

HEPATOS *a tutto* FEGATO



Periodico della Fondazione
Lionello Forin Hepatos Onlus

ANNO 14 - N. 2 - AGOSTO 2020

Autorizzazione del Tribunale di Padova n. 2096
del 23.07.2007 - Poste Italiane S.p.a. -
Spedizione in Abbonamento Postale
D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/2/2004 n. 46)
art. 1, comma 2 e 3, CNS PD

PAGINA 2 / 3:

oggi parliamo di...
COVID-19 e fegato

.....

PAGINA 4:

l'angolo del direttore

.....

PAGINA 5:

l'esperto risponde

.....

PAGINA 6:

cosa c'è di nuovo

.....

PAGINA 7:

dalla parte del paziente

.....

PAGINA 8:

fegato e dintorni

Pillola Polmonare

la vignetta di Franco Ferlini

.....

PAGINA 9:

il fegato nella storia
della medicina

.....

PAGINA 10:

editoriale

.....

PAGINA 11:

riflessioni sulla pandemia

.....

PAGINA 12:

la Fondazione:

chi, come, dove





COVID-19 e fegato

La pandemia secondaria alla diffusione del coronavirus SARS-CoV-2 ha avuto un impatto rilevante sulla salute e la vita sociale della nostra popolazione negli ultimi mesi. Lo scopo di questo approfondimento è quello di discutere il coinvolgimento del fegato nel corso dell'infezione da SARS-CoV-2 e le implicazioni per i pazienti con epatopatia cronica. L'infezione da SARS-CoV-2 si manifesta con una sindrome clinica denominata COVID-19, la cui principale manifestazione è una polmonite interstiziale, che nelle forme severe può evolvere fino ad una insufficienza respiratoria molto grave (ARDS). Negli ultimi mesi abbiamo imparato a conoscere meglio le manifestazioni del COVID-19 ed abbiamo appreso che numerosi altri organi sono affetti direttamente o indirettamente dal danno indotto dal virus (Figura 1). Tra questi organi il fegato è spesso coinvolto ed infatti sono state descritte alterazioni degli indici di danno epatico (transaminasi, GGT, fosfatasi alcalina, bilirubina) nel 20-60% dei casi. Il danno epatico è stato osservato più comunemente nei

pazienti con una sindrome più grave. Il meccanismo attraverso il quale il virus induce danno epatico è sia diretto (danno indotto dal virus sulle cellule del fegato) che indiretto (secondario all'infezione sistemica indotta dal virus). Il SARS-CoV-2 entra nelle cellule del nostro organismo legandosi ad un recettore (chiamato ACE-2) che è molto abbondante sulla superficie delle cellule del fegato e questo giustifica in parte un danno diretto indotto dal virus. Inoltre, il COVID-19 si associa ad

una importante risposta infiammatoria del nostro organismo, con produzione di numerose molecole in grado di indurre infiammazione (citochine) che causano una vera e propria "tempesta citochinica". Questa grave infiammazione sistemica può determinare un danno indiretto al fegato. Infine, durante il decorso della malattia, sono spesso utilizzati farmaci potenzialmente epatotossici (Es. tocilizumab, antibiotici, paracetamolo etc). Quando il danno epatico viene riscontrato all'esor-

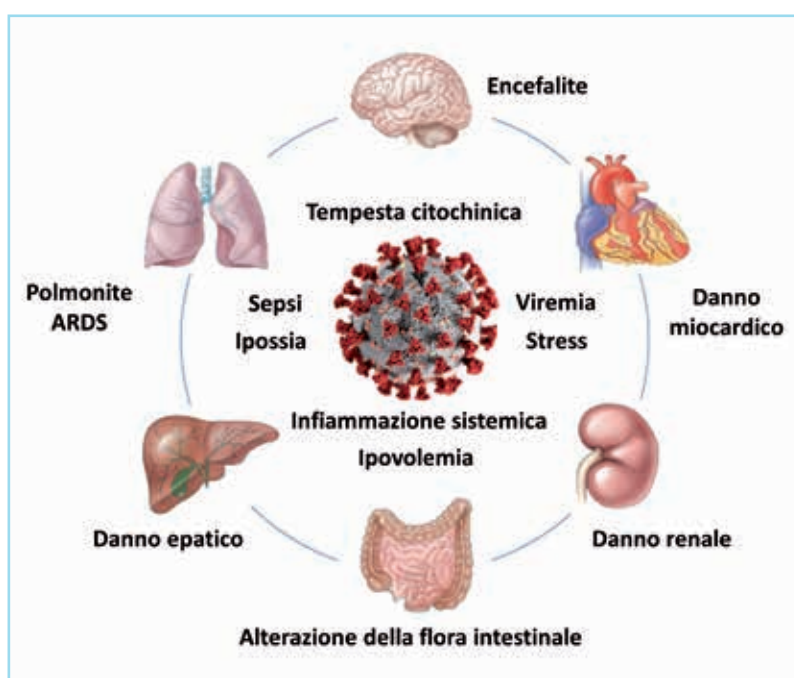


Figura 1: Coinvolgimento multiorgano del COVID-19
Legenda: ARDS, sindrome da distress respiratorio acuto.

