



**Due recenti studi clinici evidenziano l'efficacia protettiva del cardo mariano
ATTIVITÀ ANTI-VIRALE DI SILIBINA NEI PAZIENTI CON
EPATITE C RESISTENTE AI FARMACI**

Ibi-Lorenzini contribuisce alla lotta contro le malattie epatiche

Roma, 18 febbraio 2009 - Da una sostanza naturale, utilizzata come antidoto nell'avvelenamento da Amanita phalloides, nuove speranze per la cura dei pazienti colpiti da epatite C che non rispondono alle terapie attualmente in uso: l'associazione interferone peghilato e ribavirina. Si chiama silibina ed è un derivato del cardo mariano con potenti proprietà antiossidanti e antifibrotiche, a cui, fin dagli anni '70, è stata riconosciuta la capacità di ridurre la mortalità in pazienti con cirrosi.

Il lavoro pubblicato nella rivista internazionale Gastroenterology dal gruppo di Peter Ferenci del dipartimento di Gastroenterologia ed Epatologia dell'Università di Vienna indica che la silibina in formulazione iniettabile e.v. ha mostrato, quando somministrata alla dose di 15-20 mg/kg/die per 14 giorni, buona tolleranza ed efficacia antivirale nei pazienti 'non-responders' colpiti da virus dell'epatite C. I dati epidemiologici mostrano che la sopravvivenza a cinque anni delle persone affette da cirrosi è del 90%, ma scende al 70% se il paziente non controlla la dieta e, addirittura, al 30% se quello stesso soggetto ha disfunzionalità epatica.

Se la malattia epatica è ancora in fase iniziale, un semplice cambiamento dello stile di vita, un'alimentazione equilibrata, un aumento dell'attività fisica e l'eventuale utilizzo di prodotti antiossidanti possono rallentare il danno epatico. Il 'fegato grasso', o steatosi epatica, è invece una condizione patologica che interessa oltre 20 milioni di italiani. L'efficacia di sostanze ad azione antiossidante sulla riduzione della steatosi epatica è ormai riconosciuta universalmente. **In uno studio italiano recentemente pubblicato sul Journal of Medical Virology, condotto all'Università G. d'Annunzio di Chieti-Pescara dal gruppo del prof Jacopo Vecchiet in pazienti con infezione cronica di epatite C, l'associazione di silibina (estratto purificato dal cardo mariano), fosfolipidi e vitamina E, componenti naturali di Realsil, ha dimostrato effetti antinfiammatori, antiossidanti ed epatoprotettivi, in grado cioè di 'depurare' il fegato e rallentare il danno epatico.** Con il risultato di neutralizzare l'eccesso di radicali liberi, elemento scatenante e principale causa dei successivi processi degenerativi e dei danni spesso irreversibili al fegato per cause varie, quali l'abuso di alcol ma anche terapie farmacologiche croniche, virus, agenti tossici ambientali e diete non bilanciate.

Ufficio stampa - Intermedia

Tel.: +39 030 226105

email: intermedia@intermedianews.it



COMUNICATO STAMPA

**I maggiori esperti gastroenterologi italiani riuniti
per il secondo corso di aggiornamento sulle malattie epatiche
FIBROTEST E FIBROMAX, ECCO I NUOVI STRUMENTI
PER SCOPRIRE I DISTURBI DI FEGATO**

Una giornata per fare il punto sulle patologie più comuni che affliggono gli italiani e sulle metodiche più innovative per diagnosticarle. Con minori fastidi per il paziente

