

GAS
communication

NOW PART OF
AIM COMMUNICATION

Rassegna Stampa



INDICE

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

26/04/2021 La Repubblica - Nazionale Virus, gli anziani prigionieri nel Paese che riapre	5
22/04/2021 BenEssere Colesterolo Le ultime armi per sconfiggerlo	10
20/04/2021 Il Biellese NUOVA SPERANZA PER I MALATI DEL MORBO DI ALZHEIMER	14
18/04/2021 Specchio Emergenza insonnia post-lockdown "Luce e vita sociale aiutano a dormire"	15

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

26/04/2021 Cinquantamila giorni 06:46 I dimenticati delle Rsa	18
23/04/2021 Agipress Ictus, per la prevenzione è importante u	20
18/04/2021 lastampa.it Emergenza insonnia post-lockdown: "Luce e vita sociale aiutano a dormire"	22
15/04/2021 ilsecoloxix.it Covid-19, gli strascichi nella mente	24
25/04/2021 rep.repubblica.it I dimenticati delle Rsa	26
25/04/2021 Cronache di Scienza 11:04 Aprile mese della prevenzione dell'ictus: l'importanza di una strategia personalizzata	30
19/04/2021 sanitainformazione.it 10:23 Il quoziente intellettivo è in calo: ecco cosa sta accadendo alla nostra intelligenza	32

23/04/2021 bimbisaniembali.it 10:28	34
Il Covid-19 colpisce anche il sistema nervoso	
22/04/2021 insalutenews.it	36
Prevenzione ictus, i Neurologi: "Occorre delineare un profilo di rischio individualizzato"	
22/04/2021 medicalexcellencetv.it 19:13	38
Aprile mese della prevenzione dell'ictus: l'importanza di una strategia personalizzata	

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA

4 articoli

Viaggio nelle Rsa ancora blindate. Coprifuoco, scontro Letta-Salvini. Speranza vieta gli ingressi dall'India

Virus, gli anziani prigionieri nel Paese che riapre

di Brunella Giovara

Il dottor Dal Bosco non è un mago. Forse è solo un uomo e un medico di buona volontà. L'8 marzo ha riaperto alle visite le case di riposo di cui è direttore generale, in provincia di Trento. In quasi due mesi di accessi, seppure rigidamente controllati, nessun contagio è stato rilevato. Dunque, si può.

● alle pagine 2 e 3

I servizi ● alle pagine 4, 6 e 7

I neurologi: "Senza contatti la salute mentale peggiora del 60%". Disatteso il via libera agli incontri del governo. Il Trentino fa eccezione. E i risultati positivi si vedono

La testimonianza



Il medico Livio Dal Bosco, dg di case di riposo in Trentino

Lasciamo che si abbraccino con i familiari e senza barriere di plastica. Dopo dieci mesi di mutismo assoluto una nonna ha visto la nipote e ha ripreso a parlare

I numeri

Le case di riposo

7.372

Le tipologie

Il numero comprende le Rsa per anziani, di assistenza psichiatrica e per malati terminali

I dimenticati delle Rsa



▲ **L'abbraccio** Di nuovo insieme grazie a un telo di plastica in una Rsa



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

L'Italia riapre, le case di riposo no E per trecentomila anziani, tutti vaccinati, l'abbraccio con i figli resta un sogno. Negato

di Brunella Giovara

Il dottor Dal Bosco non è un mago. Forse è solo un uomo e un medico di buona volontà. Lo scorso 8 marzo ha riaperto alle visite le case di riposo di cui è direttore generale: l'Opera Romani di Nomi, e la "Valle dei Laghi" di Cavedine, in provincia di Trento. A seguire, altre tre strutture della zona hanno fatto proprio l'esempio. In quasi due mesi di accessi, seppure rigidamente controllati – ma in presenza, con la possibilità persino di una carezza e di un abbraccio – nessun contagio è stato rilevato. Dunque, si può.

Perché mentre l'Italia riapre e torna a respirare un'aria di quasi libertà, il mondo delle Rsa per gli anziani e per i disabili resta chiuso, e praticamente impenetrabile a chi non ci vive o lavora. Per quel che si sa, le cinque trentine sono le uniche aperte sulle circa 7.400 italiane. Se ve ne sono di aperte, ben vengano, ma nella quasi totalità non lo sono. E aggrappati alle videocchiamate, costretti dietro veli di plastica o divisori di plexiglass, i parenti intravedono i loro cari sempre più assenti, depressi, disorientati. E questi sono persino fortunati, perché spesso le strutture continuano nel divieto assoluto di ingresso, altroché camere degli abbracci. Alcuni hanno fatto scelte estreme, pur di spezzare un isolamento che ferisce e nutre solo la disperazione.

Nel frattempo, crescono i comitati che chiedono la riapertura delle Rsa. Nel frattempo, lievitano i danni "collaterali" sui ricoverati. Una ricerca della **Società italiana di Neurologia** per le demenze ha pubblicato su

Frontiers in Psychiatry una ricerca da cui si capisce che, dopo un solo mese di chiusura delle Rsa (marzo-aprile 2020) alcune forme di demenza sono peggiorate nel 60 per cento di casi. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista della Fondazione Alzheimer Italia. Potete facilmente immaginare la situazione, 13 mesi dopo.

Il signor P., autorecluso

Il signor P. è un pensionato e ha una moglie malata di Alzheimer, ricoverata dal 2010 in una buona struttura in Piemonte. Prima della pandemia, il signor P. passava le sue giornate accanto alla moglie, ne seguiva le terapie, pranzava e cenava con lei, aiutandola a mangiare, e sapendo che prima o poi l'alimentazione naturale sarà impossibile, si passerà dunque alla Peg, la sonda che nutre il paziente. Ma insomma, una vita ancora accettabile. La sera ritorno a casa, il tempo di telefonare ai figli, chiamare un amico. La Rsa ha chiuso, di colpo, alla prima notizia di pandemia. Nel marzo 2020 il signor P. ha preso la sua decisione. «Mi ricovero». Per amore, solo per amore, si può fare una scelta così. Vi fareste ricoverare – pur sani – in un posto dove gli ospiti sono per lo più anziani, patiscono malattie neurodegenerative, gridano, o tacciono, o si lamentano. È molto faticoso, ma di recente un altro si è fatto ricoverare per poter stare vicino alla moglie disabile.

Stefania si è ripresa la madre

Quarant'anni, due figli, vive vicino a Perugia. Una madre settantenne malata di demenza, e «da quando è così, so che questi pazienti sono più

spirito che corpo, che reagiscono alla voce, alla carezza. La videocchiamata non significa niente per loro», anzi, disturba, spaventa, allontana.

Dopo mesi di lontananza forzata, a dicembre l'ha riportata a casa, assumendo una badante. «Non potevo pensare che morisse da sola là dentro, dove pure l'assistenza era buona. E per anni, ho fatto anche la figlia dei genitori soli, quelli che ricevono poche visite, i dimenticati. Cosa sarà stato di loro?». Molti sono morti, il Covid non ha perdonato, migliaia i decessi. Oggi molte delle strutture sono semivuote perché la gente non si fida più. Stefania pensa che tenerle chiuse sia «un atto di grave disumanità. Fossero aperte, mia mamma sarebbe ancora là. Però, ricordo che già prima della pandemia, mi stupivo dei tempi di lavoro. Sa quanto tempo impiegano per la cosiddetta igiene della persona? Otto minuti». In quel tempo brevissimo devi lavare da capo a piedi un paziente, otto minuti sembra e significa una catena di montaggio, però.

Cresce la rete dei comitati

Il primo è stato quello che si chiama Felicità, Associazione per i diritti nelle Rsa. Nata a Milano, sulle ceneri del Pio Albergo Trivulzio. Per la cro-

naca, Felicità è una signora che all'inizio della pandemia un giorno è stata avvisata della morte del marito. L'uomo è finito nudo in un sacco, in quanto paziente Covid, da incenerire al più presto. Ora, il comitato dei parenti è in attesa del processo ai responsabili di una gestione quanto meno bizzarra dell'enorme struttu-

ra dove all'inizio di tutto vennero ricoverati pazienti Covid, e così il contagio si diffuse enormemente – circa 400 le vittime – in una popolazione naturalmente fragile, sensibile a qualunque tipo di infezione. A settembre, la diffusione di un libro bianco, poi gli appelli del presidente Alessandro Azzoni per la riapertura, «ma la situazione è sempre più disperata. Le Rsa sono chiuse a riccio, i nostri parenti sempre più soli, spesso si lasciano morire perché pensano di essere stati abbandonati». La speranza? «I prefetti. Abbiamo chiesto un incontro con quello di Roma, abbiamo già parlato con quelli di Milano, Bergamo, Cuneo, Vicenza, Firenze. Ci rassicurano, stanno facendo pressioni...». Azzoni giusto ieri parlava con una donna di Cremona,

la cui madre è «ormai chiusa in sé stessa, e pesa appena 32 chili, per dire il livello di prostrazione». Eppure, basterebbe rispettare la circolare del ministero della Salute, emessa lo scorso 30 novembre.

La circolare disattesa

Che prende atto del fatto che «il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della dif-

fusione del contagio hanno determinato una riduzione della interazione tra individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo», eccetera. Sante parole. Le «indicazioni generali»: «Debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari». No a «un troppo severo isolamento». Pre-

go favorire i collegamenti digitali. «Le direzioni sanitarie debbono predisporre un piano dettagliato per assicurare le visite in presenza... si sollecitano soluzioni tipo "sala degli abbracci"...». E anche «al fine di ristabilire gli accessi dei visitatori in sicurezza, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, come già messo in atto in alcune Regioni», ma non si capisce quali. Il documento spiega che «questi test possono essere effettuati direttamente in loco, e in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura». «Ma ogni Rsa fa di testa sua», spiega Dario Francolino, presidente di Orsan, che sta per Open Rsa Now e ha sede a Monza e anche dappertutto, visto che questa rete di comitati si intreccia via so-

cial, e «io vorrei scioglierla anche subito, perché vorrebbe dire che avremmo raggiunto lo scopo». Francolino racconta di aver rivisto la madre «dopo 12 mesi di lontananza, e solo perché trasferita in ospedale con un femore rotto», ma solo di sfuggita, e per un caso fortunato. Insomma, «il ministero dice cosa bisogna fare alle Regioni, che investono le Ast, che scaricano sulle rsa, che si tirano indietro», dice Azzoni, per paura di nuovi focolai, e magari per risparmiarsi – se non l'hanno già fatto – su personale e nuove procedure, che quelle costano.

L'esempio del Trentino

Come sia comunque difficile arrivare a un risultato, lo sa Francesca Parolari, 50 anni, presidente dell'Opera Romani di Nomi (Trento), una Asp, cioè azienda pubblica di servizio alla persona. Eletta tre anni fa a capo della Upipa, cioè della unione provinciale delle Rsa, è stata sfiduciata e si è dovuta dimettere quando ha chiesto che le strutture venissero riaperte, come suggeriva il ministero. «Con serietà e prudenza, sia chiaro. Non conosciamo ancora la risposta vaccinale degli anziani, bisogna quindi essere molto cauti». Ma «pochi vogliono prendersi la responsabilità», anche se «in molte situazioni, siamo sulle soglie del maltrattamento. E se un familiare ti denuncia?», magari per sequestro di persona. Intanto, «si sono accorti che non avevo torto», altre strutture hanno chiesto il protocollo del dottor Livio Dal Bosco, nella provincia di Trento

e anche da Bolzano. E persino dal Veneto, dalla Lombardia, «e comitati che vogliono così fare pressione sulle Regioni».

