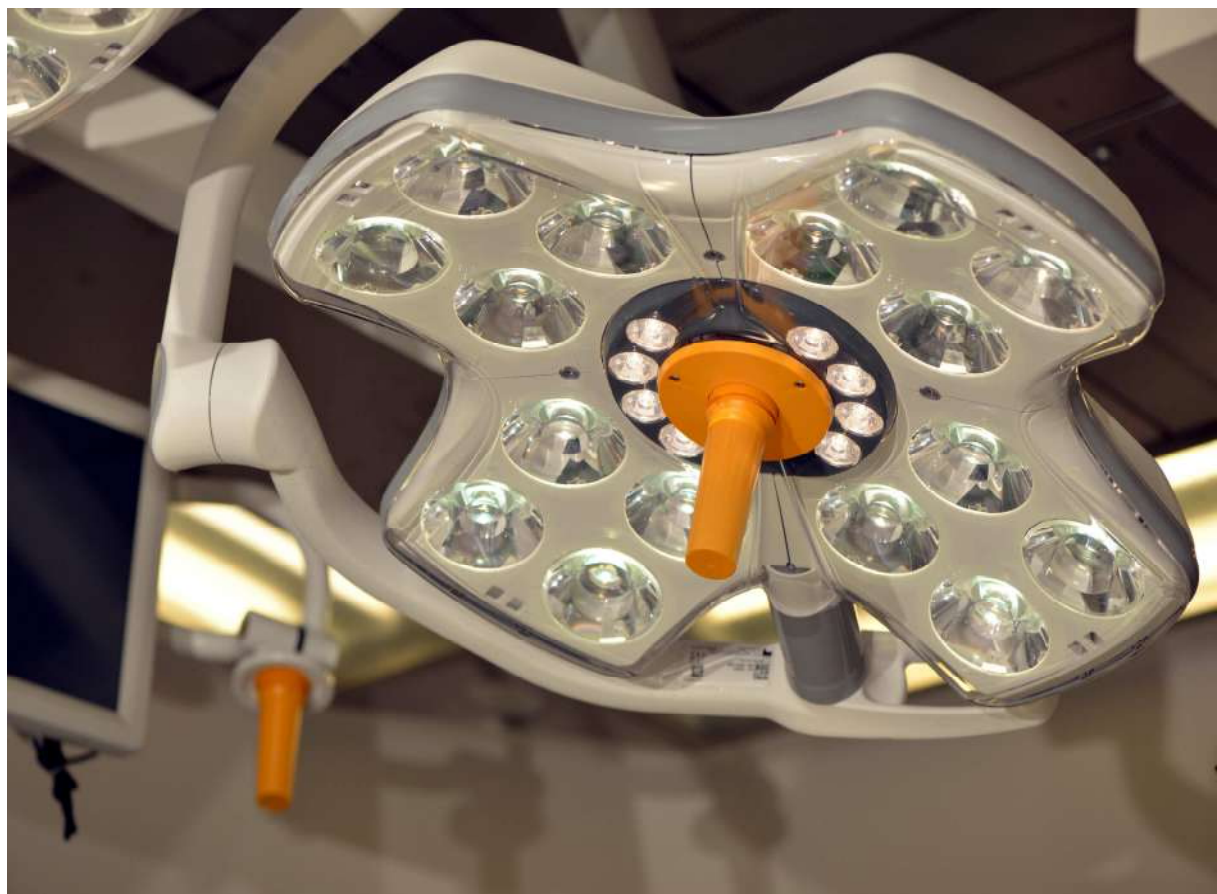
In passato era già accaduto che fossero stati eseguiti trapianti con cuore 'fermo', ma solo da pochi minuti.

Perché si possano prelevare organi da trapiantare, il donatore deve essere deceduto: la morte coincide con l'irreversibile cessazione di tutte le funzioni cerebrali. Il decesso si accerta con criteri neurologici per la "morte cerebrale" e in questo caso con criteri cardiologici certificando l'assenza completa di battito cardiaco e di circolo che determini la perdita irreversibile di tutte le funzioni encefaliche.

IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

La legge italiana, a differenza di altri paesi, prescrive che il prelievo da corpo esanime possa avvenire solo quando il cuore ha cessato l'attività e sia certificata la morte con l'esecuzione di un elettro-cardiogramma protratto di almeno 20 minuti.

Il trapianto da “cuore fermo” richiede grande organizzazione e sinergia con le équipes di medici e operatori impegnati.



In Italia ad oggi, il cuore non era ancora mai stato trapiantato con donazione a “cuore fermo” per la complessità che questo organo richiede.

IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

“Si tratta di una notizia emozionante, ha esordito il presidente della Regione Veneto, Luca Zaia, si apre una nuova pagina di storia sul fronte del trapianto di cuore, grazie a un grande allievo di Gallucci e ai progressi tecnologici e scientifici che si sono susseguiti da allora in quella stessa struttura padovana, che non ha mai smesso di stare al passo con i tempi e spesso, come in questo caso ha saputo precorrerli.

È il risultato di un lavoro di squadra eccezionale portato avanti dalla sanità veneta e da medici professionisti di grandissimo spessore”.



IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

A Padova avvenne nel 1985 il primo storico trapianto di cuore in Italia, effettuato da Vincenzo Gallucci, alla cui memoria è oggi intitolato il Centro di Cardiochirurgia.

Ora, sempre da Padova, si potrà aprire questa nuova strada per concorrere a ridare speranza a chi è in attesa di un cuore.



IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE

"Attualmente abbiamo 600 pazienti in attesa per un trapianto di cuore e ogni anno si effettuano circa 250 interventi, con tempi di attesa in qualche caso lunghi e purtroppo molti pazienti non arrivano al trapianto", spiega Massimo Cardillo, direttore del Centro Nazionale Trapianti (Cnt).

"È importante utilizzare tutti gli organi disponibili dai donatori deceduti. Questo tipo di interventi si fanno già da tempo all'estero ed è un'esperienza molto consolidata; adesso parte anche l'Italia e questo è molto positivo.

In Italia c'è un accertamento di morte con criteri molto rigorosi, ciò ha reso tecnicamente un po' più complesso l'utilizzo di questi organi.

Oggi però riusciamo a farlo e ciò sarà di grande beneficio per i pazienti.

L'intervento realizzato a Padova - continua il dott. Cardillo - è sicuramente una nuova opportunità perché dimostra che siamo in grado di trapiantare anche i cuori di questi donatori e non solo fegato, reni e polmoni, come già avviene in Italia da molti anni".

IL CUORE TORNA A BATTERE E VINCE LA MORTE



Ma tutto questo è potuto avvenire solo grazie al consenso a donare, alla generosità dei donatori.