Bergamo, 27 marzo 2009 - Malattie infiammatorie del colon, reflusso gastroesofageo e steatosi epatica sono tra i disturbi che più spesso inducono le persone a interpellare il loro medico. Sintomi dell'apparato digerente che vanno scoperti in tempo per poterle trattare adeguatamente prima che degenerino in malattie più gravi. Oggi lo specialista ha a disposizione non più esami fastidiosi e complessi ma nuovi strumenti diagnostici sempre meno invasivi, come FibroMax e FibroTest - un semplice prelievo di sangue che permette di diagnosticare il grado e l'entità della patologia epatica. *Questi gli argomenti che saranno trattati domani al Secondo Corso di Aggiornamento in Gastroenterologia, organizzato al Centro Congressi Giovanni XXIII di Bergamo e curato dal dott. Stefano Fagioli, direttore UOP di Gastroenterologia agli Ospedali Riuniti.* La steatosi epatica ormai colpisce un italiano su quattro ed "è considerata la spia di una patologia che si può degenerare in cirrosi" afferma il dott. Fagioli. Il danno epatico, spiega infatti lo specialista, segue un meccanismo di evoluzione ben preciso. "I vari fattori di rischio, quali alcol, virus, obesità, dislipidemia, deficit congeniti, pur seguendo strade diverse, confluiscono tutti insieme in una sorta di imbuto. Il risultato? In primo luogo la steatosi, che in presenza di cofattori del danno epatico può evolvere in steatoepatite, una forma di infiammazione del fegato associata alla presenza di grasso. A lungo andare - continua Fagioli - è ormai assodato che al danno segue un tentativo di riparazione, efficace solo se questo è lieve e se la causa viene rimossa, altrimenti può evolvere in fibrosi e portare a cirrosi e ad epatocarcinoma".

Fino ad oggi, l'unico esame che potesse dare delle risposte certe sulla condizione del fegato era la biopsia. Ora, a questa indagine invasiva, si affiancano altri strumenti diagnostici come il FibroTest e il FibroMax, che permettono, attraverso l'elaborazione dei risultati di vari parametri ematochimici, di ottenere una diagnosi/stadiazione della malattia epatica in essere. Il secondo corso di aggiornamento che si terrà domani a Bergamo fornirà informazioni avanzate sui biomarcatori non invasivi.

La giornata di aggiornamento è stata suddivisa in tre sessioni.

La prima, moderata dal Dott. Francesco Negrini, Endoscopia Digestiva degli Ospedali Riuniti, è dedicata all'inquadramento e alla gestione clinica del paziente con diarrea e alla sindrome dell'intestino irritabile.

La seconda sessione, moderata dal dott. Fagioli, inizierà con la presentazione di un caso clinico e proseguirà con una discussione sul ruolo dei farmaci biologici nelle malattie infiammatorie del colon. Si continuerà con la malattia da reflusso gastroesofageo e le possibilità di trattamento continuativo con inibitori della pompa protonica.

Particolare interesse suscita la terza sessione del corso, moderata dal dott. Paolo Del Poggio, epatologo all'Ospedale di Treviglio-Caravaggio, dedicata ai virus e alla steatosi epatica, nella quale saranno presentati i nuovi approcci terapeutici e il ruolo che essa riveste nella risposta al trattamento antivirale. A questo proposito interverranno la prof.ssa Carmela Loguercio, Seconda Università di Napoli, e il dott. Fagioli.

Le metodiche in gastroenterologia occuperanno l'ultima fase del corso con un focus sui nuovi metodi non-invasivi quali la videocapsula e il biomarcatore FibroTest che sarà messo a confronto con la biopsia epatica.

In conclusione, FibroTest e Fibromax permettono di valutare l'evoluzione della patologia epatica (steatosi-steatoepatite-fibrosi) che può essere trattata associando modificazioni nello stile di vita con una corretta alimentazione e un'attività fisica costante e l'eventuale utilizzo di prodotti antiossidanti. Infatti, l'associazione di silibina (estratto purificato dal cardo mariano), fosfolipidi e vitamina E, elementi naturali di Realsil, ha dimostrato effetti antinfiammatori, antiossidanti ed epatoprotettivi, rallentando la progressione del danno epatico.

Ufficio Stampa

Intermedia

tel. 030 226105

intermedia@intermedianews.it

Ufficio Stampa Ospedali Riuniti di Bergamo

Federica Belli

tel. 035 269105 - 349 7610980

ufficiostampa@ospedaliriuniti.bergamo.it



**44mo Congresso EASL - European Association Study of the Liver a Copenhagen
FEGATO GRASSO, È ITALIANO IL PRIMO STUDIO CLINICO
CONTROLLATO SULLA SILIBINA**

Completato l'arruolamento dei pazienti, a breve i risultati che confermano l'efficacia del Realsil nel contrastare la progressione di steatosi in steatoepatite e fibrosi

