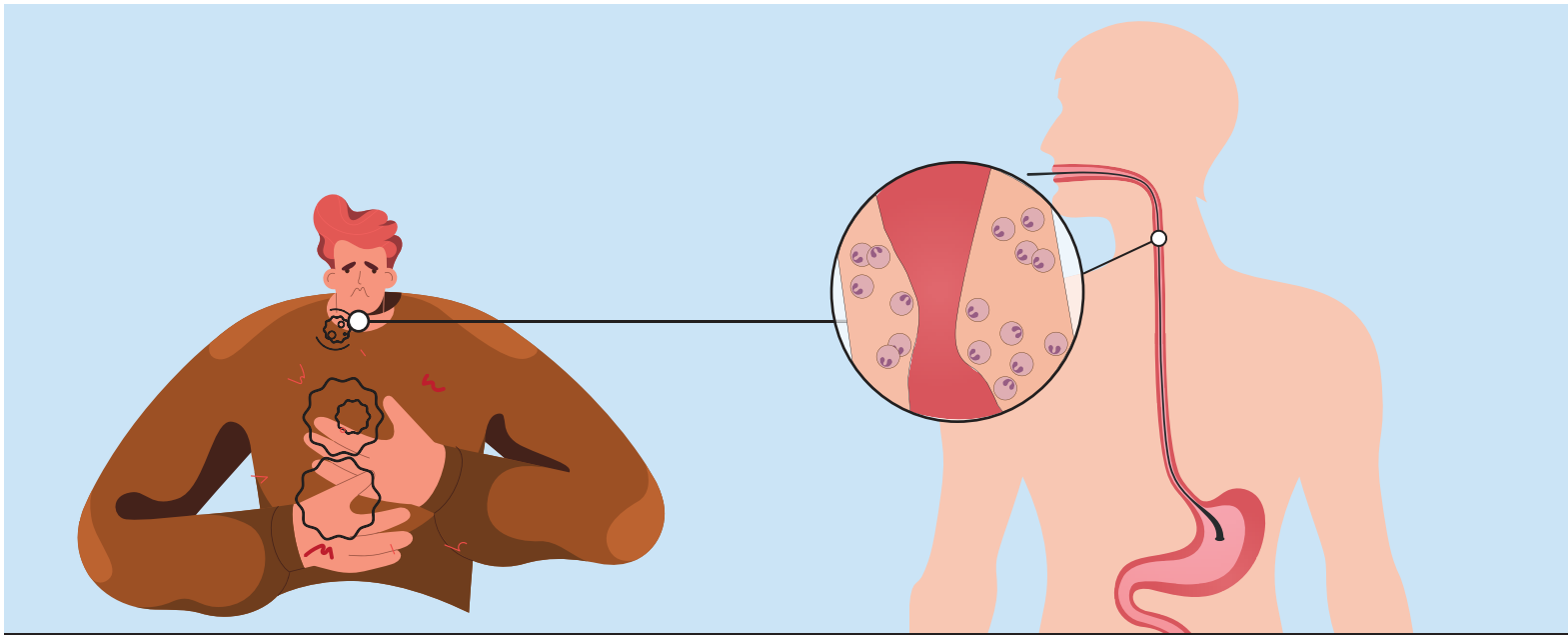


La malattia cronica e progressiva dipende dall'infiltrazione di cellule chiamate eosinofili Strisciuglio (Università Vanvitelli): «Diagnosi in ritardo, non è facile individuare i sintomi»



WITHUB

Se l'esofago si restringe e s'infiamma

L'esofagite eosinofila è una malattia che sino a qualche tempo fa si considerava rara, oggi sappiamo invece che le diagnosi sono in costante crescita, anche se molto spesso la malattia resta «nascosta» a lungo prima che si riesca ad individuarla. Proviamo a conoscerla meglio avvalendoci dell'esperienza della professoressa Caterina Strisciuglio, dipartimento della Donna e del Bambino – Università della Campania Luigi Vanvitelli. «L'esofagite eosinofila – spiega – è un'inflammatione immunomediata, una malattia infiammatoria cronica e progressiva dell'esofago, caratterizzata dall'infiltrazione di quelle cellule che, appunto, si chiamano eosinofili».