Il protocollo Dal Bosco

Che sarebbe l'uovo di Colombo, uno si aspetta che ci sia dentro chissà cosa. «Gestiamo il rischio», dice questo medico di 56 anni. «Gli ospiti sono tutti vaccinati, i familiari stanno per esserlo. Certo, bisogna attivare delle procedure». Rilevare la temperatura, fare lo screening e l'autodi-

chiarazione come chiunque entri in uno studio medico. Mascherine Ffp2, guanti monouso. Personale presente agli incontri, con discrezione. Un tavolino, 90 per 90, «dove si ricostruisce la socialità e si modula il distanziamento. Posso tenere la mano al mio parente, posso anche abbracciarlo, poi torno a sedermi. Ci si guarda in faccia, ci si parla». Il dottor Dal Bosco è contrario alle barriere, e anche alle stanze degli abbracci, perché «non danno sollievo

né all'anziano né al parente. Anzi, creano disagio e frustrazione. Spesso l'anziano non capisce, ha problemi di udito o di vista, viene disturbato dai riflessi». E se «vogliamo convivere con il virus, come dobbiamo fare, passata l'emergenza», la strada è questa. D'altra parte, «abbiamo svolto indagini neuropsicologiche durante la chiusura, e capito i danni. Degrado delle funzioni linguistiche, decadimento di quelle mentali e motorie, tutte molto difficili da recuperare. Depressione, ansia, inappetenza, disturbi del sonno. La rivista *Lancet* lo ha definito come un problema di sanità pubblica». I benefici sono visibili, racconta Francesca Parolari. Visite di mezz'ora, una volta la settimana, «e se il medico ritiene che ne servano di più, lo dispone, perché gli incontri fanno parte del percorso di cura». I famigliari sono più tranquilli, vedono il miglioramento. Margherita, anziana signora che non parlava da ben 10 mesi («non una parola, con nessuno», ricorda Dal Bosco), ha infine rivisto la nipote e ha finalmente aperto bocca: «Adesso vai a prendermi un caffè, che poi noi due dobbiamo fare due chiacchiere». La nipote, sbalordita, ha eseguito. © RIPRODUZIONE RISERVATA



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



Protetti
A Ivrea una delle Rsa che si è dotata di stanze con teli di plastica per l'abbraccio in sicurezza tra parenti e ospiti

Gli anziani nelle Rsa



I vaccinati



Fonte: Governo italiano



▲ Vaccini alla Rsa "Anni azzurri" nel Parco di Veio, a Roma

MARIA LAURA ANTONELLI



▲ L'incontro tra madre e figlio a la "Valle dei Laghi" di Cavedine, in Trentino

Essere & benessere | Medicina

Colesterolo

Le ultime armi per sconfiggerlo

di Paola Rinaldi
in collaborazione con

professor **Massimo Del Sette**
direttore del Dipartimento di Medicina
e della Struttura complessa di Neurologia
presso l'Ente Ospedaliero Ospedali
Galliera di Genova

SITUAZIONE CRITICA

Nella foto grande: un'arteria con una placca aterosclerotica formata dall'accumulo di colesterolo.

Ridurre il colesterolo "cattivo" diminuisce del 20-25 per cento la possibilità di essere colpiti da ictus. Da tempo la scienza punta il dito contro le lipoproteine a bassa densità, note anche come Ldl (sigla di *Low density lipoproteins*), eppure l'ipercolesterolemia continua a rappresentare un importante problema di sanità pubblica: oltre la metà della popolazione europea presenta livelli di colesterolo troppo elevati e dei 224 mila decessi che si registrano ogni anno in Italia per malattia cardiovascolare circa 50 mila sono imputabili proprio

al mancato controllo di questo fattore di rischio.

«Di per sé, il colesterolo non è pericoloso in senso assoluto, perché si tratta di una sostanza necessaria all'organismo: per esempio, è il principale costituente delle membrane cellulari e partecipa alla sintesi di alcuni ormoni, oltre che della vitamina D», racconta il professor Massimo Del Sette, vicepresidente della **Società italiana di neurologia**, direttore del Dipartimento di Medicina e della Struttura complessa di Neurologia presso l'Ente Ospedaliero Ospedali Galliera di Genova e presidente di Alice Liguria Onlus (Associazione per la lotta all'ictus

benessere@stpauls.it

Questa sostanza deve essere mantenuta al di sotto dei valori di guardia per evitare malattie acute come ictus, infarto miocardico e trombosi. Ora, oltre a corretti stili di vita, puntiamo sulle nuove terapie



«Mentre a livello intestinale viene assorbito il colesterolo alimentare, cioè quello presente nella dieta, un'importante quota viene prodotta direttamente dal fegato: ciò significa che, pur restando attenti a tavola, talvolta la genetica ci rema contro e questo può avere conseguenze sui livelli nel sangue. A titolo di esempio va citato il fatto che alcune sostanze, come i fitosteroli presenti in alcuni alimenti, possono inibire l'assorbimento intestinale del colesterolo, ma non l'aumento della sua produzione a livello epatico».

I valori ideali

In generale, negli individui sani, il valore di colesterolo totale è considerato corretto se inferiore ai 200 mg/dl. I livelli di Hdl, invece, non devono essere inferiori ai 40 mg/dl, mentre il valore ottimale di Ldl deve assestarsi fra 100 e 130 mg/dl. «Le cose cambiano per chi soffre di particolari patologie oppure ha già avuto eventi acuti, perché ciascuno ha un personale profilo di rischio e sulla base di esso esiste un target, cioè un obiettivo più o meno marcato. Chi ha avuto un infarto miocardico o un ictus ischemico deve mantenere i valori di Ldl al di sotto dei 90 mg/dl, anche se le ultime linee guida internazionali lo abbassano addirittura a 70 mg/dl».

Il problema è che sono ancora troppo pochi i pazienti che, dopo un evento acuto, raggiungono questi valori desiderabili: secondo lo studio Da Vinci, un trial multicentrico europeo che ha coinvolto circa 6 mila persone, di cui 300 italiani, solo il 20 per cento di chi presenta un altissimo rischio di eventi cardiovascolari riesce a centrare l'obiettivo. Per fortuna, questo problema sanitario potrebbe ridursi grazie ai due nuovi super farmaci, disponibili dal 2021, che sembrano in grado di controllare i livelli di colesterolo anche nei pazienti che hanno difficoltà a raggiungere il target corretto. La ➔

cerebrale). «Il problema nasce quando aumentano troppo i suoi livelli, in particolare quelli della frazione Ldl, perché tali molecole si depositano sulle pareti delle arterie, generando ispessimenti al loro interno, le cosiddette placche aterosclerotiche».

Nemico silente

L'aterosclerosi è una patologia vascolare cronica, progressiva e completamente asintomatica: con il tempo, questi depositi iniziano a "sporgere" all'interno dei vasi e ne riducono

il calibro (stenosi), ostacolando il deflusso del sangue e arrivando talvolta a ostruirne totalmente il passaggio.

«Ma il problema più frequente è la rottura delle placche, i cui frammenti possono staccarsi, migrare all'interno dell'albero arterioso e occludere arterie distanti rispetto alla sede della placca stessa. I tre distretti più a rischio sono cervello, cuore e arti inferiori, dove possono manifestarsi rispettivamente malattie acute come ictus, infarto miocardico e ische-

Negli individui sani, il valore di colesterolo totale è considerato corretto se inferiore a 200

Essere & benessere | Medicina



Se è un "falso" problema

Da sola, l'ipercolesterolemia rappresenta un fattore di rischio debole. Le cose cambiano quando si associa ad altre condizioni patologiche, come ipertensione e diabete, oppure al fumo di sigaretta: a quel punto, la penetrazione del colesterolo nelle pareti arteriose viene facilitata e va contrastata. In realtà, è piuttosto raro che l'ipercolesterolemia si presenti isolata e infatti si trova spesso inserita nella cosiddetta "sindrome metabolica", insieme ad altri fattori collegati fra loro, come ipertensione, diabete e obesità addominale.



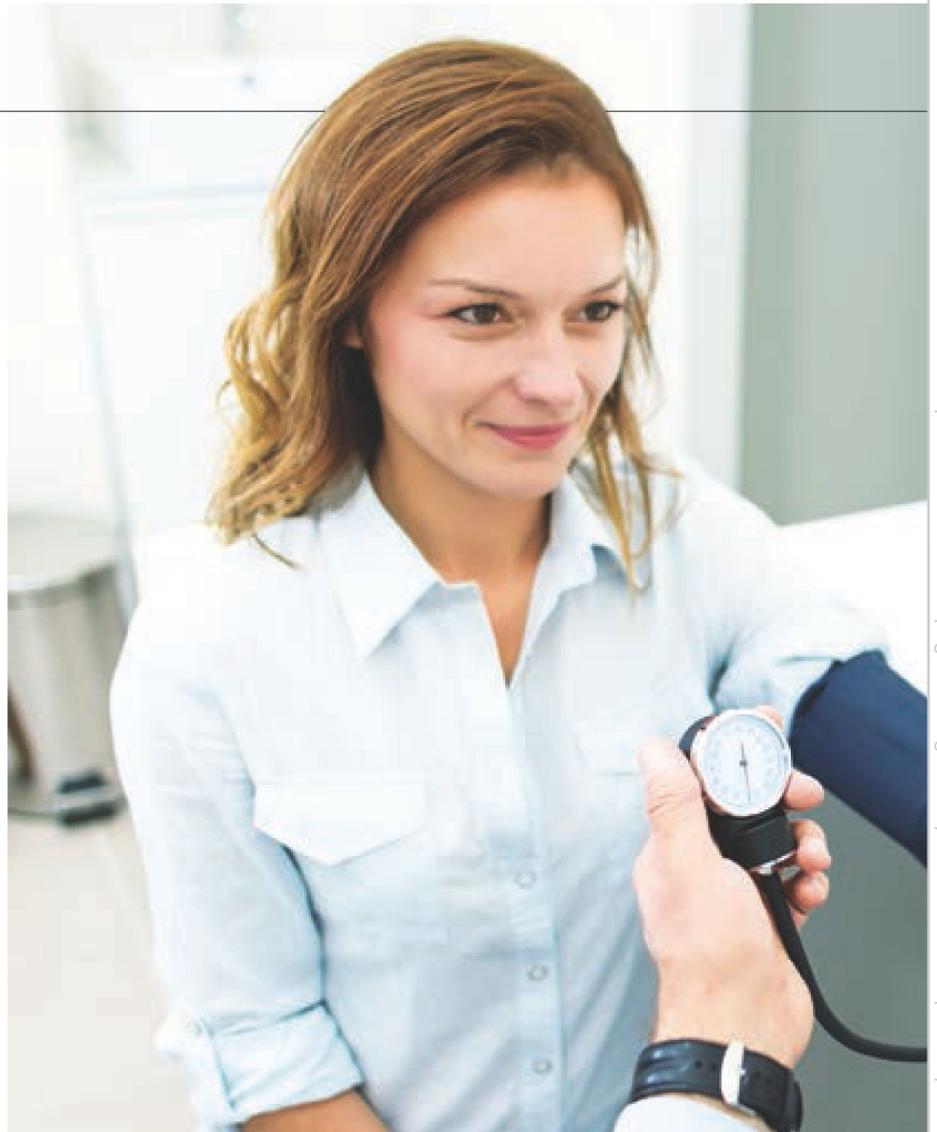
Tutti in movimento

L'esercizio fisico abbassa il colesterolo, perché i muscoli lo usano come carburante. Svolgere una regolare attività fisica, moderata e aerobica, aiuta a raggiungere l'obiettivo: l'ideale sono 30-40 minuti al giorno, fissando obiettivi possibili e adatti a noi, compatibili con i nostri impegni e le capacità individuali. Basta iniziare e poi diventerà una salutare abitudine.



