

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



FIBROSCAN,
QUANDO LA
DIAGNOSI CORRE
SULLE... ONDE



LE NUOVE ARMI CONTRO L'HCV

SPECIALE CASA DI
ACCOGLIENZA:
UNA PORTA
SEMPRE APERTA
PER I MALATI



Sommario



Malattie epatiche croniche:
ecco le nuove armi

4



Fibroscan, quando la diagnosi
corre sulle... onde

8



Quella porta sempre
aperta per i malati

11



Alcol: più delle regole, vale
un'educazione al gusto di...vino

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, D.L. 353/2003, art. 1, comma 2, deb. Milano

Cura delle malattie del fegato: un nuovo servizio per i nostri Soci

Siamo lieti di annunciare l'apertura di un nuovo ambulatorio in Milano, presso la nostra sede operativa (v. box pag. 16), ove, oltre alle vaccinazioni già in atto da tempo, si eseguono visite specialistiche per le principali malattie del fegato.

E' inoltre disponibile un servizio di Ecografia affidato a uno specialista altamente qualificato che potrà fornire notizie assai utili sia nel campo della diagnosi precoce che in quello del follow up delle malattie del fegato.

Inoltre verrà dato al malato l'elenco degli esami da eseguire per avere ulteriori precisazioni sullo stato della sua specifica epatopatia.

La vaccinazione, salvo il costo del vaccino, e la prima visita medica sono gratuite per gli associati.

Direttore Sanitario è il Prof. Luigi Rainero Fassati, già Direttore del Dipartimento di chirurgia generale e dei trapianti d'organo del Policlinico di Milano.

L'Ambulatorio Epatologico Copev non intende sostituirsi a quelli dei singoli Ospedali o ai Centri di riferimento ma, con il valido contributo del Professore Fassati, vuole venire incontro ai dubbi non chiariti in modo esaustivo ai pazienti o alle esigenze che non avessero trovato adeguata soddisfazione.

La sua organizzazione permette di non avere lunghe liste di attesa.

Con ciò Copev pone un altro importante tassello nella lotta contro l'epatite.

Il Presidente Nazionale Copev

On. Prof. Ombretta Fumagalli Carulli

Il Presidente Copev Lombardia

Avv. Ernesto Vitiello

La COPEV ringrazia un amico

La COPEV ringrazia il professor Giulio Candela - specialista di chirurgia vascolare ed epatica, primario chirurgo presso l'Ospedale di Crema - che per quindici lunghi anni è stato Direttore Sanitario dell'Ambulatorio milanese di via Palermo. Il lavoro eccellente, la professionalità e l'impegno del professor Candela sono stati preziosi per la vita della nostra Associazione e oggi continuano con il suo incarico nel Consiglio Direttivo della Lombardia.



Malattie epatiche croniche: ecco le nuove armi

Sono nuovi farmaci in corso di sperimentazione all'Ospedale Policlinico di Milano e potrebbero segnare un passo avanti nella guerra contro le malattie epatiche croniche. Si chiamano Albuferon, Eltrombopag, Telaprevir. Purtroppo non sono "pallottole magiche", ma promettono una cura più efficace dei malati di epatite e cirrosi HCV correlate

Saggezza vuole che nella guerra contro le malattie del fegato non si possa mai riposare sugli allori. Per questo nei centri di ricerca di tutto il mondo continua lo sviluppo e la messa a punto di nuovi farmaci. L'Ospedale Maggiore Policlinico di Milano oggi partecipa alla sperimentazione di Albuferon, Eltrombopag e Telaprevir. Parliamo delle possibilità e insieme dei limiti di queste nuove molecole con la Professoressa Maria Grazia Rumi del Dipartimento Malattie dell'Apparato Digerente ed Endocrinologia.

Professoressa Rumi quali prospettive potrebbero aprirsi grazie a questi nuovi ritrovati?

Voglio subito precisare che in vista non c'è nessuna "rivoluzione copernicana", nulla che si possa paragonare all'introduzione della ribavirina rispetto alla monoterapia con interferone nei pazienti affetti da HCV: un'innovazione che ha raddoppiato le nostre percentuali di successo terapeutico... Detto questo, si profila all'orizzonte qualche novità che potrebbe migliorare e, in futuro, forse radicalmente cambiare l'approccio terapeutico. Se, infatti, un farmaco come l'Albuferon, cioè un nuovo tipo di interferone, potrà migliorare la tollerabilità e forse l'efficacia, e altri quale Eltrombopag potranno estendere le categorie di pazienti da trattare, è a una nuova classe di farmaci, gli inibitori delle proteasi virali, cui si guarda con maggior interesse. Questi ultimi hanno un'azione anti-



virale diretta contro il virus C distruggendo la sua capacità di replicarsi nelle cellule epatiche infettate: un esempio è il Telaprevir. Ma cominciamo a parlare dell'Albuferon, cioè l'Albumin-interferon alfa 2b.

Di cosa si tratta esattamente?

È una nuova molecola, piuttosto "grossa" (85 chilo-Dalton), costituita da interferone alfa 2b fuso con albumina umana ricombinante. L'albumina è la proteina prevalente nel nostro sangue e ha un'emivita (tempo necessario a una sostanza per dimezzare la sua concentrazione nel sangue, ndr) pari a circa 19 giorni: piuttosto lunga.

Dopo numerosi studi in vitro e su animali, possiamo dire che Albumin-interferon mantiene le atti-

vità antivirali dell'interferone, è ben tollerato e soprattutto ha una lenta eliminazione.

