

Riassunti in italiano

Rassegna

Fibromialgia e disturbi psichiatrici

Pierluigi Fietta¹, Pieranna Fietta², Paolo Manganelli^{2}*

¹ Department of Psychiatry, Hospital of Lodi, Lodi, Italy;

² Osteo-Articular Department, Rheumatic Disease and Internal Medicine Unit, Hospital and University of Parma, Parma, Italy

La fibromialgia (FM) è una complessa sindrome di frequente riscontro, caratterizzata da dolore muscoloscheletrico diffuso e persistente, in presenza di 11 o più punti dolorosi elettivi ("tender points") in specifiche sedi anatomiche. È inoltre solitamente presente un'eterogenea serie di disturbi, principalmente riguardanti il sistema nervoso autonomo, il sistema neuroendocrino e neuropsichico. Anche se soggettivo, lo stato di sofferenza psicofisica cronica che caratterizza la FM produce effetti profondamente negativi sulla qualità di vita, sulle abilità e sull'umore dei pazienti. Terapie di tipo cognitivo-comportamentale e farmaci antidepressivi risultano utili nel trattamento della FM, suggerendo uno stretto legame tra la sindrome e fattori psichiatrici, psicologici e comportamentali. Il nostro obiettivo è stato quello di esaminare i profili di personalità dei pazienti fibromialgici, nonché di valutare le aggregazioni e le relazioni tra FM e disturbi psichiatrici (DP), passando in rassegna le evidenze disponibili nella letteratura corrente su tale comorbilità. Nei soggetti fibromialgici le varianti di personalità associate a vulnerabilità psicologica risultano frequenti. Disturbi di personalità sono riportati raramente. Rispetto ai controlli, i pazienti affetti da FM presentano una significativamente più elevata prevalenza di depressione e disturbo d'ansia, riportati nel 20-80% e nel 13-63,8% dei casi, rispettivamente. Tale elevata variabilità può dipendere dalle caratteristiche psicosociali dei pazienti, giacché la maggior parte degli studi è stata condotta in centri di cura di terzo livello, ma in ogni caso, anche facendo riferimento alle percentuali più basse, la frequenza di DP è significativamente più alta nei fibromialgici che nella popolazione generale (7%). Un'elevata frequenza di DP è altresì rilevabile nei familiari di pa-

zienti affetti da FM. La aggregazione tra FM e DP suggerisce una comune fisiopatologia ed alterazioni del sistema di neurotrasmissione potrebbero costituire il substrato condiviso.

Rassegna

Tollerabilità gastrointestinale degli inibitori COX-2 selettivi e dei nuovi approcci terapeutici

Gabriella Coruzzi, Nicola Venturi, Silvana Spaggiari

Department of Human Anatomy, Pharmacology and Forensic Medicine, Section of Pharmacology, University of Parma, Parma, Italy

I farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS) sono frequentemente associati alla comparsa di effetti indesiderati, dovuti al blocco della cicloossigenasi (COX) in tessuti dove le prostaglandine esercitano funzioni fisiologiche, quali la difesa mucosale gastrica e l'omeostasi idrosalina. La scoperta di due isoforme di COX, la COX-1 espressa costitutivamente nei tessuti e la COX-2, indotta nei siti dell'infiammazione, ha immesso sul mercato una serie di inibitori COX-2 selettivi ("coxibs"), teoricamente caratterizzati da uguale efficacia ma minore tossicità, rispetto ai FANS tradizionali, non selettivi. Studi sperimentali sull'animale e studi clinici hanno tuttavia individuato funzioni fisiologiche della COX-2 in diversi tessuti e, in particolare, nella mucosa gastrica, nel rene e nel sistema cardiovascolare. Il ritiro dal mercato del rofecoxib e del valdecoxib ha ridimensionato l'iniziale entusiasmo, riportando l'attenzione allo sviluppo di nuove opzioni terapeutiche. Recenti approcci, tuttora in fase di studio clinico, sono rappresentati dai doppi inibitori degli enzimi COX e 5-lipoossigenasi (5-LOX), dalle lipossine di sintesi, dai FANS donatori di monossido d'azoto (NO) e, più recentemente, da FANS in grado di cedere idrogenosolfato (H₂S). Questo studio considera la tollerabilità gastrointestinale degli inibitori COX-2 selettivi e dei nuovi approcci te-

rapeutici, tuttora in fase di sperimentazione, rispetto ai FANS tradizionali nonselettivi.