UNA SOLA PUNTURA

La molecola di inclisiran è in grado di dimezzare i valori di Ldl con due iniezioni sottocutanee l'anno.



La prima molecola si chiama inclisiran ed è in grado di dimezzare i valori di Ldl con due iniezioni sottocutanee l'anno, senza effetti collaterali su fegato e reni. La seconda invece è l'acido bempedoico, che - secondo uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine* - riduce i valori di circa il 20 per cento senza comportare dolori muscolari, il principale effetto collaterale delle statine. In realtà, un'altra recente ricerca diffusa sul *British Medical Journal* ha disculpato anche queste ultime, spiegando che disturbi muscolari, rigidità e dolore sono piuttosto comuni nella fascia di età che assume questi farmaci e quindi potrebbero essere erroneamente attribuiti alla terapia in corso.

«Il dolore muscolare è un'evenienza molto rara e può essere monitora-

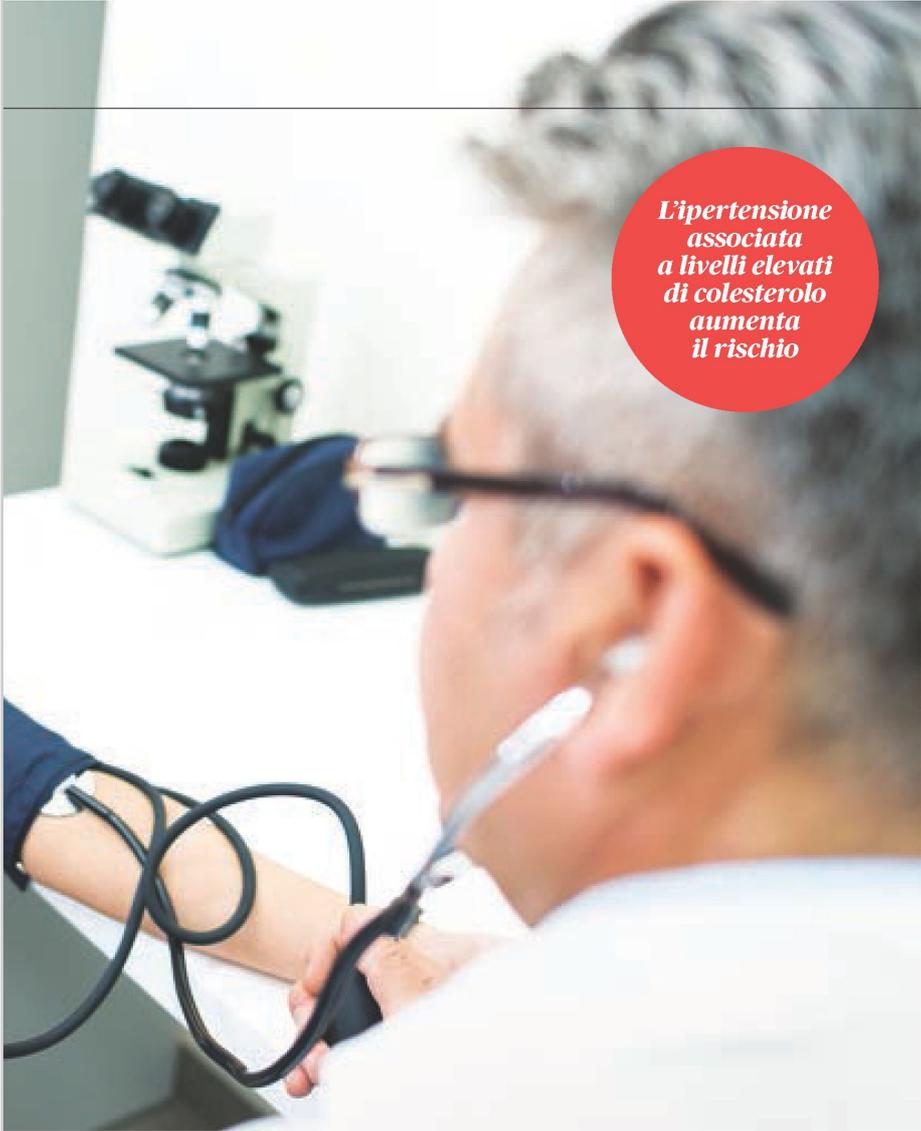
to attraverso degli esami del sangue, perché si associa spesso a un aumento dei livelli della creatinichinasi, o Ck, un enzima contenuto nelle cellule muscolari, che se danneggiate lo rilascia-



C'è quello buono

A differenza delle lipoproteine a bassa densità (Ldl), quelle ad alta densità (Hdl) trasportano il colesterolo verso gli organi che lo utilizzano o lo eliminano: in pratica, si comportano da "spazzini", in grado di raccogliere l'eccesso di questa sostanza e veicarla al fegato perché la smaltisca.

✉ benessere@stpauls.it



L'ipertensione associata a livelli elevati di colesterolo aumenta il rischio

le indicazioni di trattamento prescritte dal medico: purtroppo, secondo alcuni studi, circa il 30 per cento dei pazienti abbandona la terapia dopo un anno. «E invece quella per contrastare l'eccesso di colesterolo è una cura cronica, da seguire a vita: non bisogna illudersi ai primi segnali di miglioramento, perché sospendere la terapia significa tornare al punto di partenza. In più, i benefici si sviluppano solo nel tempo, a lungo termine».

Molto spetta a noi

Un capitolo a parte spetta agli integratori alimentari a base di riso rosso fermentato, percepiti generalmente come "naturali" e quindi meno pericolosi. «Si tratta di prodotti che contengono una sostanza attiva, la monacolina K, che svolge un effetto paragonabile a quello delle statine, perché va a interferire con la produzione di colesterolo a livello epatico», spiega il professor Del Sette.

«In letteratura scientifica, sono pochi gli studi pubblicati che ne hanno valutato efficacia e sicurezza: per la maggior parte sono stati realizzati sulla popolazione orientale e non hanno dimostrato se, al di là della possibile "sforbiciata" al colesterolo, agiscono anche prevenendo eventi cardio e cerebro vascolari».

Da guardare con attenzione critica, invece, sono le altre proposte commerciali a base di bergamotto, Omega-3, resveratrolo, lecitina di soia, aglio e altre sostanze che sulla carta promettono un'azione anti-grassi nel sangue: «Per questi prodotti non esistono studi scientifici a supporto della loro reale efficacia: quando l'ipercolesterolemia è importante, la soluzione va sempre stabilita dal medico e mai cercata con il fai-da-te o seguendo i suggerimenti di qualche amico», raccomanda Del Sette, che conclude: «Non scordiamo, infine, che ciascuno di noi ha due armi potenti da usare: la prevenzione, che passa attraverso una modifica del proprio stile di vita, e la diagnosi precoce, perché sottoporsi a un controllo periodico dei valori di colesterolo nel sangue può evitare l'insorgenza improvvisa di patologie gravi come ictus e infarto miocardico».

no nel sangue. Qualora la sofferenza sia eccessiva e non venga tollerata dal paziente, si può tentare un cambio di statina oppure bisogna valutare altre classi farmacologiche».

Tante le novità

La grande rivoluzione del settore è rappresentata dagli inibitori della PcsK9, nuovi e potenti strumenti terapeutici, da poco disponibili in Italia, che vanno somministrati per via sottocutanea (a cadenza quindicinale o mensile) e sono in grado di ridurre in maniera importante i livelli di Ldl, senza effetti collaterali. «Sono terapie complesse e a oggi anche costose, che vengono

riservate a pazienti selezionati, come quelli intolleranti o poco responsivi alle statine oppure affetti da un'ipercolesterolemia familiare grave», elenca l'esperto.

Ma qualunque sia il trattamento, è fondamentale l'aderenza terapeutica, cioè bisogna seguire diligentemente



Medicina e salute a cura del dottor Vincenzo Nardozza

NUOVA SPERANZA PER I MALATI DEL MORBO DI ALZHEIMER

La demenza di Alzheimer è una malattia che causa un progressivo declino della memoria soprattutto per i fatti recenti, con associati disturbi del linguaggio, perdita di orientamento spaziale e temporale, progressiva perdita di autonomia nelle funzioni della vita quotidiana. Nel mondo attualmente la malattia colpisce circa 40 milioni di persone e, solo in Italia, ci sono circa un milione di casi, per la maggior parte persone ultrasessantenni. Questi numeri sono destinati a crescere drammaticamente a causa del progressivo aumento della durata di vita.

Un nuovo farmaco, in fase di sperimentazione, sviluppato contro il morbo di Alzheimer ha dato risultati giudicati molto interessanti. Si tratta di un anticorpo anti-amiloide chiamato Donanemab, sviluppato dalla statunitense Biogen, da qualche tempo sotto i riflettori come possibile ed efficace terapia. Il farmaco agisce riducendo l'accumulo delle placche di proteina beta-amiloide ritenute il principale fattore di innesco dell'Alzheimer. Queste proteine amiloidi infatti possono raggrupparsi e formare placche "appiccicose" che portano alla neurodegenerazione e alla morte delle cellule nervose. È in corso uno studio (Trailblazer-Alz) controllato con placebo, in doppio cieco, che ha come obiettivo quello di valutare la sicurezza, la tollerabilità e l'efficacia di Donanemab nei pazienti con malattia di Alzheimer. Lo studio ha arruolato 272 pazienti che sono stati selezionati sulla base di valutazioni cognitive in combinazione con l'imaging della placca amiloide. La sperimentazione è ancora nelle prime fasi e il numero

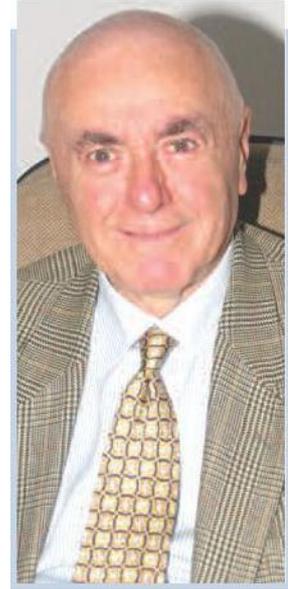
di pazienti su cui la terapia è stata testata è piccolo, ma il risultato viene presentato dalla rivista "Nature" con valide prospettive. Lo studio ha dimostrato infatti un rallentamento significativo del declino cognitivo ed in particolare è stato osservato che i pazienti con Alzheimer in fase precoce trattati con Donanemab hanno un significativo rallentamento del declino cognitivo. Il farmaco agisce eliminando definitivamente ad alti livelli la placca amiloide dopo una somministrazione di breve durata. Nello studio clinico i pazienti nelle fasi iniziali della malattia, quando il declino cognitivo e la perdita di memoria sono già iniziati ma non sono ancora gravi, sono stati sottoposti a infusioni mensili dell'anticorpo, oppure di un semplice placebo. A un anno di distanza, il gruppo che ha ricevuto il farmaco ha presentato una marcata riduzione delle placche di beta-amiloide nel cervello, misurate con la Pet, e chi ha ricevuto le dosi più alte ha anche avuto la maggiore diminuzione, come ci si aspetterebbe nel caso di un farmaco che funzioni. Nei malati che hanno ricevuto il placebo non è stato invece osservato alcun cambiamento. Questo è un indizio importante perché confermerebbe una delle due ipotesi sulla genesi dell'Alzheimer, e cioè

che le placche di proteina beta-amiloide siano davvero una causa importante della malattia. «Ad oggi» ha affermato il professor **Gioacchino Tedeschi**, presidente **Società Italiana di Neurologia** «le terapie per la cura dell'Alzheimer sono in grado di mitigarne solo in parte i sintomi, ma non hanno alcun impatto sulla progressiva evoluzione della demenza, una

volta che questa si sia manifestata. Abbiamo però una nuova speranza: grazie alla ricerca scientifica, la FDA ha proprio di recente accettato di esaminare gli studi condotti sul farmaco, che si è dimostrato efficace nella rimozione dell'accumulo della proteina beta amiloide».

