

COPEV news

PERIODICO DELL'ASSOCIAZIONE ITALIANA PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'EPATITE VIRALE "BEATRICE VITIELLO"
AUT. DEL TRIBUNALE DI MILANO N. 138 DEL 15/3/1997 - SPEDIZIONE IN ABBONAMENTO POSTALE, D.L. 353/2003, ART. 1, COMMA 2, DEB. MILANO

FEGATO: IL RISCHIO NEL BICCHIERE

I LEADER ITALIANI
NELLO STUDIO
DELLE MALATTIE
DEL FEGATO



*Intervista
al professor
Massimo
Colombo*

CASO HEXAVAC:
ANCORA POCHE
CERTEZZE

Domande aperte sul
vaccino ritirato dal
commercio nel 2005



Sommario



Fegato:
il rischio nel bicchiere

4



Luigi Rainero Fassati:
un chirurgo in prima linea

8



I leader italiani nello studio
delle malattie del fegato

11



Caso Hexavac:
ancora poche certezze

13



Alcolisti una volta,
alcolisti per sempre

15

Sede e amministrazione

Pza Principessa Clotilde, 6 - 20121 Milano

Direttore responsabile

Francesco Esposito

Prezzo

5 €

Progetto grafico e stampa

MacPro Studio, Milano

Autorizzazione del Tribunale di Milano n° 138 rilasciata il 15/3/1997.

Spedizione in abbonamento postale - Art. 2 Comma 20/C Legge 662/96 - Milano

Copev News ricomincia da dieci

In occasione del suo decennale, la nostra rivista inaugura con questo numero una veste grafica completamente rinnovata e ampliata.

Innanzitutto rivolgiamo un ringraziamento e un saluto al Dott. Giovanni Padovani che l'ha diretta sin dall'inizio.

E un benvenuto ed un augurio al Dott. Francesco Esposito che ne è il nuovo Direttore.

Confermiamo l'impegno di divulgare le novità scientifiche sulle epatiti e sulle malattie epatiche.

Ci sforzeremo di essere ancora più vicini ai malati mediante una rinnovata tecnica giornalistica e chiedendo la loro collaborazione per affrontare le loro esigenze.

Abbiamo seguito in questi anni i risultati della vaccinazione obbligatoria contro l'epatite B, obiettivo raggiunto dalla Copev, che ha molto ridotto questa malattia, affrontando qualche rigurgito contrario.

Con questo numero cominciamo ad occuparci degli effetti dell'alcool sul nostro fegato, senza intenti proibizionistici, ma per informare soprattutto i giovani. Sarà questo un argomento che ci occuperà nei prossimi tempi per la sua importanza per i nostri fini istituzionali.

Chiediamo un impegno ai nostri lettori e a chi ci segue: il rinnovo delle iscrizioni per il 2007. Ciò ci consentirà un continuo miglioramento della rivista e soprattutto un fattivo ampliamento della Associazione che coinciderà con il raggiungimento degli interessi dei malati.

Buona lettura e a presto.

**Il Presidente Nazionale
Copev**

On. Prof. Ombretta Fumagalli Carulli

**Il Presidente Copev
Lombardia**

Avv. Ernesto Vitiello



Fegato: il rischio nel bicchiere

Happy Hour, vino, superalcolici: sono piaceri ad alta gradazione che al fegato possono costare molto cari. Un consiglio? Non superare mai i 30 grammi di alcol al giorno, l'equivalente di un quartino di vino o mezzo litro di birra.

Ma attenzione: non esistono quantità sicure. Intervista al Dott. Guido Ronchi.

Italia, paese di poeti, Santi, navigatori e di... 33 milioni di bevitori, dove per molti un bicchiere con gli amici è uno dei piaceri irrinunciabili della vita. Si comincia dopo l'ufficio, con un happy hour a base di *caipirinha* o *mojto*, poi un paio di bicchieri di vino a cena, magari un "ammazzacaffè". Sapete quanto alcol assorbite se vi riconoscete in questo ritratto? Circa 50 grammi, ben oltre il limite legale per la guida (36 grammi). Eppure sono quantità percepite dai più come "normali", soprattutto tra i giovani italiani a cui spetta il record europeo del primo drink: i ragazzi del Belpaese cominciano a brindare tra gli 11 e i 12 anni (contro una media europea di 14 e mezzo) e sono 800 mila gli under 16 che si concedono

momenti ad alta gradazione, spesso senza conoscere i rischi cui possono andare incontro. Dei danni dell'alcol sul fegato parliamo con il Dott. Guido Ronchi, responsabile dell'Ambulatorio presso il Centro Migliavacca dell'Unità Operativa di gastroenterologia del Policlinico di Milano.

Professore l'Italia resta tra i primi consumatori di alcol in Europa...

«In realtà nel nostro Paese il consumo di alcol sta diminuendo nella popolazione adulta: peccato che sia in aumento tra i giovani, un dato senz'altro negativo. Fortunatamente nell'arco di questi ultimi anni le campagne di sensibilizzazioni cominciano a dare qualche risultato. Rispetto ad altri paesi europei siamo forti con-

sumatori di vino anche perché siamo tra i primi produttori al mondo. E va aggiunto che sono molti gli italiani che soffrono di malattie al fegato, come l'epatite B o C (circa il 2% della popolazione) o addirittura la cirrosi. Queste persone sono sensibili all'assunzione di alcol anche in dosaggi minimi».

Quando si parla di danni epatici da alcol molti pensano a un rischio che investe soltanto i bevitori cronici. Ma i consumatori occasionali possono davvero sentirsi tranquilli?

«Il forte consumo occasionale può comportare dei danni acuti, generalmente modesti, ma prima di arrivare a problemi gravi come la cirrosi epatica occorre un consumo costante nel

A quanto equivalgono 12 grammi di alcol

Birra

bicchiere da 330 ml



Vino

bicchiere da 125 ml



Aperitivo

bicchiere da 80 ml



Cocktail alcolico

bicchiere da 40 ml





tempo e di livello sostenuto. Tuttavia anche la bevuta occasionale determina alterazioni visibili a livello istologico e riscontrabili attraverso gli esami del sangue».

