



## Il ruolo del digiuno prima della chemioterapia

Sempre più spesso, alimentando messaggi ambigui o fuorvianti, si parla di digiuno come misura per aumentare l'effetto della chemioterapia e ridurre i suoi potenziali effetti collaterali. Un lavoro, firmato fra gli altri, da Riccardo Caccialanza e Paolo Pedrazzoli, Direttori rispettivamente della Nutrizione Clinica e dell'Oncologia del San Matteo, e pubblicato su *BMC Cancer*, conferma che la grande maggioranza delle informazioni a proposito del digiuno e della restrizione calorica prima del trattamento antitumorale derivano da studi condotti in vitro o su animali. "Nonostante le iniziali evidenze precliniche siano promettenti in termini di protezione delle cellule sane e potenziamento delle risposte terapeutiche sulle cellule tumorali - spiega Caccialanza (sotto, a destra) - i dati clinici sull'efficacia del digiuno preterapia, sulla restrizione calorica preventiva o sulle diete periodiche con micronutrienti che simulano il digiuno, sono oggi scarsissimi e si limitano a studi

pilota o serie aneddotiche, mentre alcuni studi adeguatamente campionati sono in corso da tempo, ma, un po' curiosamente, non sono ancora stati pubblicati". "Il digiuno, specie se ripetuto o prolungato - racconta Pedrazzoli (sotto, a sinistra) - può indurre malnutrizione e innescare la progressiva riduzione delle masse muscolari fino alla sarcopenia, condizione notoriamente associata a un peggioramento dell'outcome clinico, una peggiore tolleranza ai trattamenti e un deterioramento della qualità di vita nei pazienti oncologici".

"Sebbene non vi siano dati scientifici a supporto dell'indicazione alla restrizione calorica - continua il nutrizionista - vi è un fiorire di pubblicazioni divulgative sul tema con il concreto rischio, purtroppo già tramutatosi in realtà, che il suggerimento di una dieta ipocalorica diventi un business commerciale nocivo alla salute dei pazienti.



### CONVEGNI

10 aprile 2018 – Collegio Cairoli – Pavia  
Citomegalovirus, Parvovirus B19 in gravidanza.  
Sappiamo veramente tutto?

12 /13 aprile – Collegio Ghislieri – Pavia  
Le infezioni neonatali: attualità e novità

17 /18 aprile 2018 – Hotel Moderno - Pavia  
Ipertensione Polmonare di Gruppo 1 e 4: similitudini e differenze nella diagnosi e terapia

## Belgioioso: gli interventi di ristrutturazione e l'offerta ambulatoriale

I lavori di sistemazione del Presidio di Belgioioso, così come previsto, hanno interessato una superficie complessiva di 465 metri quadrati, posti al piano rialzato che ospita l'area degli ambulatori, del centro prelievo e della Radiologia. L'investimento per coprire i costi degli interventi (avviati nel novembre dello scorso anno) è stato di oltre 90.000 euro. Tra le opere realizzate sono da segnalare: la rimozione e la posa di nuova pavimentazione e nuovi rivestimenti interni; il rifacimento di servizi igienici e della rete idrico-sanitaria; interventi di controsoffittatura; la risistemazione e la revisione dei serramenti interni ed esterni; la pitturazione e la tinteggiatura di tutta l'area interessata ai lavori.

Realizzati anche la revisione degli impianti di riscaldamento e climatizzazione e il rifacimento totale dell'impianto elettrico esistente (obsoleto, sottodimensionato e non a norma).

Vale la pena sottolineare, anche, che alcuni lavori sono stati svolti da personale della struttura Tecnico Patrimoniale del San Matteo.

### Riorganizzazione attività ambulatoriali

La nuova offerta ambulatoriale presso il Presidio di Belgioioso a partire dal mese di marzo è la seguente.