Articolo originale

Effetto di preparazioni simbiotiche sui sintomi della sindrome da intestino irritabile a prevalenza stipsi

Luca Dughera, Chiara Elia, Monica Navino, Fabio Cisarò and the ARMONIA Study Group*

Motility and Endoscopy Unit, Department of Gastroenterology and Clinical Nutrition, San Giovanni Battista Hospital, Torino, Italy

Background. La terapia con prebiotici e probiotici rappresenta una nuova strategia utilizzata nel trattamento di differenti patologie gastrointestinali quali la sindrome del colon irritabile, la malattia diverticolare e le malattie infiammatorie croniche intestinali. **Scopo del lavoro.** Valutare degli effetti delle preparazioni simbiotiche sui sintomi e sul transito colico in pazienti con sindrome del colon irritabile e con significativo meteorismo addominale. **Metodi.** Abbiamo eseguito uno studio aperto, prospettico, non controllato, multicentrico su 129 pazienti con sindrome del colon irritabile, secondo i criteri del convegno di Roma II, che non presentavano malassorbimento di lattosio, chirurgia addominale, palesi disturbi psichiatrici, non in terapia con farmaci psicotropi e non alcolisti. Per tre mesi, i pazienti sono stati trattati con una preparazione simbiotica e sono stati valutati mediante questionari sulla sintomatologia riferita. I dati sul gonfiore e sul dolore addominale sono stati ottenuti utilizzando il test di McNemar-Bowker, mentre i dati sulla frequenza di defecazione sono stati valutati utilizzando il t-test. **Risultati.** La somministrazione della preparazione simbiotica modifica il quadro clinico e la funzione intestinale, con un significativo miglioramento nella frequenza di defecazione. **Conclusioni.** I nostri dati, sebbene lo studio sia aperto, rappresenta un'ulteriore analisi sugli effetti positivi dei simbiotici sulle manifestazioni cliniche e sulla funzione intestinale in pazienti con sindrome del colon irritabile.

Articolo originale

Indagine sulla presenza di Legionella in ambiente odontoiatrico

Licia Veronesi¹, Emanuela Capobianco¹, Paola Affanni¹, Silvia Pizzi², Pietro Vitali², Maria Luisa Tanzi¹

¹ Public Health Dept. University of Parma, Italy; ² University Hospital of Parma, Parma, Italy

L'ambiente odontoiatrico è particolarmente interessato dalla possibile contaminazione con microrganismi ad habitat acquatico che, interessando i circuiti idrici del riunito, possono diffondersi attraverso gli aerosol. Infatti è diffuso l'utilizzo di strumenti rotanti ad alta velocità e l'utilizzo di procedure in grado di generare aerosol potenzialmente pericolosi sia per i pazienti sia per il personale sanitario. La nostra indagine ha investigato l'esistenza e l'estensione della contaminazione da *Legionella* spp sia nei circuiti idrici dei riuniti odontoiatrici sia nell'acqua di rete distribuita in alcuni ambulatori odontoiatrici di una struttura pubblica. Dal febbraio 2002 al marzo 2004 sono stati esaminati 208 campioni di acqua raccolti in 4 ambulatori pubblici. Il 22,1 % dei campioni (46/208) è risultato positivo per *Legionella* spp, tra questi 19, pari al 41,3% dei campioni positivi e al 9,1% del totale, sono risultati positivi per *Legionella Pneumophila*. La ricerca di *Pseudomonas Aeruginosa* ha dato esito positivo nel 41,4% dei campioni. In 2 campioni sono stati rinvenuti contemporaneamente i due microrganismi. L'indagine ha evidenziato, in un numero limitato di casi, concentrazioni di *Legionella* uguali o superiori a 10^3 ufc/mL, considerate potenzialmente pericolose per la salute umana. Tenendo conto dell'importanza e della diffusione delle cure odontoiatriche, si conferma la necessità di un regolare monitoraggio delle condizioni microbiologiche dell'acqua dei circuiti idrici dei riuniti.

Articolo originale

Trapianto simultaneo di rene e pancreas: esperienza del Centro di Parma

Enzo Capocasale, Nicola Busi, Maria Patrizia Mazzoni, Raffaele Dalla Valle, Umberto Maggiore*, Lucia Bignardi*, Carlo Buzio*, Mario Sianesi

Department of Surgery, General Surgery and Organ Transplantation, *Department of Internal Medicine and Nephrology, University Hospital of Parma, Parma, Italy

