

## Eventi e appuntamenti

# Le crisi nei disturbi dello spettro autistico La chiave è prevenire

**Il convegno.** L'aggressività e l'autolesionismo sono indicatori di una fragilità della rete di supporto. La prevenzione tempestiva è la strategia più efficace

**SERGIO BACCILIERI**

Crisi nei disturbi dello spettro autistico: «Più emergenze dove manca la rete».

Nataschia Brondino, professore associato di psichiatria all'università di Pavia e specialista nell'Asst della stessa città, ha tenuto una lezione magistrale durante l'ultimo convegno InSar, il focus sull'autismo organizzato a livello nazionale sul lago da Villa Santa Maria, il centro neuropsichiatrico infantile di Como.

«Affrontare il tema delle emergenze comportamentali nei disturbi dello spettro autistico significa entrare in una

dimensione di grande complessità, che unisce aspetti clinici, relazionali e organizzativi – ha spiegato Brondino – con questo termine si intendono quelle situazioni acute in cui la persona manifesta comportamenti che mettono a rischio sé stessa, gli altri o l'ambiente, episodi di aggressività e autolesionismo, e che richiedono un intervento tempestivo per ripristinare la sicurezza e l'equilibrio del contesto. Non si tratta solo di crisi pericolose: sono eventi che interrompono bruscamente la possibilità della persona di partecipare alla vita quotidiana, di restare a scuola, di interagire con i pari, di mantenere un clima familiare sostenibile». Cercando di mettere da parte la paura la prima cosa da fare secondo Brondino è valutare con oggettività l'effettiva pericolosità dell'evento. «Comportamenti aggressivi compaiono, con intensità variabile, in una quota significativa di persone nello

spettro lungo tutto l'arco della vita, spesso in concomitanza con disturbi del sonno, sintomi gastrointestinali, Adhd o disabilità intellettiva. I dati sull'utilizzo dei servizi di emergenza mostrano che il ricorso al Pronto Soccorso cresce con l'aumentare dell'età e della frequenza degli episodi, specie in adolescenza, e in contesti dove mancano servizi diurni o percorsi di supporto strutturato. È quindi un indicatore, più che di gravità clinica, di fragilità del sistema di rete». Tra i 12 e i 17 anni il periodo più critico, la pubertà impatta. «Maggiore severità dei comportamenti ripetitivi, scarsa qualità del sonno e presenza di dolore fisico in particolare gastrointestinale sono fortemente associate a un aumento dell'aggressività, soprattutto fisica. Tra i fattori ambientali, i trigger più frequenti sono il blocco di attività piacevoli o routine consolidate, rimproveri o frustrazioni comunicative, e bisogni fisio-



Il convegno a Como è stato organizzato dal centro neuropsichiatrico Villa Santa Maria



Enzo Grossi, direttore scientifico del centro con sede a Tavernerio

logici non soddisfatti (fame, sete, stanchezza). Infine, sul versante familiare, lo stress del caregiver e i tentativi di evitare momenti di crisi aumentano il rischio di escalation». Sostenere le famiglie riduce la frequenza delle emergenze. «La maggior parte delle emergenze comportamentali può esse-

re prevenuta. Intervenire precocemente sul sonno, sul dolore e sui disturbi gastrointestinali, costruire routine prevedibili, usare strumenti visivi per anticipare i cambiamenti, strutturare il tempo con attività significative, coinvolgere la scuola e offrire supporto ai fratelli. Sono azioni semplici, ma

estremamente efficaci. La prevenzione passa anche attraverso la formazione: medici, insegnanti, forze dell'ordine, magistrati. Tutti dovrebbero essere in grado di riconoscere e gestire una crisi comportamentale con strumenti adeguati e un linguaggio condiviso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ma la prevenzione passa anche attraverso la formazione

OSPEDALE VALDUCE RISPONDE

**INTERVENTO CHIRURGICO.** Viene eseguito in video laparoscopia

## Ulcera gastrica perforata Una condizione grave

Sino alla fine degli anni settanta gli interventi chirurgici per ulcera dello stomaco e del duodeno erano molto frequenti. I chirurghi avevano sviluppato molti diversi interventi per diminuire la acidità gastrica, causa fondamentale nella genesi dell'ulcera. I primi anni '80 hanno visto lo sviluppo di farmaci (cimetidina e ranitidina) in grado di diminuire la produzione di acido cloridrico da parte dello stomaco. Questi sono poi stati sostituiti da farmaci ancora più potenti nell'inibire la produzione di acido cloridrico (omeprazolo, lansoprazolo, ecc.). Con questi farmaci le ulcere sono diventate guaribili con la terapia medica e non necessitano più di trattamento chirurgico. Esiste però una situazione in cui l'intervento chirurgico è indispensabile: l'ulcera perforata. Questa è una situazione estremamente grave con una mortalità di circa il 10%. Cosa è l'ulcera perforata? In soggetti predisposti alcuni farmaci (aspirina, antiinfiammatori, cortisone) oppure abuso di alcool, stress intenso, possono provocare la formazione di una ulcera dello stomaco che rapidamente penetra a tutto spessore nella parete gastrica sino a perforarla. La sintomatologia è caratterizzata da un dolore improvviso e molto violento nella parte superiore dell'addome (i pazienti di solito riferiscono come una pugnalata)



