



LE CURE OTTIMALI

Valvulopatie cardiache rapporto europeo

«Le malattie delle valvole cardiache colpiscono milioni di europei ma hanno ricevuto fino ad oggi poca attenzione rispetto ad altre malattie cardiovascolari. In Europa, i dati sulle malattie valvolari cardiache sono scarsi e troppi pazienti ricevono trattamenti potenzialmente salvavita troppo tardi a causa di una combinazione di poca consapevolezza, opportunità di diagnosi mancate e ritardi nella diagnosi e nell'accesso alle cure».

Comincia così il messaggio di Will Won Presidente del Consiglio dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache nella premessa del rapporto "Malattie delle valvole cardiache: lavorare insieme per creare un percorso migliore per il paziente" sviluppato in partnership tra Global Heart Hub e The Health Policy Partnership, un'organizzazione indipendente di ricerca sulle politiche sanitarie.

Il rapporto è stato sviluppato sotto la guida di un gruppo consultivo multidisciplinare, i cui membri comprendevano rappresentanti di pazienti e diversi professionisti sanitari impegnati nella cura delle malattie valvolari cardiache provenienti da tutta Europa. Il rapporto esplora come si presenta un percorso di cura ottimale per le persone affette da patologie valvolari cardiache in tutta Europa, dalla sensibilizzazione alle cure di follow-up. Vengono discusse le lacune esistenti nell'assistenza e il modo migliore per affrontarle.

«Cuore Italia ha contribuito al gruppo di lavoro in qualità di membro del Consiglio dei pazienti affetti da patologie valvolari cardiache all'elaborazione del Rapporto: il primo, a nostra conoscenza che a livello Europeo affronta in maniera sistematica e multidisciplinare una panoramica completa dell'intero percorso del paziente», ha dichiarato il presidente di Cuore Italia, Roberto Messina, a sostegno del lavoro del team internazionale.



Metastasi multiple cerebrali protocollo sperimentazione su 2 tecniche radioterapiche

► Uno studio di Fondazione Iom con Rem, ateneo di Messina e Civico di Palermo

Approvato dal comitato tecnico uno studio di Fondazione Iom in collaborazione con Rem Radioterapia, università di Messina e ospedale Civico di Palermo su 2 tecniche radioterapiche per il trattamento delle metastasi multiple cerebrali. I trattamenti si differenziano per approccio tecnico pur utilizzando lo stesso macchinario: il primo prevede l'irradiazione dell'encefalo, mentre il secondo l'irradiazione con tecnica stereotassica solo sulle lesioni identificabili all'imaging radiologico preparato-

rio. L'acceleratore lineare di Fondazione, il Varian TrueBeam Novalis STx - afferma la dott.ssa Irene Cravagno direttore di Fondazione Iom - permette, grazie al software elements (Brainlab) di irradiare simultaneamente numerose metastasi in unica seduta. Il nostro macchinario è l'unico in Sicilia che permette di effettuare questo tipo di trattamento. In particolare lo studio si propone di chiarire quale sia il miglior approccio terapeutico per i pazienti con metastasi encefaliche multiple in termini di conservazione della prestazione neurocognitiva e della qualità della vita».

«I pazienti con lesioni metastatiche all'encefalo, continua la dott.ssa Cravagno, sperimentano talvolta un decadimento neurocognitivo che si manifesta con deficit della memoria a breve e lungo termine, rallentamento ideomotorio e disturbi comportamentali e del quale è incerto quanto sia ascrivibile al carico di malattia e quanto all'effetto delle radiazioni ionizzanti che, pur es-

sendo efficaci nel controllare la malattia intracranica, possono essere gravate da effetti collaterali neurologici deleteri con evidenti ripercussioni sulla vita di relazione e sull'autonomia nelle attività quotidiane».

«Il trial - afferma il dott. Gianluca Ferini direttore di Rem Radioterapia - si prefigge quindi di stabilire quale delle due tecniche in studio sia la migliore per la conservazione delle capacità neurocognitive per il paziente con numerose metastasi cerebrali. L'irradiazione panencefalica è considerata il trattamento standard e prevede l'esposizione dell'intero parenchima cerebrale agli effetti, anche quelli indesiderati, delle radiazioni ionizzanti, compresa la malattia subclinica non evidente all'imaging radiologico; la radioterapia stereotassica prevede l'irradiazione esclusiva delle lesioni macroscopicamente visibili e quindi il risparmio del tessuto cerebrale clinicamente sano ma verosimilmente insemato da microlesioni incipienti. La seconda è

oggi riconosciuta standard di trattamento per numero di lesioni fino a 4 dalle principali linee guida internazionali, poiché si è dimostrata equivalente in termini di controllo locale e di sopravvivenza globale all'irradiazione panencefalica e minimizza l'esposizione alle radiazioni ionizzanti delle aree cerebrali non macroscopicamente coinvolte da malattia».

«Fino a pochi anni fa questa tecnica era utilizzabile solo nel caso di un numero limitato di lesioni, sia per limiti tecnologici delle unità di trattamento usate sia per il discomfort del paziente che si sarebbe dovuto sottoporre a lunghe sessioni di trattamento (fino a 3 ore); oggi invece i recenti progressi tecnologici consentono di proporre l'opzione stereotassica anche a quei pazienti con numero di lesioni superiore a 4. La partecipazione allo studio è su base volontaria, dopo aver verificato i requisiti, il protocollo di sperimentazione prevede l'assegnazione casuale del paziente a uno di due bracci di trattamento».