Quali sono questi danni?

«Il primo danno che si può registrare per il fegato è l'accumulo di grasso, la steatosi. Questo fenomeno è dovuto alla trasformazione dell'alcol in acetaldeide, che provoca una rottura dell'equilibrio di ossido-riduzione e una alterazione del metabolismo dei trigliceridi, che vengono accumulati nella cellula epatica».

E questo accumulo di grasso che problemi può comportare?

«L'accumulo di grasso in sé è reversibile: se si smette di bere sparisce in tempi più o meno brevi. Se però l'abuso alcolico continua, questo accumulo di grasso si accompagna all'attivazione di processi che coinvolgono le cosiddette "cellule stellate", quelle che producono la matrice della fibro-

si. Il rischio è di andare incontro a una fibrosi epatica o a una cirrosi anche senza passare dall'epatite alcolica. L'epatite alcolica è legata a consumi molto importanti di alcol e si manifesta con una serie di sintomi non solo legati al fegato: nausea, vomito, febbre, tremori muscolari, disturbi di tipo neurologico, alterazioni cutanee».

Allora i nostri nonni sbagliavano a raccomandarci un bicchiere di vino a pasto...

«Vede il guaio è che il rischio di danno alcolico può variare molto da caso a caso. Gli studi epidemiologici dimostrano che l'azione dell'alcol sul fegato è condizionata da molteplici fattori individuali. Il fatto che i grossi bevitori a volte non sviluppino nessun danno epatico fa pensare all'esistenza di fattori di protezione che possono essere di origine genetica oppure alimentare. Un dato abbastanza assodato è che al di sotto di un consumo alcolico di 30 grammi

al giorno, all'incirca l'equivalente di un quartino di vino, di mezzo litro di birra o di due bicchierini di superalcolico, il rischio di danno per il fegato è praticamente inesistente».

Esistono delle statistiche che descrivono le probabilità di subire danni al fegato sopra e sotto questa soglia?

«Chi supera di poco i 30 grammi di alcol al giorno non ha più del 5% di probabilità di subire un danno epatico, probabilità che sale al 10% se si raddoppia la dose. Come vede si tratta di una percentuale significativa. D'altra parte ci sono persone che sviluppano lesioni anche gravi con l'assunzione protratta di quantità di poco superiori ai 30 grammi. Oltre ai bambini che hanno una massa corporea minore e una minore capacità di metabolizzare l'alcol, le donne risultano particolarmente sensibili anche a dosaggi bassi di sostanze alcoliche e questo

fa pensare all'incidenza di fattori ormonali...».

Allora è corretto dire che non esiste un "rischio zero", ma solo un rischio più o meno basso?

«Certamente. Un rischio che cresce con l'aumento della dose di alcol assunta dall'organismo».

Quale consiglio darebbe a chi beve vino o birra e non conosce la tolleranza verso l'alcol del suo organismo?

«Innanzitutto lo inviterei a verificare che gli esami del sangue siano in regola, poi a farsi visitare per vedere se non esiste un ingrossamento del fegato, una epatopatia che può essere legata alla steatosi, rilevabile tramite ecografia».

Nella sua esperienza quanti sono i giovani che le è capitato di visitare con problemi epatici legati al consumo di alcol?

«Sono pochi fortunatamente, ma il guaio è che spesso il giovane tende a minimizzare il problema e rifiuta di sottoporsi a un controllo. Solo quando si sente male per un abuso acuto viene trasportato al Pronto Soccorso. Ho invece molti pazienti adulti, medi o grossi bevitori, che soffrono di diverse malattie al fegato,

ma fanno un'enorme fatica a smettere di bere».

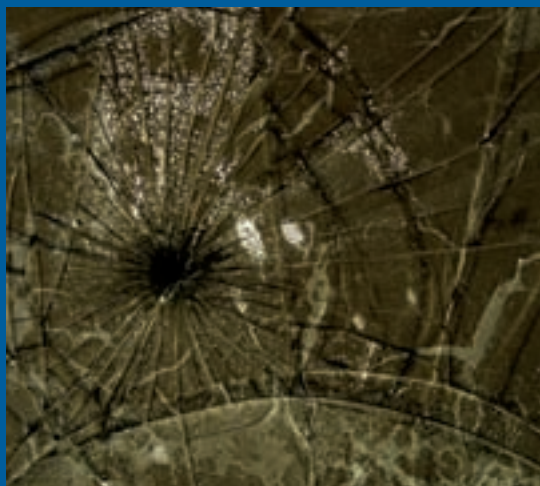
A parte la steatosi quali sono le altre lesioni legate al consumo di alcol che si possono identificare nel fegato?

«La steatosi è la base, come abbiamo detto reversibile, purché naturalmen-

I numeri dell'alcol

Ogni anno sono attribuibili all'alcol direttamente o indirettamente il 10% di tutte le malattie, il 10% di tutti i tumori, il 63% delle cirrosi epatiche, il 45% degli incidenti, il 9% delle invalidità e malattie croniche di lunga durata (dati Organizzazione Mondiale della Sanità). In Italia, 33 milioni di

bevitori, sono tra 20 e 30 mila i morti ogni anno per abuso di alcol e per problemi alcol-correlati, secondo dati pubblicati dal ministero della Salute. L'alcol è la causa di quasi la metà delle morti sulla strada, in seguito a incidente stradale, e prima causa di morte per gli uomini sotto i 40 anni.



te si sospenda l'assunzione di alcol. Poi c'è l'epatite alcolica che è una vera e propria necro infiammazione in aggiunta alla steatosi. L'esame istologico rivela figure tipiche come i corpi di Mallory, la formazione di granulociti negli spazi portali e tanta fibrosi che parte dalle zone centrali del lobo del fegato. Questo comporta poi un rimaneggiamento della struttura epatica fino ad arrivare alla cirrosi. E quando interviene una cirrosi epatica anche la sospensione dell'assunzione di alcol non permette alcuna reintegrazione del fegato: ci può essere un miglioramento sensibile e una prognosi migliore per la sopravvivenza, però il danno epatico non si elimina».