Quali sono i vantaggi?

L'Albumin-interferon aumenta la durata dell'interferone nella circolazione sistemica ben più di quanto si ottiene attraverso la peghilazione (la peghilazione, ovvero la coniugazione di interferone con il Polietilenglicole, è un metodo per rallentare l'assorbimento e soprattutto l'eliminazione, prolungandone l'efficacia, ndr). Ci permette perciò di massimizzare l'attività terapeutica dell'interferone diminuendo la frequenza della sua somministrazione.

A che punto è la sperimentazione di questa molecola?

Il farmaco è stato già sperimentato

in trial di fase 1 e 2. Due trial di fase 2 sono ormai terminati, erano sperimentazioni di "dose-escalation" (intensificazione della dose, ndr): attraverso l'impiego di dosi crescenti di farmaco, i ricercatori hanno individuato la quantità di prodotto capace di garantire la maggior efficacia e insieme la massima sicurezza e tollerabilità. Questi studi hanno dimostrato che l'Albumin-interferon è ben tollerato (ha effetti collaterali sovrapponibili a quelli dell'interferone peghilato) e che la riduzione dell'HCV-RNA è dose dipendente (ovvero le dosi più alte di farmaco sono quelle associate alla maggiore riduzione dell'HCV-RNA).

Su quali tipologie di pazienti sono stati condotti i trial?

I trial sono stati condotti sia su pazienti "naive", cioè persone affette da epatite cronica C mai trattate con terapie antivirali, che su pazienti "non responder", ossia non sensibili alla terapia standard. Esistono poi altre ricerche in corso, sia su pazienti "naive" (con genotipo 1, 2 e 3), sia su pazienti "non responder". Questi studi dimostrerebbero un'efficacia dell'Albumin-interferon per lo meno sovrapponibile a quella del Peg-interferone che noi utilizziamo comunemente, ma col vantaggio di una migliore tollerabilità perché le dosi di somministrazione sono ridotte a un'iniezione ogni 14 giorni.

A quale studio partecipa l'equipe del Policlinico?

Stiamo per partecipare a un trial di fase 3 condotto su pazienti "naive" con genotipo 1, i più difficili. Utilizzeremo dosi di farmaco di 900 e 1200 microgrammi, somministrandole ogni due settimane...

Cosa vi aspettate?

Ci aspettiamo che la dose di 900 microgrammi sia efficace come l'interferone peghilato associato alla ribavirina, mentre la dose di 1200 microgrammi possa avere un'efficacia maggiore. L'utilizzo di questo farmaco, oltre a migliorare la "compliance" del paziente (il suo grado di adesione alla terapia, ndr), dovrebbe garantire una più soddisfacente



qualità della vita. Un dato che emerge dagli studi condotti fino ad oggi valutando i pazienti attraverso questionari Short Form 36 (questionari che valutano lo stato di salute fisica e mentale dei pazienti prima e durante la terapia, ndr).

Cosa ci può dire sull'eltrombopag?

Si tratta di un nuovo farmaco che aumenta il numero di piastrine nel sangue. Attualmente è in corso uno studio per valutarne l'efficacia e la sicurezza su pazienti affetti da ma-



Glossario

Cosa sono i trial di un farmaco?

Il "Randomized Clinical Trial" (RCT) ovvero lo "Studio clinico randomizzato" è uno studio volto a valutare l'efficacia di un nuovo trattamento rispetto a quello in uso. Randomizzazione significa che i pazienti sono attribuiti dal caso ai gruppi di trattamento. La randomizzazione assicura che il giudizio personale del ricercatore e del paziente non influenzi l'assegnazione al trattamento e garantisce la comparabilità dei gruppi di trattamento.

Trial di fase 1: è condotto sui soggetti volontari sani in cui per la prima volta si valuta la tollerabilità del farmaco a dosi crescenti e si verifica l'attività, determinata prima solo nell'animale.

Trial di fase 2: ha lo scopo di valutare l'efficacia terapeutica per l'indicazione cui si rivolge il nuovo trattamento. È condotto su un numero limitato di malati.

Trial di fase 3: è la sperimentazione che deve dimostrare l'efficacia terapeutica in confronto a un gruppo di controllo che riceverà il miglior trattamento disponibile per l'indicazione terapeutica in studio.

I genotipi virali dell'HCV

Il virus dell'epatite C comprende sei genotipi principali, cioè sei varianti genetiche, contrassegnate da 1 a 6. In Italia i più diffusi in assoluto sono i genotipi 1, 2, 3 e 4. L'identificazione del genotipo è di fondamentale importanza per impostare la terapia: ad esempio, i pazienti che hanno un'infezione virale da genotipo 1 presentano una maggiore resistenza dal punto di vista terapeutico rispetto agli altri genotipi, cosiddetti "favorevoli". In Italia oltre il 50% dei soggetti con epatite C risulta affetta da genotipo 1.



lattie croniche del fegato in stadio avanzato, come i cirrotici, con piastrinopenia (diminuzione del numero di piastrine circolanti, ndr). Questi malati non possono assumere farmaci antivirali perché hanno un numero di piastrine basso, ad esempio tra 20 mila e 70 mila.

Cosa indicano le ultime sperimentazioni?

I trial di fase 2 sembrano indicare che l'Eltrombopag, somministrato una volta al giorno, è in grado di aumentare il numero di piastrine nel sangue dei malati di epatite C con trombocitopenia (riduzione del numero di piastrine nel sangue, ndr), rendendo possibile un trattamento standard con interferone e ribavirina. L'impiego di questo farmaco in corso di terapia permetterebbe inoltre di mantenere dosaggi elevati di interferone, essenziali per ottenere il risultato atteso.