dio del COVID-19, esso si associa ad un decorso più grave della malattia (maggiore necessità di fare ricorso al trattamento in terapia intensiva), anche se spesso l'alterazione degli esami epatici è transitoria e tende a normalizzarsi nel tempo. I casi di insufficienza epatica acuta in corso di COVID-19 sono stati rarissimi e non chiaramente imputabili all'infezione da SARS-CoV-2.

Diversi ricercatori si sono chiesti se i pazienti con una malattia epatica cronica fossero più suscettibili al COVID-19.

I dati epidemiologici attualmente disponibili suggeriscono che i pazienti con epatopatia cronica non

sono maggiormente suscettibili al COVID-19 rispetto alla popolazione generale. Tuttavia, è importante sottolineare che il decorso del COVID-19 è più grave nei pazienti con malattia epatica cronica, in particolare in pazienti con cirrosi epatica. Per tale ragione, le misure di prevenzione suggerite dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e dal nostro Ministero della Salute devono essere applicate rigorosamente da tali pazienti.

Tali raccomandazioni prevedono:

- 1) evitare luoghi affollati;
- 2) mantenere il distanziamento sociale (1-2 metri);
- 3) indossare la mascherina chirurgica quando non

è possibile mantenere il distanziamento sociale;

4) lavare / disinfettare le mani frequentemente con sapone o soluzione alcolica al 70%, tale operazione va ripetuta ogni volta che si tocca qualcosa toccato da altri (maniglia di porte, pulsante ascensori etc);

5) non toccare gli occhi, il naso e la bocca con mani non disinfettate / lavate (Figura 2).

Tutti abbiamo sentito queste raccomandazioni ripetutamente negli ultimi mesi e molti vorrebbero tornare ad abbracciarsi, stringersi la mano, andare allo stadio, ai concerti, in discoteca e così via.

Tuttavia, è importante non abbassare la guardia e mantenere l'atteggiamento virtuoso mantenuto finora. Gli esempi della ripresa dell'epidemia negli Stati Uniti ed Israele sono emblematici. Il virus è ancora tra noi e lo sarà fino a quando non avremo a disposizione un vaccino efficace.



Figura 2. Misure di prevenzione per il COVID-19

Riferimenti Bibliografici

Piano S et al *Liver International* 2020

Jothimani D et al *J Hepatol* 2020

AASLD *clinical insights for hepatology and liver transplant providers during COVID-19 pandemic* (disponibile su www.aasld.org)

Medicina e pandemia da coronavirus



L'evoluzione darwiniana ha portato l'uomo al dominio sugli altri esseri viventi

e sulla natura, che però non è rispettata, ma è stata sempre più sfruttata, fino a produrre un cambiamento dell'ecosistema foriero di catastrofi. La deforestazione per acquisire nuovi territori e i cambiamenti climatici hanno causato migrazioni umane verso terre più accoglienti, ma anche la migrazione di animali selvaggi che prima vivevano nelle foreste, lontani dall'uomo. Essi sono stati catturati, divenuti oggetto di commercio e portati nei grandi agglomerati umani; così è successo che virus degli animali hanno avuto l'opportunità di fare il salto di specie, di passare dagli animali all'uomo. Questa è la causa remota dell'attuale pandemia da coronavirus (CoviD-19 coronavirus disease): un virus (denominato Sars-CoV-2 dall'OMS) che viveva nel pipistrello ha infettato l'uomo nel mercato di Whuan in Cina, si è rapidamente diffuso nella popolazione di quella città e da lì nel resto del mondo. Da diversi mesi anche l'Italia si trova a dover fronteggiare una minaccia senza precedenti per la salute e la vita dei cittadini. Il virus è nuovo per l'uomo, che non ha specifiche difese contro di esso, né un vaccino. Egli, impaurito e sconcertato, come nelle pandemie del passato, ha naturalmente fatto ricorso alla medicina, con cui fin dai