Copenhagen, 23 aprile 2009 - Le principali malattie del fegato per quattro giorni sotto osservazione dagli epatologi europei. Gli esperti riuniti al Congresso EASL (European Association for the Study of the Liver) si confrontano sulle più diffuse patologie che minacciano la salute di questo organo e le armi per rallentarne i danni. Tra i temi la steatosi epatica, o fegato grasso, che interessa oltre 20 milioni di italiani. Ne soffre il 20% dei bambini in soprappeso, il 25% della popolazione adulta normale, il 40-100% dei pazienti con diabete di tipo II, il 20-80% dei dislipidemici e il 30-70% dei pazienti affetti da epatite da HCV (virus dell'epatite C). Per arginare questa vera e propria emergenza è stata testata per la prima volta su 181 pazienti la silibina, veicolata in una nuova forma (fitosoma) al fine di favorirne la biodisponibilità. "L'arruolamento dei pazienti nello studio multicentrico, randomizzato in doppio cieco, di fase III è ormai concluso – spiega il direttore medico Carlo di Manzano -. Ora dobbiamo aspettare solo i risultati dell'analisi statistica, ma siamo molto fiduciosi. Lo studio ha valutato l'efficacia di Realsil (Ibi Lorenzini), costituito dall'associazione di silibina estratta dal cardo mariano, fosfolipidi e vitamina E, nel migliorare il danno epatico in pazienti con fegato grasso non alcolico in presenza o meno di infezione da HCV." E continua: "la steatosi può essere solo il primo passo verso una steatoepatite, infiammazione che rende più sensibili le cellule epatiche, gli epatociti, alla morte cellulare programmata (apoptosi) e alla necrosi. Di conseguenza anche alla cirrosi (che colpisce il 3% della popolazione) che assieme al carcinoma epatico ogni anno miete circa 50.000 vittime".

La silibina, sostanza naturale derivata dal cardo mariano e utilizzata anche come antidoto nell'avvelenamento da Amanita phalloides, ha potenti proprietà antiossidanti, antinfiammatorie e antifibrotiche. "La sua associazione con fosfolipidi quali la fosfatidilcolina, ha permesso di fare un enorme passo avanti nella biodisponibilità del principio attivo, che è assorbito in maggiori quantità per via orale, quasi come fosse iniettato", chiarisce di Manzano. Da qui l'efficacia del Realsil, dovuta anche alla presenza di vitamina E, antiossidante e stabilizzatore di membrana. Lo studio scientifico da poco concluso ha arruolato 181 pazienti con ipertransaminasemia (aumento costante delle transaminasi da almeno 6 mesi) e steatosi o steatoepatite non alcolica, con o senza

infezione da HCV, che non abbiano avuto benefici da precedenti terapie. È stato portato avanti in diversi centri italiani ed europei, coordinati da Carmela Loguercio, Professore Associato di Gastroenterologia alla Seconda Università di Napoli, ed ha avuto come obiettivi primari la normalizzazione delle transaminasi (e/o gammaGT), il miglioramento della steatosi (rilevata all'ecografia), la riduzione dei valori dell'HOMA test (Homeostasis Model Assessment), indice di insulino-resistenza e la riduzione del 50% di almeno uno dei vari indici plasmatici di fibrosi. Gli obiettivi secondari sono stati: il miglioramento dell'istologia della steatosi (rispetto alla biopsia basale) e/o almeno due dei criteri istologici di steatoepatite, la riduzione della ferritina, il miglioramento di almeno una citochina infiammatoria (TNF-alfa, TGF-beta) e il miglioramento della qualità di vita (valutato con questionario SF36, riconosciuto dall'Oms). I pazienti sono stati seguiti per 12 mesi e tutti hanno effettuato biopsia epatica all'inizio dello studio; alcuni anche alla fine dello stesso.