Specialità già precedentemente attive:

**Visite Oncologiche/Mac , Visite internistiche , Visite e prestazioni di Cardiologia , Chirurgia generale , Ortopedia , Urologia , Reumatologia , Chirurgia vascolare , Radiologia - Ecografie, Punto Prelievi.**

Nuove attivazioni

**Terapia del dolore , Stomie , Gastroenterologo , Nutrizionista + Dietiste , Fisiatra , Vulnologia**





## Un nuovo accesso, soltanto per i pedoni , da via Campeggi

*Un nuovo percorso di accesso all'Ospedale, da via Campeggi, esclusivamente pedonale: il progetto, curato dall'Ufficio Tecnico del Policlinico, è già in fase autorizzativa avanzata.*

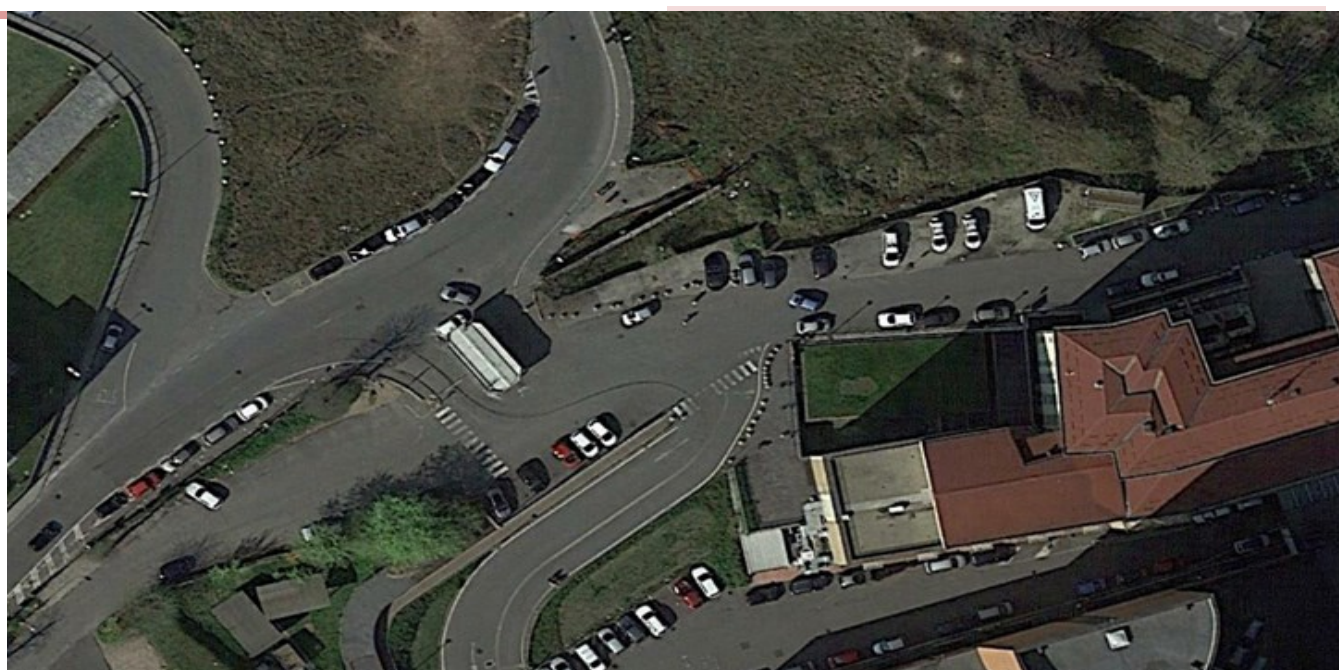
Gli obiettivi? Rendere più sicuro il transito dei pedoni ed evidenziare più efficacemente i percorsi di accesso e la successiva mobilità interna all'area ospedaliera. Attualmente l'ingresso da via Campeggi è organizzato attraverso un unico accesso carraio/pedonale controllato dalle guardie, collocate all'interno della portineria.