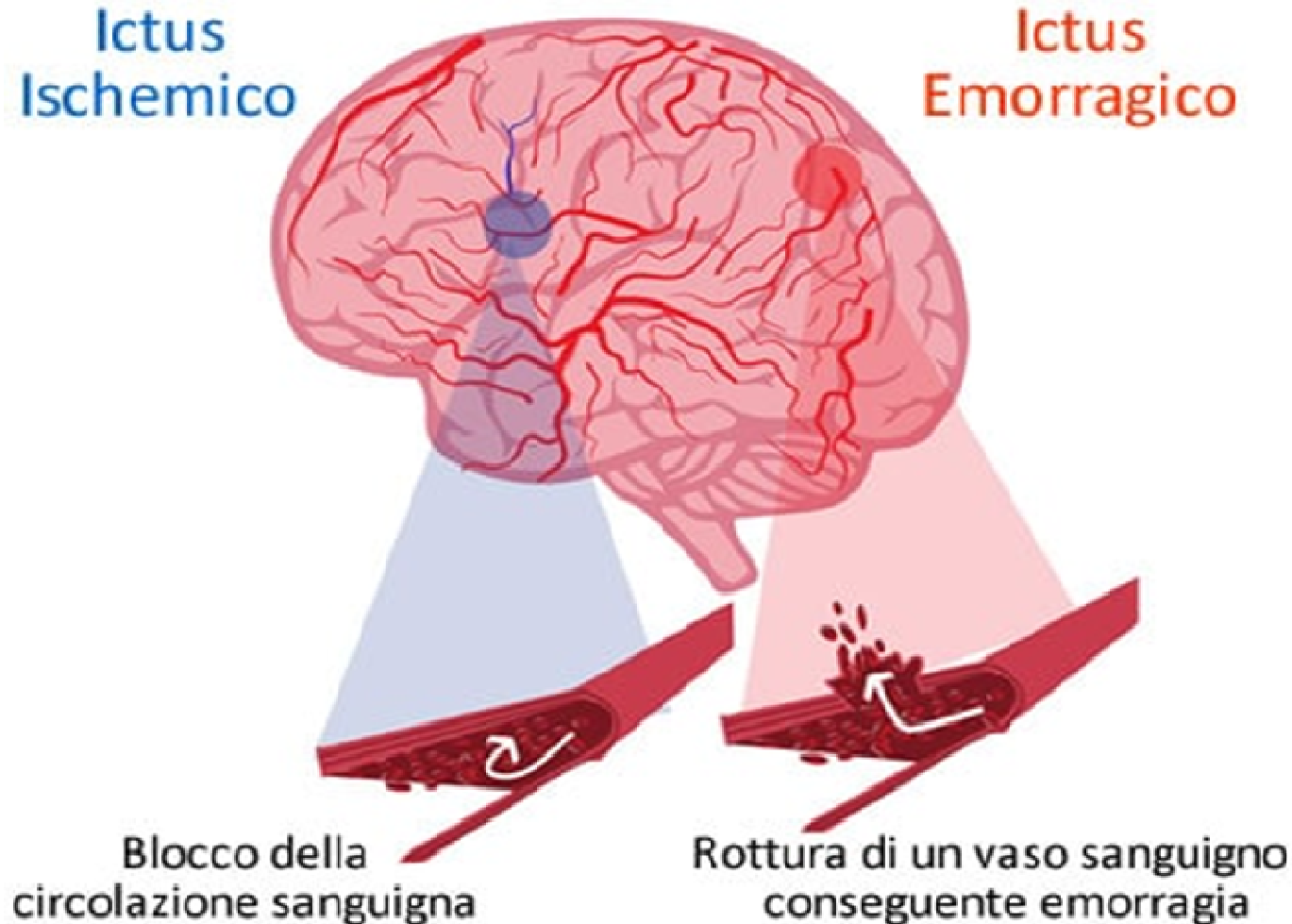
ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Improvvisa comparsa di segni e/o sintomi riferibili a deficit focale o globale delle funzioni cerebrali, con presenza di danno tissutale o ad esito infausto, non attribuibile ad altra causa apparente se non a vasculopatia cerebrale.

Tipi di Ictus

Ictus
Ischemico

Ictus
Emorragico



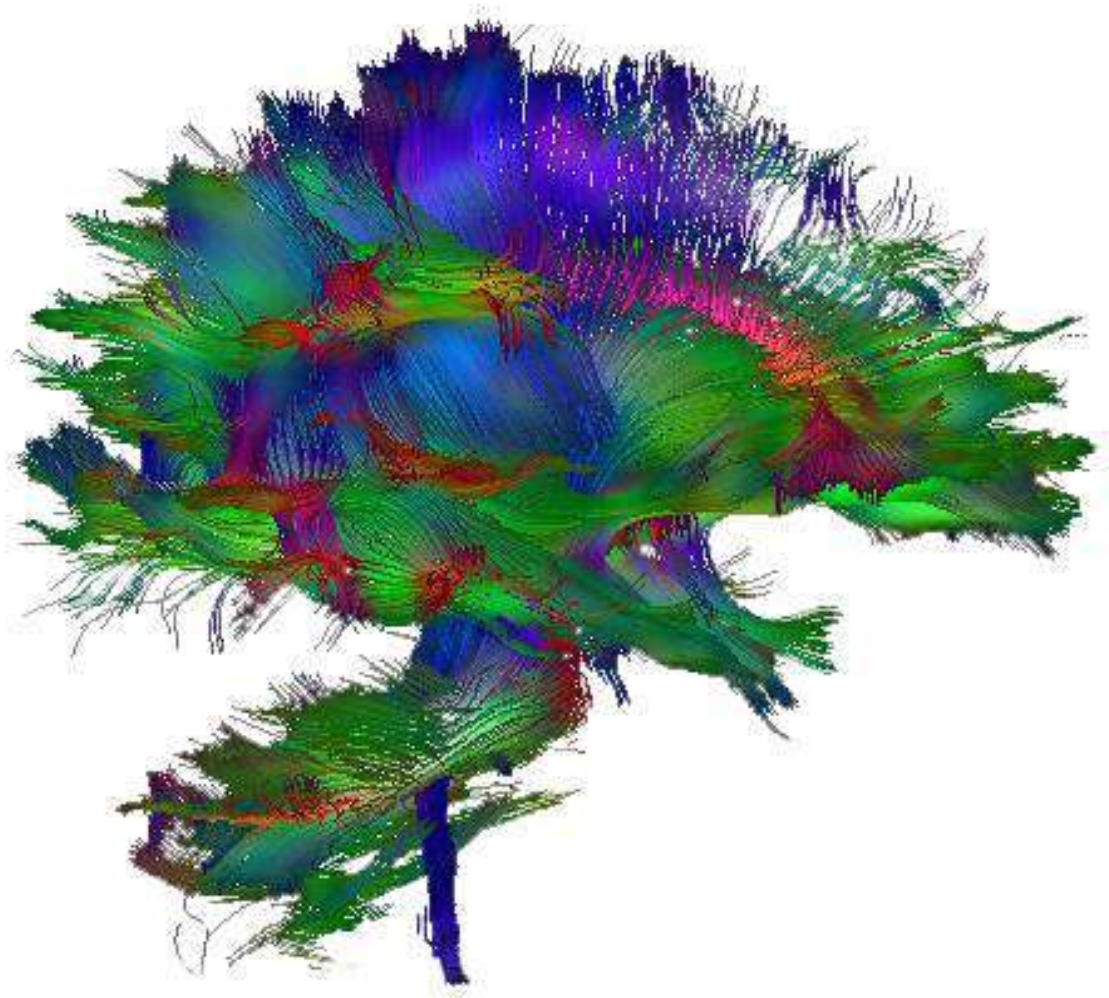
ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Bastano pochi minuti per salvare una vita,
o evitare una grave disabilità permanente.
Eppure l'ictus a tutt'oggi rappresenta
la prima causa di invalidità,
la seconda causa di demenza
e la terza causa di morte.