L'ITER
Semplificando, la malattia è legata a una sorta di «corto circuito» del sistema immunitario (un'inflammatione definita di tipo 2) che causa fibrosi e restringimento dell'esofago. «A lungo andare l'esofago perde la sua naturale elasticità rendendo molto difficile, a volte impossibile, la deglutizione». Purtroppo, ancora oggi c'è un ritardo diagnostico che in molti casi arriva anche ad un anno dalla comparsa dei primi sintomi. «Non è facile individuare a un anno l'esofagite eosinofila – prosegue la specialista – perché è comunque, ancora oggi, una malattia emergente, che spesso ha manifestazioni sintomatologiche molto generiche e subdole». Contribuiscono a ritardare il sospetto diagnostico anche i comportamenti che, quasi istintivamente, i pazienti adottano. «Accade spesso che i bambini, gli adolescenti e gli adulti che soffrono di questa malattia tendano a bere molto durante i pasti, a masticare a lungo e mangiare lentamente. Così i mesi passano, fino a quando non si arriva al punto limite. Non di rado la prima diagnosi avviene in pronto soccorso, quando i medici sono costretti ad intervenire in emergenza per rimuovere il bolo alimentare dall'esofago». Facile comprendere perché una diagnosi precoce possa fare la differenza. Ma a che età si ha il picco di incidenza?

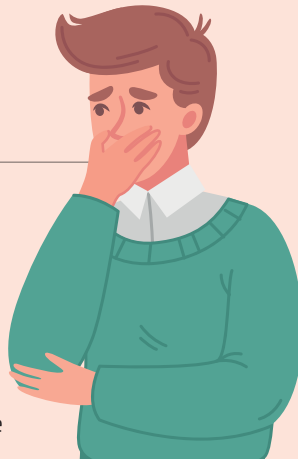


L'ESPERTA Caterina Strisciuglio

so, quando i medici sono costretti ad intervenire in emergenza per rimuovere il bolo alimentare dall'esofago». Facile comprendere perché una diagnosi precoce possa fare la differenza. Ma a che età si ha il picco di incidenza?

La diagnosi è spesso difficile perché la malattia viene confusa con altri problemi digestivi più comuni con sintomi simili

18 MESI
da quest'età vomito e rifiuto del cibo possono rappresentare un campanello d'allarme



10 ANNI
il ritardo diagnostico medio in Italia

1 PERSONA
ogni 1.000-2.000 convive con l'esofagite eosinofila

WITHUB

«Comunemente – chiarisce la professoressa Strisciuglio – nella seconda decade, ma osserviamo sempre più spesso casi di bambini che non hanno ancora compiuto 10 anni. Parlo di bambini, e non di bambine, perché la malattia è decisamente più frequente nel sesso maschile». Esistono dei campanelli d'allarme che un genitore potrebbe cogliere? «Sì, ma parliamo sempre di sintomi che possono essere attribuiti ad altre patologie. Di certo il vomito dopo

