

editore  
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri  
della Provincia di Messina

direttore editoriale  
Giacomo Caudo

direttore responsabile  
Carmelo Salpietro

vice direttore responsabile  
Stefano Leonardi

redattore capo  
Massimiliano Cavaleri

comitato di redazione  
Paquale Aragona, Luisa Rita Barbaro, Antonino Fiumanò,  
Giuseppe Giannetto, Rita La Paglia, Giovanni Pulitanò,  
Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Giuseppe Ruggeri,  
Salvatore Rotondo, Carmelo Staropoli, Michele Tedesco

funzionario  
Giusy Giordano

segreteria di redazione  
Ordine Medici Chirurghi e Odontoiatri  
via Bergamo is. 47/A Messina  
tel. 090.691089 fax 090.694555  
www.omceo.me.it messinamedica@omceo.me.it

grafica e impaginazione  
Massimiliano Cavaleri - titolare Europa Due Media & Congress  
via Boner, 56 - 98121 Messina tel/fax 090.5726604  
europadue@gmail.com www.europadue.com

stampa  
Grafo Editor Srl Messina tel. 090.2931094  
amministrazione@grafoeditor.it

spedizione  
Sicilia Post SRL

tiratura 7.000 copie  
Spedito gratuitamente ai medici e odontoiatri  
iscritti all'ente, a tutti gli Ordini dei medici italiani  
e a un selezionato target di autorità

Unione Stampa Periodica Italiana



# sommario

- 2 Approvato il **Documento Vaccini** della FNOMCeO
- 4 La **Vignetta**
- 6 HMGB1: marker target terapeutico nell'**asma allergico**
- 8 **Laokoonte**: paradossi di un mondo all'incontrario
- 9 Medico del mese: **Antonino Scirè**
- 10 **Otorinolaringoiatria**: corsi su preparati anatomici
- 11 L'angolo della **poesia**
- 12 Bloccate le **procedure disciplinari** per gli iscritti?
- 13 Stati generali: chiesto incontro col ministro
- 14 Aumentano i **dentisti abusivi**: come difendersi?
- 16 Ottimizzazione delle **organizzazioni complesse**
- 18 **De jure condito**
- 19 Redazionale **TREE MEDICAL**
- 20 Redazionale: **celiaci** sì, ma con gusto
- 22 **Gaetano Salvemini**: storico, politico, giornalista
- 23 Il cibo è salute: le **melenzane**
- 24 **Corsi convegni eventi**
- 25 **Pozzuoli convegno** medici e personale CRI
- 26 L'utopia della **Terra Patria** in una badiazza illuminata
- 27 **MareFestival Salina** nel ricordo di Massimo Troisi
- 28 **Ammi** Se conosci cresci e fai crescere
- 29 **FederSpev**: pensioni a rischio
- 29 **Indovina chi è**
- 30 Pellegrini e non turisti - **la scalata del monte**
- 31 Spigolature: **drunkoressia** disturbo alimentare
- 32 Angolo della **posta**

Publicazione mensile registrata al tribunale di Messina al n° 13/1971

Manda i tuoi articoli a  
[messinamedica@omceo.me.it](mailto:messinamedica@omceo.me.it)

## CONSIGLIO dell'ORDINE

### CONSIGLIO DIRETTIVO

#### PRESIDENTI ONORARI

Antonino Ferrara, Antonino Trifirò  
e Francesco Trimarchi

PRESIDENTE Giacomo Caudo

VICE PRESIDENTE Giuseppe Girbino

SEGRETARIO Salvatore Rotondo

TESORIERE Filippo Zagami

#### CONSIGLIERI

Santo Fazio, Gaetano Iannello, Aurelio Lembo,  
Stefano Leonardi, Giuseppe Lo Giudice, Sebastiano  
Marino, Rosa Fortunata Musolino, Mario Pollicita,  
Rosalba Ristagno, Giuseppe Romeo, Carmelo Salpietro  
Damiano, Angela Silvestro e Fabrizio Sottile

### COLLEGIO REVISORI DEI CONTI

PRESIDENTE Eligio Giardina

COMPONENTI Biagio Innocenzo Bonfiglio  
Carmelo Staropoli

SUPPLENTE Emanuele David

### COMMISSIONE ODONTOIATRI

PRESIDENTE Giuseppe Lo Giudice

#### COMPONENTI

Gaetano Iannello, Giuseppe Renzo,  
Antonio Spatari e Michele Tedesco

Circa 300 milioni di persone sono affetti da questa malattia infiammatoria cronica

L'asma, malattia infiammatoria cronica delle vie aeree, è una delle patologie più diffuse nel mondo. Si stima che ne siano affetti circa 300 milioni di persone (Fig. 1). Sebbene sia indiscusso il ruolo critico di fattori ambientali, genetici ed immunologici nel determinismo dell'asma, ad oggi, la sua patogenesi resta non chiara.