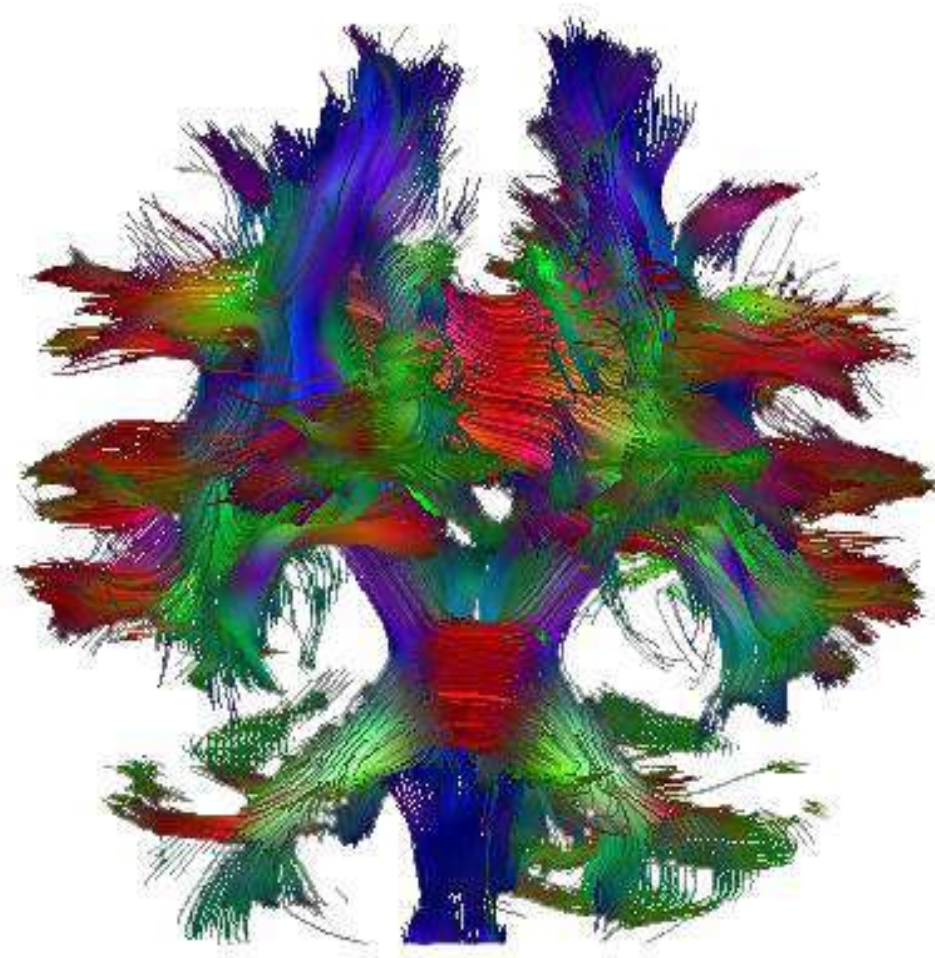
L'impatto sociale ed economico
dell'ictus sulla nostra società
in termini di impegno
del Sistema Sanitario Nazionale
sia nella fase acuta che
nella presa in carico della cronicità
è importante.

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI



Conessioni neurali del cervello in RM 3T

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI



Connessioni neurali del cervello in RM 3T

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Ictus: come riconoscerlo e chiamare subito il 118

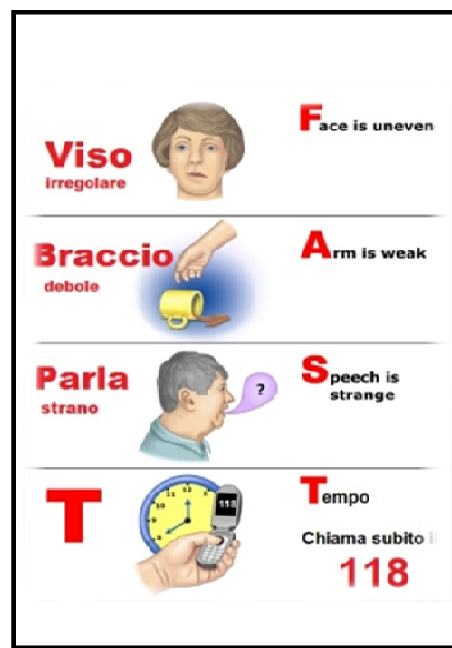
Determinante è l'attivazione della catena della sopravvivenza alla base della quale c'è il riconoscimento dei primi sintomi o segni dell'ictus.

L'acronimo **FAST** riassume meglio di qualunque altra parola i principali sintomi dell'ictus ed il concetto di "Time is Brain", agire in fretta al fine di evitare l'invalidità e la morte.

I principali sintomi dell'ictus sono la bocca storta (**F**ace), una rapida perdita di forza in un braccio (**A**rm) o in una gamba, improvvisa difficoltà nel parlare (**S**peech) o nella vista.

La chiamata al **118** è fondamentale e non fa perdere tempo (**T**ime): per ogni minuto in ischemia, il cervello perde 2 milioni di neuroni, 14 miliardi di sinapsi e quindi chilometri di informazioni necessarie al suo buon funzionamento.

Gli operatori della Centrale Operativa 118 sanno individuare rapidamente un paziente con potenziale ictus, grazie ad un protocollo specifico che prevede l'utilizzo di una scala ad hoc, la Cincinnati Pre-Hospital Stroke Scale.

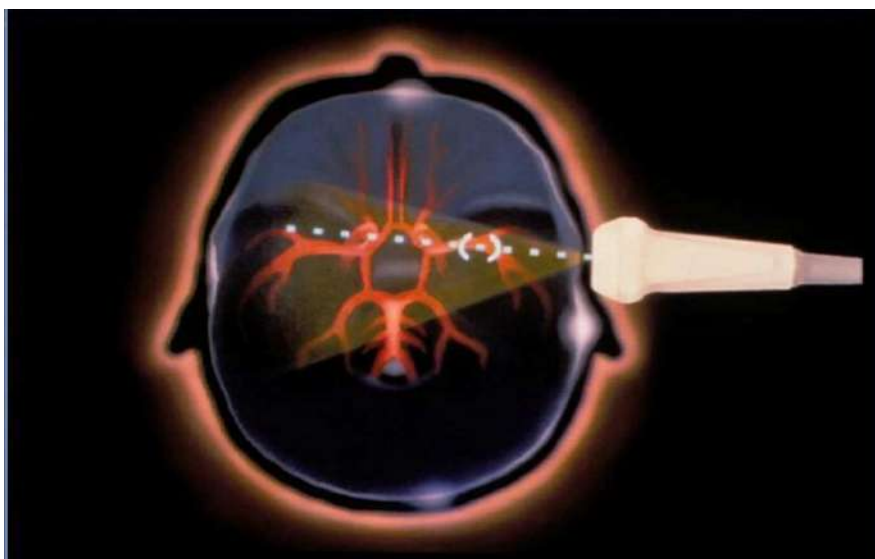


ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Attraverso poche semplici domande (Bocca storta, Debolezza al braccio o gamba, Difficoltà a parlare) sono in grado di attivare il percorso più tempestivo che dal luogo dell'evento si conclude al Pronto Soccorso dell'Azienda Ospedale Università Padova, se il paziente è candidabile alle terapie di riperfusione, cioè la trombolisi endovenosa e/o la trombectomia meccanica.

Infatti dopo la prima valutazione dell'infermiere della Centrale Operativa 118, già sul luogo dell'evento il personale dei mezzi di soccorso procede alla verifica immediata della presenza dei sintomi dell'ictus e condivide in tempo reale, 24 ore su 24, il quadro clinico con il medico del Pronto Soccorso.

Se il sospetto è confermato viene attivato il Codice Ictus, ovvero lo Stroke Team sarà così pronto ad accogliere il paziente non appena giunto in PS.



IMG
studio cervello
con ultrasuoni



ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

All'arrivo al Pronto Soccorso, il paziente è tempestivamente rivalutato dallo Stroke Team, e da un medico e un infermiere dell'Area Rossa del Pronto Soccorso.

Vengono eseguiti tutti gli accertamenti diagnostici necessari, volti ad escludere stroke mimics (sindromi che possono simulare un ictus) e a definire in maniera rapida ed accurata l'area cerebrale colpita. In particolare, studi neuroradiologici avanzati consentono rapidamente l'identificazione dell'arteria occlusa, e tramite studi di perfusione di valutare quanto cervello è già stato danneggiato e quanto è salvabile.



Infine software automatizzati permettono in tempi rapidi di aiutare a decidere se il paziente è candidato o meno alle terapie di riperfusione, quali la trombolisi e la trombectomia.

La trombolisi agisce cercando di sciogliere il coagulo di sangue che ostruisce l'arteria e si somministra per via endovenosa, attraverso una cannula posizionata in una vena superficiale dell'avambraccio; al fine di accelerare i tempi di trattamento, la trombolisi viene eseguita in sala TAC, appena terminato lo studio neuroradiologico.

Qualora vi sia indicazione ad un trattamento endovascolare, il paziente viene rapidamente trasportato presso la sala angiografica della neuroradiologia. L'intervento di trombectomia consiste nell'asportazione meccanica del trombo che ha chiuso un'arteria cerebrale e viene condotto con l'assistenza anestesiológica dei neurointensivisti.