Questo inizio si presenta molto promettente per i pazienti. Una buona notizia, quindi, in tempo di Covid-19, una pandemia che ha avuto un enorme impatto sulla qualità di vita dei pazienti con Alzheimer e dei caregiver. La prudenza è comunque d'obbligo considerando il numero di farmaci testati contro l'Alzheimer che, promettenti nelle prime fasi di sperimentazione, hanno poi deluso. Alfred Sandrock, di Biogen, principale firmatario dello studio afferma. «L'anticorpo è in grado di entrare nel cervello e riconoscere e legarsi in modo specifico alle placche amiloidi. La riduzione delle placche è stata decisamente maggiore di quella osservata in altri casi».

Ridurre il declino clinico e mantenere le capacità di vivere una vita indipendente il più a lungo possibile sono priorità per le persone malate di Alzheimer e le loro famiglie.



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



Emergenza insonnia post-lockdown "Luce e vita sociale aiutano a dormire"

VALENTINA ARCOVIO

La pandemia ci ha tolto il sonno, letteralmente. Da quando è scoppiata l'emergenza Covid i disturbi del sonno sono aumentati di oltre il 50 per cento, con conseguenze più o meno gravi sulla qualità della vita». Lo spiega Giuseppe Plazzi, neurologo, responsabile dei Laboratori per lo studio e la cura dei disturbi del sonno all'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna e presidente dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS), affiliata alla Società Italiana di Neurologia (SIN).

Professore, quali sono i disturbi del sonno oggi più comuni?

«Fatica ad addormentarsi, risvegli frequenti, sonno disturbato e poco ristoratore. I campanelli d'allarme sono visibili il giorno dopo: irritabilità, sbalzi d'umore, stanchezza, sonnolenza, difficoltà a concentrarsi... Il problema è quando questi problemi si protraggono nel tempo, per settimane o per più di 3 mesi. Allora il disturbo diventa cronico e più difficile da trattare».

Quali sono le cause di questa epidemia di insonnia?

«Certamente, lo stress conseguente a questa pandemia. Le difficoltà economiche, la paura del contagio, l'incertezza del futuro sono alcuni dei fattori più importanti. Ma a essere determinate, secondo numerosi studi scientifici, è lo stravolgimento del ritmo sonno-veglia che si è verificato già dal primo lockdown».

Cosa intende?

«Molte persone durante il lockdown si sono adagate su un ritmo sonno-veglia che non è quello compatibile con la vita

di tutti i giorni. Il nostro sonno ha dei sincronizzatori importantissimi: da una parte c'è la luce, dall'altro la vita sociale.

La pandemia ha gravemente compromesso entrambi».

Come?

«Trascorrere le giornate a casa, prevalentemente davanti a uno schermo - da quello del pc a quello dello smartphone, del tablet o della televisione - ha ridotto significativamente l'esposizione alla luce naturale. Uno stile di vita di questo tipo ci allontana anche dalla socialità. Ci illudiamo soltanto di poter sostituire i contatti sociali con interazioni virtuali. Su questo il nostro corpo non mente e le conseguenze sono visibili anche sulla quantità e la qualità del sonno».

Quindi si dorme meno e peggio?

«Proprio così. A volte si resta a letto più tempo del solito, ma si dorme molto meno. Ci si addormenta più tardi e si sposta in avanti anche il momento in cui ci si alza al mattino. Se i nostri ritmi vengono stravolti, il nostro orologio biologico ne soffre».

Cosa possiamo fare per ritor-

nare a dormire bene?

«Agendo tempestivamente, cioè prima che l'insonnia diventi cronica. Le opzioni di trattamento sono varie e in genere si procede per gradi. La prima cosa da fare è intervenire sull'igiene del sonno: la sera è importante non andare a dormire troppo tardi e non spostare troppo in avanti l'ora del risveglio; non cenare tardi; non bere alcolici in eccesso; non andare a letto con smartphone e tablet; praticare attività fisica a inizio giornata. C'è poi la strada della terapia cognitivo-comportamentale, che permette di modificare convinzioni e comportamenti disfunzionali che contribuiscono al disturbo stesso».

Melatonina, valeriana, tiglio, escolzia. Ma anche nuovi integratori, come gli attivatori delle sirtuine, proteine che

agiscono sul metabolismo. Quando e quali di questi rimedi naturali funzionano?

«Naturali non significa inefficaci, né innocui. Ma vanno utilizzati con criterio, nell'ambito di un percorso più ampio. La melatonina, ad esempio, funziona bene. Ma non annulla, ad esempio, gli effetti di una cattiva igiene del sonno. Ci sono studi anche sugli attivatori delle sirtuine e su altre sostanze che sembrano favorire il rilassamento e quindi potrebbero essere potenzialmente benefiche per il sonno».

Quando ricorrere ai farmaci "più pesanti", come sonniferi?

«Quando c'è l'indicazione, e questo ce lo può dire solo il medico. Non bisogna aver paura dei farmaci se vengono utilizzati appropriatamente e, anche in questo caso, nell'ambito di un percorso terapeutico, che preveda ad esempio anche

la terapia cognitivo-comportamentale. L'utilizzo improprio o "fai da te" può invece essere inutile e pericoloso».

Ci sono farmaci nuovi più efficaci e sicuri?

«Sì. Sono stati sviluppati, e recentemente approvati negli Usa, farmaci che agiscono sul sistema dell'orexina, una molecola che svolge un ruolo nel mantenerci svegli. Hanno dato ottimi risultati con scarsi effetti collaterali. Tuttavia, questi farmaci non sono stati ancora approvati in Europa».

Professore, cosa può succedere se non si curano i disturbi del sonno?

«Peggiorano e si cronicizzano. Diventa poi più difficile curarli. Questo significa continuare a essere irritabili e stanchi di giorno, cosa che non fa che aumentare l'insonnia di notte.

Inoltre, i disturbi del sonno sono collegati a una serie di patologie, come quelle cardiovas-



Giuseppe Plazzi, 61 anni, è responsabile dei Laboratori per lo studio e la cura dei disturbi del sonno del Dipartimento di Scienze Biomediche e Neuromotorie dell'Università di Bologna e presidente dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS)

PAGINA
6



scolari o diabete. Senza contare che dormire male può poi causare sonnolenza diurna e di conseguenza aumentare il rischio di incidenti potenzialmente fatali». —

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*In arrivo nuovi farmaci
che agiscono
sull'**orexina**, molecola
che aiuta a stare svegli*



*Si deve intervenire subito
sull'**igiene** del sonno
non attardarsi, né
svegliarsi troppo presto*



La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato

SOCIETA ITALIANA DI NEUROLOGIA WEB

10 articoli

I dimenticati delle Rsa

LINK: <https://www.cinquantamila.it/storyTellerArticolo.php?storyId=6086559ae78ed>



I dimenticati delle Rsa Il dottor Dal Bosco non è un mago. Forse è solo un uomo e un medico di buona volontà. Lo scorso 8 marzo ha riaperto alle visite le case di riposo di cui è direttore generale: l'Opera Romani di Nomi, e la "Valle dei Laghi" di Cavedine, in provincia di Trento. A seguire, altre tre strutture della zona hanno fatto proprio l'esempio. In quasi due mesi di accessi, seppure rigidamente controllati - ma in presenza, con la possibilità persino di una carezza e di un abbraccio - nessun contagio è stato rilevato. Dunque, si può. Perché mentre l'Italia riapre e torna a respirare un'aria di quasi libertà, il mondo delle Rsa per gli anziani e per i disabili resta chiuso, e praticamente impenetrabile a chi non ci vive o lavora. Per quel che si sa, le cinque trentine sono le uniche aperte sulle circa 7.400 italiane. Se ve ne sono di aperte, ben vengano, ma nella quasi totalità non lo sono. E a g g r a p p a t i a l l e

videochiamate, costretti dietro veli di plastica o divisori di plexiglass, i parenti intravedono i loro cari sempre più assenti, depressi, disorientati. E questi sono persino fortunati, perché spesso le strutture continuano nel divieto assoluto di ingresso, altroché camere degli abbracci. Alcuni hanno fatto scelte estreme, pur di spezzare un isolamento che ferisce e nutre solo la disperazione. Nel frattempo, crescono i comitati che chiedono la riapertura delle Rsa. Nel frattempo, lievitano i danni "collaterali" sui ricoverati. Una ricerca della **Società italiana di Neurologia** per le demenze ha pubblicato su *Frontiers in Psychiatry* una ricerca da cui si capisce che, dopo un solo mese di chiusura delle Rsa (marzo-aprile 2020) alcune forme di demenza sono peggiorate nel 60 per cento di casi. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista della Fondazione Alzheimer Italia. Potete facilmente immaginare la situazione,

13 mesi dopo. Il signor P., autorecluso Il signor P. è un pensionato e ha una moglie malata di Alzheimer, ricoverata dal 2010 in una buona struttura in Piemonte. Prima della pandemia, il signor P. passava le sue giornate accanto alla moglie, ne seguiva le terapie, pranzava [...] Salve. Sono Giorgio Dell'Arti. Questo sito è riservato agli abbonati della mia newsletter, Anteprima. Anteprima è la spremuta di giornali che realizzo dal lunedì al venerdì la mattina all'alba, leggendo i quotidiani appena arrivati in edicola. La rassegna arriva via email agli utenti che si sono iscritti in promozione oppure in abbonamento qui o sul sito anteprima.news. - Se NON SEI ISCRITTO alla newsletter di Anteprima lasciati la tua mail qui sotto e segui la procedura per completare l'iscrizione gratuita. Una volta completata, riceverai per un mese sulla tua mail la newsletter Anteprima e avrai accesso a tutti i contenuti di Cinquantamila.

