

SALUTE

## Prevenire il cancro al seno L'autopalpazione aiuta

L'autopalpazione è una procedura di prevenzione semplice, ma fondamentale: questa metodica non serve alla donna per autodiagnosticarsi una eventuale malattia ma, nel caso di comparsa di un sintomo, indurre la donna a rivolgersi al proprio medico per una corretta valutazione diagnostica.

«È fondamentale effettuare correttamente l'autopalpazione - afferma il dottor Ivan Del Prato - in questo modo ogni donna può imparare a conoscere meglio il proprio seno e adottare la preziosa abitudine ogni mese, iniziando in giovane età (18 anni). In posizione supina, per l'analisi della mammella destra

porre la mano destra dietro la nuca e con la sinistra, piatta e distesa e le dita avvicinate, iniziare a premere il seno, con un movimento circolare per tutta l'estensione della ghiandola, partendo dalla porzione esterna verso l'interna, compreso l'areola ed il capezzolo. La stessa metodica si applica per la mammella sinistra portando la mano sinistra dietro la nuca e con la mano destra eseguire i movimenti descritti precedentemente. Premere delicatamente con il pollice ed indice i capezzoli e verificare fuoriesce del liquido. Disporsi poi in piedi

davanti ad uno specchio e con le mani alzate osservare eventuali variazioni di forma o volume delle ghiandole. Ci si può così accorgere di alcuni sintomi che devono indurre a rivolgersi al medico, come la comparsa di uno o più noduli, variazioni dimensionali o di consistenza di un nodulo preesistente; fuoriuscita di liquido di colore ematico, sieroso-ematico o marrone da uno od entrambi i capezzoli; introflessione o appiattimento di un capezzolo; presenza di un'area più o meno estesa ed arrossata della cute o alterazione dell'areola del



Il senologo Ivan Del Prato

capezzolo accompagnata ad eritema che non regredisce dopo terapia antibiotica o altri ancora».

È comunque bene sottolineare che non deve essere la donna a formularsi la diagnosi: ogni variazione andrà sottoposta al medico che, valutato il quadro clinico, indirizzerà la donna dal senologo per il proseguimento diagnostico-strumentale. Per diffondere la metodica corretta dell'autopalpazione Habilita organizzerà periodici corsi gratuiti presso le varie sedi del gruppo, tenuti da Ivan Del Prato. Per informazioni 035.481.56.68. ■

## «Risposte evocate» per valutare i «vegetativi»

Il pronostico delle funzioni cognitive residue nei pazienti in SV e SMC è complesso e difficile

Lo Stato Vegetativo (SV) e lo Stato di Minima Coscienza (SMC) sono stati clinici in cui il paziente mostra profonde alterazioni delle attività cognitive a seguito dell'emersione dallo stato di coma. Lo SV è caratterizzato da una completa perdita di tutte le funzioni cognitive intenzionali e dalla preservazione di risposte sottocorticali a stimoli esterni. Può avere eziologia traumatica, anossica, emorragica o virale. La diagnosi implica la totale assenza di risposte e di comportamenti volontari ed intenzionali da parte del paziente, mentre la sola presenza, anche inconsistente, di questi ultimi sposta la diagnosi sullo «SMC». Tradizionalmente nella definizione di Stato Vegetativo si afferma che «non c'è apparente risposta cerebrale agli stimoli sensoriali» (Multi society task - force on PVS, 1994), ma questo concetto è in continua evoluzione.

In Italia sono poche le strutture riabilitative ospedaliere che si dedicano specificamente alla cura ed alla riabilitazione di questi pazienti e quelle che esistono necessitano di essere dotate di sempre più sofisticate apparecchiature per la definizione della diagnosi, della riabilitazione e della prognosi. Infatti, l'intervento riabilitativo per questi pazienti, per essere efficace, deve essere precoce, individualizzato e prolungato nel tempo.

La valutazione delle funzioni cognitive residue nei pazienti in SV e SMC è particolarmente complessa e difficile, in quanto questi pazienti sono ovviamente non collaborativi e possono essere minimamente coscienti ma non in grado di manifestarlo all'esterno e la loro capacità di risposta a stimoli o richieste esterne, se presente, può manifestarsi in maniera discontinua nel tempo.

### I problemi etici

I problemi (etici, assistenziali, riabilitativi, economici) legati a questi stati clinici sono ulteriormente aggravati dal fatto che questi ultimi rappresentano attualmente una frontiera per la ricerca medica. A causa della mancanza di standard universalmente riconosciuti che definiscano linee guida circa la definizione dello stato clinico e la classificazione del paziente, la valutazione di quest'ultimo è spesso inadeguata e le procedure di monitoraggio sono spesso interrotte prematuramente, portando ad elevati errori diagnostici (stimati tra il 15 ed il 43%) tra SV e SMC. Ciò impedisce poi una corretta valutazione delle eventuali strategie riabilitative, sia co-



La presenza di funzioni cognitive superiori si misura con le risposte evocate

### Per saperne di più

## Un convegno tra etica e ricerca

Diverse e controverse sono le opinioni e le argomentazioni relative ai pazienti in Stato Vegetativo: proprio per questo motivo, Habilita, in collaborazione con l'azienda ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo, ha organizzato per sabato prossimo, 12 novembre, un evento - workshop dal titolo «Lo Stato Vegetativo tra etica, ricerca scientifica e giurisprudenza: opinioni a confronto».