Il diabete mellito è una delle cause più frequenti di insufficienza renale cronica. Dopo 10-15 anni, il 30% dei pazienti diabetici presenta una grave nefropatia ed una volta iniziato il trattamento dialitico vi è una maggiore morbilità ed una minore sopravvivenza rispetto ai pazienti non diabetici. Il trapianto di rene-pancreas migliora la sopravvivenza dei pazienti, la qualità di vita ed ha effetti positivi su alcune complicanze degenerative del diabete. Scopo di questo lavoro è presentare la nostra esperienza nel trapianto di pancreas. Dal giugno 1998 al giu-

gno 2005 17 pazienti diabetici di tipo I uremici sono stati sottoposti a trapianto simultaneo di rene-pancreas. Sono stati considerati idonei i donatori giovani (età media 26 anni), emodinamicamente stabili, senza episodi di arresto cardiaco od alti dosi di vasopressori e con breve degenza in Rianimazione. La causa di morte è risultata traumatica in 14 donatori (82,4%) e cerebrovascolare in 3 (17,6%). Non si è osservata alcuna mortalità postoperatoria, né ritardata ripresa funzionale sia per il graft pancreatico che renale. E' stato osservato un unico episodio di rigetto acuto (5,8%). Vi sono state 5 complicanze chirurgiche (29,4%) e 2 mediche (11,7%). Ad un follow-up medio di 36,4 mesi la sopravvivenza del paziente è stata del 100%, del pancreas del 76,5% e del rene del 94,1%. La nostra esperienza, in linea con i dati della letteratura, conferma che il trapianto di rene-pancreas rappresenta una terapia consolidata per i pazienti diabetici di tipo I uremici adeguatamente selezionati, poiché ne migliora la sopravvivenza, normalizza il quadro glico-metabolico, permette un sostanziale miglioramento della qualità di vita ed ha effetti positivi sulle tipiche complicanze degenerative del diabete.

Articolo originale

Spirochetosi intestinale umana a Parma: studio su una popolazione selezionata nel periodo 2002-2005

Simona Peruzzi, Chiara Gorrini, Giovanna Piccolo, Adriana Calderaro, Giuseppe Dettori, Carlo Chezzi
 Department of Pathology and Laboratory Medicine, Section of Microbiology, University of Parma, Parma, Italy

La spirochetosi intestinale umana è un'infezione del grosso intestino caratterizzata dalla colonizzazione della mucosa da parte di spirochete appartenenti al genere *Brachyspira*, *B. aalborgi* e *B. pilosicoli*. I sintomi dell'infezione, quali diarrea cronica, addominalgia, meteorismo e rettorragia non sono patognomonicamente della malattia e, talvolta, possono suggerire il sospetto clinico di malattia infiammatoria cronica intestinale o di carcinoma del colon-retto. Dal momento che pochi dati epidemiologici sono disponibili relativamente a questa patologia, lo scopo del presente studio è stato descrivere la prevalenza dell'infezione nella nostra area nel periodo 2002-2005. Sono stati analizzati 297 campioni di feci, appartenenti a 99 pazienti selezionati in base a potenziali fattori di rischio e sintomatologia riconducibile a spirochetosi intestinale. La diagnosi è stata condotta attraverso l'isolamento delle spirochete ed un saggio mo-

lecolare per la ricerca e l'identificazione del DNA delle spirochete basato sulla reazione polimerasica a catena (PCR) e successiva analisi del polimorfismo di lunghezza dei frammenti di restrizione (RFLP) dell'amplificato. Sono stati diagnosticati 12 casi di spirochetosi intestinale umana, di cui 7 causati da *B. aalborgi*, 4 da *B. pilosicoli* ed uno da entrambe le specie. Nonostante la spirochetosi intestinale umana sia una patologia poco conosciuta, i risultati ottenuti nel presente studio ci stimolano ad estendere la ricerca delle spirochete intestinali a tutti i soggetti che presentino sintomi gastrointestinali cronici, per i quali non sia stato formulato un preciso sospetto diagnostico.

Caso clinico

Analisi della bilancia simpato-vagale nella sindrome della tachicardia posturale ortostatica

Vincenzo Russo, Ilaria De Crescenzo, Ernesto Ammendola, Lucio Santangelo, Raffaele Calabrò
 Chair of Cardiology, Second University of Naples, Monaldi Hospital, Naples, Italy