Perché l'Eltrombopag è così interessante, visto che sembra de-



stinato a una nicchia limitata di pazienti?

Perché i pazienti con malattia più grave sono quelli che beneficerebbero maggiormente del trattamento; infatti la persistente eradicazione virale si associa a una significativa riduzione del rischio di complicanze e, in misura minore, anche di epatocarcinoma.

Oggi sui pazienti che hanno malattie croniche del fegato in stadio avanzato noi possiamo utilizzare fattori di crescita che aumentano i globuli bianchi - perché in genere questi pazienti sono neutropenici - o che aumentano i globuli rossi - perché la terapia con ribavirina diminuisce il numero di globuli rossi e quindi di

emoglobina. La carenza di piastrine resta un problema aperto. L'utilizzo di Eltrombopag ci consentirebbe di trattare anche questi malati. Lo studio su questo farmaco sta per essere sottoposto al nostro Comitato etico, poi bisognerà arruolare pazienti.

Non ci resta che parlare del Telaprevir...

Posso confermarle che parteciperemo allo studio su una nuova classe di farmaci inibitori della proteasi dell'HCV. Si tratta appunto del VX 950 o Telaprevir.

Perché il Telaprevir è così innovativo?

Perché cambia l'approccio terapeutico nella terapia antivirale. Non usiamo più solo un farmaco come

l'interferone che ha delle proprietà antivirali generiche, ma un farmaco specifico per il virus dell'epatite C perché inibisce uno degli enzimi che il virus utilizza per riprodursi.

C'è qualche studio già pubblicato su questo farmaco?

Gastroenterology ha già pubblicato uno studio di fase 1 che valuta la sua capacità antivirale su un piccolo numero di pazienti con epatite cronica C e genotipo 1. In questo studio il farmaco è stato somministrato ogni 12 ore per 14 giorni.

Risultato?

Il farmaco - che sembra discretamente tollerato - a dosaggi piuttosto elevati (950 microgrammi) è in grado di indurre una caduta della viremia superiore a due logaritmi nella quasi totalità dei pazienti: una riduzione estremamente significativa e in soli 14 giorni. Va detto che in questo primo gruppo di pazienti molti erano non responder, cioè malati già selezionati per la loro resistenza a rispondere alla terapia antivirale classica. Questo naturalmente apre importanti prospettive terapeutiche reali. Purtroppo ci sono anche alcuni problemi...

Che tipo di problemi?

Il problema degli inibitori delle proteasi è la comparsa di "break-through". Significa che sono farmaci estremamente efficaci per un numero limitato di giorni, dopo di che può esserci una ripresa della viremia.

Come mai?

Il guaio è che nel tempo vengono selezionate varianti virali capaci di produrre una proteasi diversa che quindi sfugge al controllo del farmaco. Questo ha suggerito di impiegare il farmaco in combinazione con peg-interferone più ribavirina. Il Telaprevir otterrebbe un rapido declino della viremia nella fase iniziale e l'introduzione di interferone peghilato più ribavirina potrebbe consolidarne l'effetto prima che si sviluppino varianti virali.



Fibroscan, quando la diagnosi corre sulle... onde

Anche se non è ancora in grado di sostituire la tradizionale biopsia, il Fibroscan sta aprendo nuove prospettive nella misurazione della fibrosi epatica. È un esame computerizzato veloce e non invasivo che si serve di onde elastiche a bassa frequenza, già disponibile presso la Divisione di Gastroenterologia del Policlinico di Milano

Quando è arrivato dalla Francia, poco più di un anno fa, il Fibroscan sembra promettere una rivoluzione nella diagnosi della fibrosi epatica, fino ad allora affidata esclusivamente alla biopsia (vedi COPEV NEWS, anno 9, n. 1 del maggio 2005), ma mancavano studi approfonditi capaci di verificarne il grado di accuratezza. Oggi arrivano i primi risultati e sono più che soddisfacenti, per lo meno nel caso di epatopatie croniche da virus C.

Delle possibilità (attuali e future) offerte dal Fibroscan, parliamo con Mirella Fraquelli, gastroenterologa del Policlinico di Milano, specializzata nella diagnosi delle malattie epatiche.