Alla fine del mese deciderai se sottoscrivere un abbonamento a pagamento per Anteprema + Cinquantamila oppure no. Nessuna iscrizione si rinnova in automatico. - Se SEI ISCRITTO alla newsletter di Anteprema inserisci la tua mail e premi il tasto giallo e avrai accesso anche a tutti i contenuti di Cinquantamila. Per ulteriori informazioni o per problemi tecnici, scrivete a anteprema@bcd-srl.com Email

Ictus, per la prevenzione è importante una

LINK: <http://www.agipress.it/agipress-news/salute/medicina/ictus-per-la-prevenzione-e-importante-una-strategia-personalizzata.html>



Ictus, per la prevenzione è importante una strategia personalizzata Venerdì, 23 Aprile 2021 11:13 Scritto da Davide Lacangellera dimensione font riduci dimensione font aumenta la dimensione del font Ictus, per la prevenzione è importante una strategia personalizzata Pubblicato in Medicina Letto 42 volte Stampa Email Vota questo articolo 1 2 3 4 5 (1 Vota) Etichettato sotto salute, Ictus, Prevenzione, Davide L a c a n g e l l e r a Il riconoscimento precoce e la rimozione dei fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus, patologia che ogni anno colpisce circa 150.000 persone. (AGIPRESS) - In occasione dell'iniziativa "Aprile mese della prevenzione dell'ictus cerebrale" realizzata da A.L.I.Ce. Italia Odv, la **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e l'Italian Stroke Organization (ISO) richiamano l'attenzione sull'importanza di attuare una strategia personalizzata

che tenga conto dei fattori di rischio dell'individuo e delle possibilità di intervento su questi. Il riconoscimento precoce e la rimozione di tali fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus, patologia che ogni anno colpisce circa 150.000 persone. "La parola 'ictus' o colpo, 'stroke' In inglese, evoca immagini di un evento imprevedibile, un fulmine a ciel sereno - afferma il Prof. Massimo Del Sette, Vicepresidente della **Società Italiana di Neurologia** - In realtà, pur essendo l'ictus una malattia che si presenta improvvisamente, le condizioni che lo rendono possibile si sviluppano nell'arco del tempo, anche di anni, e pertanto possono essere previste e prevenute attraverso l'individuazione dei fattori di rischio ossia quelle condizioni che aumentano la probabilità di andare incontro alla malattia". TRA I FATTORI DI RISCHIO per l'ictus vi sono molte variabili che

possono essere identificate e ridimensionate, se non addirittura rimosse. Si parla, infatti, di fattori di rischio modificabili che sono legati allo stile di vita come dieta ricca di grassi animali, sedentarietà, fumo di sigaretta, sostanze stupefacenti, abuso di alcool, oppure legati a condizioni patologiche, quali ipertensione, diabete, malattie cardiache quali la fibrillazione atriale, ipercolesterolemia, obesità. Anziché agire su una lista anonima di fattori di rischio occorre, quindi, delineare un profilo di rischio individualizzato, intervenendo con maggiore energia sui fattori critici più rilevanti per la singola persona. Solo indicazioni "su misura", la c.d "medicina sartorializzata", possono infatti consentire di ridurre il rischio di andare incontro ad un ictus "Oggi - dichiara il Prof. Danilo Toni, Presidente dell'Italian Stroke Organization - l'aumentata attenzione verso stili di vita sani, l'uso di innovazioni tecnologiche,

come le applicazioni per smartphone di supporto ai programmi di fitness, di registrazione dell'attività cardiaca o per diete personalizzate, e l'avvento di nuove categorie di farmaci hanno reso personalizzabili le strategie per la prevenzione dell'ictus che devono comunque essere sempre governate dal medico curante o dal neurologo per evitare erronee impostazioni dovute alle comuni pratiche del "fai da te". Controllo medico soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti "integratori", che spesso agiscono con modalità del tutto simile a quelle dei farmaci e necessitano comunque di sorveglianza, anche circa le possibili interazioni con altri farmaci che la persona può assumere. AGIPRESS
Ultima modifica ilVenerdì,
23 Aprile 2021 11:22

Emergenza insonnia post-lockdown: "Luce e vita sociale aiutano a dormire"

LINK: <https://www.lastampa.it/topnews/primo-piano/2021/04/18/news/emergenza-insonnia-post-lockdown-luce-e-vita-sociale-aiutano-a-dormire-1.4015998...>

Emergenza insonnia post-lockdown: "Luce e vita sociale aiutano a dormire" (GETTY) La lunga notte: esperti e contromisure. Si deve intervenire subito sull'igiene del sonno: non attardarsi, né svegliarsi troppo presto. In arrivo nuovi farmaci che agiscono sull'orexina, molecola che aiuta a stare svegli. Intervista da Specchio VALENTINA ARCOVIO 18 Aprile, 2021 La pandemia ci ha tolto il sonno, letteralmente. Da quando è scoppiata l'emergenza Covid i disturbi del sonno sono aumentati di oltre il 50 per cento, con conseguenze più o meno gravi sulla qualità della vita». Lo spiega Giuseppe Plazzi, neurologo, responsabile dei Laboratori per lo studio e la cura dei disturbi del sonno all'IRCCS delle Scienze Neurologiche di Bologna e presidente dell'Associazione Italiana Medicina del Sonno (AIMS), affiliata alla **Società Italiana di Neurologia (SIN)**. Professore, quali sono i disturbi del sonno oggi più comuni? «Fatica ad addormentarsi, risvegli frequenti, sonno disturbato e poco ristoratore. I campanelli d'allarme sono visibili il giorno dopo: irritabilità, sbalzi d'umore,

stanchezza, sonnolenza, difficoltà a concentrarsi... Il problema è quando questi problemi si protraggono nel tempo, per settimane o per più di 3 mesi. Allora il disturbo diventa cronico e più difficile da trattare». Quali sono le cause di questa epidemia di insonnia? «Certamente, lo stress conseguente a questa pandemia. Le difficoltà economiche, la paura del contagio, l'incertezza del futuro sono alcuni dei fattori più importanti. Ma a essere determinate, secondo numerosi studi scientifici, è lo stravolgimento del ritmo sonno-veglia che si è verificato già dal primo lockdown». Cosa intende? «Molte persone durante il lockdown si sono adagate su un ritmo sonno-veglia che non è quello compatibile con la vita di tutti i giorni. Il nostro sonno ha dei sincronizzatori importantissimi: da una parte c'è la luce, dall'altro la vita sociale. La pandemia ha gravemente compromesso entrambi». Come? «Trascorrere le giornate a casa, prevalentemente davanti a uno schermo - da quello del pc a quello dello smartphone, del tablet o

della televisione - ha ridotto significativamente l'esposizione alla luce naturale. Uno stile di vita di questo tipo ci allontana anche dalla socialità. Ci illudiamo soltanto di poter sostituire i contatti sociali con interazioni virtuali. Su questo il nostro corpo non mente e le conseguenze sono visibili anche sulla quantità e la qualità del sonno». Quindi si dorme meno e peggio? «Proprio così. A volte si resta a letto più tempo del solito, ma si dorme molto meno. Ci si addormenta più tardi e si sposta in avanti anche il momento in cui ci si alza al mattino. Se i nostri ritmi vengono stravolti, il nostro orologio biologico ne soffre». Cosa possiamo fare per ritornare a dormire bene? «Agendo tempestivamente, cioè prima che l'insonnia diventi cronica. Le opzioni di trattamento sono varie e in genere si procede per gradi. La prima cosa da fare è intervenire sull'igiene del sonno: la sera è importante non andare a dormire troppo tardi e non spostare troppo in avanti l'ora del risveglio; non cenare tardi; non bere alcolici in eccesso; non andare a letto con smartphone e tablet;

praticare attività fisica a inizio giornata. C'è poi la strada della terapia cognitivo-comportamentale, che permette di modificare convinzioni e comportamenti disfunzionali che contribuiscono al disturbo stesso». Melatonina, valeriana, tiglio, escolzia. Ma anche nuovi integratori, come gli attivatori delle sirtuine, proteine che agiscono sul metabolismo. Quando e quali di questi rimedi naturali funzionano? «Naturali non significa inefficaci, né innocui. Ma vanno utilizzati con criterio, nell'ambito di un percorso più ampio. La melatonina, ad esempio, funziona bene. Ma non annulla, ad esempio, gli effetti di una cattiva igiene del sonno. Ci sono studi anche sugli attivatori delle sirtuine e su altre sostanze che sembrano favorire il rilassamento e quindi potrebbero essere potenzialmente benefiche per il sonno». Quando ricorrere ai farmaci "più pesanti", come sonniferi? «Quando c'è l'indicazione, e questo ce lo può dire solo il medico. Non bisogna aver paura dei farmaci se vengono utilizzati appropriatamente e, anche in questo caso, nell'ambito di un percorso terapeutico, che preveda ad esempio anche la terapia cognitivo-comportamentale. L'utilizzo

improprio o "fai da te" può invece essere inutile e pericoloso». Ci sono farmaci nuovi più efficaci e sicuri? «Sì. Sono stati sviluppati, e recentemente approvati negli Usa, farmaci che agiscono sul sistema dell'orexina, una molecola che svolge un ruolo nel mantenerci svegli. Hanno dato ottimi risultati con scarsi effetti collaterali. Tuttavia, questi farmaci non sono stati ancora approvati in Europa». Professore, cosa può succedere se non si curano i disturbi del sonno? «Peggiorano e si cronicizzano. Diventa poi più difficile curarli. Questo significa continuare a essere irritabili e stanchi di giorno, cosa che non fa che aumentare l'insonnia di notte. Inoltre, i disturbi del sonno sono collegati a una serie di patologie, come quelle cardiovascolari o diabete. Senza contare che dormire male può poi causare sonnolenza diurna e di conseguenza aumentare il rischio di incidenti potenzialmente fatali». Specchio

Covid-19, gli strascichi nella mente

LINK: https://www.ilsecoloxix.it/salute/2021/04/15/news/covid-19_sei_mesi_dopo-296314629/



Covid-19, gli strascichi nella mente di Fabio Di Todaro ©Zak Bennett/GettyImages Le conseguenze della malattia a livello psicologico sono molteplici: dai disturbi d'ansia e dell'umore fino all'insonnia e all'uso di droghe IL TAMPONE NEGATIVO è storia di sei mesi prima. Ma gli strascichi di Covid-19 sulla mente ci sono ancora, con un impatto non trascurabile sulla qualità della vita di 1 persona su 3, tra coloro che hanno dovuto fare i conti con la malattia provocata da Sars-CoV-2. È preoccupante la fotografia scattata da un gruppo di psichiatri dell'Università di Oxford nel più ampio tra gli studi condotti al fine di valutare gli "strascichi" di Covid-19 sulla salute neurologica e psichiatrica. Leggendo le conclusioni del loro lavoro, pubblicato sulla rivista *The Lancet Psychiatry*, le conseguenze hanno riguardato il 34 per cento degli oltre 236mila adulti coinvolti nello studio. Fino a 180 giorni dopo quella che viene definita la

guarigione completa dalla malattia. Ovvero quella che si ottiene con la negativizzazione all'esame del tampone. Le scorie di Covid-19 sulla mente A questa conclusione i ricercatori sono giunti dopo aver confrontato gli esiti di chi aveva avuto il Covid-19 con quelli di persone colpite dall'influenza o con altre infezioni delle vie respiratorie. Attingendo alle informazioni contenute nel database globale US-based TriNetX network, gli psichiatri hanno confrontato l'incidenza di 14 condizioni neurologiche (emorragia cerebrale, ictus ischemico, parkinsonismi, sindrome di Guillain-Barré, nevriti, disturbi dei nervi, delle radici nervose e dei plessi, malattie neuromuscolari, encefaliti, demenza) e psichiatriche (psicosi, disturbi d'ansia e dell'umore, insonnia, abuso di sostanze stupefacenti) nei tre campioni di pazienti. È così emersa una netta differenza nei numeri registrati tra chi era reduce dalla malattia provocata da