Dalla cirrosi dunque non si può guarire.

«Purtroppo è un fenomeno irreversibile, nel fegato si formano cicatrici e noduli di degenerazione che determinano un profondo sovvertimento dell'architettura epatica. Il tessuto fibroso è molto stabile, con un catabolismo estremamente lento. Ma quello che qui mi preme sottolineare è che il danno da alcol comporta una continua riduzione delle cellule vitali del fegato fino a quando questo non regge più».



Quali sono le percentuali di sopravvivenza con una cirrosi?

«Sono molto diverse a seconda che si sospenda o meno l'assunzione di alcol. Se si continua a bere a 5 anni la sopravvivenza può arrivare al 40-50%, mentre aumenta significativamente se si elimina il bicchiere».

L'alcol incide anche sulla formazione dei tumori?

«Il tumore è l'ultimo stadio oltre la cirrosi. E l'alcol è senz'altro un fattore di cancerogenesi, anche se forse meno efficace rispetto ai virus. La maggior parte dei tumori che osserviamo nella nostra casistica sono legati alle cirrosi da virus B e virus C però anche l'alcol può dare delle cirrosi con evoluzione in tumore».

In questo caso come intervenite?

«La soluzione definitiva è il trapianto che oltre a rimuovere il tumore elimina anche la cirrosi, però presuppone un'età adatta e un organismo in buone condizioni generali. Purtroppo sappiamo che l'alcolista ha un fisico molto compromesso perché l'alcol influisce sul cuore, sui reni, sui muscoli e sul sistema nervoso. Senza contare che l'abuso alcolico si accompagna spesso a malnutrizione perché le calorie del pa-

ziente sono fondamentalmente legate all'alcol, calorie vuote che non apportano proteine, lipidi o carboidrati. A tutto questo bisogna aggiungere il fatto che il paziente alcolista ha un enorme rischio di recidiva di abuso alcolico: occorre prestare molta attenzione all'aspetto psicologico e si

richiede che il paziente sia in astensione da alcol da almeno 6 mesi.

Inoltre secondo il protocollo messo a punto dall'Istituto Tumori di Milano il trapianto non viene più considerato fattibile per il rischio di recidiva del tumore quando l'epatocarcinoma supera una certa dimensione, circa 5 centimetri, oppure se si formano noduli tumorali in numero superiore a tre».

A parte il trapianto quali sono le altre tipologie d'intervento sui tumori?

«L'intervento chirurgico di resezione, oppure la bruciatura della massa tumorale attraverso un ago che crea calore o attraverso l'alcol: sembra un paradosso ma iniettando alcol all'interno del nodulo si crea una reazione chimica che distrugge le cellule tumorali».

Quali sono le percentuali di riuscita?

«Dipendono dall'operatore, dal tipo di lesione e dalle sue dimensioni. Nelle casistiche più favorevoli siamo intorno al 50% di sopravvivenza a cinque anni. Mentre il trapianto di fegato ha senz'altro una prognosi molto migliore (intorno all'80% di sopravvivenza)».

Come viene assorbito l'alcol?

L'alcol viene assorbito per il 20% dallo stomaco e per il restante 80% dalla prima parte dell'intestino. Se lo stomaco è vuoto l'assorbimento è più rapido. L'alcol assorbito passa nel sangue e dal sangue al fegato che ha il compito di distruggerlo. Finché il fegato non l'ha eliminato l'alcol continua a circolare diffondendosi negli organi.





Luigi Rainero Fassati: un chirurgo in prima linea

La medicina come passione: dai primi passi col medico condotto di Reggiolo alle sperimentazioni sul fegato dei maiali, fino all'esperienza esaltante di Pittsburgh, allievo del professor Thomas Starzl. Parla Luigi Rainero Fassati, il nuovo direttore sanitario Copev, pioniere dei trapianti di fegato in Italia.

Incontro il professor Luigi Rainero Fassati nell'ambulatorio Copev di via Palermo 6, a Milano, zona Brera, dove assiste i pazienti che hanno problemi epatici con consigli e visite, oltre ad eseguire le vaccinazioni anti epatite. Dopo una vita passata in prima linea nella chirurgia dei trapianti del fegato il professor Fassati è oggi direttore sanitario di questa Associazione. «Lo scorso dicembre ho rassegnato le dimissioni da professore ordinario all'Università di Milano e ho accettato l'invito del Presidente di Copev, avvocato Ernesto Vitiello a cui già mi legava un rapporto di amicizia e collaborazione».

Abbiamo cominciato dalla fine, ci può raccontare qualcosa dell'inizio della sua carriera?

«Vengo da una famiglia di origini aristocratiche dove per generazioni nessuno ha mai avuto bisogno di lavorare: vivevano tutti delle rendite dei loro terreni. Mio padre è stato il primo a trovarsi un mestiere, ma restando legato alla terra: si laureò in Agraria. In casa mia la Medicina nessuno sapeva neppure cosa fosse, fino a quando...»

Fino a quando è arrivato lei...

«Fu da subito una passione travolgente. Così dopo aver frequentato il Liceo Classico Parini mi iscrissi alla Facoltà di Medicina dell'Università di Milano. E a 24 anni, appena laureato, alla specializzazione di chirurgia: il mio sogno».

Perché proprio chirurgia?

«La Medicina è straordinaria, ma ha



Foto di Federico Meda

un handicap, i malati seguiti dagli internisti sono malati cronici: diabetici, tiroidei, oncologici. La chirurgia invece dà un risultato immediato. Va oppure non va. Risponde meglio al mio carattere. E poi l'emozione, il dramma e il fascino della sala operatoria. Però cosa significa il rapporto col malato non l'ho imparato sui banchi universitari, ma a Reggiolo».

A Reggiolo?

«Ci andavo d'estate ospite di una mia zia zitella che viveva col prete in casa. Un piccolo paesino in provincia di Reggio Emilia, dove c'era uno straordinario medico condotto, il dottor Fontanili. Lo seguivo dalla mattina alla sera nelle campagne: allora il dottore si occupava di tutto, dal parto alle malattie chirurgiche e otorinolaringologiche... un'esperienza esaltante dal punto di vista clinico.