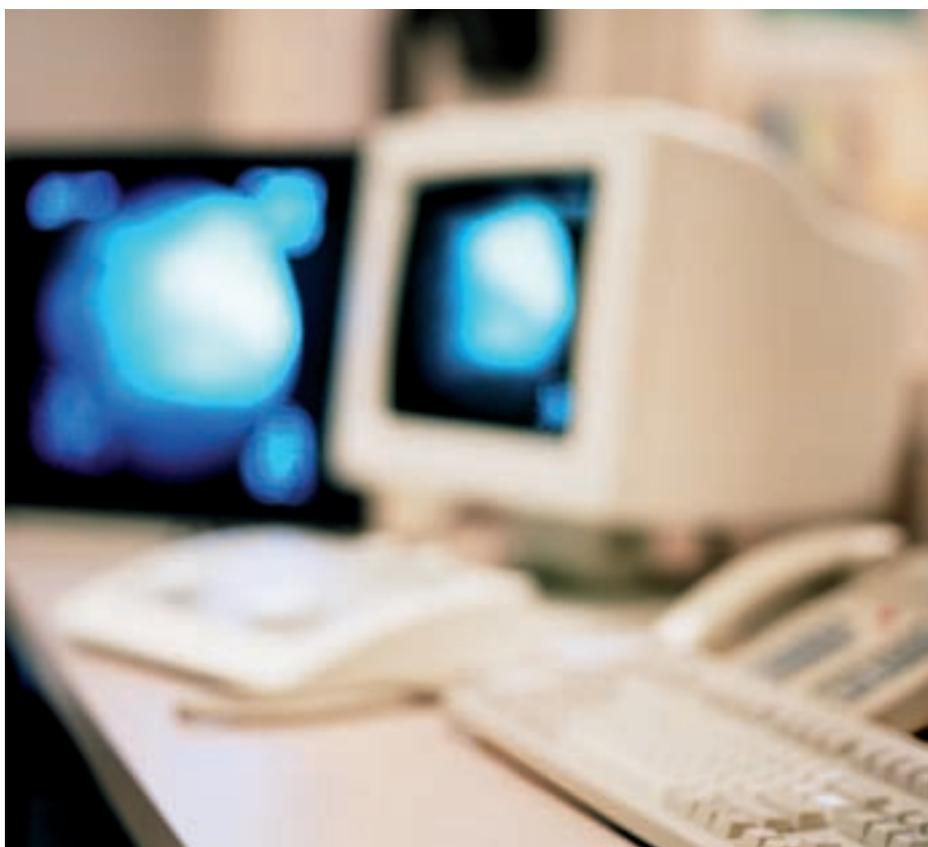
Dottorssa che cos'è esattamente il Fibroscan?

È un apparecchio che serve a misurare, seppure in maniera indiretta, il grado di fibrosi epatica - uno dei fattori più importanti in termini prognostici nell'ambito delle malattie epatiche croniche.

La conoscenza esatta di questo processo morboso in atto nel fegato è fondamentale per poter valutare lo stato della malattia e prevedere la sua evoluzione nel tempo, indipendentemente dall'eziologia: non importa che si tratti di una epatopatia cronica ad eziologia virale, ad eziologia tossica oppure metabolica.

Come funziona il fibroscan?

L'apparecchiatura combina una sonda ecografica con un trasduttore capace di emettere onde elastiche a bassa frequenza. La sonda, collegata ad un computer, viene appoggiata sul torace in corrispondenza del lobo destro



del fegato e rileva la velocità con cui le onde elastiche si propagano all'interno dell'organo: un dato che è inversamente proporzionale all'elasticità del tessuto epatico, perciò fornisce un'indicazione attendibile del grado di fibrosi.

Può spiegarsi meglio?

Il sistema misura tramite la sonda ultrasonografica la velocità di propagazione nel parenchima epatico delle onde elastiche a bassa frequenza prodotte dall'apparecchio, una velocità che è inversamente proporzionale al grado di elasticità del parenchima stesso. In pratica, più il fegato è "du-

ro" (elevato valore di stiffness, misurata in kiloPascal, kPa); più l'onda elastica si propaga velocemente nel parenchima epatico, più il fegato è per così dire "morbido" più la velocità di propagazione dell'onda elastica è bassa (basso valore di stiffness in kPa).

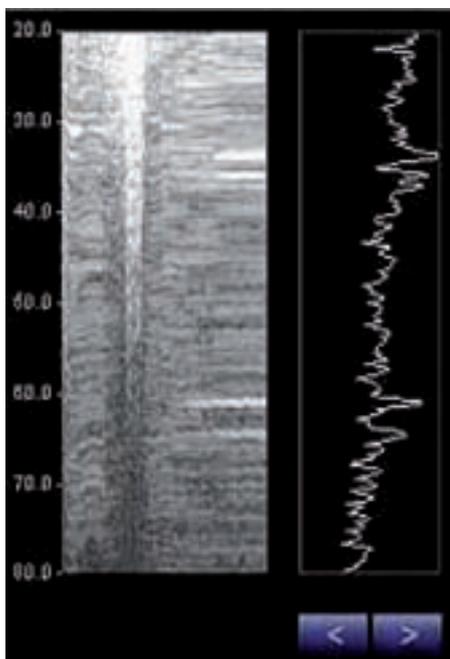
Il paziente viene fatto sdraiare in decubito supino con il braccio destro in massima adduzione. Il lobo destro del fegato viene quindi scansionato attraverso uno spazio intercostale posto tra la linea ascellare media e una linea trasversale passante per il processo xifoideo.

Va sottolineato che il Fibroscan misu-



ra l'elasticità su un campione di fegato pari a 1 centimetro di diametro e 4 centimetri di profondità, cioè un campione circa 500 volte più grande di quello di una biopsia.

Cosa ci può dire degli studi sull'accuratezza diagnostica del FibroScan condotti fino ad oggi?



Gli studi principali sono per il momento concentrati sulle epatopatie croniche da virus C, dove la mole di dati è ormai importante: sia i nostri studi, sia quelli francesi, indicano che l'accuratezza del FibroScan è buona, soprattutto per discriminare gli stadi di fibrosi più avanzati. Ma stiamo cercando di valutare le potenzialità di questa nuova metodica anche per epatopatie croniche con diversa eziologia. Esiste già in letteratura uno studio sull'impiego del FibroScan nei pazienti con cirrosi biliare primitiva e colangite sclerosante, così come nei pazienti con coinfezione HIV/HCV, mentre sono in fase di realizzazione nuove ricerche, sia qui che in altri centri, in pazienti con epatopatia cronica HBV correlata e si stanno testando le potenzialità del nuovo strumento nelle patologie da alcol, nella NA-SH e in tutte quelle epatopatie che hanno un imprinting metabolico, piuttosto diffuse nella popolazione, che a lungo termine possono portare alle complicanze della fibrosi.