Centri che hanno partecipato allo studio:

- Divisione di Gastroenterologia ed Epatologia, Ospedale Molinette, Torino. Prof. A. Smedile
- Dipartimento di Internistica Clinica e Sperimentale F. Magrassi, II Università di Napoli, Prof. C. Del Vecchio Blanco, Prof. C. Loguercio
- Unità Operativa di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione, Direzione Universitaria Studi dell'Aquila e ASL 4, Prof. M. Chiaramonte
- Clinica Medica Augusto Murri, Università degli Studi di Bari. Prof. P. Portincasa
- Cattedra di Gastroenterologia, Policlinico A. Gemelli, Roma, Prof. A. Grieco
- Cattedra di Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera, Padova, Prof. A. Floreani
- Ospedale Sant'Antonio Azienda ULSS 16 di Padova Struttura Complessa di Gastroenterologia, Prof. S. Lobello
- Ambulatorio di Epatologia Azienda Sanitaria, Paola (CS), Prof. P. Andreone
- Cattedra di Gastroenterologia, Azienda Ospedaliera Careggi, Firenze, Prof. S. Milani
- Unità Operativa di Clinica Medica, Policlinico Martino, Azienda Ospedaliera Universitaria, Messina, Prof. M. Freni, Dr. A. Spadaro.
- Unità Operativa Complessa di Gastroenterologia, ULSS9 Treviso, Prof. L. Okolicsanyi
- Hospital Judetean Timisoara Department of Gastroenterology and Hepatology, Prof. I. Sporea
- University of Oradea Faculty of Medicine and Pharmacy Department of Gastroenterology, Ass. Prof. M. Ciprian Brisc.

Ufficio stampa

Intermedia

Tel.: +39 030 226105

email: intermedia@intermedianews.it



**Si celebra oggi la giornata mondiale dell'epatite
Pubblicato sulla rivista Journal of Hepatology uno studio italiano
EPATOPATIA CRONICA, PROVATA
L'AZIONE TERAPEUTICA DELLA SILIBINA**

Il prof. Pinzani dell'Università di Firenze "l'estratto purificato del cardo mariano apre nuove prospettive per la cura delle malattie del fegato e dell'apparato digerente"

Firenze, 19 maggio 2009 – Da una pianta selvatica nuove speranze per proteggere il fegato. Da anni si studiano gli effetti terapeutici della silibina sulla malattia epatica ma solo oggi nella recente pubblicazione sulla prestigiosa rivista Journal of Hepatology, è stata dimostrata la proprietà epatoprotettiva ed anti-fibrotica della principale componente della silimarina, estratta dal cardo mariano. I risultati vengono da uno studio in vitro condotto dal prof. Massimo Pinzani dell'Università di Firenze, in collaborazione con i colleghi delle Università di Napoli e Torino. I ricercatori hanno utilizzato cellule epatiche umane che in risposta a diversi stimoli si attivano dando luogo alla fibrogenesi, processo di riparazione del tessuto epatico che porta, nelle malattie epatiche croniche del fegato, ad una progressiva alterazione della struttura e delle funzioni di quest'organo. Il danno epatico e la conseguente fibrosi sono generalmente causati da infezioni virali (epatite B o C), abuso cronico di alcool, malattie metaboliche o autoimmunitarie, deposito di ferro. I fibroblasti attivati provocano una "cicatrice" e nel tempo si può arrivare a una completa sostituzione cicatriziale del tessuto epatico. La silibina, quando è aggiunta alle cellule stellate in coltura a determinate concentrazioni, blocca o rallenta l'attivazione dei fibroblasti e quindi impedisce la progressione dell'infiammazione e la conseguente fibrosi. "Lo studio svolto nel nostro laboratorio - spiega il prof. Massimo Pinzani - è stato rivolto a chiarire i meccanismi cellulari e molecolari degli effetti della silibina in cellule isolate da fegato umano e mantenute in coltura. I risultati confermano che la silibina è in grado di contrastare l'evoluzione della fibrosi e di svolgere un effetto antiossidante. Ma il risultato più importante e inatteso è stata l'osservazione di un potente effetto antinfiammatorio che apre nuove prospettive non solo per la cura delle malattie del fegato ma anche di altre affezioni infiammatorie dell'apparato digerente".