Poi ho cominciato a frequentare la clinica chirurgica dove ho fatto la te-

si. Era l'epoca dei baroni assoluti. Basta dire che il direttore non permetteva ai suoi assistenti di sposarsi se non quando lo decideva lui. Il nostro futuro era completamente nelle sue mani: per chi non entrava nelle sue grazie la carriera era chiusa per sempre. Mi ricordo che a volte noi eravamo pronti col malato addormentato in sala operatoria alle 8 del mattino e il direttore si presentava a mezzogiorno... Andò in pensione dopo 5-6 anni e il nuovo direttore si portò i suoi protetti».

Una bella beffa...

«Solo all'apparenza. Perché proprio quella emarginazione che allora vissi con dolore si trasformò in una fortuna. Fui tolto dalla sala operatoria e messo a fare gli esami delle urine per un paio d'anni al fianco di un altro bravissimo chirurgo, il professor Dinangelo Galmarini. Era il 1968, nell'autunno del 1967 Galmarini era

andato a San Paolo del Brasile, in visita di studio dal professor Silvano Raia che proprio allora cominciava a eseguire i primi esperimenti di trapianto del fegato sui maiali. Insieme cominciammo a farlo anche noi, un'operazione che richiedeva allora dalle 15 alle 16 ore, poi si passava la notte a fare la terapia intensiva agli animali trapiantati. Ci consideravano due pazzi completi, vivevamo nei sotterranei dell'ospedale come cavernicoli».

Fu un'esperienza utile?

«Estremamente formativa: dal punto di vista chirurgico il trapianto di fegato nel maiale è molto più difficile che nell'uomo: i vasi, le arterie, le vene, sono sottilissime, dei veli, noi poi sceglievamo animali piccoli, per economia: ci costavano un tot al chilo... Questa esperienza mi ha permesso di essere conosciuto all'estero non solo per la parte chirurgica, ma anche per quella immuno-soppressiva: all'epoca si stavano sperimentando nuovi farmaci per la terapia del rigetto. Così sono riuscito a fare pubblicazioni di una certa importanza su riviste straniere».

Quando è avvenuto il passaggio dal maiale all'uomo?

«Eravamo pronti già negli anni '70, ma il Ministero non ci ha mai dato l'autorizzazione. Finché nel 1982 sono andato a Pittsburgh dal professor Thomas Starzl che allora era in assoluto il più grande chirurgo trapiantatore di fegato. In un anno ho visto eseguire dalla sua equipe 150 trapianti. Con lui c'era tutto il mondo, americani ed europei.

Collaboravamo tutti con lui. Cominciavamo alle 4 del mattino con la chirurgia sperimentale, poi c'era la chirurgia di routine o il trapianto. Di notte si andava in aereo a prendere i fegati, ovunque fossero. Vivevo 6-7 giorni la settimana là dentro, senza uscire mai, dormivo sul divano qualche ora e poi di nuovo in piedi. Ma bisognava resistere perché c'era una tale competizione che chi cedeva veniva subito eliminato. Starzl mi notò grazie alla oramai mitica finale del Campionato del mondo di calcio '82, Italia-Germania. Ovviamente io quella sera ero in sala operatoria. A un certo punto, mentre tiravo gli uncini in un trapianto che durava già da 11 ore, lui, indicandomi, chiede: "Ma questo non è italiano?". L'aiuto risponde: "Sì, è di Milano, si chiama Fassati". Mi dice: "Stasera non c'è la



sopra:
*Pitt's Biomedical Science Tower
being renamed in honor of dr. Starzl.*

sotto
*Thomas E. Starzl, M.D., Ph.D. in
surgery - November (1989)
© UPMC Photo by Barry Hogue*



finale della Coppa del Mondo?”. Rispondo: “Sì, c’è la finale”. “E tu sei qui?”. “Sì, sono qui...”. Allora ordina: “Va bene, portate subito una tv in sala operatoria!”. Da quel momento siamo diventati amici e lui mi ha dato totale fiducia. Operavo per suo conto in tutti gli Stati Uniti».

E in Italia?

«Il primo trapianto l’abbiamo fatto nel 1983, al Policlinico. Da allora è cominciata l’attività regolare. Ed è nato il centro che ho diretto dal 1996 per circa dieci anni, dove accanto ai trapianti di fegato si eseguono trapianti di polmone e pancreas: si chiama Unità Operativa per trapianto di fegato e polmone, presso il Policlinico di Milano. Oggi si fanno in media 50 trapianti l’anno, i risultati vanno inviati all’ELTR (European Liver Transplant Registry) e devo dire con soddisfazione che le nostre casisti-

che di sopravvivenza sono superiori alla media europea».

Qual è la percentuale di successo?

«La percentuale di successo nel caso di trapianto di fegato è elevata: tra l’80 e il 90% a un anno di distanza, 75% a cinque anni di distanza, poi si mantiene intorno al 70% anche a 10-15 anni. Sono risultati importanti soprattutto considerando che i pazienti vengono messi in lista per un trapianto quando hanno un’aspettativa di vita di circa un anno».

Vuole raccontarci qualcosa della sua esperienza in Università?

«L’insegnamento e la ricerca sono le mie altre due grandi passioni. L’insegnamento ti tiene in contatto coi giovani, la ricerca impedisce alla chirurgia di trasformarsi in routine».

Ma l’Università dà ancora spazio alla ricerca?

«Io credo di sì. Personalmente ho avuto anche la soddisfazione di vedere alcuni miei lavori pubblicati sul *New England Journal of Medicine*. Certo, oggi funziona la ricerca clinica, mentre per la ricerca pura non ci sono finanziamenti. Inoltre in Italia c’è un difetto fondamentale che sta alla

base della cosiddetta “fuga dei cervelli”».

Quale?