Quali studi specifici sul FibroScan

avete condotto qui nelle Divisione di Gastroenterologia del Policlinico?

In questo Centro ci siamo finora occupati soprattutto di due problematiche: la prima riguarda la riproducibilità di questa nuova metodica. Ne è emerso che quello del FibroScan è un test molto riproducibile sia in termini di accordo intra-osservatore (ripetendo due volte la stessa metodica a distanza di un lasso di tempo breve si ottengono dati molto simili), sia come accordo inter-osservatore (l'esame eseguito da due differenti operatori fornisce risultati sovrapponibili). Per quanto riguarda l'accuratezza diagnostica, i nostri dati indicano che questa tecnica è molto accurata soprattutto nell'escludere la presenza di cirrosi epatica.

Ci sono fattori che possono interferire sull'esame?

Effettivamente esistono alcuni fattori che possono interferire in maniera minima sulla riproducibilità e anche sulla fattibilità dell'esame: in particolare la presenza di steatosi per quanto ri-



guarda il primo aspetto e l'obesità o la presenza di spazi intercostali ristretti per il secondo.

Di quali altre problematiche vi siete occupati al Policlinico?

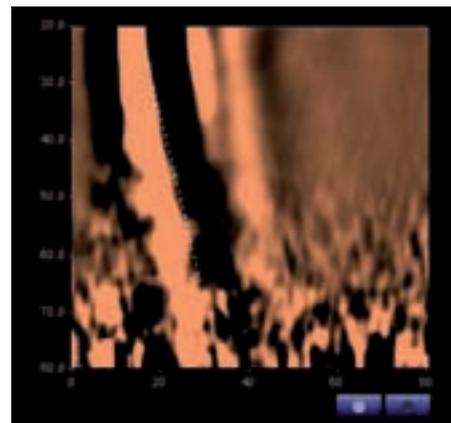
In questo centro è stato inoltre eseguito uno studio, coordinato dalla dottoressa Rigamonti, sui pazienti trapiantati di fegato: sono stati studiati circa 100 casi trapiantati per ragioni diverse, soprattutto per epatopatia da virus C.

Risultato?

Anche in questo caso il Fibroscan ha dimostrato una buona accuratezza globale nel valutare il grado di fibrosi e si è rivelato essere un esame molto utile nel monitoraggio dell'organo trapiantato per verificare se nel tempo questo subisce danni.

Che vantaggi ha il Fibroscan rispetto a una tradizionale biopsia?

Oggi l'esame standard per verificare il grado e l'evoluzione della fibrosi epatica resta la biopsia che fornisce indubbiamente delle informazioni in più rispetto al Fibroscan: misura anche la necro-infiammazione e può darci indicazioni maggiori, soprattutto quando la fibrosi è in una fase iniziale, o quando non sia stata ancora individuata l'eziologia della malattia. D'altra parte la biopsia è pur sempre un esame invasivo (prevede il prelievo eseguito mediante un ago di alcune porzioni del tessuto epatico che vengono esaminate al microscopio); di solito prevede un ricovero, sia pur breve; non è una metodologia esente da rischi, per quanto minimi e va detto che il pa-



ziente non è di solito particolarmente felice di farsi sottoporre a biopsia epatica, in particolare quando l'esame deve essere ripetuto più volte. Il Fibroscan che non è invasivo, non presenta alcun rischio e si esegue in pochi minuti, ha dei vantaggi evidenti e i risultati degli studi, recentemente pubblicati su riviste internazionali, indicano che questo strumento potrebbe, in molti casi, davvero sostituire la biopsia, soprattutto, nel guidare la condotta terapeutica in alcuni sottogruppi di pazienti e come supporto nell'osservazione del paziente a lungo termine.

Con l'anno nuovo arriva la nuova COPEV Card

È ormai pronta per essere distribuita ai nuovi soci la COPEV Card, una tessera personale dalla grafica accattivante e completamente ridisegnata.

Un'occasione in più per rinnovare la propria iscrizione all'Associazione COPEV per il 2007!





Quella porta sempre aperta per i malati

La Casa di accoglienza "Beatrice Vitiello", nata grazie alla generosità di soci e amici dell'Associazione COPEV, entra nel suo quarto anno di attività. Dal 1° dicembre 2003, ospitalità e condivisione del bisogno sono le parole d'ordine di questa struttura che offre alloggio ai malati e ai loro parenti secondo standard alberghieri di alta qualità

Milano che lavora, che ha fretta, che ha l'orologio sempre in mano e non guarda in faccia a nessuno. Questo è lo stereotipo comune a proposito del carattere dei milanesi. Eppure nessuna città ha coltivato l'accoglienza come Milano: il popolo milanese è un popolo raccolto e accolto, arrivato all'ombra della Madonnina dalle più diverse regioni d'Italia. In fondo la Casa "Beatrice Vitiello" che nasce proprio nel cuore del capoluogo lombardo, in Corso di Porta Romana 51, a pochi passi dall'Ospedale Policlinico - Mangiagalli e G. Pini, è uno degli ultimi frutti di questa tradizione.