primordi dell'umanità ha cercato di difendersi dal male e dal dolore. Da allora fino ai nostri giorni la medicina, applicando il metodo scientifico, ha ottenuto successi straordinari, specialmente negli ultimi cento anni: si è allungata la vita, da circa 50 anni nel 1920, fino a più di 80 oggi. In questa occasione la medicina si è trovata però impreparata, poiché è stata sottovalutata l'allerta sul rischio di pandemie globali lanciata dagli organismi internazionali: non è stata approntata una organizzazione sanitaria in grado di affrontare la drammatica diffusione del virus e di garantire cure per tutti. L'evento pandemico ha assunto aspetti di particolare drammaticità, come documentato dai medici italiani in un articolo pubblicato sul NEJMed il 20 marzo 2020. La pandemia ha messo in luce la fragilità dei sistemi sanitari anche nelle nazioni più avanzate: è insufficiente il personale sanitario, scarseggiano i dispositivi di protezione individuale per l'infezione, i posti letto in ospedale, i macchinari per la terapia intensiva. I medici, di fronte alla drammaticità della situazione, anche in mancanza di adeguata protezione individuale, si sono prodigati nell'assistenza ai malati di Covid, insieme al personale infermieristico, tanto da essere definiti eroi e di aver avuto pubblici ringraziamenti. Molti di loro si sono infettati e hanno perso la vita (in Italia circa 170 nei primi 6 mesi). Mentre nelle pandemie dell'antichità è successo che i medici fuggivano dalla peste, durante la pandemia da coronavirus è

prevalsa l'etica medica, il giuramento d'Ippocrate: i medici sono stati vicini ai malati, con grande partecipazione emotiva, supplendo alla mancanza dei familiari, lontani a causa dell'isolamento. Oltre allo stress fisico, hanno dovuto affrontare anche uno stress morale, essendo spesso costretti tragicamente a decidere chi curare, a causa della insufficienza dei posti letto e degli strumenti di rianimazione, tanto che in Italia è dovuto intervenire il Comitato Nazionale per la Bioetica per dare indicazioni sull'accesso dei pazienti alle cure in condizioni di risorse sanitarie limitate. Anche la medicina scientifica si è mobilitata. Prontamente sono state sperimentate terapie innovative, sono stati pianificati studi clinici controllati mettendo in atto una grande cooperazione scientifica internazionale. È in atto una frenetica attività per la messa a punto di un vaccino. Nonostante gli sforzi, a tutt'oggi però non esistono cure efficaci, né è pronto il vaccino. Paradossalmente i rimedi rivelatisi efficaci sono quelli utilizzati nelle pandemie dell'antichità: isolamento degli infetti, chiusura delle frontiere, distanziamento fisico. La pandemia rappresenta una bella lezione di umiltà. Nonostante gli straordinari avanzamenti delle conoscenze e della tecnologia, la medicina non è onnipotente e non riesce a garantire l'invincibilità e l'invulnerabilità dell'uomo, come risulta oggi con grande evidenza durante la pandemia, che ci ricorda la fragilità dell'esistenza umana.

Come cambierà la gestione della mia malattia di fegato presso il vostro centro per effetto della pandemia da covid 19?



La pandemia da Covid-19 ha certamente rivoluzionato la nostra vita in que-

sta prima metà del 2020. Dall'inizio del lockdown, l'8 marzo 2020, tutti noi abbiamo vissuto esperienze che hanno modificato il nostro stile di vita, come il distanziamento sociale, l'utilizzo di dispositivi di protezione individuale, la limitazione degli spostamenti ecc. L'introduzione di queste misure ha avuto ovvie ripercussioni anche sulla gestione della salute sia dei pazienti con acuzie che di quelli affetti da patologie croniche, come le malattie croniche del fegato. Il paziente affetto da patologia epatica cronica è un paziente con un sistema immunitario più debole, che ha dovuto ridurre il più possibile il rischio di contagio, ma che allo stesso tempo necessita di un monitoraggio periodico ma costante, per prevenire la possibile insorgenza di complicanze. Come conciliare allora queste due necessità?

All'inizio del lockdown, era stata disposta dalla Regione Veneto la sospensione di tutta l'attività ambulatoriale specialistica ad eccezione delle prestazio-

ni urgenti, da eseguire entro 24 ore (U) o entro 10 giorni (B). Il Centro Regionale per le Malattie di Fegato ha recepito questa indicazione garantendo nei mesi di marzo e aprile le valutazioni dei pazienti con cirrosi recentemente ricoverati o con una funzione epatica peggiorata rispetto ai mesi precedenti, in selezione o in lista d'attesa per trapianto di fegato e i pazienti già trapiantati, nonché i pazienti con neoplasia epatica. Nello stesso periodo, con l'aiuto di supporti telematici siamo stati in grado di monitorare la salute dei nostri pazienti meno gravi, visionando gli esami eseguiti a domicilio, modificando le terapie da remoto.