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

La notevole esperienza accumulata in questi anni ha portato nuove conoscenze fisiopatologiche, in particolare il concetto di tempo non è uguale per tutte le aree cerebrali (le zone corticali sono più suscettibili al danno ischemico) né per tutti i pazienti: ci sono pazienti i cui neuroni colpiti da ischemia vanno rapidissimamente incontro ad un danno irreversibile, mentre altri pazienti sembrano tollerare meglio l'ischemia mantenendo più a lungo uno stato di penombra ischemica, cioè di danno reversibile.

Le innovazioni del neuroimaging hanno consentito di passare da un trattamento basato sul tempo ad un trattamento personalizzato e tissutale, a beneficio dei pazienti che si presentano al di fuori della finestra terapeutica convenzionale.



Clinici in sala angiografica

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI



Pertanto oggi è possibile trombolisare un paziente fino a 9 ore dall'esordio dei sintomi e sottoporre a trombectomia in maniera efficace e sicura fino a 24 ore dall'evento ictale.

Dopo i trattamenti di riperfusione, il paziente viene ricoverato presso la Stroke Unit dove viene strettamente monitorato sia da un punto di vista internistico che neurovascolare.

Padova sta dimostrando l'utilità del monitoraggio ultrasonografico nella valutazione della riperfusione cerebrale post-trombectomia, nell'individuare predittori emodinamici di outcome clinico, predittori di recidive di ictus e predittori emodinamici di trasformazione emorragica aprendo così una nuova via di ricerca sulla gestione dell'edema cerebrale e della pressione arteriosa.

Nel corso del ricovero vengono eseguiti ulteriori approfondimenti diagnostici utili ad individuare le cause dell'ictus e a prevenirne quindi il ripetersi di questo evento in futuro.

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Fondamentale inoltre l'avvio del trattamento neuroriabilitativo, sia fisioterapico che logopedico e cognitivo, volto a prevenire le complicanze e ridurre gli esiti dell'ictus.

I pazienti vengono poi rivalutati a distanza presso gli ambulatori neurosonologici e neurovascolari. Questo sistema di quality monitoring raccoglie dati clinici, tempistiche di trattamento e soprattutto outcome clinici: grado di autonomia a 3 mesi, mortalità, complicanze emorragiche.

Ciò consente di analizzare eventuali criticità al fine di ulteriori implementazioni per ottenere migliori risultati clinici per i pazienti.

Ovviamente, alla visita di controllo ambulatoriale, viene verificata l'aderenza terapeutica ma soprattutto sottolineato il fatto che il rischio di ictus può essere ridotto dell'80% grazie ad un corretto stile di vita, abolendo il fumo, moderando l'introito alcolico, correggendo il peso, normalizzando i valori di colesterolo e trigliceridi, controllando la pressione arteriosa e la glicemia, ed avviando una regolare attività fisica aerobica.



ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

Questo percorso ben collaudato all'interno dell'Ospedale di Padova, basato sul tempo e sul tessuto da salvare, è stato esportato nella Provincia creando una rete con gli ospedali del territorio secondo il noto modello Hub e Spoke.

I pazienti colpiti da ictus ischemico ricoverati in periferia possono essere centralizzati presso il Centro Ictus di Padova e sottoposti ad ulteriori accertamenti e trattamenti secondo le modalità previste dal Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) integrato con l'Azienda ULSS 6 Euganea.

L'organizzazione è infatti fondamentale (Team is Brain) affinché il paziente possa ricevere le cure adeguate nel minor tempo possibile e sulla base del proprio orologio biologico.



In Italia, i costi diretti per il Servizio Sanitario Nazionale ammontano a 16 miliardi di euro all'anno, ai quali vanno aggiunti circa 5 miliardi di euro in termini di costi indiretti, calcolati principalmente come perdita di produttività.

ICTUS LA CORSA PER SALVARE PAZIENTI

La sinergia tra le varie figure specialistiche della filiera dell'ictus e la collaborazione con gli ospedali spoke della rete garantisce una corsa mirata alla salvaguardia della vita e dell'integrità neurologica del paziente colpito da ictus.

Il lavoro svolto dal team multidisciplinare di Padova che annovera tra i principali esperti:

il prof. Maurizio Corbetta – Direttore Neurologia,
il dott. Francesco Causin – Direttore Neuroradiologia,
il dott. Vito Cianci - Direttore Pronto Soccorso,
il dott. Andrea Spagna – Direttore Suem 118
per gli Stroke units:

il dott. Claudio Baracchini – Direttore Strok Unit AOUPD
e la dott.ssa Anna Maria Basile – Direttore Stroke Unit Ospedale Sant'Antonio Padova, negli ultimi anni ha permesso di ottenere il più alto riconoscimento internazionale (Diamond Status) da parte dell'European Stroke Organization (ESO) che viene assegnato ai Centri Ictus con i migliori percorsi di cura, tempestività della presa in carico dei pazienti e correttezza delle terapie.

Questo premio è uno sprone a migliorare ancora, grazie alla catena di sopravvivenza neurovascolare.



DIGITAL NEWS

N. 2 ANNO 2023

REUMATOLOGIA

**Quali sono
e come si curano
le malattie
reumatologiche**

**Azienda Ospedale Università Padova
www.aopd.veneto.it**

DIGITAL NEWS

N. 2 ANNO 2023

La parola all'esperto:

**il prof.
Andrea Doria
Direttore UOC
Reumatologia
Ospedale
Padova**



REUMATOLOGIA



La Reumatologia è una branca della Medicina che si occupa di malattie che colpiscono l'apparato muscoloscheletrico. Queste sono estremamente eterogenee e possono essere suddivise in tre grandi gruppi.

- ◇ Nel primo gruppo vi sono le malattie reumatologiche sistemiche, prevalentemente di tipo autoimmune, che colpiscono l'apparato muscoloscheletrico e coinvolgono anche altri organi e apparati. Tra queste vi sono le connettiviti, le vasculiti e le malattie autoinfiammatorie. Nella maggior parte dei casi sono malattie rare, molte di queste possono essere molto gravi fino a compromettere la sopravvivenza del soggetto colpito.
- ◇ Nel secondo gruppo vi sono malattie che interessano l'apparato muscoloscheletrico a carattere infiammatorio. Si tratta di malattie come artrite reumatoide, spondiloartriti sieronegative (artropatia psoriasica, spondilite anchilosante), gotta, artriti infettive, caratterizzate da una infiammazione delle articolazioni, dovuta a diversi fattori (autoimmunità, microrganismi, cristalli di urato monosodico o pirofosfato di calcio) che se non curata in tempo può comportare in tempi rapidi una alterazione della funzionalità articolare e conseguente perdita di autonomia.
- ◇ Nel terzo gruppo vi sono malattie che interessano l'apparato muscoloscheletrico a carattere scarsamente infiammatorio o degenerativo. Sono le malattie che si incontrano di frequente nell'attività ambulatoriale reumatologica, tra queste si annoverano osteoartrosi, osteoporosi, tendinopatie e sindromi dolorose croniche come la fibromialgia.

REUMATOLOGIA

Queste forme, alcune ben conosciute al grande pubblico, pur non riducendo l'aspettativa di vita di chi ne è colpito, possono peggiorarne la qualità e, con il passare degli anni, ridurre sensibilmente l'autonomia del paziente, con conseguente aumento dei costi sociali ed economici.

Una quota molto rilevante dei pazienti reumatologici si colloca nella fascia di età dei 30-50 anni, con picchi di incidenza di alcune malattie, potenzialmente invalidanti e complesse, nella fascia dei 20-40 anni, spesso a prevalente insorgenza nella donna in età fertile, come ad esempio nel caso del lupus eritematoso sistemico.

Questi concetti confliggono in parte con la percezione comune del concetto di malattia reumatologica, spesso relegata, nell'immaginario collettivo, a inevitabili malattie dell'età avanzata.