"La Casa è stata inaugurata il 1 dicembre 2003 per rispondere alle esigenze dei pazienti dell'Ospedale Policlinico trapiantati di fegato o in attesa di trapianto", racconta Jolanda Vandoni, responsabile della struttura insieme ai

Sig.ri Segneghi e Furiosi. "Questi malati devono restare nelle strette vicinanze dell'ospedale per accertamenti diagnostici, esami clinici o controlli ambulatoriali. Così alle incognite di un'operazione complessa e delicata si aggiunge spesso la fatica di trovare un alloggio per sé e i propri familiari, impresa non facile e senz'altro molto costosa in una città come Milano. Ecco allora l'idea di dar vita a un luogo comodo e accogliente, capace di offrire sostegno psicologico e solidarietà umana, di rispondere alle esigenze concrete del malato e dei suoi familiari".

Una struttura pensata in particolare per chi arriva da lontano...

"Certamente in questi anni la Casa è diventata un punto di riferimento soprattutto per chi arriva da fuori regione. E sono ancora in tanti ad affrontare i cosiddetti 'viaggi della speranza' lasciando i propri paesi, spesso nel Sud Italia, alla ricerca di cure migliori, in strutture all'avanguardia".

Quando è nata l'idea di una Casa di accoglienza che affiancasse il Policlinico, esistevano altre esperienze simili in Italia?

"Credo che la nostra sia stata una delle prime iniziative rivolte ad affiancare i grandi ospedali destinati ai malati acuti. Una struttura in grado di accogliere persone che non necessitano di cure immediate, magari devono semplicemente attendere di venire operate o di sottoporsi a controlli medici, era qualcosa di comune all'estero, soprattutto negli Stati Uniti. In Italia in-



vece, soprattutto quando siamo partiti, era una novità".

E come è stata accolta questa novità?

"Il successo è stato immediato. La Casa funziona sempre a pieno ritmo e le sue dieci camere, a due o tre letti, sono occupate quasi al 100% durante tutto l'arco dell'anno. Basti pensare che ci arrivano prenotazioni con un anticipo di 3-4 mesi: in questi giorni c'è chi telefona per fissare una permanenza nel mese di maggio! D'altra parte i nostri ospiti spesso seguono dei cicli di cura: ad esempio i trapiantati si sottopongono a controlli trimestrali, così dopo ogni visita prenotano già per la volta successiva".

Quanti pazienti siete in grado di ospitare?

"La struttura può ospitare fino a 25 malati e loro parenti. Quando un malato viene ricoverato in ospedale, il suo accompagnatore può rimanere alloggiato nella Casa fino al termine della degenza. Di norma si tratta di



La testimonianza

Sono nata a Venezia dove abito con mio marito, anche lui veneziano. Circa due mesi or sono a mio marito è stata diagnosticata una malattia della pelle molto rara e spesso letale, "perfigo bolloso". Mio marito stava veramente molto male. Da quel momento è cominciato il nostro "calvario" nei diversi ospedali d'Italia, ma nessuno riusciva a guarire questa malattia. Come ultimo tentativo ci hanno consigliato il Policlinico di Milano, reparto dermatologico. Ho accompagnato mio marito come



sempre e come sempre mi sono rifugiata in un albergo (peraltro molto costoso) per stargli vicino almeno di giorno. Dopo alcune sere in cui mi sentivo sola, abbandonata, senza parlare con nessuno, un'infermiera molto gentile dell'ospedale, vedendomi depressa, mi ha suggerito di provare a chiedere alla Casa di accoglienza "Beatrice Vitiello" adiacente al Policlinico, se per caso c'era la disponibilità di una camera. La fortuna mi ha assistito e proprio quel

giorno un ammalato era stato dimesso e i suoi familiari avevano lasciato libera una camera. Non ho parole per descrivere quanto mi trovo bene in questa "Casa". Grande signorilità dei dirigenti, personale gentile, massima pulizia, camere stupende con ogni comfort, possibilità di cucinarsi un pasto come a casa propria, ma la cosa più importante è poter parlare con persone che vivono la tua stessa angoscia.

Nella disgrazia, un sogno!

Non potete immaginare quanto sia importante vivere in un ambiente confortevole in momenti difficili della vita! Ora è passato un mese e mio marito è in via di guarigione. Sono felice di portarlo a casa la prossima settimana, guarito dopo tanti giorni di angoscia.

Grazie a coloro che hanno realizzato questa struttura in aiuto di chi ha bisogno di conforto nei periodi più cupi della vita.

Lettera firmata.

persone che durante la giornata assistono il familiare ricoverato per tornare da noi la sera per dormire".

Com'è organizzata la Casa di accoglienza?

"Volevamo una struttura funzionale, ma senza rinunciare al gusto del bello. Quindi niente camerate con tanti letti,



ma dieci camere spaziose in grado di ospitare da una a tre persone, complete di ogni comfort per rendere il soggiorno dei nostri ospiti il più possibile gradevole: ciascuna camera ha un grande bagno, frigo bar, televisione, aria condizionata e telefono per le chiamate esterne. Il progetto è stato



disegnato da un noto architetto milanese che ha curato la razionalità degli ambienti, la qualità dei materiali, ma anche il piacere di chi deve vivere questi spazi. Il risultato è questa Casa che è come un albergo a quattro stelle accanto al Policlinico".

Gli ospiti sono autonomi o ci sono orari da rispettare?

"A ciascuno viene consegnato un mazzo di chiavi, perciò ogni ospite è autonomo. Ci sono naturalmente degli spazi comuni, come la sala dove ci troviamo adesso: noi la chiamiamo 'Tisaneria', qui la mattina è prevista la prima colazione, mentre la sera chi vuole può cucinarsi qualcosa da mangiare - c'è infatti una cucina attrezzata di tutto con distributori di bevande calde e fredde. La Casa di accoglienza ha anche un giardino privato con alberi secolari che nella bella stagione viene attrezzato con ombrelloni e tavolini, uno spazio ideale per riposare, distendersi e bere qualcosa di fresco. In giardino esiste inol-

Casa di Accoglienza Beatrice Vitiello

c.so Porta Romana, 51 - Milano
tel. 02.45474323 - fax 02 45474327
Chiamare LUN.-VEN. 8.00 - 18.00.
E' sempre attiva una segreteria telefonica.