A partire dal 4 maggio, con la ripresa delle attività ordinarie, una nuova sfida si è posta a tutto il gruppo: come riprendere le attività garantendo la qualità presente prima del lockdown ma limitando il rischio di contagio? I pazienti che frequentano il nostro Ambulatorio Integrato sanno che, nella giornata di visita, gli esami programmati rendono spesso necessario aspettare in sale d'attesa gremite di pazienti. È stato quindi necessario considerare le condizioni attuali e riorganizzare l'ambulatorio, affidandosi

in maggiore misura ai servizi periferici per l'esecuzione di esami bioumorali e indagini ecografiche di routine, mantenendo gli esami "in loco" solo per i pazienti più complessi. Un altro servizio fondamentale in questo momento, che verrà mantenuto per alcuni casi, è stato il teleconsulto, durante il quale il paziente poteva discutere con il curante il suo stato di salute tramite videocchiamata. Questo ci ha permesso di riprendere a lavorare con gli stessi ritmi e la stessa cura che avevamo prima del lockdown, limitando i tempi di attesa e riducendo i possibili rischi di contagio.

È ancora presto per dire cosa succederà nei prossimi mesi, se le cose torneranno rapidamente alla normalità o se assisteremo a nuove ondate di infezione. Quello che la pandemia da Covid ci ha lasciato è però sicuramente un nuovo modo di gestire la visita del paziente con malattia del fegato. Potranno quindi cambiare le modalità con cui sono erogati i servizi, ma, con l'aiuto dei pazienti e di tutto il personale sanitario coinvolto, non la cura e l'attenzione con cui i nostri pazienti sono seguiti.

Gli sviluppi tecnologici nell'ambito della diagnostica ecografica



L'ecografia epatica svolge un ruolo preminente nella diagnostica epatologica grazie alla diffusa disponibilità di strumentazione sia in ambito ospedaliero che ambulatoriale. L'importante sviluppo tecnologico ha permesso di sviluppare strumentazioni molto sofisticate e di dimensioni compatibili con l'utilizzo anche al letto del paziente. La formazione in questo ambito diagnostico è inoltre molto più diffusa e non vi è internista o epatologo che non conoscano le opportunità che questa metodica consente. Sono altresì migliorate le capacità d'uso e interpretative dell'indagine e non raramente ciò può essere di ausilio a indagini più costose come la Tac e la risonanza magnetica. Molto recentemente sono state sviluppate nuove metodiche di notevole interesse diagnostico. Di rilievo, disponibile presso il nostro ambulatorio di alta specializzazione, la possibilità di poter misurare in termini quantitativi e non più quindi solo qualitativi il grado della steatosi epatica.

Nelle nostre ricche società il problema del fegato "grasso" sta divenendo sempre maggiormente ri-

levante, non si tratta solo infatti della presenza di un accumolo di lipidi, ma degli effetti che questo comporta per la salute di questo importante organo. Se nella forma benigna definibile come semplice steatosi epatica il quadro non necessariamente deve procurare eccessivo allarme, nella forma con danno epatico, definita meglio come steatoepatite, l'aspetto clinico diviene più rilevante ed è utile riferirsi ad un centro specializzato per il suo monitoraggio.

Fino ad oggi la steatosi è sempre stata valutata mediante ecografia confrontando nell'immagine ecografica la scala dei grigi del fegato con quella del rene e definendone tre gradi: da lieve, grado I a massima grado III. Questo approccio si definisce di tipo qualitativo, cioè è l'occhio umano che ne determina il punteggio per categoria. Mediante questo innovativo sistema di rilevazione è possibile fornire invece un valore quantitativo della steatosi, cioè definirne un valore numerico. Come è stata possibile questa trasformazione? In realtà è noto da tempo che la presenza di grasso in eccesso nelle cellule epatiche rende il parenchima epatico all'ecografia più chiaro rispetto al rene, ma è altresì noto che quando

la steatosi diviene molto significativa, si assiste ad un assorbimento dell'energia degli ultrasuoni nel passaggio attraverso il fegato che ne determina la loro attenuazione. Ebbene oggi con questa nuova metodica brevettata da Canon Medical Sistem chiamata ATI (Attenuation Imaging) è possibile ottenere un valore numerico dell'attenuazione dei fasci ultrasonori. Questo ci permette di ottenere quindi un parametro non operatore dipendente da confrontare nel follow up dei pazienti affetti da steatosi epatica o steatoepatite. Nella stessa seduta ecografica è inoltre possibile definire il grado di fibrosi e da alcuni mesi, in via ancora sperimentale, di poter valutare il grado di infiammazione presente all'interno del fegato. In conclusione si può affermare che stiamo assistendo in questi ultimi anni ad un notevole sviluppo della diagnostica ecografia sia in ambito applicativo che sperimentale con una conseguente importante implementazione delle possibilità interpretative nell'epatologia moderna.