Al fine di comprendere meglio i meccanismi immunopatologici sottostanti l'asma ed individuare più opportune strategie terapeutiche, risulta importante l'identificazione di nuovi biomarkers. Studi recenti hanno individuato nell'High mobilitygroup box-1 (HMGB1) un marker che potrebbe riprodurre in modo attendibile l'andamento di malattia e correlare con la severità della stessa. L'HMGB1, anche nota come "amfoterina" e/o "alarmina", è una proteina non istonica della cromatina delle cellule eucariote, costituita da 216 residui amminoacidici (30 kD), codificata dal gene omonimo (13q12), che riveste un ruolo chiave nei meccanismi trascrizionali e di regolazione omeostatica nucleare. In seguito ad eventi flogistici e/o necrotici, la proteina viene rilasciata nel liquidoextracellulare in modo passivoe/oattivo. Una volta secreta nello spazio extracellulare, l'HMGB1, previo legame con recettori specifici, dà inizio a una

cascata dipathways intraed extra-cellulariproinfiammatori (Fig. 2).

Nonostante l'identificazione delle cellule responsabili della produzione di l'HMGB1sia tuttora controversa, nell'uomo, l'espressione dell'HMGB1 è stata accertataimmuno-istochimicamente negli pneumociti di tipo II e nei macrofagi polmonari. Studi recenti, condotti sul liquido bronco-alveolare di pazienti adulti affetti da malattie respiratorie, hanno individuato l'HMGB1 quale molecola in grado di innescare e perpetuare la risposta bronchiale pro-infiammatoria. Alla luce dei dati della letteratura ed in accordo con gli stessi, il nostro gruppo di studio (U.O.C. Pediatria d'Urgenza con PS ed OB, Messina, Università di Messina) abbiamo dosato i valori di HMGB1 nell'espettorato, metodica sicura e poco invasiva, in una popolazione pediatrica affetta da asma allergico e confrontato tali dati con

## HMGB1: nuovo marker target terapeutico nell'asma allergico

una popolazione pediatrica di pari età non affetta da alcuna patologia respiratoria. Dall'analisi statistica condotta è emerso che i valori di HMGB1 erano più elevati nei pazienti asmatici rispetto al gruppo controllo e correlavano con la severità di malattia. Quest'associazione, statisticamente significativa, potrebbe essere riconducibile alla capacità intrinseca dell'HMGB1 di modulare la sensibilizza-

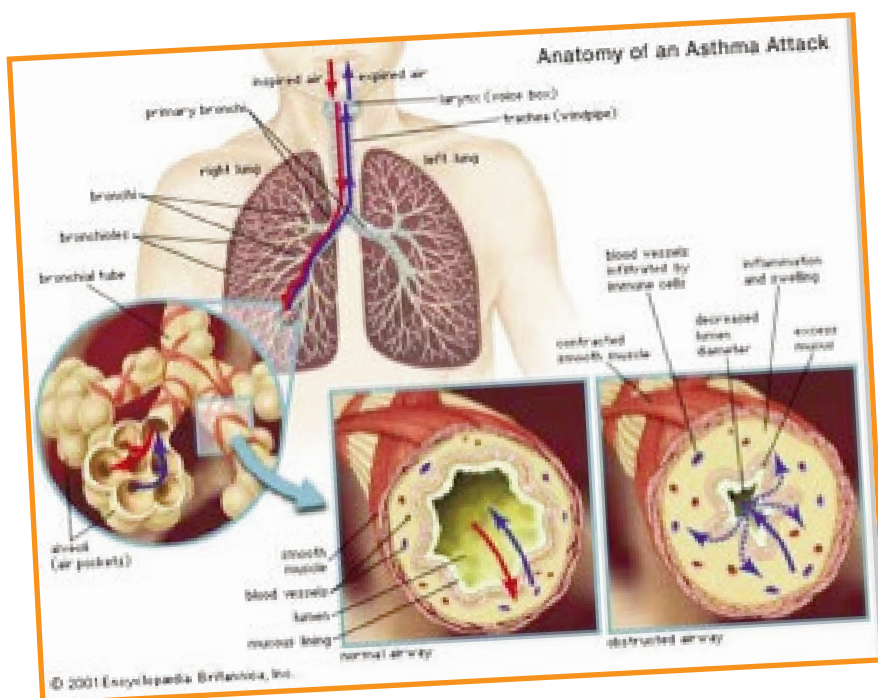


Fig.1 Rappresentazione grafica degli eventi patologici caratterizzanti un attacco acuto di asma

zione delle vie aeree, il rimodellamento polmonare, ed i processi pro-infiammatori sostenuti da neutrofili, eosinofili e citochine pro-infiammatorie quali tumornecrosifactor (TNF)- $\alpha$ , interleuchina (IL)-5 e IL-13. A conferma di ciò, l'analisi statistica da noi condotta ha evidenziato, altresì, che i livelli di HMGB1 nell'espettorato correlavano con la severità di malattia. Più grave era il grado di ostruzione respiratoria, documentato da più bassi valori di FEV1%, maggiore era la concentrazione di HMGB1 nell'espettorato. Pertanto è ipotizzabile che il livello di HMGB1 nell'espettorato possa essere assunto quale valore predittivo negativo della funzionalità respiratoria. Analogamente, lo stadio di malattia potrebbe essere considerato quale valore predittivo positivo della concentrazione di HMGB1 nell'espettorato di pazienti asmatici.

