



Civico Di Cristina Benfratelli
Azienda di Rilievo Nazionale ad Alta Specializzazione

**U.O.C. Centro Regionale per i Trapianti di organi e tessuti
(C.R.T.) Sicilia**
Piazza Nicola Leotta, 4
90127 Palermo

TEL. 0916663828
FAX 091 6663829
E-MAIL segreteria@crt Sicilia.it
PEC crt Sicilia@pec.it
WEB www.crt Sicilia.it

RASSEGNA STAMPA CRT SICILIA

09 Settembre 2019

A CURA DELL'UFFICIO STAMPA CRT SICILIA

(TIZIANA LENZO – MARIELLA QUINCI)

Sepsi, in Sicilia oltre ventimila casi: ogni anno i morti sono circa cinquemila

9 Settembre 2019

Si tratta di una risposta sregolata del sistema immunitario ad un'infezione che interessa tutto l'organismo. L'intervista di Insanitas ad Antonello Giarratano, direttore del Dipartimento di Emergenza- Urgenza e della Scuola di specializzazione di Anestesia e Rianimazione del Policlinico "Giaccone" e presidente designato della SIAARTI.

di [Maria Grazia Elfio](#)



La **sepsi** è una condizione clinica molto frequente, di difficile gestione ed è associata ad una **elevata mortalità**, che varia dal 25% fino al 70% nei casi più gravi di shock settico. Si tratta di una risposta sregolata del sistema immunitario ad un'infezione che interessa tutto l'organismo.

L'incidenza è di 400 casi ogni 100.000 abitanti, ovvero superiore a quella dell'infarto del miocardio, dello stroke (ICTUS emorragico) e del cancro. Si stima che in Italia ci siano circa 240.000 nuovi casi di sepsi all'anno.

In Sicilia, su oltre 5 milioni di abitanti, il numero di casi di sepsi è superiore a 20.000, per un numero di morti stimato di circa 5000/anno.

La sepsi interessa tutte le età ed i pazienti colpiti hanno provenienza variegata: dal territorio alle terapie intensive, dalle lungodegenze alle aree di emergenza. La nostra regione sul punto è all'avanguardia grazie al progetto **"Sep.Si Sicilia"** (supportato dai fondi PSN 2016), approvato lo scorso primo giugno e varato nel contesto della Rete Regionale Emergenza- Urgenza.

Insanitas ha intervistato il prof. **Antonello Giarratano**, direttore del Dipartimento di Emergenza- Urgenza e della Scuola di specializzazione di Anestesia e Rianimazione del **Policlinico Giaccone** di Palermo, anche presidente designato della **SIAARTI** (Società Italiana di Anestesia e Rianimazione).

Professore qual è lo stato dell'arte?

«Negli ultimi dieci anni le ospedalizzazioni per sepsi sono più che raddoppiate. Occorre implementare le conoscenze sulla gestione del paziente settico, a fronte della scarsa consapevolezza sul tema, non solo da parte della popolazione generale, ma spesso anche degli operatori sanitari, per rendere più efficienti le **cure** ai pazienti settici, migliorando la sopravvivenza ma anche per ottimizzare le risorse presenti in Regione».

L'obiettivo di fondo di questo Percorso Terapeutico Assistenziale?

«È quello di standardizzare e rendere omogeneo sul territorio il percorso di diagnosi e cura dei pazienti settici, per migliorare la **sopravvivenza**, garantendo il massimo livello di cure ed assistenza possibile, attraverso uno strumento appropriato. È, infatti, dimostrato che la gestione ed il trattamento delle Sepsi dev'essere **multidisciplinare** e aderente a raccomandazioni codificate da linee guida internazionali. Assumono rilievo i percorsi di formazione ed educazione, che sono parte integrante di questo progetto. Grazie a questo PDTA (Percorso Terapeutico Assistenziale), che nasce dalla sinergia tra Assessorato e Società scientifiche, oggi possiamo migliorare la sopravvivenza dei pazienti settici».

Perché la sepsi rappresenta un' emergenza?