La relazione con i medici al tempo del Covid 19



Dopo tante settimane e quando si comincia a sperare che la fase pandemica sia avviata verso

la conclusione, siamo in molti a sentire l'esigenza di riflettere su questa esperienza: assolutamente unica nella vita di ciascuno, e, al tempo stesso, assolutamente unica nelle sue dimensioni planetarie. Sarebbe veramente imperdonabile che alle conseguenze, almeno in larga parte inevitabili, provocate dall'azione di un virus del tutto sconosciuto, si aggiungessero quelle attribuibili alla omissione di una riflessione, questa sì pertinente alla responsabilità che è propria della capacità critica di ciascuno, singolarmente ma specie se membri di una comunità direttamente chiamata in causa in ambito sanitario.

C'è uno spazio di riflessione anche per questa nostra (piccola) rubrica?

Ci occupiamo, qui, abitualmente, della relazione tra la persona ammalata e chi è chiamato a curarla, in una visione che si pone "dalla parte del paziente". Ma nel caso del Covid 19 si tratta di una relazione che ha coinvolto non solo i "pazienti" ma tutti, anzi ancor più chi non è (ancora) ammalato.

Distinguerai tra le considerazioni che la complessa e tumultuosa vicenda pandemica ha proposto in relazione al rapporto con il proprio medico curante e quelle, di ordine

più generale, che riguardano gli interventi degli studiosi e ricercatori competenti in tema di epidemie e pandemie virali. Iniziando dagli scienziati, abbiamo potuto comprendere come fosse obiettiva la difficoltà di fornire indicazioni adeguate alla situazione e alle richieste che i media giornalmente (anzi, più volte al giorno e nelle sedi più diverse) ponevano loro. Trascurando alcune interviste insufficienti o "presuntuose" (legate anche alla non sempre evitabile tendenza al protagonismo), dobbiamo prendere atto, con piacere, che le risposte snodate nel corso delle settimane, parallelamente all'evolversi della pandemia, hanno aiutato ad acquisire due dati fondamentali.

In primo luogo **l'importanza della competenza scientifica**. Da tempo, ormai, i temi e le acquisizioni delle scienze medico-biologiche (ma non solo quelli) erano stati progressivamente inquinati da teorie e prassi prive di fondamento, ma a tal punto suggestive da ispirare condotte contrarie alla tutela stessa della salute (tra tutti, basta ricordare l'opposizione all'impiego dei vaccini). Gli interventi degli scienziati hanno contribuito a far conoscere meglio l'iter delle acquisizioni scientifiche, le relative metodologie, il rigore degli accertamenti diretti e degli indispensabili controlli.

In secondo luogo (e non sembra una contrapposizione) siamo stati aiutati a toccare con mano **i limiti propri di ogni ricerca**, i cui risultati posso-

no sempre essere rimessi in discussione se analizzati con il medesimo rigore metodologico. Non deve quindi stupire se anche nel corso delle settimane di evoluzione della pandemia, alcuni scienziati hanno ritenuto di modificare le indicazioni inizialmente proposte, alla luce dell'esperienza che si stava accumulando e di nuove acquisizioni (anche di ordine epidemiologico).

E nella relazione con il proprio medico, quali spunti di riflessione suggerisce l'esperienza Covid 19? Quali richieste "dalla parte del paziente", più esattamente, da parte di chi si rivolge al medico come proprio interlocutore per possibili problemi di salute?

Anche in questo caso, la prima esigenza (pur se non sempre esplicitata) è quella della **competenza**. E' chiaro (ma non sempre lo si riconosce...) che non è possibile pretendere dal proprio medico quella conoscenza delle complesse caratteristiche di una nuova manifestazione virale che nemmeno gli "scienziati" sono correttamente e immediatamente in grado di possedere. Competenza, in realtà, se esige da un lato impegno di aggiornamento dall'altro richiede che il medico abbia consapevolezza dei propri limiti, che non esclude, anzi garantisce la capacità di instaurare (meglio, proseguire) con il proprio assistito una relazione basata sulla fiducia reciproca, per assicurare anche in questo inatteso (e spesso ansiogeno) frangente un cammino condiviso.