Ufficio stampa

Intermedia

email: intermedia@intermedianews.it

tel.: 030 - 226105



COMUNICATO STAMPA

Consigliato per lo screening dei pazienti con patologie epatiche **MALATTIE DEL FEGATO, UN TEST SUL SANGUE SOSTITUISCE LA BIOPSIA**

La conferma da una pubblicazione sulla rivista Hepatology del gruppo del professor Alfredo Alberti di Padova su 2.035 pazienti in nove centri europei e statunitensi

Padova, 30 luglio 2009 – Fino ad oggi era l'esame più sicuro anche se spesso molto fastidioso per il paziente: la biopsia epatica, una tecnica invasiva per estrarre cellule direttamente dal fegato. Oggi esiste un'alternativa rappresentata da FibroTest, che con un semplice prelievo di sangue consente di diagnosticare con precisione il danno epatico. Il FibroTest è stato validato da un recente studio multicentrico internazionale pubblicato nella rivista scientifica Hepatology il cui coordinatore è un italiano, il prof. Alfredo Alberti, Ordinario di Gastroenterologia, Dipartimento di Istologia, Microbiologia e Biotecnologie Mediche, Università di Padova. Condotta su più di 2.000 pazienti con epatite C in nove centri europei e statunitensi, gli autori hanno osservato che con questo test non invasivo si siano evitate biopsie nel 46,5 per cento e nell'81,5 per cento rispettivamente in presenza di fibrosi e di cirrosi. "Con un prelievo di sangue - spiega la dottoressa Giada Sebastiani dell'Unità di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Clinica dell'Ospedale dell'Angelo, Venezia, primo autore dello studio, - vengono determinati i valori di alcuni parametri che dopo l'elaborazione forniscono lo stato della malattia epatica. Dalla loro valutazione lo specialista epatologo/gastroenterologo potrà decidere se eseguire la biopsia o ulteriori esami del sangue" L'approccio che gli autori dello studio pubblicato nella rivista Hepatology chiamano 'SAFE BIOPSY', permette di ridurre il numero di biopsie epatiche e, insieme al FibroTest, consente di definire lo stadio della fibrosi epatica.

Quello citato non è l'unico studio che dimostra l'importanza del FibroTest per valutare il grado di fibrosi, altri studi internazionali recentemente pubblicati lo hanno considerato una valida alternativa alla biopsia. La biopsia epatica, ancora considerata lo standard di valutazione della malattia epatica, non può essere eseguita troppo frequentemente per le complicazioni soprattutto emorragiche nei pazienti che già presentano una patologia avanzata. La fibrosi epatica è il primo segno del danno cronico del fegato ed è provocata principalmente da infezione con virus dell'epatite B o C (il 3% della popolazione italiana), oppure da malattie metaboliche o dall'eccessivo consumo di alcool. Il processo di riparazione di questo danno è rappresentato proprio dalla fibrosi, una cicatrice che sostituendo nel corso degli anni le cellule epatiche evolve

in cirrosi e, in rari casi, in epatocarcinoma. È importante determinare il grado di fibrosi del fegato per rallentare la progressione verso la cirrosi con opportune misure, quali il cambiamento dello stile di vita e l'utilizzo di sostanze anti-infiammatorie e anti-ossidanti, quali la silibina ed i fosfolipidi (Realsil). In Italia sono 58.000 i casi di cirrosi diagnosticati ogni anno e il carcinoma epatico, che spesso ne deriva, è causa di morte nel 3% della popolazione. Il FibroTest è disponibile a pagamento su richiesta dello specialista in laboratori analisi in tutto il territorio nazionale (<http://www.biopredictive.com/list-laboratories?country=it>). È distribuito in Italia da Ibi-Lorenzini, su licenza esclusiva della francese BioPredictive.

Ufficio Stampa

Intermedia

tel. 030-226105

e-mail: intermedia@intermedianews.it

website: www.medinews.it



COMUNICATO STAMPA

Un semplice prelievo ematico permette lo screening dei pazienti affetti da patologie epatiche ed offre una valida alternativa alla biopsia 'SAFE BIOPSY', NUOVA METODICA NON INVASIVA PER LA VALUTAZIONE DELLA FIBROSI EPATICA

Il prof. Alberti di Padova ha coordinato insieme alla dott.ssa Sebastiani di Venezia uno studio multicentrico su 2035 pazienti recentemente pubblicato su Hepatology