Sars-CoV-2 e tra tutte le altre persone coinvolte nello studio. Complessivamente, un terzo dei reduci da Covid-19 ha manifestato una o più delle sequele citate. E in oltre il dieci per cento dei casi si è trattato di una prima diagnosi, in soggetti che fino a quel momento non avevano mai avuto problemi di questo tipo. Nello specifico, i disturbi d'ansia (17 per cento) e dell'umore (14 per cento) sono risultati i problemi più frequenti. A seguire l'uso di droghe (7 per cento) e l'insonnia (5 per cento). Rare le conseguenze più gravi: dall'ictus (2.1 per cento) alla demenza (0.7 per cento), rilevati con maggiore frequenza tra coloro che erano stati costretti al ricovero in terapia intensiva. Questa la fotografia scattata dagli esperti, che conferma e consolida i risultati ottenuti nel corso di un'osservazione durata tre mesi e già pubblicati sulla medesima rivista. Si tratta comunque di una visione di insieme,

che non va a inficiare quello che è il rischio individuale che corre chi si ammala di Covid-19. Le conseguenze hanno riguardato tutti: indipendentemente dal grado di severità della malattia avuta. Detto ciò, la probabilità è risultata crescere di pari passo con la gravità dell'infezione fronteggiata. Preso il 34 per cento come valore medio, il dato riguardante le conseguenze neurologiche e psichiatriche registrate dopo Covid-19 è risultato più alto tra coloro che avevano dovuto ricorrere alle cure ospedaliere ordinarie (38 per cento), a quelle intensive (46 per cento) e tra chi aveva sviluppato già un'encefalopatia (manifestatasi con il delirium) nel corso dell'infezione (62 per cento). Diverse le possibili cause. Nessuna ipotesi viene fatta nel lavoro circa le possibili cause delle conseguenze sulla salute mentale. I meccanismi alla base di queste complicanze possono essere però molteplici. Spiega Carlo Ferrarese, direttore della clinica neurologica dell'ospedale San Gerardo di Monza e ordinario di neurologia all'Università di Milano Bicocca: "In una minima percentuale possono essere legate alla penetrazione del virus nel cervello, mentre nella

maggior parte dei casi sono provocate da alterazioni della coagulazione innescate dal legame del virus alla parete dei vasi. Il danno del sistema nervoso in seguito all'infezione virale può essere inoltre provocato da un'eccessiva attivazione del sistema infiammatorio e immunitario. Proprio per questo il cortisone e gli anticoagulanti, chiamati a spegnere l'infiammazione e a ridurre la coagulazione del sangue, vengono spesso utilizzati nelle forme gravi di Covid-19". Un ultimo problema neurologico riguarda le complicanze neurologiche post-infettive. Negli ambulatori post-Covid attivati nei centri più colpiti nella prima fase sono emersi vari problemi: astenia protratta, disturbi di concentrazione e di memoria, che potrebbero essere collegati a piccoli danni vascolari o infiammatori del sistema nervoso (centrale e periferico). Per fare luce su questi aspetti, la **Società Italiana di Neurologia** ha lanciato lo studio "Neurocovid". L'obiettivo è documentare (dopo 3 e 6 mesi) tutte le possibili manifestazioni neurologiche all'esordio, durante o dopo la malattia. Per poi porle in relazione alla gravità dell'infezione, alle alterazioni dei parametri respiratori, circolatori ed

ematici. Nonché ai dati antropometrici, alle abitudini, agli stili di vita, alla presenza di altre malattie e alle terapie assunte dai pazienti. La ricerca, in corso fino a giugno, coinvolge 50 reparti di neurologia italiani. "Le manifestazioni neurologiche di Covid-19 costituiscono una delle principali sfide per la salute pubblica: non soltanto per gli effetti acuti sul cervello, ma anche per i danni a lungo termine alla salute del cervello che potrebbe derivarne - conclude Paolo Calabresi, direttore dell'unità operativa complessa di neurologia del Policlinico Gemelli di Roma -. Queste manifestazioni ritardate potrebbero essere presenti anche in pazienti che non hanno mostrato sintomi neurologici nella fase acuta. Ecco perché, ora e in futuro, è importante attivare un'attenta sorveglianza epidemiologica di queste persone".

I dimenticati delle Rsa

LINK: https://rep.repubblica.it/ws/detail/generale/2021/04/25/news/i_dimenticati_delle_rsa-298071501/

I dimenticati delle Rsa 25 Aprile 2021 L'Italia riapre, le case di riposo no. E per trecentomila anziani, tutti vaccinati, l'abbraccio con i figli resta un sogno. I neurologi: "Senza contatti la salute mentale peggiora del 60 per cento". Disatteso il via libera agli incontri del governo. di Brunella Giovana **MediaVoti** / 5 Salva Il dottor Dal Bosco non è un mago. Forse è solo un uomo e un medico di buona volontà. Lo scorso 8 marzo ha riaperto alle visite le case di riposo di cui è direttore generale: l'Opera Romani di Nomi, e la "Valle dei Laghi" di Cavedine, in provincia di Trento. A seguire, altre tre strutture della zona hanno fatto proprio l'esempio. In quasi due mesi di accessi, seppure rigidamente controllati - ma in presenza, con la possibilità persino di una carezza e di un abbraccio - nessun contagio è stato rilevato. Dunque, si può. Perché mentre l'Italia riapre e torna a respirare un'aria di quasi libertà, il mondo delle Rsa per gli anziani e per i disabili resta chiuso, e praticamente impenetrabile a chi non ci vive o lavora. Per quel che si sa, le cinque trentine sono le uniche aperte sulle circa 7.400 italiane. Se ve

ne sono di aperte, ben vengano, ma nella quasi totalità non lo sono. E aggrappati alle videocchiamate, costretti dietro veli di plastica o divisori di plexiglass, i parenti intravedono i loro cari sempre più assenti, depressi, disorientati. E questi sono persino fortunati, perché spesso le strutture continuano nel divieto assoluto di ingresso, altroché camere degli abbracci. Alcuni hanno fatto scelte estreme, pur di spezzare un isolamento che ferisce e nutre solo la disperazione. Nel frattempo, crescono i comitati che chiedono la riapertura delle Rsa. Nel frattempo, lievitano i danni "collaterali" sui ricoverati. Una ricerca della **Società italiana di Neurologia** per le demenze ha pubblicato su Frontiers of Psychiatry una ricerca da cui si capisce che, dopo un solo mese di chiusura delle Rsa (marzo-aprile 2020) alcune forme di demenza sono peggiorate nel 60 per cento di casi. Lo studio è stato pubblicato sulla rivista della Fondazione Alzheimer Italia. Potete facilmente immaginare la situazione, 13 mesi dopo. Il signor P., autorecluso. Il signor P. è un pensionato e ha una

moglie malata di Alzheimer, ricoverata dal 2010 in una buona struttura in Piemonte. Prima della pandemia, il signor P. passava le sue giornate accanto alla moglie, ne seguiva le terapie, pranzava e cenava con lei, aiutandola a mangiare, e sapendo che prima o poi l'alimentazione naturale sarà impossibile, si passerà dunque alla Peg, la sonda che nutre il paziente. Ma insomma, una vita ancora accettabile. La sera ritorno a casa, il tempo di telefonare ai figli, chiamare un amico. La Rsa ha chiuso, di colpo, alla prima notizia di pandemia. Nel marzo 2020 il signor P. ha preso la sua decisione. "Mi ricovero". Per amore, solo per amore, si può fare una scelta così. Vi fareste ricoverare - pur sani - in un posto dove gli ospiti sono per lo più anziani, patiscono malattie neurodegenerative, gridano, o tacciono, o si lamentano. È molto faticoso, ma di recente un altro si è fatto ricoverare per poter stare vicino alla moglie disabile. Stefania si è ripresa la madre Quarant'anni, due figli, vive vicino a Perugia. Una madre settantenne malata di demenza, e "da quando è così, so che questi pazienti sono più spirito che corpo,

che reagiscono alla voce, alla carezza. La videochiamata non significa niente per loro", anzi, disturba, spaventa, allontana. Dopo mesi di lontananza forzata, a dicembre l'ha riportata a casa, assumendo una badante. "Non potevo pensare che morisse da sola là dentro, dove pure l'assistenza era buona. E per anni, ho fatto anche la figlia dei genitori soli, quelli che ricevono poche visite, i dimenticati. Cosa sarà stato di loro?". Molti sono morti, il Covid non ha perdonato, migliaia i decessi. Oggi molte delle strutture sono semivuote perché la gente non si fida più. Stefania pensa che tenerle chiuse sia "un atto di grave disumanità. Fossero aperte, mia mamma sarebbe ancora là. Però, ricordo che già prima della pandemia, mi stupivo dei tempi di lavoro. Sa quanto tempo impiegano per la cosiddetta igiene della persona? Otto minuti". In quel tempo brevissimo devi lavare da capo a piedi un paziente, otto minuti sembra e significa una catena di montaggio, però. Cresce la rete dei comitati Il primo è stato quello che si chiama Felicità, Associazione per i diritti nelle Rsa. Nata a Milano, sulle ceneri del Pio Albergo Trivulzio. Per la cronaca, Felicità è una signora che all'inizio della

pandemia un giorno è stata avvisata della morte del marito. L'uomo è finito nudo in un sacco, in quanto paziente Covid, da incenerire al più presto. Ora, il comitato dei parenti è in attesa del processo ai responsabili di una gestione quanto meno bizzarra dell'enorme struttura dove all'inizio di tutto vennero ricoverati pazienti Covid, e così il contagio si diffuse enormemente - circa 400 le vittime - in una popolazione naturalmente fragile, sensibile a qualunque tipo di infezione. A settembre, la diffusione di un libro bianco, poi gli appelli del presidente Alessandro Azzoni per la riapertura, "ma la situazione è sempre più disperata. Le Rsa sono chiuse a riccio, i nostri parenti sempre più soli, spesso si lasciano morire perché pensano di essere stati abbandonati". La speranza? "I prefetti. Abbiamo chiesto un incontro con quello di Roma, abbiamo già parlato con quelli di Milano, Bergamo, Cuneo, Vicenza, Firenze. Ci rassicurano, stanno facendo pressioni...". Azzoni giusto ieri parlava con una donna di Cremona, la cui madre è "ormai chiusa in sé stessa, e pesa appena 32 chili, per dire il livello di prostrazione". Eppure, basterebbe rispettare la circolare del ministero della