La Reumatologia ha conosciuto negli ultimi 30 anni uno sviluppo formidabile delle conoscenze sui meccanismi coinvolti nello sviluppo di molte malattie reumatologiche contribuendo allo sviluppo di nuovi farmaci sofisticati e altamente innovativi in particolare per le malattie infiammatorie articolari, le connettiviti, le vasculiti e le malattie autoinfiammatorie.



REUMATOLOGIA

L'Unità Operativa Complessa UOC di REUMATOLOGIA dell'Azienda Ospedale Università Padova è diretta dal Prof. Andrea Doria che è anche presidente "eletto" della Società Italiana di Reumatologia.

Fin dalla sua istituzione, la Reumatologia Patavina grazie ai suoi ricercatori medici e biologi ha sviluppato numerosi interessi nel campo della ricerca transazionale con ricadute in ambito assistenziale.

Uno dei principali è quello per le malattie autoimmuni sistemiche, che comprende connettiviti e vasculiti, a cui si sono aggiunte più recentemente le malattie autoinfiammatorie.

Molte di queste malattie sono "rare", e rappresentano condizioni intrinsecamente complesse dal punto di vista diagnostico e terapeutico.

Presso la Reumatologia di Padova sono seguite coorti di pazienti con malattie autoimmuni rare tra le più ampie a livello nazionale e internazionale e sono regolarmente condotti studi clinici randomizzati controllati per lo sviluppo futuro di nuove molecole terapeutiche.

La Reumatologia di Padova inoltre partecipa ai network Europei "ReCONNET: Rare ConnectiveTissue and Musculoskeletaldiseases" dal 2017 e "RITA: Immunodeficiency, autoinflammatory and autoimmune diseases" dal 2022.

Nel 2022 l'UOC di Reumatologia di Padova è stata riconosciuta come "Centro di Eccellenza per il quinquennio 2002-2027 dall'EULAR (European League Against Rheumatism).

L'EULAR è l'organizzazione di riferimento delle società scientifiche di reumatologia di tutte le nazioni europee, delle associazioni di pazienti affetti da malattie reumatologiche e degli operatori sanitari che lavorano in ambito reumatologico.

L'EULAR ha istituito un registro che raccoglie i migliori centri di ricerca di Reumatologia in Europa con un triplice obiettivo: promuovere la ricerca e le collaborazioni tra i migliori centri dei paesi Europei, favorire la circolazione e la formazione di giovani ricercatori e facilitare l'interazione con le istituzioni dell'Unione Europea.

REUMATOLOGIA



La Reumatologia di Padova è inoltre Centro di riferimento per pazienti con malattie reumatologiche complesse provenienti dai Centri periferici regionali ed extra-regionali.

L'assistenza clinica presso la Reumatologia di Padova comprende reparto di degenza, Day Hospital/servizio infusione, servizi di diagnostica e ambulatori specialistici, alcuni anche con carattere di multidisciplinarietà.

L'attività assistenziale si integra da sempre con quella di ricerca e di didattica.

REUMATOLOGIA

I diversi tipi di malattie reumatologiche

1. Malattie che interessano prevalentemente l'apparato locomotore a carattere infiammatorio: **Artrite reumatoide, Spondiloartriti, artrite psoriasica, gotta, artriti infettive.**
2. Malattie sistemiche che possono interessare l'apparato locomotore di natura autoimmune o immunomEDIATE: **Connettiviti sistemiche, vasculiti, malattie autoinfiammatorie.**
3. Malattie che interessano prevalentemente l'apparato locomotore A carattere non-infiammatorio o scarsamente infiammatorio: **Osteoartrosi, Osteoporosi, sindromi dolorose extra-articolari (es. Fibromialgia).**

La classificazione delle malattie Reumatologiche

1. Malattie infiammatorie articolari e periarticolari
2. Connettiviti e vasculiti sistemiche
3. Artriti infettive e post-infettive
4. Artropatie da microcristalli
5. Artrosi (osteoartrosi)
6. Malattie e sindromi dolorose extra-articolari
7. Sindromi neurologiche e neurovascolari
8. Malattie dell'osso
9. Malattie ereditarie del tessuto connettivo
10. Neoplasie sinoviali e sindromi paraneoplastiche
11. Malattie e sindromi autoinfiammatorie
12. Altre malattie con possibili manifestazioni reumatologiche
13. Miscellanea

REUMATOLOGIA

Ambulatorio infusionale/Day Hospital

E' la sede dove si somministrano le terapie infusionali. In media si somministrano 10 infusioni al giorno, suddivise tra farmaci biotecnologici, immunomodulanti/immunosoppressivi, vasoattivi e per la terapia delle malattie osteometaboliche.

Vi accedono tutti i pazienti in follow-up presso l'Unità Operativa di Reumatologia su richiesta dello Specialista curante.



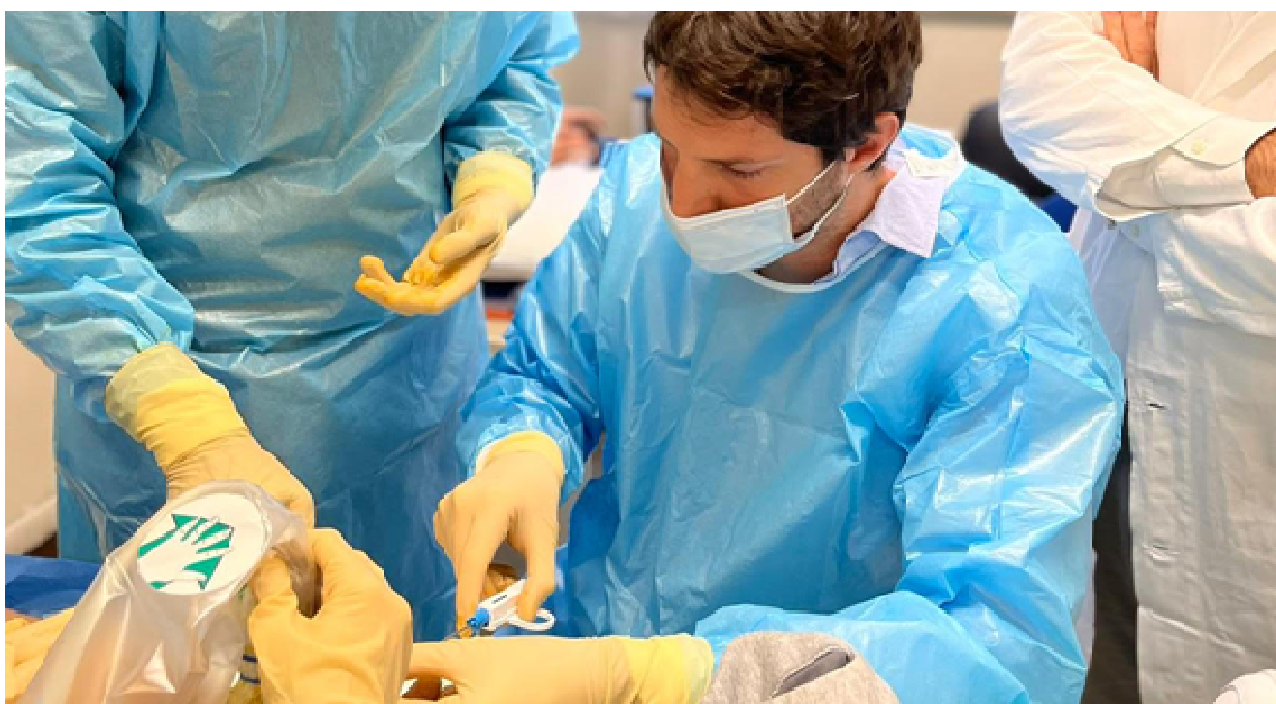
REUMATOLOGIA

Diagnostica e prestazioni interventistiche

- ◇ Artrocentesi
- ◇ Analisi del liquido sinoviale
- ◇ Biopsie sinoviali
- ◇ Infiltrazioni intra-articolari
- ◇ Ecografia muscolo scheletrica

- ◇ Ecografia extra-articolare
Vasi, Polmone, Ghiandole salivari

- ◇ Videocapillaroscopia



Biopsia membrana sinoviale ecoguidata

REUMATOLOGIA

Ecografia articolare ed artrocentesi/infiltrazione ecoguidata

E' attivo il servizio di "Diagnostica Articolare" dove si eseguono artrocentesi e agobiopsie eco-guidate, analisi del liquido sinoviale e di infiltrazioni in pazienti con artrite acuta o cronica.