18 mesi, se frequente, o un ostinato rifiuto del cibo deve mettere in allarme». Così, ancora una volta, torna centrale il tema della diagnosi. «Oltre a riconoscere i sintomi, cosa che non è sempre facile, è essenziale eseguire un esame endoscopico, una "esofago-gastro-duodenoscopia", nel corso della quale devono essere eseguite alcune biopsie dell'esofago che consentono di individuare la presenza degli eosinofili; benché si tratti di un esame invasivo è decisivo per evitare di diagnosticare la malattia in una fase avanzata». Come molte malattie con un'inflammatione di tipo 2 alla base, l'esofagite eosinofila richiede un controllo prolungato e a lungo termine della patologia, non limitato al controllo dei sintomi. Quanto alle terapie, «nonostante la disponibilità di opzioni, una quota di pazienti che continua, ad oggi, ad avere un forte bisogno insoddisfatto di nuovi approcci di gestione della malattia. Le persone affette da esofagite eosinofila spesso devono seguire diete alimentari rigide e restrittive e nei casi più gravi possono essere necessari un tubo per l'alimentazione o un'operazione di dilatazione dell'esofago per fronteggiare il restringimento». L'innovazione nella gestione del paziente con esofagite eosinofila arriva con lo sviluppo di nuovi farmaci biologici che ad oggi sono disponibili e approvati anche nell'Unione Europea per il trattamento di pazienti a partire dai 12 anni di età, nei casi in cui i trattamenti «convenzionali» non abbiano dato i risultati sperati. «La malattia – conclude Strisciuglio – ha certamente un forte impatto sulla qualità di vita dei pazienti, ecco perché è essenziale fare il massimo per affrontarla quanto prima e nel miglior modo possibile».

Marcella Travazza
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervento



IN CAMPO Silvestro Scotti

«Noi, medici di famiglia riferimento per i pazienti»

Silvestro Scotti*

Il 77% dei cittadini desidera che il medico di famiglia sia punto di riferimento principale per la gestione della sua salute. Il rapporto di fiducia tra medico e paziente è lo strumento fondamentale per costruire relazioni di cura efficaci. Essere punto di riferimento per la salute significa essere il punto di riferimento del Servizio sanitario nazionale, nonostante un sistema burocratizzato che diventa ostacolo per la relazione stessa tra medici e pazienti. Il fatto che gli stessi cittadini che vedono il loro medico alle prese con beghe amministrative o come meri trascrittori di esami e visite specialistiche abbiano ben chiaro quale deve essere il nostro ruolo, significa che i cittadini stessi chiedono per il proprio medico meno burocrazia e più tempo di cura. L'evoluzione dell'organizzazione territoriale va verso questa precisa direzione: lasciare al personale di studio gli atti di pertinenza non medica per recuperare tempo, risorse e competenze per l'ascolto del paziente, per completare la visita anche avvalendosi della diagnostica di primo livello, per comunicare e concertare in maniera efficace le scelte diagnostiche e terapeutiche con il paziente. Solo questo processo di investimento per un'evoluzione della medicina di famiglia può essere utile a rinforzare e trasferire la fiducia che i pazienti ripongono in noi, quali loro punti di riferimento, rivalutando il loro giudizio sull'intero Servizio sanitario nazionale.

* Segretario generale Fimmg

LA CHIRURGIA

Contro il rischio soffocamento un intervento personalizzato

Operata d'urgenza al Policlinico Vanvitelli perché affetta da una gravissima insufficienza respiratoria causata da un tumore che ostruiva completamente il lume della trachea. «Se non l'avessimo asportato velocemente – spiega Alfonso Fiorelli, direttore

della Chirurgia toracica – la paziente sarebbe morta per soffocamento». Un compito non semplice, visto che la donna era già stata sottoposta 5 anni prima all'asportazione del polmone sinistro a causa di un'altra neoplasia. «Operarla in queste

condizioni sarebbe stato un grosso rischio: un solo polmone poteva non essere sufficiente ad assicurare l'ossigenazione del sangue». Di qui l'esigenza di pianificare un intervento mai realizzato prima, coinvolgendo un team multidisciplinare

coordinato da Ludovico Docimo. Tra gli aspetti straordinari dell'operazione indicati in una nota dal Policlinico Vanvitelli, c'è l'impiego del sistema Ecmo, che ha permesso l'asportazione endoscopica del tumore con il laser, sostenendo con il

macchinario cuore e polmoni, «mediante la circolazione extracorporea, aumentando l'ossigenazione del sangue, riducendo i valori ematici di anidride carbonica, incrementando la gittata cardiaca e agendo sulla temperatura corporea».