Salute, emessa lo scorso 30 novembre. La circolare disattesa Che prende atto del fatto che "il distanziamento fisico e le restrizioni ai contatti sociali imposte dalle norme volte al contenimento della diffusione del contagio hanno determinato una riduzione della interazione tra individui e un impoverimento delle relazioni socioaffettive che in una popolazione fragile e in larga misura cognitivamente instabile, possono favorire l'ulteriore decadimento psicoemotivo", eccetera. Sante parole. Le "indicazioni generali": "Debbono essere assicurate le visite dei parenti e dei volontari". No a "un troppo severo isolamento". Prego favorire i collegamenti digitali. "Le direzioni sanitarie debbono predisporre un piano dettagliato per assicurare le visite in presenza... si sollecitano soluzioni tipo "sala degli abbracci"...". E anche "al fine di ristabilire gli accessi dei visitatori in sicurezza, si raccomanda di promuovere strategie di screening immediato, come già messo in atto in alcune Regioni", ma non si capisce quali. Il documento spiega che "questi test possono essere effettuati direttamente in loco, e in caso di esito negativo, i visitatori sono autorizzati ad accedere alla struttura

secondo le indicazioni fornite dal direttore della struttura". "Ma ogni Rsa fa di testa sua", spiega Dario Francolino, presidente di Orsan, che sta per Open Rsa Now e ha sede a Monza e anche dappertutto, visto che questa rete di comitati si intreccia via social, e "io vorrei scioglierla anche subito, perché vorrebbe dire che avremmo raggiunto lo scopo". Francolino racconta di aver rivisto la madre "dopo 12 mesi di lontananza, e solo perché trasferita in ospedale con un femore rotto", ma solo di sfuggita, e per un caso fortunato. Insomma, "il ministero dice cosa bisogna fare alle Regioni, che investono le Ast, che scaricano sulle rsa, che si tirano indietro", dice Azzoni, per paura di nuovi focolai, e magari per risparmiare - se non l'hanno già fatto - su personale e nuove procedure, ché quelle costano. L'esempio del Trentino Come sia comunque difficile arrivare a un risultato, lo sa Francesca Parolari, 50 anni, presidente dell'Opera Romani di Nomi (Trento), una Aps, cioè azienda pubblica di servizio alla persona. Eletta tre anni fa a capo della Upipa, cioè della unione provinciale delle Rsa, è stata sfiduciata e si è dovuta dimettere quando ha chiesto che le strutture venissero riaperte, come

suggeriva il ministero. "Con serietà e prudenza, sia chiaro. Non conosciamo ancora la risposta vaccinale degli anziani, bisogna quindi essere molto cauti". Ma "pochi vogliono prendersi la responsabilità", anche se "in molte situazioni, siamo sulle soglie del maltrattamento. E se un familiare ti denuncia?", magari per sequestro di persona. Intanto, "si sono accorti che non avevo torto", altre strutture hanno chiesto il protocollo del dottor Livio Dal Bosco, nella provincia di Trento e anche da Bolzano. E persino dal Veneto, dalla Lombardia, "e comitati che vogliono così fare pressione sulle Regioni". Il protocollo Dal Bosco Che sarebbe l'uovo di Colombo, uno si aspetta che ci sia dentro chissà cosa. "Gestiamo il rischio", dice questo medico di 56 anni. "Gli ospiti sono tutti vaccinati, i familiari stanno per esserlo. Certo, bisogna attivare delle procedure". Rilevare la temperatura, fare lo s c r e e n i n g e l'autodichiarazione come chiunque entri in uno studio medico. Mascherine FFp2, guanti monouso. Personale presente agli incontri, con discrezione. Un tavolino, 90 per 90, "dove si ricostruisce la socialità e si modula il distanziamento. Posso tenere la mano al mio parente, posso anche

abbracciarlo, poi torno a sedermi. Ci si guarda in faccia, ci si parla". Il dottor Dal Bosco è contrario alle barriere, e anche alle stanze degli abbracci, perché "non danno sollievo né all'anziano né al parente. Anzi, creano disagio e frustrazione. Spesso l'anziano non capisce, ha problemi di udito o di vista, viene disturbato dai riflessi". E se "vogliamo convivere con il virus, come dobbiamo fare, passata l'emergenza", la strada è questa. D'altra parte, "abbiamo svolto indagini neuropsicologiche durante la chiusura, e capito i danni. Degrado delle funzioni linguistiche, decadimento di quelle mentali e motorie, tutte molto difficili da recuperare. Depressione, ansia, inappetenza, disturbi del sonno. La rivista Lancet lo ha definito come un problema di sanità pubblica". I benefici sono visibili, racconta Francesca Parolari. Visite di mezz'ora, una volta la settimana, "e se il medico ritiene che ne servano di più, lo dispone, perché gli incontri fanno parte del percorso di cura". I familiari sono più tranquilli, vedono il miglioramento. Margherita, anziana signora che non parlava da ben 10 mesi ("non una parola, con nessuno", ricorda Dal Bosco), ha infine rivisto la nipote e ha finalmente

aperto bocca: "Adesso vai a prendermi un caffè, che poi noi due dobbiamo fare due chiacchiere". La nipote, sbalordita, ha eseguito. coronavirus anziani

Aprile mese della prevenzione dell'ictus: l'importanza di una strategia personalizzata

LINK: <https://www.cronachediscienza.it/2021/04/25/aprile-mese-della-prevenzione-dellictus-limportanza-di-una-strategia-personalizzata/>



Tagged: ictus Il riconoscimento precoce e la rimozione dei fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus, patologia che ogni anno colpisce circa 150.000 persone. In occasione dell'iniziativa "Aprile mese della prevenzione dell'ictus cerebrale" realizzata da A.L.I.Ce. Italia Odv, la **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e l'Italian Stroke Organization (ISO) richiamano l'attenzione sull'importanza di attuare una strategia personalizzata che tenga conto dei fattori di rischio dell'individuo e delle possibilità di intervento su questi. "La parola "ictus" o colpo, "stroke" in inglese, evoca immagini di un evento imprevedibile, un fulmine a ciel sereno - afferma il Prof. Massimo Del Sette, Vicepresidente della **Società Italiana di Neurologia** - In realtà, pur essendo l'ictus una malattia che si presenta improvvisamente, le condizioni che lo rendono

possibile si sviluppano nell'arco del tempo, anche di anni, e pertanto possono essere previste e prevenute attraverso l'individuazione dei fattori di rischio ossia quelle condizioni che aumentano la probabilità di andare incontro alla malattia". Tra i fattori di rischio per l'ictus vi sono molte variabili che possono essere identificate e ridimensionate, se non addirittura rimosse. Si parla, infatti, di fattori di rischio modificabili che sono legati allo stile di vita come dieta ricca di grassi animali, sedentarietà, fumo di sigaretta, sostanze stupefacenti, abuso di alcool, oppure legati a condizioni patologiche, quali ipertensione, diabete, malattie cardiache quali la fibrillazione atriale, ipercolesterolemia, obesità. Aniché agire su una lista anonima di fattori di rischio occorre, quindi, delineare un profilo di rischio individualizzato, intervenendo con maggiore energia sui fattori critici più

rilevanti per la singola persona. Solo indicazioni "su misura", la c.d "medicina sartorializzata", possono infatti consentire di ridurre il rischio di andare incontro ad un ictus "Oggi - dichiara il Prof. Danilo Toni, Presidente dell'Italian Stroke Organization - l' aumentata attenzione verso stili di vita sani, l'uso di innovazioni tecnologiche, come le applicazioni per smartphone di supporto ai programmi di fitness, di registrazione dell'attività cardiaca o per diete personalizzate, e l'avvento di nuove categorie di farmaci hanno reso personalizzabili le strategie per la prevenzione dell'ictus che devono comunque essere sempre governate dal medico curante o dal neurologo per evitare erronee impostazioni dovute alle comuni pratiche del "fai da te". Controllo medico soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti "integratori", che spesso agiscono con modalità del tutto simile a quelle dei

farmaci e necessitano comunque di sorveglianza, anche circa le possibili interazioni con altri farmaci che la persona può assumere.

Il quoziente intellettivo è in calo: ecco cosa sta accadendo alla nostra intelligenza

LINK: <https://www.sanitainformazione.it/salute/il-quoziente-intellettivo-e-in-calo-ecco-cosa-sta-accadendo-alla-nostra-intelligenza/>

Salute 19 Aprile 2021 12:23
Il quoziente intellettivo è in calo: ecco cosa sta accadendo alla nostra intelligenza Cappa (neurologo): «E se fossero i test che misurano il quoziente intellettivo a non essere adeguati alla società in cui viviamo e non i giovani a possedere meno capacità di genitori e nonni?» di Isabella Faggiano Siamo meno intelligenti dei nostri avi o abbiamo semplicemente sviluppato capacità diverse? Stando ai test che misurano il quoziente intellettivo (QI), la popolazione contemporanea sarebbe meno intelligente di quella vissuta qualche decennio fa. Ma leggere i risultati senza indagarne le motivazioni potrebbe indurre a conclusioni errate. Per questo, abbiamo chiesto a Stefano Cappa, professore di neurologia all'Istituto Universitario di Studi Superiori di Pavia, membro della **Società italiana di Neurologia**, di guidarci verso la comprensione delle ipotesi più accreditate. Ma andiamo con ordine: prima di cominciare la nostra analisi è necessario qualche cenno storico sull'argomento. L'effetto Flynn Negli anni

' 8 0 J . R . Flynn, psicologo e accademico statunitense, ha studiato come il quoziente intellettivo delle persone sia mutato nel corso di alcuni decenni. Per farlo, ha analizzato campioni di popolazione in una ventina di Paesi diversi. Alla fine delle sue ricerche ha rilevato un progressivo aumento del valore del quoziente intellettivo, con una crescita media di circa 3 punti per ogni decennio. Gli americani, ad esempio, hanno guadagnato più di 13 punti dal 1938 al 1984. Da questo risultato, definito in suo onore "effetto Flynn", si è giunti alla conclusione che il QI possa essere ritenuto indipendente dalla cultura di appartenenza. Il calo del QI nel nuovo millennio Successive analisi hanno poi dimostrato un'inversione di tendenza: il QI ha cominciato, anche se lentamente, a calare. «I dati emersi da questi studi sono senz'altro attendibili, se consideriamo che tali ricerche hanno coinvolto un numero molto rilevante di persone che vivono in diverse parti del mondo - sottolinea Stefano Cappa -. Ma le conclusioni restano

tuttora un argomento di discussione: non c'è una spiegazione largamente condivisa e convincente sulle cause scatenanti di questo effetto». Tecnologia e problem solving La comparsa e diffusione su larga scala delle nuove tecnologie digitali e l'uso di sostanze stupefacenti sono tra le ipotesi più accreditate del calo del QI. «Oggi - commenta il neurologo -, risolviamo molti dei nostri problemi quotidiani attraverso supporti informatici, allenando poco la nostra capacità di problem solving. Quante persone, soprattutto tra i più giovani, sanno utilizzare, o hanno mai utilizzato, una mappa cartacea per raggiungere il luogo di un appuntamento? Ormai, ci si serve quasi unicamente del navigatore. Oppure - chiede ancora il professore -, quanti numeri telefonici conosciamo a memoria, avendo sempre a disposizione la rubrica del nostro smartphone?». Ma se da un lato la tecnologia ha affievolito alcune nostre capacità, dall'altro ha fatto emergere ed affinare altre potenzialità. «Pensiamo ad esempio alla velocità di reazione e di adattamento

in contesti diversi che un bambino sviluppa attraverso l'utilizzo di videogiochi», aggiunge il professore. Gli effetti negativi delle droghe Anche la possibile seconda causa alla base della diminuzione del QI, l'uso di droghe, sembra possa essere messa facilmente in discussione. «L'utilizzo di sostanze stupefacenti ha effetti negativi sul funzionamento cerebrale, in particolare sul sistema cognitivo. Di conseguenza - spiega Cappa - all'aumento della loro diffusione, soprattutto tra i giovanissimi, potrebbe essere associata una diminuzione del QI. Ma come può l'utilizzo di queste sostanze, seppur diffuso, causare un cambiamento su larga scala e in modo transculturale? - chiede il neurologo -. Credo che prima di giungere ad una conclusione che associ con certezza l'uso di droghe al calo del QI sarebbero necessari ulteriori approfondimenti». I test per il QI potrebbero essere obsoleti Se tecnologie e sostanze stupefacenti non possono aver influito in maniera così preponderante sul nostro QI, che cosa è realmente accaduto all'intelligenza umana negli ultimi decenni? «Probabilmente nulla. Ma se volessimo rispondere in maniera più appropriata a questa domanda dovremmo

aggiornare i test per il calcolo del QI». Il QI, infatti, corrisponde ad un punteggio ottenuto tramite uno dei molti test standardizzati, che si prefiggono lo scopo di misurare o valutare l'intelligenza e lo sviluppo cognitivo dell'individuo. «Test ideati 10 anni fa saranno senz'altro basati su capacità che oggi utilizziamo meno e che, pertanto, possono essersi modificate nella popolazione in generale, a favore di altre. Pertanto - dice Stefano Cappa - solo dopo aver ottenuto risultati da test più in linea con le capacità richieste dalla società contemporanea potremmo giungere a nuove e più valide conclusioni». Iscriviti alla Newsletter di Sanità Informazione per rimanere sempre aggiornato