Padova, 18 settembre 2009 - La stadiazione della fibrosi epatica può essere valutata oggi con 'SAFE (Sequential Algorithm for Fibrosis Evaluation) BIOPSY'. La nuova metodica consiste nell'uso sequenziale dell'Apritest, del FibroTest e della biopsia. Inizialmente viene utilizzato l'Apritest, ossia il rapporto tra AST (aspartato-alanino transaminasi) e il numero di piastrine. In seguito, in funzione del risultato ottenuto, viene eseguita la biopsia o il FibroTest, biomarcatore non invasivo per le epatopatie croniche che utilizza specifici parametri ottenuti da un semplice prelievo ematico. La 'SAFE BIOPSY' ha mostrato, per la fibrosi, un'accuratezza del 90%, con una riduzione significativa delle richieste di biopsia del 46,5%. Per la cirrosi, invece, l'accuratezza raggiunge il 92,5% con una riduzione delle biopsie dell'81,5%. Pertanto sul totale di 2035 pazienti, arruolati in nove centri europei e statunitensi, l'accuratezza globale è risultata superiore al 90% con una diminuzione delle biopsie del 36%. In base ai risultati di questo studio, gli autori suggeriscono 'SAFE BIOPSY' per lo screening dei portatori di infezione da virus dell'epatite C, evitando così in molti casi la biopsia epatica che pur essendo il 'gold standard' non può essere sempre eseguita sia per la sua invasività, sia per la qualità del campionamento.

Altri studi, recentemente pubblicati, confermano la validità dell'utilizzo del FibroTest per la valutazione della progressione della malattia epatica in caso di epatite B o C. "L'evoluzione della fibrosi epatica può essere tenuta sotto stretto controllo medico con FibroTest - spiega la dottoressa Giada Sebastiani, dell'Unità di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Clinica dell'Ospedale dell'Angelo, Venezia, e primo autore dello studio, - che può essere eseguito più frequentemente di quanto si possa eseguire una biopsia epatica. Al FibroTest si affianca il FibroMax, test diagnostico che permette di valutare non solo il grado di infiammazione e di fibrosi, ma anche quello di steatosi o di steatoepatite alcolica o non alcolica. La biopsia potrà quindi essere utilizzata solo nei casi strettamente necessari." FibroTest e FibroMax sono distribuiti in Italia da Ibi-Lorenzini, su licenza della francese BioPredictive.

Ufficio Stampa Intermedia

tel.: 030-226105

email: intermedia@intermedianews.it



COMUNICATO STAMPA

**A Grado, il corso nazionale della Società Italiana di Endoscopia Digestiva.
Un'importante occasione di formazione per i medici specialisti
ESAMI ALL'INTESTINO, MENO DISAGI PER I PAZIENTI
CON LE NUOVE PREPARAZIONI**

La novità presentata al meeting che dedica anche una giornata agli infermieri

Grado, 29 settembre 2009 – Tre-quattro litri d'acqua da bere il giorno precedente l'esame uniti ai disagi che inducono buona parte delle persone a rinunciare alle procedure diagnostiche del tubo digerente. Ora si cambia. Esiste un nuovo prodotto per preparare l'intestino all'endoscopia. Si tratta della combinazione sodio picosolfato e magnesio citrato, che richiede solo 1 bicchiere d'acqua per ogni bustina (se ne devono assumere due) ed offre una migliore tollerabilità, per cui nausea e squilibri idroelettrolitici sono ridotti rispetto alla preparazione tradizionale. E' la soluzione per il lavaggio intestinale più venduta nel Regno Unito e in Australia ed è in fase di lancio in Germania e Spagna.

Sono centinaia di migliaia le endoscopie eseguite ogni anno. Basti pensare che in Italia nel 2008 i casi di tumore del colon sono stati quasi 50.000 (uomini 28.233, donne 19.379) e la colonscopia, che rappresenta il 'gold standard' per lo screening di questo tumore, ha permesso di ridurre notevolmente l'incidenza. Il numero di endoscopie è destinato ad aumentare, vista la sempre maggiore adesione delle Asl ai programmi di prevenzione dei tumori intestinali. Ma questo è solo uno degli argomenti trattati al corso Nazionale della SIED (Società Italiana di Endoscopia Digestiva) che si terrà a Grado dall'1 al 3 ottobre. Durante il corso *'Le Malattie Infiammatorie del Tratto Gastrointestinale Superiore e Inferiore: dal paziente alla pratica clinica'*, diretto dal prof. Luigi Buri si discuteranno vari casi clinici che richiedono l'uso dell'endoscopia digestiva.