La sindrome della tachicardia posturale ortostatica (POTS) è definita da un incremento della frequenza cardiaca (FC) ≥ 30 bpm o da una frequenza cardiaca ≥ 120 bpm entro 5-10 minuti di standing up o di tilt-test, associata a sintomatologia lipotimica da intolleranza ortostatica (sensazione di "testa vuota", sensazione di "tremore" interno, annebbiamento visivo, debolezza) in assenza di ipotensione significativa. L'eziologia della sindrome rimane incerta ed il trattamento non ancora codificato. Gli autori descrivono il caso di un giovane paziente affetto da POTS, diagnosticata mediante lo Head Up Tilt Test (HUTT). L'analisi della variabilità della frequenza cardiaca (HRV), effettuata nel corso del tilt test mediante ECG-Holter, ha evidenziato che il rapporto di densità spettrale tra basse ed alte frequenze (LF/HF), indice di iperreattività beta-recettoriale simpatica, aumenta con l'insorgenza della sintomatologia da intolleranza ortostatica. In conclusione il caso clinico presentato sottolinea l'importanza dello Head Up Tilt Test nella diagnosi differenziale tra sindrome della tachicardia ortostatica posturale e sincope neuromediata nei soggetti con sintomatologia da intolleranza ortostatica. Lo studio della variabilità della frequenza cardiaca in corso di tilt test, inoltre, permette l'analisi della bilancia simpato-vagale nei pazienti affetti da POTS.

*Caso clinico***Diagnostica per immagini di un emangioma cavernoso del piccolo intestino: osservazione di un caso diagnosticato con tomografia computerizzata e clisma del tenue**

Antonella Corsi¹, Anna Ingegnoli¹, Pietro Abelli², Flavia De Chiara², Cristina Mancini³, Giulia Martina Cavestro⁴, Libera Fanigliulo⁴, Francesco Di Mario⁴, Angelo Franzè⁵, Maurizio Zompatori¹

¹Department of Clinical Sciences, Section of Radiology, University of Parma; ²Department of Radiology and Diagnostic Imaging, Parma Hospital; ³Pathology Section, Department of Pathology and Laboratory Medicine, University of Parma; ⁴Chair of Gastroenterology, Department of Clinical Sciences, University of Parma; ⁵Gastroenterology and Endoscopy Unit, Parma Hospital, Parma, Italy

Gli emangiomi del piccolo intestino sono tumori benigni rari. I sintomi, presenti nel 90% dei pazienti, non sono specifici, pertanto la diagnosi è spesso complessa e ritardata in assenza di un corretto e preciso work-up radiologico. In questa sede riportiamo un caso di emangioma cavernoso diagnosticato mediante clisma del tenue e tomografia computerizzata (TC). Il clisma del tenue ha evidenziato un piccolo difetto di riempimento nodulare intramurale, la scansione TC dell'addome (senza e con somministrazione di mdc) ha evidenziato un marcato contrast enhancement a partire dalla parete anteriore dell'ansa dell'ileo prossimale.

Erratum corrigé

Acta Biomed 2007; 78 Suppl 1: 129-55

The Authors of the article

"The bioartificial thyroid: a biotechnological perspective in endocrine organ engineering for transplantation replacement" are: Roberto Toni, Claudia Della Casa, Giulia Spaletta, Giacomo Marchetti, Perseo Mazzoni, Monica Bodria, Simone Ravera, Davide Dallatana, Sergio Castorina, Vincenzo Riccioli, Emilio Giovanni Castorina, Salvatore Antoci, Enrico Campanile, Gabriella Raise, Raffaella Rossi, Giorgio Ugolotti, Andrew Martorella, Elio Roti, Fiorella Sgallari, Aldo Pinchera

*Caso clinico***Occlusione intestinale indotta da clozapina: un grave effetto collaterale**

Lorenzo Pelizza, Pasquale De Luca, Maurizio La Pesa, Daniela Borella

Casalmaggiore Psychiatric Operative Unit n. 25 - "Oglio Po" General Hospital, Cremona Hospital Institutes, Italy

In questo articolo, gli autori descrivono il primo caso clinico italiano riportato in letteratura di occlusione intestinale (preceduta da stipsi severa e prolungata) indotta da clozapina in un paziente di 45 anni affetto da una grave forma di schizofrenia residuale resistente al trattamento antipsicotico. Una volta impostata ed intrapresa un'adeguata terapia medica conservativa (idratazione endovenosa, clisteri e lavaggi endorettali) e dopo avere opportunamente ridotto il dosaggio giornaliero di clozapina assunto, i sintomi gastroenterici sono rapidamente migliorati ed il paziente ha riacquisito una funzionalità intestinale normale nel giro di una settimana, anche grazie all'utilizzo di efficaci misure preventive generali (dieta ricca di liquidi e fibre, emollienti fecali, esercizio fisico). Sebbene la stipsi sia un effetto collaterale comune e solitamente "benigno" del trattamento con clozapina, questo case-report vuole porre all'attenzione dei clinici una possibile e grave complicanza medico-chirurgica (l'occlusione intestinale) che può talora seguire una prolungata e severa costipazione non adeguatamente riconosciuta e non tempestivamente trattata, la quale può anche esitare in un'ospedalizzazione ed essere potenzialmente fatale.