«Non viene lasciata autonomia e libertà al ricercatore giovane. La nostra Facoltà di Medicina, ad esempio, ha lo stesso numero di professori universitari ordinari e di ricercatori... ma questi dovrebbero essere dieci volte in più! All’estero invece a una persona che vale viene lasciata autonomia assoluta. Forse il maggior rammarico della mia lunga carriera è proprio quello di aver perso giovani di estremo valore per non avergli potuto offrire un posto adeguato».

Accanto alla carriera chirurgica, so che lei ha coltivato anche una carriera secondaria...

«Un hobby, direi: quello di scrivere romanzi. Ho cominciato negli anni ‘70 con un libro pubblicato da Sperling & Kupfer “Avanti un altro”, vincitore del Premio Bancarella. Da allora Longanesi mi chiese di scrivere ancora e ho pubblicato sei romanzi: gialli a sfondo medico oppure storie di medici. L’ultimo si chiama senza troppa fantasia “Medici”. Ma il titolo lo hanno scelto loro...».



Scheda personale

Professor Luigi Rainero Fassati

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l’Università degli Studi di Milano nel 1961, nel 1966 ha avuto la Specializzazione in Chirurgia Generale e nel 1970 in Urologia. Nel 1982 si è recato all’Università di Pittsburgh (USA) per un’esperienza al “Pittsburgh Transplantation Institute” diretto

dal Prof. Thomas E. Starzl, pioniere del trapianto di fegato. E a Pittsburgh, nel 1993, ha avuto l’opportunità di partecipare allo xenotrapianto di fegato tra babbuino e uomo.

Dal 1° marzo 1996 al 18 dicembre 2005 è stato Responsabile dell’Unità Operativa complessa per il Trapianto del Fegato e del Polmone dell’Ospedale Maggiore Policlinico IRCCS di Milano. Dal 1° Dicembre 2002 al 18 dicembre 2005 è stato Direttore del Dipartimento di Chirurgia Generale e dei Trapianti della Fondazione Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli Regina Elena IRCCS.

Dal Maggio 1988 è stato chiamato dalla Facoltà di

Medicina e Chirurgia dell’Università di Milano come Professore Associato di Chirurgia e ha continuato la sua attività chirurgica e trapiantologica presso l’Istituto di Chirurgia Sperimentale e dei Trapianti che poi ha diretto dal 1995. Nel maggio 2001 è stato chiamato dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Milano come Professore Ordinario di Chirurgia. Il 7 novembre 1999 ha ricevuto la Medaglia d’Oro di Benemerita civica “Ambrogino D’Oro” per i suoi meriti in campo chirurgico-trapiantologico e letterario. Dal febbraio 2006 il professor Luigi Rainero Fassati è direttore sanitario Copev.



I leader italiani nello studio delle malattie del fegato

Una classifica individua i centri di ricerca sull'epatite all'avanguardia in Europa: al terzo posto il dipartimento Medicina Interna di Gastroenterologia e Nefrologia dell'Ospedale Policlinico di Milano. Colloquio col suo direttore, professor Massimo Colombo.

Dove si cura meglio l'epatite in Italia? La risposta arriva da una graduatoria europea di ricerca sulle epatiti (pubblicata dal Corriere della Sera dell'11 giugno 2006) che prende in considerazione i centri di eccellenza per la diagnosi e la cura di questa malattia, particolarmente diffusa nel nostro Paese (un serbatoio di pazienti tale da "obbligare" i medici a occuparsene facendo ricerca). Il terzo centro di eccellenza in Europa e il primo in Italia è il dipartimento di Medicina Interna, Gastroenterologia e Nefrologia dell'Ospedale Policlinico di Milano diretto dal Prof. Massimo Colombo, professore ordinario di Gastroenterologia dell'Università di Milano e membro del Consiglio Direttivo della Copev.

Professor Colombo di cosa si occupa il suo Dipartimento?

«Il nostro interesse clinico sono sempre state le malattie del fegato, in particolare l'epatite virale e le sue conseguenze tardive, come carcinomi e cirrosi. Ma ci occupiamo anche di trapiantologia perché il trapianto del fegato è ormai la cura consolidata per tutte quelle complicanze che in termini medici non si possono risolvere. Le nostre metodologie di studio vengono applicate sia ai soggetti con infezione cronica non complicata, sia a quelli complicati che a quelli salvati con trapianto di fegato».

Voi siete al primo posto in Italia e al terzo in Europa per la dia-

gnosi e la cura delle epatiti. Ma com'è possibile "misurare" i centri di eccellenza?

«La ricerca europea a cui lei fa riferimento si affida a un parametro scientifico, il metodo del cosiddetto "impact factor" o "fattore di impatto", un indice che misura il peso e il valore degli studi scientifici pubblicati da un determinato centro, in un determinato ambito. In questo caso si è scelta la voce "epatite virale" poi si è verificato quanti lavori sono stati pubblicati a firma del mio gruppo e su quali riviste».

Ogni rivista ha un suo punteggio?

«Ogni rivista scientifica si classifica per la sua importanza in modo quantitativo attraverso un numero che rappresenta appunto il suo "fattore di impatto" (ad esempio: New England 26, Lancet 16, Hepatology 10, Journal of Hepatology 5).

Come si calcola il fattore d'impatto di una rivista?

«Si prendono tutte le citazioni che quella determinata rivista ha avuto negli ultimi due anni e si dividono per il numero di articoli pubblicati. Una rivista impatta molto se è citatissima pur avendo pubblicato pochi volumi editoriali. Naturalmente le riviste inglesi fanno la parte del leone per la loro diffusione editoriale. Tutti i clinici che fanno ricerca sperano di pubblicare i propri lavori sulle riviste che hanno maggiore fattore di impatto: così ottengono quel riconoscimento internazionale fonamen-



tale per sviluppare ricerca, in particolare per essere coinvolti nei processi di sviluppo dei farmaci e ottenere grant di ricerca da parte delle istituzioni che utilizzano questo sistema standardizzato per premiare i meritevoli».

Che cosa c'entra la pubblicazione scientifica con la qualità delle cure di un istituto?

«Non c'è un legame diretto. Ma

ovunque nel mondo la capacità di ricerca e la rilevanza scientifica sono considerati indici della qualità di un centro medico».