«Perché è legata al fattore tempo: il ritardo nella diagnosi e trattamento aumenta in modo esponenziale la mortalità e in area critica tale **sindrome** è causata da germi sempre più **multiresistenti**, molto difficili, talvolta impossibili, da trattare. Quindi prima diagnosticiamo correttamente una sepsi e prima interveniamo con terapie antibiotiche adeguate e più possibilità abbiamo di salvare il paziente. Ecco perché questo progetto trova una **sinergia** multidisciplinare di tutte le società scientifiche coinvolte nel processo di controllo delle infezioni».

La proiezione dei dati epidemiologici in prospettiva futura?

«Non è confortante: fino al 2050 si prevede una crescita esponenziale del numero dei casi con un'incidenza pari a circa 1.5% all'anno per i prossimi 50 anni».

Le tappe più salienti di quello che oggi è ormai un progetto ufficiale?

«Si è partiti dalla realizzazione di un pool multidisciplinare di esperti nazionali, ma radicati in Sicilia, con riconosciuta esperienza clinica e scientifica nell'ambito della gestione del paziente settico. Dopo un primo meeting del settembre 2018 si è tracciata la prima stesura delle raccomandazioni sulla base delle **evidenze disponibili in letteratura internazionale**. In una seconda riunione, del febbraio 2019, ogni team ha discusso le raccomandazioni e valutata l'applicabilità sul territorio nei vari ambiti. Poi è stata preparata la versione finale del PDTA Sepsi-Shock Settico, che è stata discussa in sede plenaria da un'ulteriore team di **esperti/revisori** (con differente background specialistico e in rappresentanza di varie Società Scientifiche di riferimento)».

Quali risultati vi attendete ?

«Che il riconoscimento precoce già sul territorio e in pronto soccorso, ma anche nei reparti ospedalieri, possa determinare una drastica riduzione della mortalità. Questo è il fine della **“Surviving Sepsis Campaign”** (Campagna mondiale) dedicata al tema e la Sicilia in tale direzione si pone come Regione guida nel panorama nazionale».

In cantiere un appuntamento importante...

«Sì. Il 24 ed il 25 settembre a Palermo si svolgerà il **Masterclass** “Infezioni e Sepsi”, di cui sono responsabile scientifico: si tratta di un'occasione formativa itinerante in Italia e qualificata anche dalla partecipazione ai lavori di autorevoli colleghi, che rappresentano tutte le maggiori società scientifiche coinvolte».

Ospedale Garibaldi, rumeno affetto da tubercolosi operato in biocontenimento

9 Settembre 2019

Il delicato intervento si è concluso senza complicanze e ha avuto un esito positivo.

di [Redazione](#)



CATANIA. Un rumeno affetto da **TBC** è stato operato in **biocontenimento** al **Garibaldi** per un grave danno alla colonna vertebrale.

Giunto al **Pronto Soccorso** di Piazza Santa Maria di Gesù dopo una caduta accidentale, il giovane trentaseienne presentava subito un **politrauma** facciale e toracoaddominale, con varie ferite in tutto il corpo. In attesa di essere trasferito in sala operatoria, il paziente è stato immediatamente sottoposto agli **esami clinici** necessari, da cui è emersa la sussistenza di una TBC in stato attivo.

A seguito di questa scoperta, **Giovanni Ciampi**, direttore dell'MCAU del Garibaldi, con la collaborazione di **Santo Bonanno**, responsabile dello stesso Pronto Soccorso, ha predisposto l'indispensabile percorso di biocontenimento.

Il paziente è stato dunque affidato all'unità specializzata guidata da **Carmela Puleo**, che in collaborazione con il reparto di Anestesia e Rianimazione, in particolare nella persona del dott. Rapisarda, ha preparato l'intera fase pre-operatoria.

Il delicato intervento, condotto dall'equipe neurochirurgica di **Giovanni Nicoletti**, si è concluso senza complicanze e ha avuto un esito positivo.