Il dottor Franco Caravati

ed è la conseguenza della fuoriuscita in addome dell'acido cloridrico contenuto nello stomaco. Oltre all'acido cloridrico esce anche il cibo contenuto nello stomaco e questo determina una peritonite cioè una grave infezione della cavità addominale con febbre, brividi. Il paziente assume una posizione raggomitolata per cercare di attenuare il dolore, la cute è pallida, fredda, sudata. Il polso è frequente e filiforme. La pressione è nettamente diminuita. All'arrivo in pronto soccorso si procede subito alla somministrazione di liquidi per via endovenosa e di farmaci per stabilizzare i valori della pressione arteriosa. Vengono somministrati antibiotici ad ampio spettro e farmaci per diminuire la acidità dello stomaco. Viene posizionato un sondino naso-

gastrico per svuotare lo stomaco e arrestare lo spandimento del contenuto gastro duodenale nella cavità addominale. La diagnosi di certezza si ottiene con la TAC che mostra la presenza di aria e liquidi liberi nella cavità addominale. Stabilizzato il paziente dal punto di vista cardio circolatorio e ottenuta la diagnosi, è necessario procedere all'intervento chirurgico d'urgenza. Nel nostro Ospedale l'intervento viene eseguito in video laparoscopia attraverso 3-4 accessi da un centimetro. Si procede ad abbondanti e ripetuti lavaggi della cavità addominale in modo da rimuovere tutto ciò che è fuoriuscito dallo stomaco. L'ulcera viene suturata con un filo riassorbibile e vengono posizionati alcuni tubi di drenaggio. Nel post operatorio viene continuata la terapia antibiotica e con farmaci che inibiscono la produzione di acido cloridrico nello stomaco. La ripresa della alimentazione avviene 3 giorni dopo l'intervento iniziando con i liquidi e progressivamente con una dieta sempre più varia. La dimissione avviene circa 7 giorni dopo l'intervento e viene programmata una gastroscopia di controllo dopo un mese.

A cura del dottor Franco Caravati  
Primario chirurgia addominale

## Le teste di femore in "banca" C'è anche il Cof Lanzo Hospital

**Ortopedia**

La struttura intelvese impianta circa 400 protesi all'anno. Ed è interlocutore privilegiato per le donazioni

Donare le teste di femore alla banca dell'osso.

Per arricchire il patrimonio di tessuto osseo utilizzabile durante interventi di trapianto, revisione protesica e ricostruzione scheletrica, l'Ircs Gaetano Pini ha al suo interno una banca regionale, che riceve donazioni per esempio dal Cof di Lanzo. «Il Cof Lanzo hospital – spiega l'istituto – è una clinica privata accreditata con il servizio sanitario nazionale, con una forte specializzazione in ortopedia e riabilitazione. Ogni anno, circa la metà dei suoi ricoveri riguarda l'attività ortopedica, con l'impianto di circa 400 protesi articolari. Ultimamente, la struttura ha rafforzato la sua reputazione in questo ambito, divenendo sempre più centro di riferimento per interventi protesici di anca e ginocchio, anche grazie all'adozione del robot Rosa, tecnologia che aumenta la precisione degli interventi riducendo il trauma post-operatorio. Questa esperienza e il volume dell'attività ortopedica rendono il Cof



La sede del Cof Lanzo Hospital

Lanzo hospital un interlocutore ideale per la donazione di tessuto osseo».

«Siamo onorati di aderire a questo progetto di alto valore etico e clinico – spiega Gianluca Merlano, direttore sanitario del Cof Lanzo hospital – con la nostra esperienza ortopedica e la collaborazione con il coordinamento ospedaliero di procurement, intendiamo mettere a disposizione ogni risorsa necessaria affinché la donazione delle teste di femore diventi un percorso ben radicato nella pratica clinica quotidiana. Il progetto non è solo un gesto di solidarietà: è una opportunità per am-

pliare le possibilità terapeutiche per pazienti che necessitano di interventi complessi. La strutturazione del protocollo, già concordata con il coordinamento ospedaliero di procurement organi e tessuti dell'ospedale di Circolo dell'Asst Sette Laghi, consente un percorso definito, trasparente e sicuro per donatori, pazienti e operatori». Con questa adesione, il Cof di Lanzo rafforza il suo ruolo nell'ambito della comunità ortopedica regionale, contribuendo ad un circuito virtuoso di dono e cura che coinvolge pazienti, strutture sanitarie e centri trapianto.

S. Bac.