Pillola polmonare

C'è il nuovo amico, Elvio, con Giorgio e Marcello, tornati da Mirko al bar Sole dopo il lockdown. Giorgio ricorda la sorella paralizzata, morta in marzo: "Prima, andavo a trovarla: *ciao* le dicevo, e lei tentava di sorridermi. Poi hanno *blindato* l'ospedale per via del Covid ed è rimasta sola. Io telefonavo ogni sera al medico del reparto. Il 15 mi ha chiamato lui: "è spirata." Elvio commenta: "Cosa dura essere colti impreparati. Rischi la disperazione. Nel 2004 ci sono passato anch'io". "Tu?" "Quella vicenda mi ha sconvolto la vita, come fa ora il Covid. "E.. che vicenda era?" "*Tromboembolia polmonare massiva; ipertensione arteriosa con cardiopatia...* insomma stavo per lasciarci la buccia; avevo più del 50% delle arterie polmonari *chiuse da sangue raggrumato.*" "Invece sei qui." "Per miracolo e per la bravura di 2 medici: uno al pronto soccorso e l'altro al centro Gallucci." "E come..?" "Natale 2003: non badai a una *tossetta* persistente, né al respiro faticoso; e continuai a lavorare troppo fino all'improvviso *patatrac.*" "Cioé?" "Al risveglio del 2.2.04 mi detti più volte lo slancio per scendere dal letto, ma... niente, le gambe non risposero, non si vollero alzare. Trambusto, telefonate, Croce Verde. Alle 12 ero al Pronto Soccorso, zona rossa. Due ore di visite ed esami. Diagnosi: polmonite."

Gabriele
Bacilieri



"Beh, non è poi..." "Calma! Al cambio turno delle 14, il nuovo medico, prima di firmare la mia dimissione, volle rifarmi RX e TAC; e questo scatenò il finimondo." "Cioè?" "Vide e partì a razzo con me sul lettino verso l'UCIC. Io non capivo, non mi rendevo conto di nulla. Nel silenzio dell'UCIC, con la maschera dell'ossigeno sul volto, una trasfusione di eparina in vena e tubi e tubicini attaccati al collo per monitorare tutto, mi sentii inerme, fuori del tempo, un peso morto per medici ed infermieri. Credevo che Dio fosse presente e stesse aspettando con me non so cosa; e Lo pregai di prendersi cura di tutti i miei cari. Invece.." "Sì?" "Due giorni dopo, un medico, assoluta-

mente simpatico, mi propose un'operazione rischiosa, per liberare i polmoni. Accettai; e in quattro ore il mio corpo divenne un colabrodo." "Cosa?" "Da ogni orifizio, da ogni poro della pelle, iniziò a uscire sangue misto ad acqua. Litri e litri e litri di liquido rosaceo. Mi salvarono così; e io compresi cosa significa la frase del Vangelo: uscì sangue ed acqua." "Però!" "Il medico, a operazione riuscita, mi fece capire che non me l'avrebbe proposta se fossi stato meno giovane; e concluse: Lei è fortunato come chi, correndo su un campo sportivo e senza guardare, raccoglie tra l'erba un quadrifoglio. Vada a trovare il suo Santo protettore!" "Cin cin a lui!" "E all'altro. Prosit!"

Thomas E. Starzl: un pioniere della trapiantologia



La storia del trapianto di fegato è indissolubilmente legata alla figura del chirurgo americano

Thomas E. Starzl (1926-2017), considerato “una delle più importanti persone del Millennio”. Nato in Iowa da buona famiglia, Starzl si dedicò agli studi medici presso la Northwestern University di Chicago, interessandosi inizialmente di fisiologia del sistema nervoso centrale. Si dedicò alla chirurgia dopo la laurea, frequentando la prestigiosa Johns Hopkins University a Baltimora e passando successivamente al Jackson Memorial Hospital di Miami. Qui approfondì i suoi studi sulla chirurgia epatica.

A quel tempo, il fegato era considerato un organo chirurgicamente pericoloso per l'elevato rischio di sanguinamenti potenzialmente letali. Desiderando sviluppare nuovi approcci chirurgici e non avendo a disposizione modelli animali adeguati, Starzl operò in un garage cani provenienti dal canile di Miami. Nonostante queste difficoltà, perfezionò la sua tecnica chirurgica, si trasferì alla Scuola di Medicina dell'University of Colorado, eseguì il pri-

mo trapianto di rene nel 1962 e il primo trapianto di fegato nel 1963 su Bennie, un bambino di 3 anni affetto da atresia delle vie biliari. Il piccolo morì di emorragia durante l'intervento, dimostrando i limiti di cui ancora soffriva la trapiantologia epatica. Ciò sollevò aspre critiche, che indussero Starzl ad approfondire i problemi della coagulazione e del rigetto d'organo nei pazienti candidati a trapianto. La sua attività, insieme a quella di molti altri ricercatori, portò a chiarire il ruolo degli antigeni maggiori di istocompatibilità (fondamentali nella biologia del rigetto d'organo) e a identificare nuovi ed efficaci farmaci immunosoppressori, quali la Ciclosporina e il Tacrolimus. A partire al 1967, ciò consentì a Starzl di trapiantare con maggior successo un numero crescente di pazienti: già a metà degli anni '70, la sopravvivenza a lungo termine dei trapiantati di fegato raggiungeva il 40%. Tale quota è andata stabilmente aumentando nei decenni successivi.