Anche per la **fase post operatoria**, successivamente, è stato necessario attivare nuovamente i protocolli di biocontenimento, prima del definitivo trasferimento del giovane rumeno nel reparto di Malattie Infettive.

«L'intervento a cui è stato sottoposto il giovane rumeno- afferma **Fabrizio De Nicola**, direttore generale dell'Arnas Garibaldi- dimostra la capacità della nostra azienda ospedaliera di far fronte ad emergenze particolari con patologie infettive gravi. I protocolli di biocontenimento applicati con successo nella fattispecie e la collaborazione tra diverse unità operative ci dicono quanto è importante puntare sulla capacità multidisciplinare in un contesto sanitario moderno».

Nella foto: Santo Bonanno, Giovanni Ciampi e Carmela Puleo

Immunoterapia efficace anche contro il tumore al polmone aggressivo

09 Settembre 2019



Nuovo passo avanti dell'immunoterapia, che punta a riattivare il sistema immunitario per combattere il cancro, contro il tumore al polmone: la molecola immunoterapica durvalumab ha dimostrato infatti di migliorare in modo significativo la sopravvivenza globale nei pazienti con carcinoma polmonare a piccole cellule (SCLC), ovvero la forma più aggressiva, non precedentemente trattati. Lo evidenzia lo studio di Fase III CASPIAN, in corso in più di 200 Centri in 22 Paesi, presentato alla Conferenza mondiale sul tumore del polmone dell'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) a Barcellona.

Durvalumab, in combinazione con quattro cicli di chemioterapia, spiegano i ricercatori, "ha mostrato un miglioramento statisticamente significativo e clinicamente rilevante della sopravvivenza globale rispetto allo standard di cura, costituito dalla sola chemioterapia: il rischio di morte si è ridotto del 27%" ed i risultati "hanno mostrato un beneficio prolungato di sopravvivenza globale con una stima del 33,9% di pazienti vivi a 18 mesi nel braccio sperimentale con durvalumab e chemioterapia contro il 24,7% di pazienti trattati nel braccio di controllo". Lo studio, spiega Marina Garassino, responsabile della Struttura Semplice di Oncologia Medica Toraco Polmonare presso la Fondazione IRCCS Istituto Nazionale di Tumori di Milano, "conferma un ruolo dell'immunoterapia nel trattamento di prima linea nei pazienti con una diagnosi di carcinoma polmonare a piccole cellule in stadio avanzato.

Rappresenta il primo studio a valutare la possibilità di combinare in questo tipo di malattia l'immunoterapia con diversi schemi di chemioterapia. I risultati mostrano un beneficio significativo in sopravvivenza globale". Il cancro del polmone è la principale causa di morte per cancro tra gli uomini e le donne. Il cancro del polmone SCLC rappresenta circa il 15% delle diagnosi ed in circa due terzi dei pazienti la diagnosi avviene in uno stadio avanzato di malattia. Il SCLC è un tumore aggressivo a rapida progressione, nonostante la risposta iniziale alla chemioterapia. Dalla immunoterapia arriva dunque una nuova speranza per molti pazienti.

Parkinson, con la stimolazione cerebrale meno complicanze

09 Settembre 2019



Nei malati di Parkinson la stimolazione cerebrale profonda (dbs), rispetto alla terapia farmacologica, ha effetti nel lungo periodo non solo sui sintomi classici della malattia (tremore, rigidità, fluttuazioni motorie) ma anche su altre complicanze, come disturbi cognitivi, incontinenza urinaria e cadute. Lo ha verificato uno studio italiano, coordinato dall'Università Statale di Milano presso l'Ospedale Universitario San Paolo, e pubblicato sul Journal of Neurological Sciences. Lo studio, condotto in collaborazione con vari enti di ricerca italiani, fra cui l'Istituto Neurologico Carlo Besta e il Mario Negri, ha valutato per la prima volta gli effetti a lungo termine di questa tecnica su complicanze frequenti della fase avanzata della malattia, finora non adeguatamente esaminati. Alla ricerca hanno partecipato 182 pazienti con Parkinson seguiti presso sei Centri distribuiti su tutto il territorio italiano. Di questi, 91 erano trattati con la stimolazione cerebrale e 91 con la terapia farmacologica convenzionale. I ricercatori hanno osservato che i pazienti trattati chirurgicamente nel lungo periodo avevano meno disturbi cognitivi lievi, un minor rischio di cadute e di disturbi urinari, oltre ad essere ricoverati in ospedale meno frequentemente per patologie non correlate al Parkinson rispetto a chi era trattato solo con i farmaci. Inoltre, il trattamento con dbs non era associato né ad un aumento della mortalità né del rischio di demenza. "I risultati di questa ricerca - commenta Alberto Priori, direttore del Centro Aldo Ravelli e della Clinica Neurologica della Statale di Milano - valutano aspetti fino ad oggi ancora poco considerati, ma estremamente importanti da un punto di vista pratico, e confermano la dbs come pilastro portante della terapia di questa malattia".

