

Che cosa pubblicano i nostri ricercatori

OdV mette a disposizione *on line*, sul sito <http://www.odv.bo.it>, l'elenco degli articoli scientifici di ricercatori delle due Aziende titolari della testata (l'Azienda ospedaliera Policlinico S.Orsola-Malpighi e l'Azienda USL Città di Bologna) pubblicati su riviste recensite da Medline (il *database* bibliografico della National Library of Medicine statunitense).

Il programma interrogato per la redazione dell'elenco è Webspirs v5 su piattaforma ERL di Ovid Technologies.

Gli elenchi caricati trimestralmente (a partire dall'ultimo numero del 2001) vanno così a costituire un archivio storico, che può essere interrogato anche con l'ausilio di un motore di ricerca.

Agli articoli pubblicati su riviste che nel *Journal Citation Report* (JCR) sono ai primi tre posti per *impact factor* nella categoria di appartenenza è garantita una maggiore visibilità con la menzione sul corrispondente numero a stampa di *OdV* e l'inclusione dell'*abstract* o dell'*incipit*. (Si precisa che le riviste che hanno modificato il titolo dopo il 1999, citate da Medline con un nuovo titolo, non compaiono in JCR 1999 e pertanto non sono incluse in tale selezione).

Il periodo preso in considerazione per stilare l'elenco reso disponibile con il numero **3/2002** di *OdV* va da **aprile a maggio 2002** sulla base del campo UD (*update code*) che

definisce il mese di pubblicazione degli articoli nell'*Index Medicus*. La strategia utilizzata per la ricerca è basata sul campo AD (*address of author*), l'istituzione di appartenenza del primo autore, combinato in «and» con Azienda ospedaliera di Bologna, con Azienda USL Città di Bologna e con i presidi ospedalieri afferenti. Tale strategia non è esente da importanti limitazioni, poiché le definizioni di afferenza adottate dagli autori sono le più diverse. Si è tuttavia deciso di limitare la ricerca alle definizioni ufficiali delle due Aziende e dei presidi ospedalieri afferenti. Gli autori sono quindi invitati ad adottare tali definizioni. Gli articoli sono raggruppati secondo la classificazione della NLM per campo JC (*journal category*). *OdV* si scusa in anticipo con tutti per eventuali sviste.

A cura di Leslie Locche

responsabile Biblioteca centralizzata,
Centro di documentazione scientifica,
Coordinamento biblioteche aziendali,
Azienda ospedaliera di Bologna, Policlinico S.Orsola-Malpighi,

con la collaborazione

di Elena Cuomo responsabile Biblioteca G. Laschi,
Ospedale Maggiore, Azienda USL Città di Bologna.

L'elenco delle pubblicazioni

è da oggi *on line* sul sito di *OdV* (<http://www.odv.bo.it>)

HEMATOLOGY

A randomized study of interferon-alpha versus interferon-alpha and low-dose arabinosyl cytosine in chronic myeloid leukemia

Baccarani,-Michele; Rosti,-Gianantonio; de-Vivo,-Antonio; Bonifazi,-Francesca; Russo,-Domenico; Martinelli,-Giovanni; Testoni,-Nicoletta; Amabile,-Marilina; Fiacchini,-Mauro; Montefusco,-Enrico; Saglio,-Giuseppe; Tura,-Sante L. and A. Seragnoli Institute of Hematology and Medical Oncology, S. Orsola Hospital, University of Bologna, Italy.

baccarani@med.unibo.it

MA: Interferon-alpha (IFN-alpha) has significantly prolonged survival in chronic myeloid leukemia (CML), but some patients do not respond and many responses are not durable. To improve the results, IFN-alpha has been combined with other treatments, but so far only the association with low-dose arabinosyl cytosine (LDAC) has been shown to increase the response rate and to prolong survival. Here are reported the results of a study of 538 Philadelphia chromosome-positive CML patients who were assigned at random to treatment with IFN-alpha 2a alone or in combination with LDAC. The scheduled dose of IFN-alpha 2a was 5(6) IU/m(2)/d. The scheduled dose of AC was 40 mg/d for the first 10 days of each month of treatment. The efficacy endpoints were a complete hematologic response rate at 6 months (62% in the IFN-alpha-plus-LDAC arm versus 55% in the IFN-alpha arm; $P = .11$), major cytogenetic response (MCgR) rate at 24 months (28% versus 18%; $P = .003$), and overall survival (5-year survival, 68% versus 65%; $P = .77$). Treatment did not affect overall survival within different prognostic risk groups: low, intermediate, or high. Also the duration of MCgR was identical. The results of this study confirm the results of a similar French study only for the response rate, not for survival, suggesting that the relationship between cytogenetic response and survival may be extremely variable and that a meta-analysis of these and other studies of IFN-alpha versus IFN-alpha plus LDAC is required to settle the issue of the role of LDAC in the treatment of CML.