L'esecuzione di artrocentesi prevede l'utilizzo dell'ecografo come strumento di studio dell'articolazione e come guida per l'esecuzione di manovre invasive, in particolare per le sedi più difficili da raggiungere.

Si eseguono circa 500 artrocentesi all'anno tra quelle condotte in ambulatorio programmato e quelle in urgenza.

Nella stessa manovra, se necessario, si effettua l'iniezione ecoguidata di farmaci, generalmente antinfiammatori ad elevata potenza come i glucocorticoidi.

Queste procedure sono svolte, se necessario, anche durante l'attività ambulatoriale dedicata alle diverse malattie.

Ecografia articolare



REUMATOLOGIA

Agobiopsia sinoviale

Questo servizio è stato da poco attivato e permette la caratterizzazione dell'istotipo patologico e l'identificazione di marcatori tissutali di risposta ai farmaci.

Analisi del liquido sinoviale

Il liquido sinoviale si ottiene tramite artrocentesi.

La sua analisi fornisce informazioni molto importanti, talvolta decisive, per la diagnosi come il riscontro di microcristalli di urato monosodico per la gotta.

L'esame viene effettuato, laddove ci sia l'indicazione, in tutti i pazienti ricoverati presso l'Azienda Ospedaliera, nei pazienti che arrivano come consulenza dal pronto soccorso e nei pazienti afferenti agli ambulatori di reumatologia.

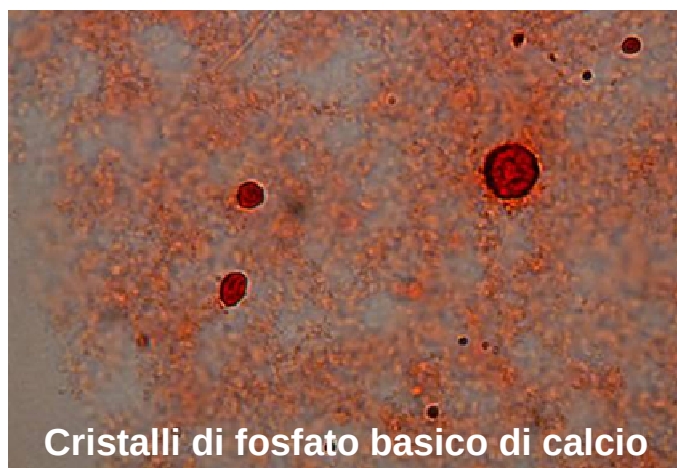
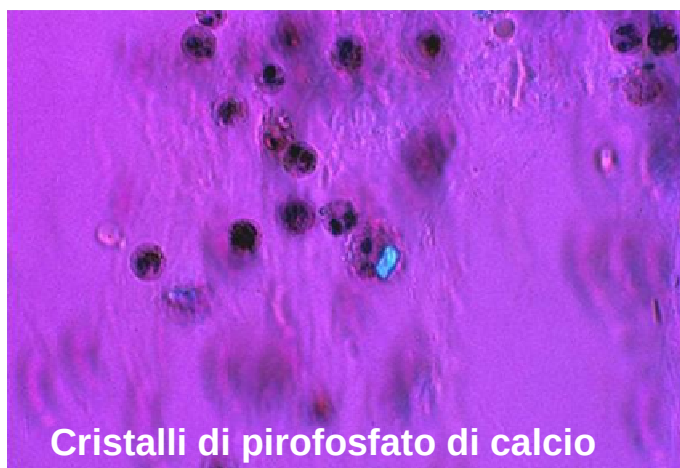
Nel 2021 sono state eseguite presso il laboratorio circa 400 analisi.

Il liquido sinoviale costituisce un prezioso substrato biologico per il laboratorio di ricerca dove, attraverso tecnologie innovative, vengono ricercati e studiati potenziali biomarcatori diagnostici, prognostici e di monitoraggio.



REUMATOLOGIA

Ricerca dei cristalli nell'esame del liquido sinoviale



REUMATOLOGIA



Videocapillaroscopia o angioscopia percutanea

E' un esame diagnostico non invasivo di facile esecuzione e indolore per il paziente, che si avvale dell'utilizzo di un "videocapillaroscopio", una sorta di microscopio ottico collegato ad una telecamera che consente di ottenere immagini ingrandite e di ottima definizione dei capillari a livello del margine periungueale delle dita delle mani. Si tratta di un esame di fondamentale importanza in chi ha il Fenomeno di Raynaud, un fenomeno vascolare caratterizzato da un vasospasmo del microcircolo periferico nelle zone acrolocalizzate (in particolare le dita delle mani), che può costituire uno dei primi segni di connettivite e in particolare di sclerosi sistemica. Il servizio è dedicato a pazienti esterni (tramite prenotazione CUP) o interni all'Azienda Ospedale. Vengono effettuate 600 prestazioni all'anno.

Ecografia dei vasi e delle ghiandole salivari

L'ecoDoppler dei vasi arteriosi viene utilizzato presso l'ambulatorio dedicato alle vasculiti per la diagnosi e monitoraggio delle vasculiti dei grossi vasi e l'ecografia delle ghiandole salivari viene utilizzata nella diagnosi e nel monitoraggio dei pazienti affetti da sindrome di Sjögren.

REUMATOLOGIA

Ambulatori specialistici e attività di ricerca dedicata

Una parte considerevole dell'attività assistenziale della Reumatologia è dedicata agli ambulatori dedicati a diagnosi, cura e follow-up di pazienti affetti dalle diverse malattie reumatologiche. Sono gestiti oltre 4000 pazienti per un totale di oltre 20.000 visite all'anno.



Foto Pixabay

L'attività di ricerca è molto articolata e varia dalla partecipazione ai trial clinici randomizzati controllati (oltre 30 negli ultimi anni) alla ricerca di base. E' testimoniata dall'elevato numero di pubblicazioni e di citazioni ottenute dalla Reumatologia di Padova negli ultimi 10 anni.

REUMATOLOGIA

Connettiviti

La Reumatologia di Padova è centro di riferimento regionale per le Connettiviti e per le malattie reumatologiche rare e complesse.

Presso l'UOC di Reumatologia sono attivi un ambulatorio dedicato al lupus eritematoso sistemico ed alla sindrome da anticorpi antifosfolipidi, un ambulatorio dedicato alle miopatie infiammatorie idiopatiche, uno alla sindrome di Sjögren ed alle connettiviti indifferenziate ed uno alla sclerosi sistemica.

L'ambulatorio dedicato al lupus eritematoso sistemico ed alla sindrome da anticorpi antifosfolipidi conta una media di circa 1500 visite e 3000 tra contatti telefonici e telematici all'anno. Sono attualmente seguiti circa 550 malati provenienti dal Veneto e in parte anche da fuori regione.

Presso l'ambulatorio dedicato alla diagnosi, terapia e follow-up dei pazienti con miopatie infiammatorie afferiscono circa 150 pazienti e presso l'ambulatorio dedicato alla sindrome di Sjögren, circa 100 pazienti. Presso l'ambulatorio dedicato ai pazienti con sclerosi sistemica o sclerodermia afferiscono circa 450 pazienti.

Nell'ambito di questa attività ambulatoriale è inoltre attiva una rete di specialisti di altre discipline per la gestione multidisciplinare dei casi più complessi, come ad esempio l'ambulatorio congiunto pneumo-reumatologico e cardio-reumatologico oltre, ad esempio, alla stretta collaborazione con la nefrologia per la gestione dei pazienti con insufficienza renale o l'ambulatorio dedicato alle pazienti in gravidanza in collaborazione con l'ostetricia.