Responsabili

Sig.ra Jolanda Vandoni, Dott. Piero Segreghi, Rag. Franco Furiosi.

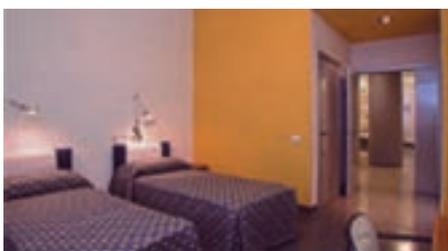
Tipologia camere

camere doppie o singole, ognuna con bagno privato, frigorifero e televisore. In comune soggiorno e angolo cottura. E' prevista una stanza senza barriere architettoniche per disabili.

Mezzi pubblici

dalla Stazione Centrale, MM Linea 3 (gialla) direzione San Donato fermata CROCETTA

Per donazioni C/C postale n. 24442204, intestato a Associazione Italiana Copev.



tre un passaggio riservato che si collega direttamente con l'Ospedale Policlinico".

Quanto costa soggiornare nella Casa?

"Agli ospiti chiediamo di versare soltanto un piccolo contributo, poche decine di euro, una retta simbolica per coprire le spese. E vorrei sottolineare che nella Casa di accoglienza tutto funziona soltanto grazie alle risorse dell'Associazione Copev, senza nessun contributo da parte di terzi: qui operano alcuni volontari oltre a tre persone che si occupano della Segreteria e della pulizia delle camere e degli ambienti comuni. L'ufficio è disponibile tutti i giorni dalle ore 7.30 alle ore 19.00. Il nostro è un lavoro a tempo pieno con una reperibilità 24 ore su 24 - perché i ricoveri immediati o urgenti non sono rari e in quei casi spesso il parente che accompagna il malato non sa dove andare, così lo indirizzano nella nostra struttura".

Quel è il punto di forza della Casa di accoglienza "Beatrice Vitiello"?

"Direi l'attenzione alla persona e la capacità di ascoltare: qui c'è sempre la possibilità di parlare con qualcuno. Chi vive il dramma della malattia, trova una piccola oasi di tranquillità. Malati e parenti chiedono spesso di scambiare quattro chiacchiere, così ci troviamo in questa tisaneria. La cosa più bella del mio lavoro è proprio vedere le persone che vengono qui e sono serene, perché si sentono un po' a casa loro".

Quattro scatti tra Bridge e Burraco

Pubblichiamo una piccola selezione di fotografie scattate al torneo di Bridge e Burraco che COPEV ha organizzato lo scorso novembre.

Un grazie a tutti i partecipanti che hanno animato la gara e... arrivederci, ancora più numerosi, all'edizione del 2007.



Il presidente Copev Lombardia Avv. Ernesto Vitiello con la moglie Dott.ssa Maria Furioli Vitiello



Il Direttore del Torneo di Bridge Sig. Giorgio Renato Papini e i 1° classificati



Torneo di Bridge: i 2° classificati



La Direttrice del Torneo di Burraco, Sig.a Teresa Praitano



Torneo di Burraco 1° classificata

News

Il proibizionismo alcolico di Zapatero...

Allarmata per il numero crescente di giovani spagnoli dediti all'abuso di bevande alcoliche, Elena Salgado, ministro della Sanità del governo Zapatero, vuole inserire il vino nella lista nera delle bevande vietate ai minori di 18 anni.

Il progetto di legge sulle "misure sanitarie per la difesa della salute e la prevenzione del consumo di bevande alcoliche per i minori" prevede limitazioni pesanti per la vendita di bevande che superino 1,2 gradi e per la pubblicità: vietato reclamizzare



bevande alcoliche sui media rivolti ai minori, ma anche nelle copertine, nelle ultime pagine, nelle pagine del tempo libero e in quelle sportive di giornali e riviste; orario protetto in radio e tv dalle 6 alle 22.

Il Coordinamento dell'organizzazione di agricoltori e allevatori ha accusato il ministro di "voler distruggere il settore" con la legge, definendo il vino "un alimento".

A calmare gli animi ci ha provato il ministro dell'Agricoltura, Elena Espinosa, convinta che "per il vino sarà trovata una soluzione". Anche la vicepremier Maria Teresa Fernandez de la Vega ha assicurato che si terrà conto delle necessità del settore nel quadro del progetto di legge che deve ancora essere approvato. Lo stesso Zapatero, parlando in pubblico, si è rivolto ai viticoltori: "per quanto riguarda il vino, potete star tranquilli". È la formula del suo "socialismo cittadino", il socialismo dei cittadini: "se la maggioranza dei cittadini la pensa in un altro modo, quella è la verità".

...e quello del ministro Ferrero

"La Francia ha abolito la pubblicità degli alcolici: è una strada che si può seguire". Parola di Paolo Ferrero, ministro della Solidarietà sociale, convinto che in Europa quello dell'alcol sia un problema ancora più serio della droga. Bisognerebbe fare come si fece a suo tempo per il tabacco: "le campagne contro il fumo hanno favorito la diminuzione di consumatori, questa stessa linea



dovrebbe essere seguita anche in materia di alcolici". Ma il ministro si è spinto oltre, fino a evocare l'introduzione di "etichette con l'avviso di nocività dell'alcol".