Il Covid-19 colpisce anche il sistema nervoso

LINK: <https://www.bimbisaniebelli.it/malattie/il-covid-19-colpisce-anche-il-sistema-nervoso-28293>



>Il Covid-19 colpisce anche il sistema nervoso A cura di Luce Ranucci Pubblicato il 23/04/2021 Aggiornato il 23/04/2021 Gli "effetti collaterali" del Covid-19 sul sistema nervoso sono tanti e vanno dal mal di testa ai disturbi della memoria fino a crisi epilettiche. Si stanno studiando le cause in tutto il mondo Argomenti trattati Un legame approfondito in tutto il mondo Long Covid Lo studio italiano Gli effetti del Covid-19 sul sistema nervoso sono ormai confermati da centinaia di studi e costituiscono una delle principali sfide per la salute pubblica presente e futura. Gli effetti sono di varia natura: mal di testa, disturbi della memoria, stress, ansia, encefaliti, ictus e crisi epilettiche. Le prime conseguenze neurologiche del Sars-CoV-2 arrivarono dagli ospedali di Wuhan già a febbraio/marzo 2020 e da allora molti lavori sono stati prodotti in tutto il mondo, incluso quello che ha esaminato 1.760 pazienti Covid ricoverati a Bergamo,

epicentro della prima ondata, nei quali si sono osservati 137 casi (l'8%) di complicanze neurologiche severe. Un legame approfondito in tutto il mondo Il professor **Gioacchino Tedeschi**, professore di neurologia all'università degli studi della Campania e presidente della **Sin (Società italiana di neurologia)**, conferma infatti che in tutto il mondo, e anche da parte della stessa **Sin**, si stanno portando avanti progetti di ricerca e studi clinici per indagare in maniera approfondita sul legame tra Covid-19 e sistema nervoso, anche per mettere a punto protocolli clinici che aiutino a intervenire tempestivamente. Long Covid Uno degli aspetti più dibattuti riguarda i sintomi persistenti e noti come Long Covid, quindi una malattia che dura a lungo, ben oltre la normale infezione. In alcune persone il Covid-19 provoca conseguenze a lungo termine che possono avere un impatto

significativo sulla qualità della vita. Circa una persona su cinque positive al Covid-19 sviluppa dei sintomi di durata maggiore o uguale a 5 settimane. La Fondazione GIMBE ha realizzato la sintesi in lingua italiana delle linee guida del National Institute for Health and Care Excellence per la diagnosi e trattamento della long term Covid-19. Lo studio italiano Un nuovo studio è stato avviato, ma non ancora concluso, dall'Università di Milano-Bicocca, l'Università di Milano e l'Istituto Auxologico di Milano, che vede la partecipazione di 50 Neurologie italiane, tra cui quella di Brescia. Su 165 pazienti ricoverati a Brescia con Covid medio grave, sottolinea il direttore della Clinica Neurologica Alessandro Padovani "Il 70% riferisce disturbi neurologici a distanza di 6 mesi dalla dimissione. Tra i sintomi più riportati vi sono stanchezza cronica (34%), disturbi di memoria e concentrazione (32%), disturbi del sonno (31%),

dolori muscolari (30%), disturbi della vista e testa vuota (20%). Inoltre, disturbi depressivi o ansiosi sono presenti in oltre il 27% del campione".

Da sapere! Per un italiano su tre, indipendentemente dall'età, la fonte di stress principale in questo ultimo anno è stata la salute, percentuale che arriva al 40% tra le donne. In particolare, è proprio la paura del Covid-19 a creare ansia e disagi psicologici: si teme di ammalarsi o che il virus colpisca i propri cari. Non manca, tra le preoccupazioni, anche quella per il lavoro, che affligge un italiano su quattro, soprattutto tra gli uomini (28%), con particolare riferimento ai timori per le prospettive future. Fonti / Bibliografia Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Avanzate - Docenti C S A { l o a d m o d u l e mod_didattica, Didattica} Società Italiana di Neurologia SIN **Società Italiana di Neurologia** Evidence - Linee guida per gestire la long term COVID-19 Prof. Padovani Alessandro | Portale di Ateneo - Unibs.it Ti potrebbe interessare anche: Parodontite, può favorire un tumore alla bocca ma un probiotico... Non solo sintomi respiratori: il Covid-19 provoca alitosi Emicrania con aura: colpa del

glutammato? Allergia al gatto, una nuova immunoterapia può alleviarla Le informazioni contenute in questo sito non intendono e non devono in alcun modo sostituire il rapporto diretto fra professionisti della salute e l'utente. È pertanto opportuno consultare sempre il proprio medico curante e/o specialisti.

Prevenzione ictus, i Neurologi: "Occorre delineare un profilo di rischio individualizzato"

LINK: <https://www.insalutenews.it/in-salute/prevenzione-ictus-i-neurologi-occorre-delineare-un-profilo-di-rischio-individualizzato/>



Prevenzione ictus, i Neurologi: "Occorre delineare un profilo di rischio individualizzato" di insalutenews.it · 22 Aprile 2021 Roma, 22 aprile 2021 - In occasione dell'iniziativa "Aprile mese della prevenzione dell'ictus cerebrale" realizzata da A.L.I.Ce. Italia Odv, la **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e l'Italian Stroke Organization (ISO) richiamano l'attenzione sull'importanza di attuare una strategia personalizzata che tenga conto dei fattori di rischio dell'individuo e delle possibilità di intervento su questi. Il riconoscimento precoce e la rimozione di tali fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus, patologia che ogni anno colpisce circa 150.000 persone. "La parola "ictus" o colpo, "stroke" in inglese, evoca immagini di un evento imprevedibile, un fulmine a ciel sereno - afferma il prof. Massimo Del Sette, Vicepresidente della

Società Italiana di Neurologia - In realtà, pur essendo l'ictus una malattia che si presenta improvvisamente, le condizioni che lo rendono possibile si sviluppano nell'arco del tempo, anche di anni, e pertanto possono essere previste e prevenute attraverso l'individuazione dei fattori di rischio ossia quelle condizioni che aumentano la probabilità di andare incontro alla malattia". Tra i fattori di rischio per l'ictus vi sono molte variabili che possono essere identificate e ridimensionate, se non addirittura rimosse. Si parla, infatti, di fattori di rischio modificabili che sono legati allo stile di vita come dieta ricca di grassi animali, sedentarietà, fumo di sigaretta, sostanze stupefacenti, abuso di alcool, oppure legati a condizioni patologiche, quali ipertensione, diabete, malattie cardiache quali la fibrillazione atriale, ipercolesterolemia, obesità. Anziché agire su una lista

anonima di fattori di rischio occorre, quindi, delineare un profilo di rischio individualizzato, intervenendo con maggiore energia sui fattori critici più rilevanti per la singola persona. Solo indicazioni "su misura", la c.d "medicina sartorializzata", possono infatti consentire di ridurre il rischio di andare incontro ad un ictus "Oggi - dichiara il prof. Danilo Toni, Presidente dell'Italian Stroke Organization - l'aumentata attenzione verso stili di vita sani, l'uso di innovazioni tecnologiche, come le applicazioni per smartphone di supporto ai programmi di fitness, di registrazione dell'attività cardiaca o per diete personalizzate, e l'avvento di nuove categorie di farmaci hanno reso personalizzabili le strategie per la prevenzione dell'ictus che devono comunque essere sempre governate dal medico curante o dal neurologo per evitare erronee impostazioni dovute alle comuni pratiche

del "fai da te". Controllo medico soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti "integratori", che spesso agiscono con modalità del tutto simile a quelle dei farmaci e necessitano comunque di sorveglianza, anche circa le possibili interazioni con altri farmaci che la persona può assumere.

Aprile mese della prevenzione dell'ictus: l'importanza di una strategia personalizzata

LINK: <https://www.medicalexcellencetv.it/aprile-mese-della-prevenzione-dellictus-limportanza-di-una-strategia-personalizzata/>



Aprile mese della prevenzione dell'ictus: l'importanza di una strategia personalizzata 22 Aprile 2021 La **Società Italiana di Neurologia** e l'Italian Stroke Organization richiamano l'attenzione sull'importanza di attuare una strategia personalizzata che tenga conto dei fattori di rischio dell'individuo e delle possibilità di intervento su questi. Il riconoscimento precoce e la rimozione di tali fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus. Roma, 22 Aprile 2021 In occasione dell'iniziativa 'Aprile mese della prevenzione dell'ictus cerebrale' realizzata da A.L.I.Ce. Italia Odv, la **Società Italiana di Neurologia (SIN)** e l'Italian Stroke Organization (ISO) richiamano l'attenzione sull'importanza di attuare una strategia personalizzata che tenga conto dei fattori di rischio dell'individuo e delle possibilità di intervento su

questi. Il riconoscimento precoce e la rimozione di tali fattori di rischio può ridurre fino al 70% dei casi la probabilità di andare incontro all'ictus, patologia che ogni anno colpisce circa 150.000 persone. 'La parola 'ictus' o colpo, 'stroke' in inglese, evoca immagini di un evento imprevedibile, un fulmine a ciel sereno - afferma il Prof. Massimo Del Sette, Vicepresidente della **Società Italiana di Neurologia** - In realtà, pur essendo l'ictus una malattia che si presenta improvvisamente, le condizioni che lo rendono possibile si sviluppano nell'arco del tempo, anche di anni, e pertanto possono essere previste e prevenute attraverso l'individuazione dei fattori di rischio ossia quelle condizioni che aumentano la probabilità di andare incontro alla malattia'. Tra i fattori di rischio per l'ictus vi sono molte variabili che possono essere identificate e ridimensionate, se non addirittura rimosse. Si

parla, infatti, di fattori di rischio modificabili che sono legati allo stile di vita come dieta ricca di grassi animali, sedentarietà, fumo di sigaretta, sostanze stupefacenti, abuso di alcool, oppure legati a condizioni patologiche, quali ipertensione, diabete, malattie cardiache quali la fibrillazione atriale, ipercolesterolemia, obesità. Anziché agire su una lista anonima di fattori di rischio occorre, quindi, delineare un profilo di rischio individualizzato, intervenendo con maggiore energia sui fattori critici più rilevanti per la singola persona. Solo indicazioni 'su misura', la c.d 'medicina sartorializzata', possono infatti consentire di ridurre il rischio di andare incontro ad un ictus 'Oggi - dichiara il Prof. Danilo Toni, Presidente dell'Italian Stroke Organization - l'aumentata attenzione verso stili di vita sani, l'uso di innovazioni tecnologiche, come le applicazioni per

smartphone di supporto ai programmi di fitness, di registrazione dell'attività cardiaca o per diete personalizzate, e l'avvento di nuove categorie di farmaci hanno reso personalizzabili le strategie per la prevenzione dell'ictus che devono comunque essere sempre governate dal medico curante o dal neurologo per evitare erronee impostazioni dovute alle comuni pratiche del 'fai da te'. Controllo medico soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti 'integratori', che spesso agiscono con modalità del tutto simile a quelle dei farmaci e necessitano comunque di sorveglianza, anche circa le possibili interazioni con altri farmaci che la persona può assumere.