L'endoscopia digestiva è un esame non invasivo del tratto digestivo superiore (esofago, stomaco e duodeno) e inferiore (colon). La colonscopia viene eseguita per diagnosticare direttamente alcune malattie del tratto intestinale e si effettua introducendo, attraverso l'ano, un endoscopio, cioè un tubo flessibile con una telecamera. Ciò permette di esplorare l'intestino e di effettuare alcune manovre terapeutiche, come lavaggi, prelievi di piccoli frammenti di mucosa per l'esame istologico, iniezione di sostanze, asportazione di polipi e altro. La preparazione dell'intestino per l'endoscopia è fondamentale e delicata perché da essa dipende la buona riuscita dell'esame. In genere prevede una dieta a basso contenuto di fibre per i 7 giorni precedenti, vengono inoltre utilizzati lassativi e polietilenglicole associati ad almeno 4 litri d'acqua, ma queste

procedure sono spesso occasione di forte disagio per il paziente. Anche l'assunzione del fosfato di sodio può indurre problemi renali, che sono stati oggetto di preoccupazione anche da parte della FDA americana. La scelta di una soluzione lassativa efficace e tollerabile può favorire la collaborazione del paziente nella preparazione all'esame e, in questi casi, le linee guida americane indicano i requisiti necessari nel ridotto volume, nella facilità di assunzione e nel sapore gradevole della soluzione. La combinazione sodio picosolfato e magnesio citrato (SP/MC) (distribuito in Italia da Ibi-Lorenzini) tiene in considerazione la compliance del paziente che prevede l'introduzione di un minor volume di liquidi (solo 1 bicchiere ad ogni assunzione del prodotto) e una dieta caratterizzata da piccoli pasti con alimenti "a basso residuo" limitata al solo giorno in cui si prende il prodotto.

Ufficio Stampa

Intermedia

tel. 030 226105

intermedia@intermedianews.it



COMUNICATO STAMPA

Al congresso nazionale della SIMG presentati i risultati preliminari dello studio VARES in una sessione dedicata alla steatosi epatica con la partecipazione dei massimi esperti italiani 'FEGATO GRASSO', TEST SUL SANGUE EVIDENZIA FORME DI PROGRESSIONE AVANZATA NEL 30% DEI PAZIENTI

Condotto in 6 centri (Napoli, Bari, Palermo, Genova, Vercelli e San Benedetto del Tronto) valuta il rischio di progressione della malattia in fibrosi

Firenze, 26 novembre 2009 - Un semplice esame del sangue, il FibroMax, sui primi 67 pazienti arruolati nello studio VARES (VALutazione del Rischio Evolutivo del paziente con Steatosi epatica non alcolica in medicina generale) ha evidenziato risultati interessanti, tra cui una steatosi severa nel 30% dei casi, rispetto ad una diagnosi ecografica di steatosi moderata, e una fibrosi di grado avanzato non diagnosticata nel 12% dei pazienti. “Tutti casi sfuggiti alle analisi di routine - afferma il dottor Ignazio Grattagliano, medico di medicina generale collaboratore area gastro-enterologica Società Italiana Medicina Generale (SIMG) e coordinatore dello studio Vares -. I dati preliminari dello studio che presentiamo a questo 26° congresso annuale dei medici di famiglia inaugurato oggi a Firenze lo confermano: non sempre le indagini standard, come le transaminasi e l’ecografia, sono sufficienti a valutare la gravità e la progressione della steatosi”. “La steatosi epatica, o ‘fegato grasso’, è una malattia molto frequente nella popolazione generale - spiega il dottor Enzo Ubaldi, responsabile nazionale dell’area progettuale gastro-enterologica della SIMG. Si manifesta spesso con un lieve rialzo degli enzimi epatici nel sangue (ad esempio ALT), ma la diagnosi è oggi affidata all’ecografia. È importante, quindi, individuare i casi che richiedono ulteriori accertamenti e cure da parte dello specialista prima che progrediscano verso forme croniche più gravi, quali fibrosi e cirrosi fino al carcinoma epatico, causa di morte nel 3% dei pazienti”.