A seguito di dissapori in Colorado, Starzl si trasferì definitivamente alla scuola di medicina di Pittsburgh in Pennsylvania, contribuendo a renderla un'avanguardia della trapiantologia mondiale. Le acquisizioni e il successo

della tecnica di Starzl, gli valsero grande fama e varie lauree honoris causa, tra cui quella conferitagli dall'Università di Padova nel 1992.

La storia di Starzl ci ricorda come le grandi conquiste della Medicina sono il prodotto di intuizioni geniali, di enormi sacrifici e di una tenacia ostinata, che non si fa scoraggiare da insuccessi e problemi apparentemente insolubili. Una grande lezione per medici e ricercatori di tutte le età.

La gestione dell'infezione da Covid-19 nell'azienda sanitaria di Padova

Durante la recente epidemia da SARS-CoV-2 gli Ospedali hanno dovuto confrontarsi con la necessità di gestire in sicurezza il percorso diagnostico-terapeutico dei pazienti Covid e allo stesso tempo tutelare la salute degli operatori sanitari. La Regione Veneto, tra le prime regioni colpite, si è distinta per tempestività ed efficacia delle azioni intraprese, delineando un "modello Veneto" di intervento che ha consentito di limitare l'impatto dell'epidemia in termini di ospedalizzazioni e decessi. In Azienda Ospedale Università Padova i fronti di intervento sono stati numerosi; sono state avviate da subito procedure per identificare i fabbisogni giornalieri di materiale sanitario e di dispositivi di protezione individuale, come le maschere filtranti P2 e P3, ed è stata istituita una task force inter-

na per la condivisione e la rapida messa in opera delle scelte strategiche. I percorsi dei pazienti Covid (o sospetti) sono stati separati fin dal Pronto Soccorso, con l'identificazione di un'area di pre-triage per l'identificazione dei casi sospetti ed un'area distaccata con 11 tende messe a disposizione dalla Protezione Civile per il triage e l'esecuzione dei tamponi. È stata progressivamente potenziata la capacità diagnostica arrivando a refertare fino a qualche migliaio di tamponi al giorno. Ci si è da subito dotati di una TAC esterna mobile per i Pazienti con infezione da SARS Cov-2. 39 posti letto di terapia intensiva sono stati riservati ai pazienti Covid, così come 59 letti di area medica oltre al reparto di malattie infettive (59 letti). E' stata attivata una terapia sub-intensiva pneumologica

per la gestione di pazienti in ventilazione non-invasiva, cosa che ha permesso di riservare l'accesso alla terapia intensiva ai casi veramente critici, con risultati eccellenti sia in termini di guarigioni che di mortalità, tra le più basse descritte in assoluto. È stata garantita l'esecuzione del tampone in forma di screening periodico a tutto il Personale, cosa che ha consentito di individuare precocemente anche i casi positivi asintomatici e di avere così una percentuale cumulativa di positività tra gli oltre 8000 Operatori sanitari in Azienda Università tra le più basse (1,8%) nel contesto nazionale. La peculiarità dell'Azienda è stata anche la capacità di garantire comunque tutte le cure essenziali nel periodo dell'emergenza "fase 1", soprattutto in ambito oncologico e trapiantologico.



Giovanni Carretta

Dirigente Medico
Azienda
Ospedale-
Università
Padova

Riflessioni sulla pandemia

L'attuale pandemia da coronavirus rappresenta un evento inedito che entrerà nella storia. Tutti noi l'abbiamo vissuto nella sua tragicità. Siamo ancora sconcertati e impauriti nel ricordare le immagini trasmesse dalla televisione dei camion militari che portavano via i morti per la pandemia, poiché non c'era più posto nel cimitero di Bergamo; non dimenticheremo le immagini dei medici e infermieri, che, stremati, non riuscivano ad accogliere i nuovi malati infettati nei pronto soccorso, o i pazienti, perlopiù anziani, che non trovavano più posto nelle rianimazioni e morivano senza avere la possibilità di essere assistiti dai loro cari. Le autorità sanitarie e governative hanno decretato il lockdown per frenare i contagi: per settimane siamo rimasti chiusi in casa, separati dai nostri familiari e amici, per uscire bisognava avere una autocertificazione che documentasse la necessità e l'urgenza e abbiamo seguito con ansia ogni giorno la televisione che trasmetteva il bilancio dei nuovi contagiati, dei ricoverati in rianimazione e dei morti. La nazione si è fermata: sono state chiuse le scuole, le fabbriche e i servizi non essenziali, le città erano deserte, i funerali sono stati sospesi, le chiese chiu-