È soddisfatto per questo riconoscimento?

«Mentirei se dicessi il contrario. E voglio aggiungere che se in Europa siamo alle spalle di Hannover e Clichy, abbiamo un nostro vanto molto personale: il fattore d'impatto che abbiamo cumulato non deve nulla agli "studi di registrazione"».

Può spiegarsi meglio?

«Significa che in Germania e in Francia hanno partecipato ad almeno 10 trial di registrazione di farma-

ci per grosse aziende farmaceutiche e questi studi finiscono invariabilmente su riviste ad altissimo fattore d'impatto. Noi abbiamo lavorato più "artigianalmente" contando solo sulle nostre forze. Se poi la graduatoria avesse avuto come parola chiave "cirrosi-carcinomi epatici", che sono gli altri settori su cui si lavora nel mondo del fegato, probabilmente noi avremmo ottenuto un punteggio ancora maggiore mentre al primo posto sarebbe salito il centro per lo studio del fegato di Barcellona, il produttore più importante di ricerche sull'epatocarcinoma in Europa che non è nemmeno

comparso in classifica».

Qual è il vostro metodo di lavoro?

«L'Ospedale Policlinico da vent'anni utilizza il criterio dell'impact factor per assegnare grant di ricerca ai suoi associati, stimolandone il profilo scientifico. Credo sia importante per i nostri studenti. Chi ascolta una lezione di un professore che fa ricerca qualificata assorbe un metodo. Inoltre l'Ospedale assegna molte borse di ricerca, una forma di finanziamento legato al merito e alla propria capacità di produrre lavori scientifici che innesca un circolo virtuoso».

I primi dieci centri di eccellenza per la cura e la diagnosi delle epatiti

1) Hannover (Germania), Ospedale Universitario, Dipartimento di Medicina Interna -Servizio di Gastroenterologia, Epatologia ed Endocrinologia. Carl Neuberg Strasse 1, 30623 Hannover.
Impact factor 461,717

2) Clichy (Francia), Ospedale Beaujon, Servizio di Epatologia. Boulevard du Général Leclerc 100, 92110 Clichy.
Impact factor 446,725

3) Milano, U.O. Gastroenterologia e U.O. Nefrologia, Dialisi e Trapianti, Ospedale Maggiore Policlinico.
Impact factor 400,183

4) Bologna, U.O. Semiotica Medica e U.O. Med. Interna Dip. Med.Interna e Gastroenterologia, Policlinico Universitario S. Orsola-Malpighi.
Impact factor 394,918

5) Parigi (Francia), Policlinico Universitario Pitie-Salpetriere, Servizio di Epato-Gastroenterologia. Boulevard de l'Hôpital 47-83, 75 Parigi 13ème..
Impact factor 381,479

6) Padova, U.O. Clinica Medica 5, U.O. Gastroenterologia Policlinico Universitario.
Impact factor 372,378

7) Rotterdam (Olanda), Ospedale Universitario, Dipartimento di Gastroenterologia ed Epatologia. Dr. Molewaterplein 40 3015 GD Rotterdam
Impact factor 353,846

8) Torino, Struttura Complessa di Gastroepatologia U.O. Nefrourologia, Ospedale Molinette
Impact factor 345,36

9) Parigi (Francia), Ospedale Necker-Enfants Malades, Unità di Epatologia. 149, rue de Sèvres 75 Parigi 15ème.
Impact factor 339,822

10) Lione (Francia), Ospedale Hotel-Dieu, Unità di epatologia e Gastroenterologia. Place de l'Hôpital, 69288 Lione
Impact factor 312,449



Caso Hexavac: ancora poche certezze

Il vaccino è stato ritirato dal commercio nel 2005 a scopo cautelativo: sul lungo periodo potrebbe non essere efficace per proteggere dall'epatite B. Ma a un anno di distanza restano ancora molte domande aperte.

Che ne è stato dell'Hexavac? È passato ormai un anno da quando l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) ha disposto il ritiro di questo vaccino pediatrico esavalente (fornisce protezione contro sei malattie: difterite, tetano, pertosse, poliomielite, Haemophilus influenzae di tipo B ed epatite B), impiegato per la vaccinazione dei bambini nel primo anno di vita. L'Agenzia europea dei prodotti medicinali (Ema), responsabile della valutazione di farmaci e vaccini, ha raccomandato di sospendere la vendita nel settembre 2005, dopo aver rilevato una diminuita capacità dell'Hexavac di stimolare la risposta immunitaria contro l'epatite B: una quota compresa tra il 5 e il 10% dei bambini vaccinati superava di poco la soglia di anticorpi considerata protettiva. I vaccinati, pur essendo protetti durante l'infanzia, potrebbero non esserlo nell'adolescenza e nell'età adulta.

«Il problema è delicato e allo stesso tempo importante», racconta a COPEV NEWS il Professor Alessandro Zanetti, ordinario di Igiene all'Istituto di Virologia dell'Università degli Studi di Milano. «L'Ema ha chiesto alla Sanofi Pasteur MSD, la casa farmaceutica che produce l'Hexavac, di fornire dati per valutare se sia necessaria una rivaccinazione in età successiva».

E quel è stata la risposta?

«Gli studi sono ancora in corso. Nel frattempo il vaccino resta sospeso a scopo cautelativo».

Esiste il rischio reale di contrarre epatite B per chi è stato vaccinato?



«Non imminente: il vaccino ha comunque stimolato una risposta immunitaria, non era acqua fresca. Inoltre il rischio di contrarre epatite B per un bambino è estremamente ridotto, visto che la malattia si trasmette prevalentemente per via sessuale o per scambio di siringhe infette (oltre che per via verticale da madre a figlio)».

Non sarebbe consigliabile procedere comunque a una rivaccinazione dei bambini a cui è stato somministrato Hexavac?

«Su questo punto ho già fornito le mie osservazioni nelle sedi opportune. Il Ministero della salute e gli Assessorati alla sanità sono al corrente del problema. A questo punto quello che serve è una risposta istituzionale. La Regione Lombardia, ad esempio, si è già attivata».