(ANSA)

Cardiopatici. Aumenta la mortalità per infezioni

È quanto emerge da uno studio inglese presentato al Congresso Europeo di Cardiologia. Le infezioni sembrano essere il principale fattore dell'aumento della mortalità non cardiovascolare e dei ricoveri ospedalieri dei pazienti cardiopatici. La maggior parte dei decessi associati a infezione sono dovuti a influenza e polmonite.

09 SET - (Reuters Health) – Mentre la mortalità cardiovascolare nei pazienti con scompenso cardiaco è diminuita, i decessi per cause non cardiovascolari sono aumentati negli ultimi anni, con le infezioni protagoniste. È quanto emerge da uno studio condotto da **Kazem Rahimi** del George Institute for Global Health dell'Università di Oxford. I risultati sono stati pubblicati su *Jama Cardiology* in concomitanza con la presentazione al Congresso della Società Europea di Cardiologia a Parigi.

Lo studio. Negli ultimi anni sono stati introdotti numerosi farmaci e dispositivi efficaci nel ridurre la mortalità e il ricovero in ospedale, ma i tassi di mortalità non sono cambiati dai primi anni 2000. I ricercatori hanno esaminato 86.833 persone con diagnosi di scompenso cardiaco nel 2002-2013 che sono state incluse nel Clinal Practice Research Datalink. Questi pazienti sono stati seguiti fino al 2014.

La mortalità per tutte le cause è leggermente diminuita (rischio relativo per il 2013 rispetto al 2002, 0,94; intervallo di confidenza al 95%, da 0,88 a 1,00), mentre la mortalità cardiovascolare è diminuita in modo più sostanziale (RR, 0,73; IC al 95%, da 0,67 a 0,80). I decessi dovuti a cause non cardiovascolari, tuttavia, sono aumentati (RR, 1,22; IC al 95%, da 1,11 a 1,33). La mortalità complessiva è diminuita per i pazienti di età inferiore a 80 anni (RR, 0,79; IC al 95%, da 0,71 a 0,88) ma non per i pazienti più anziani (RR, 0,97; IC al 95%, da 0,90 a 1,06).

Le cause cardiovascolari hanno rappresentato complessivamente il 43% dei decessi nel 2013, mentre le neoplasie hanno rappresentato il 15%, le patologie respiratorie il 12% e le infezioni il 13%. Gran parte dell'aumento della mortalità non cardiovascolare è stato dovuto a condizioni respiratorie e infezioni.

“Le infezioni sembrano rappresentare il principale fattore alla base del recente aumento della mortalità non cardiovascolare e dei ricoveri ospedalieri che abbiamo osservato in questo studio – scrivono Rahimi e colleghi – La maggior parte dei decessi associati a infezione erano dovuti a influenza e polmonite e alcuni di questi potevano essere prevenuti attraverso cure migliori”. I ricercatori concludono: “Questi risultati mettono in discussione le attuali priorità di ricerca e le strategie di gestione e hanno implicazioni per lo sviluppo di terapie salvavita”.

Fonte: *JAMA Cardiol* 2019

(Versione italiana *Quotidiano Sanità/Popular Science*)