se, la Pasqua trascorsa in casa con piazza San Pietro vuota. In quel periodo doveva uscire il numero del nostro giornale. In questa situazione drammatica che vedeva ferme tutte le attività, abbiamo deciso di sospendere il numero di Hepatos. Oggi la situazione è migliorata e riprendiamo la pubblicazione. L'esperienza vissuta ci suggerisce qualche riflessione. La pandemia ha mostrato con tutta evidenza la fragilità dell'uomo, delle sue strutture e delle sue istituzioni; nel momento in cui si è rivelata la sua natura finita e limitata, è emersa anche un'altra sua caratteristica. L'uomo è geneticamente un essere sociale, ogni singolo individuo fa parte dell'umanità, ha bisogno del legame con i suoi simili, cerca il legame interpersonale e la cooperazione. La pandemia ha isolato gli uomini, ma li ha accomunati in un unico destino; il virus ha attaccato la specie umana, senza distinzioni di origine, di colore della pelle, di censo, ha dimostrato la verità della natura umana: tutti gli uomini appartengono alla stessa razza, tutti sono accomunati in un unico destino, interdipendenti fra di loro. Dopo solo sei mesi dall'inizio della malattia in Cina, sono circa 10 milioni gli individui testati che

sono risultati contagiati in tutti i continenti, ma si stima che il numero reale sia 5-10 volte più grande. Adesso che la morsa della pandemia si è allentata, almeno in Italia, ora che riproviamo a uscire e a incontrarci, anche se mantenendoci a debita distanza, dovremmo far tesoro della lezione. La pandemia va superata insieme e il nuovo futuro va costruito sulla fraternità e sulla solidarietà, prima che come valore morale, come fondamento genetico che garantisce la nostra sopravvivenza.

*Buone
vacanze
a tutti!*

*Prima di ogni viaggio
occorre ricordarsi
sempre
di non tornare mai
come si è partiti.
L'obiettivo di tutti
ad agosto è quello
di rientrare
più carichi di energia!*



LA FONDAZIONE: CHI, COME, DOVE

Organigramma

Presidente

MICHELE FORIN

Vicepresidente

Prof. Dott. ALBERTO FRATTINA

Consiglieri

Prof. Dott. ANGELO GATTA

Prof. Dott. PIERO AMODIO

Prof. Dott. PAOLO ANGELI

Presidente Comitato Scientifico

Prof. Dott. PAOLO ANGELI

Collegio dei Revisori dei Conti

Dott. MORENO BOVO Presidente

Rag. CARLUCCIO SANTACROCE

Dott. PAOLO DUSO

Presidente Comitato Promotori

Prof. Dott. ALBERTO FRATTINA

Sede e Segreteria

via Martiri Giuliani e Dalmati, 2/A

35129 - Padova

tel. 049/8070099 r.a. fax

049/8071034

info@hepatos.org

Comitato Scientifico

presso Clinica Medica 5

Ospedale di Padova

via Giustiniani 2 - 35128 Padova

tel. 049/8212291 - 049/8212285

fax 049/8754179

SE VUOI RICEVERE
GRATIS IL GIORNALINO
TELEFONA al numero 049/8070099

**Per contribuire
alle nostre attività:**

**Fondazione Lionello Forin
Hepatos Onlus:**

**Bonifico Bancario
presso Banca Intesa San Paolo
filiale Albignasego (Pd)
IBAN: IT90 D030 6962 3441 0000 0000 437**

**Conto Corrente Postale
IBAN IT 38 G 07601 12100 85228369**

Per anticipazioni, curiosità ed altre
informazioni o per un contatto
più diretto con la Fondazione è
disponibile il nostro sito internet

www.hepatos.org

Seguici su Facebook
FONDAZIONEHEPATOS

"HEPATOS A TUTTO FEGATO"
Periodico della Fondazione L.F.H.O.
Sede e Segreteria:
Via Martiri Giuliani e Dalmati 2A
35129 Padova

Direttore Responsabile:
Angelo Gatta

Comitato di Redazione:
Paolo Angeli - Michele Forin
Patrizia Forin - Patrizia Pontisso

Hanno collaborato:
G. Bacilieri, P. Benciolini,
G. Bombonato, G. Carretta, P. Forin,
A. Gatta, S. Piano, M. Pizzi, M. Tonon

Autorizzazione del Tribunale di Padova
n. 2096 del 23.07.2007
Poste Italiane S.p.a. - Spedizione in
Abbonamento Postale - D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/2/2004 n. 46)
art. 1, comma 2 e 3, CNS PD

Progetto Grafico:
Franco Ferlini

Stampa:
Fratelli Zampieron - Padova