La conseguenza? Un pericoloso incrocio di veicoli e pedoni, con notevoli rischi per questi ultimi, con evidente disagio per la situazione generale di commistione dei flussi, non ultimo quello che interessa anche i veicoli di soccorso, le ambulanze.

L'idea ha preso corpo dall'osservazione che a est della zona di ingresso c'è un'area, attualmente inutilizzata, che delimita un ex cantiere. "Si tratta di realizzare presso un ambito a est della portineria - spiega l'Ingegnere Rossella Del Bo, Responsabile dell'Ufficio Tecnico - un vialetto di accesso largo circa 5 metri, con superficie in asfalto (eventualmente colorato, per sottolineare la destinazione pedonale), delimitato da aiuole e barriere verdi".

"Si prevede anche la posa di un nuovo cancello scorrevole - aggiunge il tecnico del San Matteo - per la chiusura serale dell'accesso pedonale, la realizzazione di un impianto di illuminazione lungo il percorso e l'allestimento di tutti quegli elementi, anche segnaletici, finalizzati alla sua protezione".

I costi previsti per l'esecuzione delle opere ammontano, complessivamente, a circa **45.000 euro**. I lavori potrebbero prendere il via tra circa 20-30 giorni e dovrebbero durare un mese.



## Uno studio del Policlinico manda in pensione la Digitale

La prima descrizione sull'uso della digitale in cardiologia risale al 1700. Da allora generazioni di medici e di cardiologi l'hanno usato per curare lo scompenso cardiaco e la fibrillazione atriale. Si sa da moltissimo tempo che il rischio di tossicità per sovradosaggio è molto alto. Nonostante questo, il farmaco è inserito nell'elenco dei farmaci essenziali della Organizzazione Mondiale della Sanità ed è consigliato dalle linee guida correnti americane ed europee per la cura della fibrillazione atriale. Per questo oltre 10 milioni di pazienti assumono digitale ogni giorno. Le prime segnalazioni sul possibile rischio legato alla digitale sono di oltre 30 anni fa e negli ultimi anni la discussione se il farmaco fosse associato a rischi o meno è stata molto accesa, con opinioni contrastanti. Grazie ad un accordo di collaborazione tra il Centro di Ricerca Clinica Cardiovascolare (CRCC) del San Matteo e la Duke University (uno degli atenei più famosi e prestigiosi degli Stati Uniti, a Durham, nella Carolina del Nord) tre cardiologi del San Matteo hanno potuto ideare e condurre una analisi su circa 17000 pazienti affetti da fibrillazione atriale in tutto il mondo, di cui 1/3 in terapia con digitale, con l'obiettivo di chiarire definitivamente il ruolo di

questo farmaco. I risultati della ricerca dei tre specialisti del Policlinico - Gaetano De Ferrari, Roberto Rordorf e Sergio Leonardi - sono stati pubblicati in questi giorni sulla più importante rivista di cardiologia (*Journal of the American College of Cardiology*). Lo studio ha evidenziato un aumento della mortalità nei pazienti trattati con digitale, soprattutto nelle prime fasi del trattamento. Il grande vantaggio di questa ricerca, rispetto ad ogni altro, consiste nel fatto di aver misurato il dosaggio di digitale nel sangue. Si è potuto osservare come aumentando la concentrazione del farmaco aumenta il rischio; in particolare per concentrazioni superiori a 1.2 ng/ml questo aumento di rischio è significativo. "La digitale sembra aumentare in particolare il rischio di morte aritmica - spiega Roberto Rordorf (*sotto, a destra*) responsabile dell'Aritmologia - un effetto che è particolarmente evidente nei primi mesi dall'inizio del farmaco". "Pensiamo che questo studio sia così importante da portare ad un cambiamento nelle linee guida internazionali sull'uso della digitale nei pazienti con fibrillazione atriale" Gaetano De Ferrari (*sotto, a sinistra*), Direttore dell'UTIC e del CRCC