L’accumulo di grasso nel fegato può essere indotto dall’abuso di alcol o da infezioni virali, come l’epatite B o C, ma anche più semplicemente può essere il risultato di uno stile di vita inadeguato o di un diabete non controllato. In questo caso si parla di steatosi epatica non alcolica. Per valutare il grado di salute/malattia del fegato nello studio VARES, supportato da Ibi-Lorenzini insieme a Biopredictive e ai Laboratori Fleming, è stato adottato il FibroMax, test che dall’elaborazione di diversi parametri ematici fornisce informazioni per quanto riguarda la presenza di steatosi, steatoepatite e fibrosi epatica. “La steatosi non va sottovalutata perché, anche se non dà sintomi o alterazioni ematiche evidenti, interessa oltre 20 milioni di italiani, un terzo della popolazione, e se non trattata può evolvere verso forme croniche più gravi, come la fibrosi e la cirrosi e contribuire all’insorgenza del carcinoma epatico”, afferma Alfredo Alberti, Professore ordinario di Gastroenterologia all’Università di Padova. D’altra parte, la steatosi epatica

non alcolica può innalzare i costi di gestione del paziente a causa del lungo periodo di latenza preclinico, ma la disponibilità di un trattamento efficace e sicuro, anche non farmacologico, e la sua semplice valutazione con FibroMax potrebbero rappresentare un guadagno in tutti i sensi.

I risultati preliminari sui 67 pazienti finora arruolati nello studio VARES sono presentati durante il simposio 'La steatosi epatica: vero o falso problema?', a cui partecipa in qualità di moderatore e relatore il prof. Antonio Craxì dell'Università di Palermo, tra i massimi esperti delle malattie epatiche in Italia. Coordinatori dello studio sono proprio i medici di famiglia, referenti SIMG dell'area gastro-enterologica nei 6 centri dello studio, che arruoleranno in collaborazione con altri medici ricercatori oltre 70 pazienti per centro (età compresa tra i 18 e i 65 anni) con steatosi epatica non alcolica, diagnosticata con ecografia, per un totale di oltre 400 pazienti. "Dovranno essere escluse patologie epatiche più gravi o neoplasie e infezioni o infiammazioni - precisa il dott. Ubaldi -. Per questo, i pazienti saranno sottoposti ad una serie di esami preliminari, che prevedono un prelievo di sangue per la determinazione dei diversi parametri plasmatici che serviranno a definire meglio la malattia." I risultati parziali dello studio, relativi al "12% circa di pazienti che mostrano al FibroTest, analisi compresa nel FibroMax, un grado di fibrosi più alto di quello ipotizzato, sono in linea con quanto riportato in precedenti studi - spiega il dr. Grattagliano - e questo valida ulteriormente il Fibrotest. Ma l'altro dato, quello che riguarda i pazienti con steatosi più grave di quanto diagnosticato all'ecografia (30%), se confermato sull'intera popolazione dello studio, è altrettanto interessante perché indica sia la necessità clinica di metodiche di indagine da affiancare all'ecografia sia l'urgenza in questi casi di attuare terapie preventive volte ad evitare l'evoluzione in steatoepatite ed in fibrosi." I pazienti con steatoepatite non alcolica sono, infatti, di interesse specialistico, ma possono essere selezionati già dal medico di famiglia, a cui è affidata la prima diagnosi e la gestione delle forme non complicate. Se la malattia epatica è ancora in fase iniziale, "dieta, esercizio fisico e l'utilizzo di un integratore ampiamente studiato, come il Realsil, a base di silibina (estratto del cardo mariano), ad attività antiossidante e antifibrotica, in associazione a fosfatidilcolina (che ne favorisce l'assorbimento per via orale) e a vitamina E (ad azione antiossidante e stabilizzatore di membrana), possono contribuire a migliorare la condizione epatica - conclude Grattagliano -. E lo stesso FibroMax potrà essere proposto in futuro per il follow-up dei pazienti con steatosi epatica non alcolica, analogamente a quanto già succede per il monitoraggio della steatosi alcolica o di quella causata da infezione da virus dell'epatite B o C".

Ufficio stampa

Intermedia

email: intermedia@intermedianews.it

tel.: 030 - 226105