Sono applicati i protocolli di cura più avanzati, seguendo le raccomandazioni dell'EULAR, che garantiscono il più elevato standard di sicurezza ed efficacia.

REUMATOLOGIA

I pazienti che ne hanno bisogno possono inoltre accedere alle terapie biotecnologiche come gli anticorpi monoclonali che eliminano direttamente i linfociti B o che modulano alcune sostanze chiave coinvolte nello sviluppo delle diverse malattie.

La Reumatologia è inoltre coordinatrice nazionale del registro per il monitoraggio dell'efficacia e la sicurezza dei farmaci biologici in cui sono stati finora arruolati circa 600 pazienti in tutta Italia.

La Reumatologia ha inoltre sviluppato una buona esperienza nell'utilizzo dei nuovi farmaci antifibrotici per l'interstiziopatia polmonare in corso di sclerodermia e miopatia infiammatoria idiopatica.

Qui viene condotta inoltre, una corposa attività di ricerca clinica e di laboratorio sulle connettiviti allo scopo di approfondire aspetti patogenetici, terapeutici e prognostici delle diverse malattie. La Reumatologia partecipa a progetti europei tra cui il 3TR (*Taxonomy, Treatment, Targets and Remission*), parte del progetto Horizon2020 per la diagnosi molecolare e la terapia di precisione in pazienti con lupus eritematoso sistemico e altre malattie autoimmuni e network europei tra cui EUSTAR (European Scleroderma Trials and Research group) dedicato ai pazienti affetti da sclerodermia e MyoNEt, network dedicato ai pazienti con miopatie infiammatorie idiopatiche).

Con il supporto del personale tecnico e di biologi esperti, viene svolta una continua attività di ricerca di base a impronta traslazionale che è focalizzata sull'isolamento e caratterizzazione di biomarcatori circolanti, con particolare attenzione alle microvescicole plasmatiche e alle potenziali implicazioni diagnostiche e terapeutiche legate al profilo epigenetico specifico del singolo paziente (medicina di precisione).

REUMATOLOGIA

Artrite reumatoide

L'artrite reumatoide (AR) è una malattia infiammatoria cronica che causa dolore, tumefazione, rigidità articolare e limitazione funzionale delle articolazioni interessate ed è la malattia infiammatoria articolare più frequente, colpisce circa lo 0.5-1% della popolazione adulta.

Presso la Reumatologia sono attivi diversi ambulatori dedicati alla diagnosi e cura dell'AR, condotti da personale specialistico.

La Reumatologia di Padova è da lungo tempo identificata dalla Regione Veneto come centro prescrittore di farmaci innovativi come i biotecnologici e le *small molecules*.

Attualmente vi sono più di 2000 pazienti affetti da AR seguiti presso la Reumatologia, di cui circa la metà sono trattati con farmaci questi farmaci, con oltre 6000 piani terapeutici rilasciati ogni anno.

E' inoltre attivo un ambulatorio dedicato all'artrite di recente insorgenza e uno dedicato alle artriti di difficile trattamento, cosiddette "refrattarie" e che attualmente segue 250 pazienti.

Si svolgono, infine, trial interventistici randomizzati controllati per lo studio dell'efficacia e sicurezza di farmaci in via di sviluppo in AR, garantendo ai pazienti l'accesso alle terapie più moderne.

La ricerca clinica è soprattutto indirizzata alla valutazione di efficacia e sicurezza delle terapie farmacologiche nella real-life e nell'identificazione di predittori di risposta alla terapia.

La ricerca di base è invece focalizzata sulla ricerca di nuove vie patogenetiche implicate nello sviluppo della malattia attraverso lo studio di biomarcatori identificati mediante tecniche omiche su sangue o liquido sinoviale.



Foto Pixabay

REUMATOLOGIA



Spondiloentesoartriti sieronegative

E' attivo un ambulatorio dedicato alla diagnosi e al trattamento delle spondiloartriti sieronegative dove sono seguiti in follow-up circa 600 pazienti affetti da spondilite anchilosante, spondiloartriti assiale, e artrite psoriasica.

Il monitoraggio terapeutico prevede l'ausilio dell'imaging, per cui, in collaborazione con la Radiologia, è stato istituito un percorso predefinito con radiografie e risonanze magnetiche seriate per lo studio del rachide e del bacino.

E' poi attivo un programma di meeting multidisciplinari a cadenza mensile con i dermatologi e gastroenterologi per la discussione di casi complessi e la condivisione di scelte terapeutiche. Data l'elevata prevalenza di comorbidità in questi pazienti, in particolare con malattie metaboliche e tutte le loro complicanze, come obesità e sovrappeso, è in corso una collaborazione con i nutrizionisti.

E' in atto anche una collaborazione con il Centro LUMC di Leiden per lo svolgimento di un progetto di ricerca internazionale multicentrico osservazionale SpondyloArthritisCaughtEarly (SPACE), finalizzato all'individuazione e all'analisi di predittori sia di imaging che siero-immunologici di malattia.

REUMATOLOGIA



Vasculiti

L'ambulatorio dedicato ai pazienti con vasculiti sistemiche a cui afferiscono circa 700 pazienti, è centro di riferimento della Regione Veneto.

All'ambulatorio afferiscono pazienti affetti da ogni tipo di vasculite, per ognuna delle quali va individuato il percorso terapeutico ed assistenziale più appropriato.

Le principali malattie seguite sono: artrite gigantomacellulare di Horton, arterite di Takayasu, panarterite nodosa, poliangiite microscopica, granulomatosi conpoliangiite, granulomatosi eosinofila con polinangiite, crioglobulinemia e malattia di Schonlein-Henoch.

Vista la complessità ed eterogeneità fenotipica di questo gruppo di malattie rare, è presente una gestione multidisciplinare che prevede la collaborazione con altri specialisti: ne sono un esempio l'ambulatorio congiunto reumatologico-otorinolaringoiatrico e la collaborazione con l'ambulatorio pneumologico dedicato alla gestione dell'asma grave, oltre che con la Medicina Nucleare.

Viene inoltre utilizzato regolarmente l'ecoDoppler dei vasi arteriosi per la diagnosi e monitoraggio delle vasculiti dei grossi vasi.

Le attività assistenziali e di ricerca si avvalgono di collaborazioni nazionali e internazionali, tra queste ultime si segnalano l'European EGPA Study Group (EESG) e l'European Vasculitis Society (EUVAS).

REUMATOLOGIA

Malattie autoinfiammatorie e febbri periodiche

Nell'ambulatorio dedicato a questo gruppo di malattie, il paziente segue un percorso diagnostico che si avvale di indagini biochimiche e genetiche sofisticate (profilo citochinico e pannelli NGS dedicati) ed è finalizzato ad individuare un approccio terapeutico personalizzato che possa anche avvalersi di farmaci biologici mirati.

Le principali malattie seguite sono: febbre mediterranea familiare, sindrome TRAPS, deficit di mevalonato-chinasi, criopirinopatie (orticaria familiare da freddo, sindrome di Muckle-Wells, CINCA), sindrome di Blau, PAPA, CANDLE, VEXAS, forme indifferenziate.

Vengono inoltre seguite malattie autoinfiammatorie poligeniche come la sindrome di Schnitzler, PFAPA, Behçet, morbo di Still dell'adulto. Una parte dell'attività ambulatoriale è dedicata alla diagnostica delle cosiddette "febbri di origine sconosciuta".

In quest'ambito l'ambulatorio si pone come riferimento a livello regionale per la stretta collaborazione tra specialisti (reumatologo, infettivologo, ematologo) nel definire il percorso del paziente e per l'utilizzo di metodiche di indagine altamente sofisticate come la PET-RMN.

Le attività cliniche sono strettamente integrate con la ricerca che si avvale di reti di collaborazione nazionale ed internazionale, come l'Immunome Project Consortium for Autoinflammatory Disorders (Horizon2020), di particolare rilievo anche per le ricadute assistenziali trattandosi di malattie rare.