L'iniziativa si svolgerà dalle ore 15 alle ore 18 presso il Centro Congressi Giovanni XXIII di Bergamo. Interverranno Don Renzo Caseri, docente di Teologia Morale e Bioetica del Seminario di Bergamo, il professor Alfredo Paternoster, docente di Filosofia della Mente dell'Università degli Studi di Bergamo ed il dott. Stefano Pelliccioni per l'Associazione «Amici di Samuel». È previsto inoltre un intervento di un rappresentante di Regione Lombardia relativo al percorso di cura della persona in Stato Vegetativo in corrispondenza dei bisogni, delle risorse e della qualità della risposta in Lombardia. Per ulteriori informazioni è possibile scrivere a comunicazione@habilita.it oppure telefonare al numero 035.481.56.68.

gnitive che fisioterapiche, da porre in atto, peraltro esse stesse materia di dibattito.

Uno degli strumenti più potenti e promettenti per stimare l'eventuale presenza di funzioni cognitive superiori in questi pazienti consiste nella misura delle cosiddette risposte evocate o eventocorrelate a livello di segnali cerebrali. In altre parole, si monitora l'attività cerebrale tramite tecniche di elettroencefalografia (EEG), e se ne misura l'alterazione sistematica di alcuni parametri a fronte di stimolazioni con determinate caratteristiche in grado di «attivare» sottosistemi cerebrali corticali specifici (circuiti sensoriali primari, circuiti dell'attenzione, circuiti dell'immaginazione motoria, ecc.).

### Stimoli personalizzati

Si sta iniziando a verificare in questi ultimi anni (come mostrato dall'attenzione della letteratura scientifica specializzata) come stimoli «personalizzati» per il paziente (immagini di familiari o del paziente stesso, piuttosto che suoni o voci familiari) possano in alcuni casi essere più efficaci nell'attivare tali risposte, diversamente da stimoli non paziente-specifici. Ciò sottende un bisogno di integrare tali tipologie di stimolazione nei protocolli clinici e di ricerca per migliorare le proprietà diagnostiche e prognostiche dei metodi di indagine. Parallelamente emerge la necessità di migliorare e rendere più potenti le metodologie di analisi del segnale EEG. ■

## Riabilitare con la robotica Un progetto

Nel corso degli anni l'intensificarsi della ricerca scientifica ha favorito lo sviluppo di nuova tecnologia aprendo nuove importanti prospettive nel trattamento di pazienti affetti da grave disabilità neurologica. Le nuove proposte riabilitative conseguenti a lesione del sistema nervoso centrale e periferico sono da molti anni oggetto di approfondimento e dibattito.

Le nuove tecnologie utilizzate per la riabilitazione dei disturbi neuromotori sono state ideate per erogare interventi riabilitativi sempre più funzionali e con caratteristiche sempre più attinenti alle attività di contesto quotidiano (camminare, respirare, deglutire). È ormai dimostrata la necessità di somministrare terapie precoci ad elevata intensità, adattabili alle diverse abilità residue del paziente.

«In ogni campo della riabilitazione neuromotoria - sottolinea il dr. Giovanni Tavecchia, direttore sanitario di Habilita Ospedale di Sarnico - sono ormai disponibili numerose tecnologie costruite per fronteggiare la perdita di abilità conseguente a menomazione del sistema nervoso. Disponiamo di strumenti che facilitano la ripresa del contatto con l'ambiente, che permettono il ricondizionamento neuromotorio per raggiungere e mantenere la stazione eretta (tavoli di statica motorizzati), per facilitare l'attività motoria residua (biofeedback elettromiografici e stimolazione elettrica funzionale - FES), per recuperare l'equilibrio (piattaforme di forza statiche e dinamiche), altri ancora per il rinforzo e per il trattamento della weakness muscolare (dinamometri elettromeccanici) e infine, strumenti avanzati per rieducare e ricondizionare il cammino e la funzione degli arti superiori».

Fra le differenti tecnologie a disposizione la robotica è sicuramente quella che ha la storia più recente in ambito riabilitativo. Negli ultimi dieci anni i robots riabilitativi hanno trovato ampia applicazione in diverse patologie neurologiche, tuttavia non è stata dimostrata una chiara corrispondenza fra l'attività eseguita e i meccanismi fisiopatologici del recupero di funzione. Per questo



Erigo, un'apparecchiatura robotica

motivo il gruppo Habilita ha intrapreso un progetto riabilitativo denominato «RAR» - Riabilitazione Avanzata Robotica, in collaborazione con Asl di Bergamo, con il dipartimento di Bioingegneria dell'Università degli Studi di Brescia e sponsorizzato da Regione Lombardia. Le due strutture sanitarie di Sarnico e Zingonia, che già vantano un'esperienza pluriennale nella neuroriabilitazione, hanno offerto la disponibilità di un supporto multiprofessionale garantito da medici fisiatra, neurologi, psicologi, fisioterapisti e bioingegneri in grado di progettare e realizzare ricerche tecnologiche avanzate.

### Al training pazienti con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite o emiplegici

I progetti dureranno 2 anni, saranno condotti su pazienti affetti da gravi menomazioni neurologiche con conseguente disabilità. Al training parteciperanno pazienti in minima responsività, con esiti di gravi cerebrolesioni acquisite, emiplegici, parkinsoniani, diabetici affetti da neuropatie. «I sistemi robotici - conclude il dr. Giovanni Tavecchia - sono in grado di aumentare la dose di terapia, di misurare la quantità di lavoro somministrata al paziente, specie nella fase di riabilitazione, quando la severità dei danni impone l'intensività di cure a supporto dei fenomeni di plasticità neuronale».

La presentazione del progetto avverrà sabato 3 dicembre al congresso «Update sulla riabilitazione robotizzata», evento organizzato da Habilita al Centro congressi Giovanni XXIII. ■