Blood. 2002 Mar 1; 99(5): 1527-35

PHARMACOLOGY***Oral loading with propafenone for conversion of recent-onset atrial fibrillation: a review on in-hospital treatment***

Boriani,-Giuseppe; Martignani,-Cristian; Biffi,-Mauro; Capucci,-Alessandro; Branzi,-Angelo
Institute of Cardiology, University of Bologna, Policlinico S. Orsola, Via Massarenti 9, 40138 Bologna, Italy.

cardio1@almadns.unibo.it

MA: Atrial fibrillation (AF) is a very common arrhythmia. In order to treat acute AF rapidly, effective drug regimens are required. Propafenone is a class IC antiarrhythmic agent that is suitable for oral loading as it reaches peak plasma concentrations within 2 to 4 hours of administration. The use of propafenone loading in patients with AF must be based on appropriate patient selection in view of the negative inotropic effect and the potential proarrhythmic effects of the drug. A series of controlled trials in patients with recent-onset AF without heart failure who were hospitalised with enforced bed rest has shown that orally loaded propafenone (450 to 600 mg as single dose) exerts a relatively quick effect (within 3 to 4 hours) and a high rate of efficacy (72 to 78% within 8 hours). A potentially harmful effect of class IC agents is the risk of transforming AF into atrial flutter (3.5 to 5% of patients). However, atrial flutter with 1 : 1 atrioventricular response was observed in only two of 709 patients receiving propafenone (0.3% incidence). Nevertheless, the potential negative inotropic effect of propafenone demands careful patient selection, with systematic exclusion of patients with left ventricular dysfunction or congestive heart failure. Oral loading with propafenone can be considered as an episodic treatment in patients with AF recurrences, as has been proposed for other drugs in the past. However, the safety of oral loading with propafenone as an outpatient treatment in appropriately selected patients has to be assessed by appropriately designed prospective studies.

Drugs. 2002; 62(3): 415-23



Ergonomia occupazionale: quando l'invalidità costa caro

Il punto di partenza di questo volume è estremamente pragmatico. I disordini muscoloscheletrici correlati al lavoro sono la causa principale di invalidità per i lavoratori e rappresentano costi di indennizzo assai elevati per le imprese e perdita di produttività nelle nazioni industrializzate. L'invecchiamento della forza lavoro e la presenza di lavori che richiedono impegno fisico contribuiscono alla diffusione delle malattie dell'apparato muscoloscheletrico. Ecco delle ottime ragioni per approfondire questi temi. Il volume rappresenta una panoramica sugli spunti critici correlati ai disordini muscoloscheletrici nei luoghi di lavoro e sulle ultime ricerche nel settore. Un lavoro completo e chiaro, che vede riunite molte firme illustri. Ognuno degli autori è, infatti, un esperto riconosciuto di fama mondiale nel suo campo. Il libro può interessare una vasta gamma di professionisti e ricercatori in ergonomia, medicina del lavoro, epidemiologia, psicologia e ingegneria. Può anche essere una importante fonte di informazione per amministratori, manager e politici.

Occupational Ergonomics: Work related musculoskeletal disorders of the upper limb and back
 (edited by Francesco Violante, Thomas Armstrong and Asa Kilbom. London-New York: Taylor & Francis, 2000)
 (In visione presso la Biblioteca di medicina del lavoro)

Informatica medica: Internet e telemedicina

Non è possibile restare ancorati al passato. La tecnica più avanzata entra con forza nella medicina, sia generale sia specialistica. Un bell'esempio è dato dalle tecnologie informatiche, che oggi possono e devono essere utilizzate per aumentare l'efficienza e l'efficacia del lavoro quotidiano degli operatori sanitari.

Questo libro è uno strumento di crescita culturale fondamentale: esso propone un'attenta analisi di quali siano gli obiettivi strategici da perseguire e i modelli concettuali di grande valore formativo per chi sarà chiamato a progettare, realizzare e gestire i sistemi informatici sanitari del futuro. Sistemi che contribuiranno a svecchiare il sistema sanitario. L'autore è riuscito a mettere in luce problemi e soluzioni che oggi non possono essere trascurati, nello sforzo di rivedere l'organizzazione e gli strumenti di lavoro a vantaggio della qualità della cura dei pazienti.

Un libro che forma e informa, esplorando un settore in costante evoluzione.

Guida all'informatica medica: Internet e telemedicina
 (Enrico Coiera; presentazione di Mario Stefanelli.
 Il Pensiero Scientifico, Roma, 1999)
 (Donato alla Biblioteca «G.Laschi»
 dell'Ospedale Maggiore)