Alla luce dei positivi dati ottenuti, il nostro gruppo di studio, in collaborazione con l'Università di Catania, ha dimostrato come l'HMGB1 rappresenti una molecola in grado di predire la risposta al trattamento. L'efficacia terapeutica può essere valutata tramite parametri soggettivi (sintomi) ed oggettivi (segni, parametri di laboratorio e strumentali). Talora quest'ultimi, seppur validati nel tempo, non riescono a riprodurre fedelmente lo stato di flogosi minima persistente che caratterizza le vie aeree di pazienti affetti da asma allergico. Tale condizione rappresenta pertanto motivo di una gestione terapeutica impropria per il paziente. L'assenza del sintomo e la negatività degli esami strumentali potrebbero infatti indurre ad una sospensione precoce della terapia. Al fine di ovviare a tale problematica di grande rilevanza clinica, sono stati arruolati pazienti pediatrici affetti da asma allergico e sottoposti al medesimo approccio terapeutico (CSi). Dall'analisi statistica effettuata è risultato che i pazienti con migliore risposta terapeutica mostravano più bassi livelli di HMGB1. Tale significativa e diretta correlazione ci ha permesso di impiegare, con successo, i livelli di HMGB1 come criterio per effettuare lo "step-down" e/o lo "step-up" di terapia, certi di essere intervenuti sufficientemente sul primummovens dell'asma allergico: la flogosi minima persistente. L'HMGB1 offrirebbe pertanto anche la possibilità di selezionare il trattamento e la durata di trattamento più appropriati ed efficaci da somministrare al paziente. ■

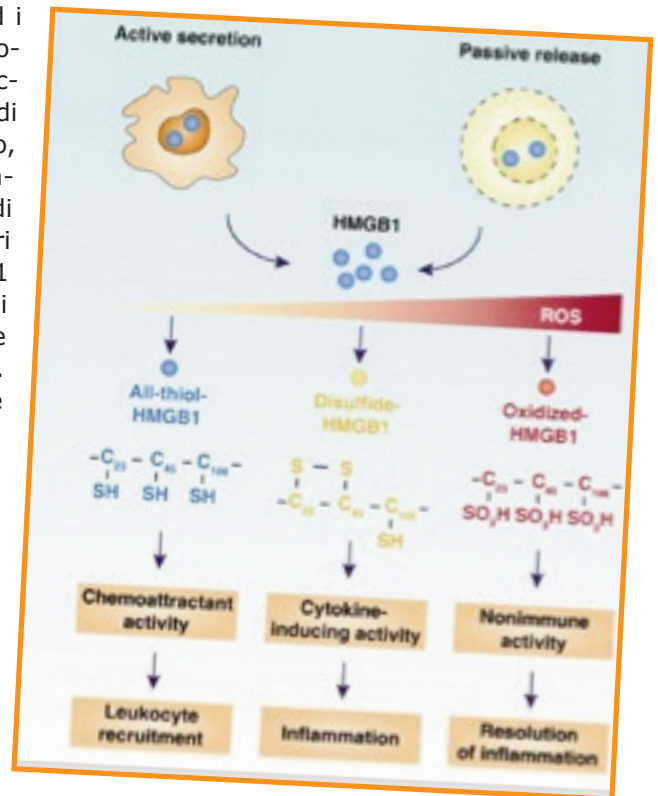


Fig. 2  
Effetti  
dell'HMGB1  
sul sistema  
immunitario

## Nota sul sistema del doppio certificato

Sul sito dell'Ordine [www.omceo.me.it](http://www.omceo.me.it) è pubblicata la nota dell'Ispettorato generale della Sanità Militare (Ali. n. 1) del 13.7.16 concernente "Decreto del Ministro della difesa 24 novembre 2015 recante le modalità per l'adozione del sistema del doppio certificato per il personale di cui all'art. 748, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 15 marzo 2010, n. 90".

Si rileva che il decreto sopraccitato introduce il sistema del cosiddetto "doppio certificato": il militare assente per malattia deve farsi rilasciare dal medico che abbia accertato tale condizione due certificati, uno recante la sola prognosi da consegnare al Comando del proprio Ente di appartenenza e un secondo, in cui è trascritta anche la diagnosi della patologia sofferta, da consegnare, in busta chiusa, al dirigente sanitario dell'Ente in cui presta servizio, per il quale la conoscenza della diagnosi risulta indispensabile ai fini della verifica della persistenza dell'idoneità psico-fisica del militare. ■