Foto Pixabay

REUMATOLOGIA

Osteoartrosi e fibromialgia

L'artrosi è la malattia articolare più frequente nella popolazione, in grado di determinare dolore e limitazione funzionale e di condizionare in modo significativo la qualità di vita dei pazienti. In particolare l'ambulatorio è dedicato alla diagnosi e alla terapia dell'artrosi erosiva della mano, una forma particolarmente infiammatoria e aggressiva, che conta in follow-up più di 150 pazienti.

Presso la Reumatologia sono state anche condotte numerose sperimentazioni cliniche per valutare l'efficacia di trattamenti innovativi per l'artrosi, come lo studio clinico internazionale HORIZON "ADIPOA-2", attivo in 15 centri Europei, atto a valutare l'efficacia e la sicurezza delle cellule mesenchimali staminali nell'artrosi di ginocchio.

E' inoltre in corso un progetto con l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Università di Urbino che ha lo scopo di caratterizzare le vescicole extracellulari nel liquido sinoviale e nei fluidi biologici, al fine di utilizzarli come biomarcatori per la diagnosi precoce, la stratificazione in stadi di gravità della malattia e la risposta al trattamento.

Sono seguiti, anche i pazienti con fibromialgia, sindrome caratterizzata da dolore cronico diffuso, astenia marcata e disturbi del sonno.

Spesso si associa anche ad altre malattie reumatiche.

Gotta e artriti microcristalline

La Reumatologia costituisce un centro di riferimento per le artriti da microcristalli, artropatie infiammatorie dovute al deposito di cristalli di urato monosodico (gotta), pirofosfato di calcio (definita in fase acuta pseudogotta) e/o fosfato basico di calcio.

Presso l'ambulatorio dedicato all'esame clinico viene affiancato l'esame ecografico e artrocentesi con esame del liquido sinoviale per la ricerca dei cristalli specifici.

La Reumatologia di Padova è centro coordinatore del Gruppo di Studio della Società Italiana di Reumatologia per le Artriti Microcristalline (AMC_SIR) ed è stata parte di consensus conferences di esperti per la stesura dei criteri classificativi per le forme da pirofosfato di calcio e per la stesura delle linee guida nazionali per il trattamento della Gotta.

REUMATOLOGIA

Malattie osteometaboliche

L'ambulatorio è di recente istituzione. E' nato con lo scopo di porre l'attenzione sul coinvolgimento dell'osso nei pazienti reumatologici. Afferiscono a questo ambulatorio quei pazienti con malattie ossee come osteoporosi, algodistrofia, morbo di Paget, sindrome da edema midollare osseo.

Reparto di degenza

Sono disponibili 8 posti letto per la degenza degli oltre 300 pazienti all'anno. Sono utilizzati per pazienti con malattie reumatologiche attive e gravi, ricoverati dal Pronto Soccorso o su richiesta del Medico curante o degli Specialisti che hanno in carico il paziente o che vengono trasferiti da altre Unità Operative dell'Azienda Ospedale o da altri Ospedali regionali o extraregionali.

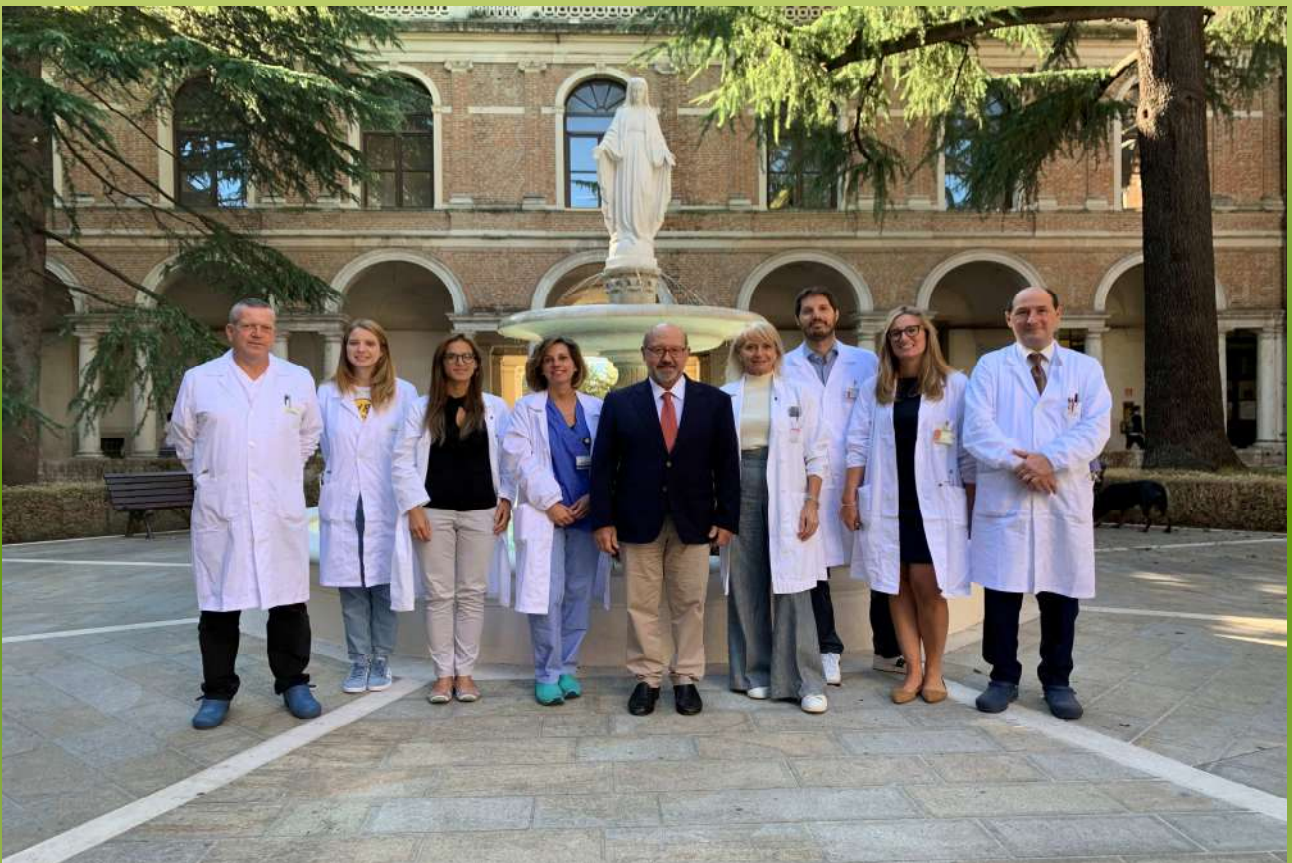


L'Equipe di Reumatologia

Prof. Andrea Doria, Professore Ordinario, Direttore
Prof.ssa Roberta Ramonda, Professore Associato
Prof. Paolo Sfriso, Professore Associato
Prof. Luca Iaccarino, Professore Associato
Dott.ssa Margherita Zen, Ricercatore di Tipo B
Dott.ssa Elisabetta Zanatta, Ricercatore di Tipo A
Dott. Alessandro Giollo, Dirigente Medico
Dott. Roberto Padoan, Dirigente Medico
Dott. Kostantinos Botsios, Specialista Ambulatoriale
Dott.ssa Antonella Calligaro, Specialista Ambulatoriale
Dott.ssa Maria Angela Favaro, Specialista Ambulatoriale
Dott.ssa Mariagrazia Lorenzin, Specialista Ambulatoriale
Dott.ssa Teresa Del Ross, Specialista Ambulatoriale
Dott.ssa Sara Bindoli, Contrattista

DIGITAL NEWS

N. 2/2023



**Equipe di Reumatologia
diretta dal prof. Andrea Doria
Azienda Ospedale Università Padova**

DIGITAL NEWS

N. 2 ANNO 2023



Edito da:
Azienda Ospedale Università Padova
www.aopd.veneto.it
Visibile su edicola virtuale Issuu