Per sapere quali passi sono stati fatti sul caso Hexavac, contattiamo la dottoressa Anna Pavan, dirigente dell'Assessorato alla Sanità della Regione Lombardia.

Dottoressa cosa è successo in questi mesi?

«Abbiamo attivato le procedure previste a livello internazionale per la sospensione dell'Hexavac e per rifornirci dell'unico vaccino alternativo di cui non c'erano grandi scorte. Poi ci sono stati incontri con le Asl e il coinvolgimento dei pediatri per le somministrazioni del prodotto alternativo. Infine sono stati informati i genitori che dovevano concludere il ciclo di vaccinazioni per i figli».

Sono stati contattati anche i genitori dei bambini che avevano già completato il ciclo di vaccinazioni con Hexavac?

«No, perché l'indicazione al momento è di non procedere alla rivaccinazione. Il problema di copertura sul lungo periodo dell'Hexavac resta ancora un'ipotesi da verificare. L'Istituto superiore della sanità ha condotto un primo studio campione su un gruppo di bambini del Veneto e anche noi ci stiamo lavorando».

Allora ne ripareremo.

News

Allarme-malattie epatiche nel Regno Unito: in dieci anni raddoppiati i malati di fegato

Sono sempre più preoccupanti i dati relativi all'insorgenza delle malattie epatiche nel Regno Unito: stavolta è il Medical News Today a lanciare l'allarme-alcol per i sudditi britannici. Secondo i dati raccolti dai presidi ospedalieri d'Oltremania e dall'Information Centre del National Health Service britannico, l'insorgenza delle patologie epatiche è raddoppiata nell'arco di soli dieci anni e le morti causate da malattie al fegato sono



aumentate del 37%.

Nel biennio 2004/2005, infatti, 35.400 persone sono state ricoverate in ospedale per complicanze legate al consumo di alcol. Nello stesso periodo 21.700 soggetti venivano ricoverati per intossicazione da alcol. Quest'ultimo dato è praticamente raddoppiato rispetto al periodo 1994/1995, durante il quale il numero dei ricoverati per intossicazione si attestava su un valore di 13.600 unità.

Secondo lo studio, la quantità media di adolescenti e di ragazzi che fanno uso di bevande alcoliche è in preoccupante aumento: il 33% degli uomini e il 25% delle donne dell'intero campione hanno un'età compresa tra i 16 e i 24 anni. La gran parte dei soggetti tra i 45 e i 64 anni bevono piccoli drink – i celebri “cicchetti” – ma con grande frequenza.

Se confrontato con i dati dell'Unione Europea, il consumo di alcol in Regno Unito non è alto e si attesta su valori medi: in Inghilterra un adulto consuma 10,39 litri di alcol ogni anno,

mentre in Lussemburgo lo stesso consumo è di 17,54 litri complessivi. Il dato che più preoccupa è la crescita progressiva che si registra in Inghilterra rispetto agli altri Paesi del Vecchio Continente, in particolare tra i cittadini giovani o giovanissimi. Mentre ovunque in Europa si assiste a un progressivo abbassamento del consumo di alcol, in Gran Bretagna i consumi di bevande alcoliche non mostrano alcuna flessione. (Fonte: MFL Comunicazione – 23 luglio 2006)

Francia: leggi l'etichetta e sai cosa bevi

Il ministro della Salute francese, Xavier Bertrand, ha proposto di far mettere su tutte le bottiglie di vino, birra e liquori un'etichetta con la scritta “nuoce gravemente alla salute”, esattamente come avviene per le sigarette. L'iniziativa segue un'inchiesta giornalistica di Hervé Chabalier secondo la quale l'abuso di bevande alcoliche provoca in Francia 45 mila morti l'anno Un'ecatombe, che mette la Repubblica transalpina al primo posto in Europa, con un costo sociale di oltre 17 miliardi di euro all'anno (l'1,42 % del Pil) – il doppio del tabagismo, che raggiunge lo 0,8%.

In Francia sono già attive forti restrizioni pubblicitarie sull'alcol dal 1991, quando entrò in vigore la legge “Evin” su tabagismo e alcolismo: una norma così rigida che impediva ai ciclisti del Tour de France di stappare lo champagne in pubblico, per non associare la vittoria sportiva al consumo di alcol. E che in una mostra su Jean-Paul Sartre alla Biblioteca nazionale di Francia, a Parigi, ha fatto ritoccare una foto del filosofo, datata 1946, cancellando dalle dita di Sartre l'inseparabile mozzicone di Bayard bianca. Sono ammesse dalla legge francese la pubblicità di bevande alcoliche a mezzo stampa, per radio (tranne in determinate ore) e mediante manifesti e insegne, secondo norme precise.



Torneo di Bridge e Burraco

L'associazione Copev Lombardia organizza il 19 novembre 2006 – ore 16.00 presso la Società del Giardino di Milano Via San Paolo n. 10

un torneo di Bridge e di Burraco.

La quota di partecipazione è di Euro 35,00 a persona. Verranno premiati la 1°, la 2° e la 3° coppia classificata e la prima coppia mista. Ulteriori premi dalla 4° alla 6° coppia classificata. Ad ogni partecipante verrà offerto un omaggio ed un rinfresco. Il ricavato andrà a favore delle attività istituzionali dell'Associazione.

Per prenotazioni:

chiamare il 02 / 4547 4323-4 o inviare un fax allo 02 / 4547 4327
segreteria@copev.it
Cell. 333 15 67 801



Alcolisti una volta, alcolisti per sempre

La testimonianza di Maria, coordinatrice di Alcolisti Anonimi per la Lombardia. «L'alcolismo è una malattia inguaribile». Come per la droga anche a distanza di anni basta poco per ricaderci: soltanto un bicchiere.