«Il paziente quindi effettuerà una visita di arruolamento, completa di valutazioni e test neurocognitivi, e la TC di "simulazione", durante la quale verrà confezionato un sistema di immobilizzazione personalizzato (maschera termoplastica). Nei giorni seguenti, dopo l'elaborazione di un piano di cura su misura e le opportune verifiche dei clinici, si effettua il trattamento nelle stesse condizioni della TC di simulazione e della durata di 20 minuti per seduta di terapia. Questo conterà di 10 sedute su 2 settimane in caso di assegnazione al braccio di irradiazione panencefalica o di singola seduta per la radioterapia stereotassica, fino a un massimo di 3 giorni consecutivi in particolari condizioni cliniche. Il numero di sedute non pregiudica l'efficacia biologica della terapia che è equivalente per entrambi i trattamenti, dipendendo dalla dose erogata e non dalla durata del ciclo radioterapico. In seguito al trattamento radioterapico il paziente effettuerà una RM encefalo con mdc dopo 45-60 giorni e poi ogni 3 mesi e contestualmente verrà sottoposto a una visita clinica in cui ri-eseguirà i medesimi test neurocognitivi della fase pre-radioterapia».

«La piena efficienza della strumentazione - dice il dott. Salvatore Ivan Illari, fisico nucleare e fisico medico in Fondazione Iom - unitamente agli studi di fisico-dosimetrici nonché alle verifiche pre-trattamento sono resi possibili grazie al supporto della fisica medica. Il fisico si occupa non solo dei piani di cura e dei loro studi dosimetrici, ma anche dei controlli di qualità atti a mantenere i più alti standard d'efficienza garantendo una maggiore sicurezza».

G. G.

RICERCA

► Il dott. Illari: «Intesa stimolante. Sarà senz'altro fruttuosa»

È stata attivata una nuova collaborazione scientifica tra la Fondazione Iom e il Diag (Dipartimento di Ingegneria Informatica, Automatica e Gestionale) "Antonio Ruberti" dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", per la ricerca in ambito di fisica medica e fisica applicata, calcolo computazionale, imaging avanzato e nuove metodiche riguardanti le reti neurali e gestione del management clinico.

«Questa collaborazione - spiega il dott. Salvatore Ivan Illari, fisico nucleare e fisico medico responsabile presso la Fondazione Iom

Una nuova collaborazione scientifica tra la Fondazione Iom e il dipartimento di Ingegneria Informatica de "La Sapienza"

di Viagrande - è molto stimolante e sarà senz'altro anche fruttuosa in termini scientifici. Infatti già alcuni lavori comuni sono stati accettati e quindi pubblicati nelle sedi internazionali. Uno è relativo allo studio di un servizio cloud per il follow-up dei pazienti in remoto durante la pianificazione e durante il percorso terapeutico, ma anche per il care giver. L'altro è relativo ad un approccio algoritmico per migliorare la qualità delle cure percepite dai pazienti al fine di ridurre i fattori predisponenti che potrebbero potenzialmente compromettere la terapia».

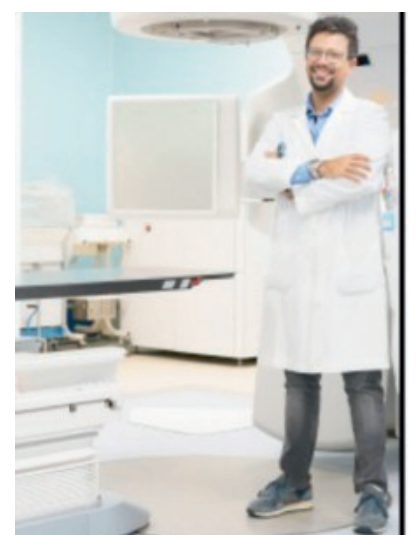
«Il prof. Christian Napoli, astrofisico particellare, dottore di ricerca in informatica, professore as-

sociato in ingegneria informatica presso il Diag - aggiunge il dott. Salvatore Ivan Illari - è rimasto favorevolmente colpito dalla tecnologia all'avanguardia di cui disponiamo qui a Viagrande e pertanto abbiamo deciso di proseguire nello sviluppo di nuove metodiche e sperimentazioni». «Questo è per me motivo d'orgoglio in quanto conferma l'importanza rivestita oggi dalle applicazioni della fisica medica in svariati settori, dalla diagnostica per immagini alla medicina nucleare, sino alla radioterapia, settore in cui il nostro centro occupa, nel panorama del Sud Italia, un ruolo di rilievo nella ricerca scientifica per l'applicazione di nuove metodologie volte a migliorare conti-

nuamente la strategia terapeutica e fornire al paziente le cure migliori».

«Per noi è un grande vanto - afferma la dott.ssa Irene Cravagno, direttore tecnico di Fondazione Iom - poter collaborare con l'Università "La Sapienza" e in particolare con il prof. Napoli e con il Dipartimento di Ingegneria Informatica, Automatica e Gestionale "Antonio Ruberti" dell'Università degli Studi di Roma "La Sapienza", già riconosciuto da Mur dipartimento di eccellenza. Tutto ciò darà certamente un valore aggiunto alle nostre attività di ricerca già da anni intraprese grazie alla sinergia fra oncologi radioterapisti e fisici medici».

P. F. M.



Il dott. Salvatore Ivan Illari