"Il guaio - ha spiegato il ministro - è che non si ha la percezione del rischio".

Un problema favorito appunto dalle campagne pubblicitarie che, oltretutto, sono ingannevoli perché legano il consumo di alcol a un messaggio di tipo erotico, quando è noto che l'abuso di sostanze alcoliche abbatte la libido. Eppure, nelle immagini degli spot, c'è sempre un uomo giovane e bello, con un bicchiere in mano, attorniato da donne che fremono di desiderio. Forse tutto questo, in Italia, potrebbe finire. «Abbiamo incominciato a discutere della questione con la Consulta sui problemi alcol correlati - ha annunciato Ferrero lo scorso novembre - e potremmo anche imboccare la via già intrapresa dalla Francia che ha vietato la pubblicità degli alcolici». Ma al momento dal Ministero fanno sapere che il progetto resta solo sulla carta.



Una tavola rotonda per parlare di alcol

L'Associazione COPEV ha in programma una tavola rotonda dedicata ai rischi dell'alcol, un incontro pubblico che si terrà a Milano nel mese di giugno, in data ancora da definirsi. Il calendario dei lavori e la lista degli ospiti che animeranno il dibattito saranno pubblicati sul prossimo numero della rivista COPEV News. Per informazioni rivolgersi alla nostra segreteria: 02 2900 3327



Alcol: più delle regole, vale un'educazione al gusto di...vino

Paolo Massobrio, una firma dell'enogastronomia italiana, proprio non ci sta all'idea di una legge che vieti la pubblicità di bevande alcoliche o imponga sulle bottiglie di vino etichette "nuoce gravemente alla salute". Ai lettori di COPEV NEWS spiega le sue ragioni e lancia (più di) una provocazione

Paolo Massobrio, 45 anni, milanese di origini monferrine, si occupa da vent'anni, come giornalista, di economia agricola e di enogastronomia, scrivendo per varie testate (tra cui La Stampa, Il Tempo, Avvenire e Vita). COPEV NEWS l'ha raggiunto ad Alessandria, dove si trova la sede del suo "Club Papillon", per fare una chiacchierata sul vino e sui pericoli che si nascondono nell'abuso di alcol.

Alla COPEV stiamo riflettendo da tempo sull'opportunità di promuovere una campagna per ottenere una legge che vieti la pubblicità degli alcolici o addirittura imponga sulle bottiglie di vino l'etichetta "nuoce alla salute", come per le sigarette...

Mamma mia...

Perché lei è così contrario a questa iniziativa?

Perché anche il salame fa venire la cirrosi epatica se mangiato in eccesso, la carne porta la gotta e la polenta la pellagra. Quella di una società che se scrive le cose si sente a posto mi dà l'idea di una dittatura senza responsabilità, che non vuole affrontare il problema, pensando che l'educazione si possa consegnare all'etichetta che minaccia. E poi non è vero che il vino nuoce alla salute, almeno il vino bevuto con moderazione. Ma qui ci si sente a posto persino generalizzando, quasi pensando di aver rimosso un problema. Il problema dell'abuso è di altra natura e riguarda l'alcol come il sesso, come qualsiasi altra cosa. C'è poi da sottolineare che l'equiparazione continua del vino ai superalcolici è ingiusta.

Se la risposta non può venire da una legge, qual è la strada per "bere bene"?

L'educazione per l'appunto. Ma possibile che in un'era dove la comunicazione si è potenziata fino all'eccesso, si abbiano più insicurezze che nel Medioevo? Di questo passo, dove si tutto è relativo senza cercare le verità, si arriva anche a dire - come ha detto un ministro - che fa meno male uno spinello del vino. È questo quello che vogliamo? Credo di no. L'educazione ricerca invece la verità delle cose, proprio contro un relativismo che lascia da sole le persone coi loro veri problemi. L'etichetta minacciosa sulle bottiglie vino è un moralismo che può sortire solo questo effetto: non risolve il problema di un disagio che ha radici diverse dal fatto che esiste il vino in quanto tale.

Cosa c'è per lei dietro al gusto di un buon bicchiere di vino?

C'è il segno di un bene. Una santa del medioevo, Santa Hildegard Von

Bingen, diceva che tutto ciò che possiamo provare col gusto esiste perché Lui lo ha ritenuto indispensabile per l'uomo. In un bicchiere di vino c'è la cifra della nostra origine, il gusto che è come un grande pacco dono per riconoscere da dove veniamo e per quale motivo siamo al mondo. Per tendere alla felicità.

Come è nata questa sua sensibilità verso il vino?

Dalla mia terra, dai miei genitori, dalla civiltà agricola che aveva dei valori. Capisce che veder paragonare un vignaiolo ad un avvelenatore mi fa venire i brividi? La civiltà del vino, della sua gente, delle sue terre è una cosa concreta che ti segna per tutta la vita.

Quale vino ci consiglierebbe per scacciare le cattive idee e le tentazioni moralistiche?

Ma una Barbera, che è come l'abbraccio di una bella donna. Oppure un Lambrusco, che non dà problemi di obnubilamento ed è allegro!



Centri Copev Lombardia

Sede di Milano

Via Statuto n. 5 - 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

Responsabile: Prof. Fabrizio Soccorsi
Coordinatrice: D.ssa Giuseppina Carbone
Tel e Fax 06 54225053
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 circa 10.000 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: **250 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 Moscova, 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.