Fa più morti della droga e anche le crisi di astinenza sono molto più terribili, eppure l'alcolismo fino a qualche tempo non era trattato alla stregua di una malattia, ma soltanto di un vizio. A torto. Perché la dipendenza da alcol è caratterizzata dalla mancanza di controllo da parte dell'alcolista sulla sostanza che lo rende schiavo. Ci volevano Mel Gibson (arrestato ubriaco lo scorso luglio a Malibu) e Robin Williams (ad agosto è rientrato in una clinica specializzata per disintossicarsi dall'alcol) per riaprire clamorosamente il problema. Entrambi avevano avuto guai con la bottiglia oltre vent'anni fa e sembravano averli superati. Invece...

«Il fatto è che l'alcolismo non è una malattia guaribile» ci racconta Maria, 64 anni, coordinatrice delle relazioni esterne di Alcolisti Anonimi (Milano 02/6473900; Roma 06/6636629) per la Lombardia. «Si può solo controllare».

Quali sono le cause dell'abuso di alcol?

«Non è detto che il vizio dell'alcol sia il risultato di una grande disgrazia o di una grande gioia. Io ad esempio non avevo problemi particolari, né familiari né sociali. Non si può nemmeno escludere una predisposizione genetica, anche se la scienza non l'ha ancora dimostrata. L'unica cosa certa è che nel bere c'è una grossa componente psicologica, la fuga nell'alcol è sempre una fuga dalla realtà».

Voi come affrontate il problema?

«Abbiamo un sistema che si chiama "Metodo dei 12 passi". È fondamentale l'accettazione del proprio alcolismo e l'analisi dei propri comportamenti per capire quali sono le cose

che ci fanno stare male e che vogliamo cancellare bevendo. È un percorso di recupero che facciamo in comunità: ci troviamo tra di noi, come un gruppo di amici, e ci confrontiamo gli uni con gli altri. Uno dei sistemi che tiene lontani dall'alcol ad esempio è prendersi cura di un altro alcolista che soffre ancora».

Ma in questo modo non c'è il rischio che si instauri una dipendenza dalla comunità...

«Meglio dipendere dalla comunità che dall'alcol».

Quali sono i problemi per chi smette?

«È fondamentale non riprendere in mano il bicchiere. Il primo bicchiere. Non si deve mai abbassare la guardia».

Ne basta soltanto uno per ricadere nel vizio?

«Noi diciamo sempre: un bicchiere è troppo, mille sono troppo pochi».



Centri Copev Lombardia

Sede di Milano

Via Palermo, 6 - 20121 Milano
Tel. e fax 02 2900 3327 - Cell. 3331567801
e-mail: segreteria@copev.it
Sede operativa - Ambulatorio
(visite mediche e vaccinazioni contro l'epatite A e B)
Direttore Sanitario Prof. Luigi Rainero Fassati

Sede di Brescia

Responsabile Dott. Andrea Salmi Ospedale
Fatebenefratelli,
Via Vittorio Emanuele II n.27 Brescia
Tel. 030-2971833 Fax. 030-2971835
e-mail: asalmi@fatebenefratelli.it

Sezione di Sondrio

Responsabile Dott. Agostino Avolio
c/o Centro di Epatologia dell'Ospedale
Tel. 0342 5212500 - Fax 0342 521368

Sezione di Lecco

Responsabile Dott. Daniele Prati
c/o Dipartimento di Medicina Trasfusionale ed Ematologia
Ospedale Alessandro Manzoni
Via dell'Eremo, 9/11 - Lecco
Tel. 0341 489 872

Casa di Accoglienza "BEATRICE VITIELLO"

C.so di Porta Romana, 51 - piano terra, scala 4
Tel. 02 4547 4323/4 - Fax 02 4547 4327
e. mail: copevcasaaccoglienza@virgilio.it

Centro Copev Lazio

Ambulatori: immunoepatologico, infettivologico,
trapianto di fegato, intolleranza alimentare
c/o Azienda Ospedaliera S. Camillo - Forlanini -
Unità Operativa
Epatologia clinica, Circonvallazione Gianicolense,
n. 87 - 00152 Roma
Tel. 06 587 044 30 - 06 587 046 67

Iscriviti alla COPEV

L'Associazione Italiana Copev ha 7.500 soci distribuiti in tutta Italia, con prevalenza per la Lombardia e il Lazio.

L'iscrizione all'Associazione dà diritto al ricevimento della nostra rivista Copev News e a usufruire di tutti i nostri servizi: ambulatori, colloqui con medici specialisti, servizi legali e assistenza sociale.

Le quote associative

- Quota annuale pazienti: **25 Euro**
- Quota annuale sostenitori: **50 Euro**
- Quota annuale società: **260 Euro**
- Quota annuale amico: **in base a una scelta personale**

Si può contribuire al finanziamento dell'Associazione anche con donazioni, erogazioni varie e lasciti.

La COPEV è una **ONLUS** (organizzazione non lucrativa di utilità sociale) e quindi *le liberalità in denaro o in natura erogate da persone fisiche o da enti soggetti all'imposta sul reddito delle società sono deducibili dal reddito complessivo del soggetto erogatore nel limite del 10% del reddito dichiarato e comunque nella misura massima di 70,000 Euro annui (L. 80 del 14.05.2005).*

La liberalità deve essere trasmessa tramite bonifico, assegno, conto corrente postale e la ricevuta deve essere conservata.

Modalità di iscrizione

Ci si può iscrivere alla Copev effettuando un versamento presso le sedi dell'Associazione oppure con conto corrente postale o bancario:

c.c. postale 24442204 intestato a COPEV Lombardia

c.c. bancario 3200/56 (ABI 05696, CAB 01612, CIN D)
Banca Popolare di Sondrio, Agenzia 13, Milano

c.c. bancario 205801/81 (ABI 03069, CAB 09441, CIN N)
Banca Intesa - Filiale N.2101 Milano - C.so Garibaldi

c.c. bancario 11326 (ABI 5048.4, CAB 01601.4, CIN L)
Banca Popolare Commercio e Industria, Sede di Milano,
Via Moscovia, 33

A Sondrio c/o Centro di epatologia dell'Ospedale,
tel 0342-5212500

c.c. bancario n. 118/0045205, Banca Popolare di
Sondrio, filiale di Sondrio, Ag. 3.