

Reumatologia

Artriti e tumori, nemici comuni

DAL NOSTRO INVIATO
ARNALDO D'AMICO

Articolazioni che all'improvviso si gonfiano, dolgono e poi si deformano sino a diventare inutilizzabili. Cellule che, ormai senza freni, si moltiplicano ed invadono il corpo. Malattie infiammatorie e autoimmuni e cancro, due patologie da sempre considerate diverse e che invece, col progresso delle conoscenze, appaiono sempre più intrecciate tra loro. Con conseguenze pratiche in avvicinamento, in termini di terapie e di strumenti di diagnosi precoce, per aggredire il male prima che diventi inarrestabile.

Le ricerche a cavallo tra reumatologia ed oncologia, sono state tra le protagoniste del recente congresso dell'American College of Rheumatology di San Diego, California, l'annuale riunione degli esperti statunitensi delle malattie da aggressione del sistema immunitario contro il proprio corpo, appuntamento da non mancare anche per gli specialisti di tutto il mondo. «L'obiettivo è

ambizioso ma realizzabile e i tempi dipendono, come al solito, da quanto si decide di finanziare questo tipo di ricerche», commenta in una pausa dei lavori congressuali Maurizio Cutolo, presidente dell'altra grande società scientifica reumatologica, quella europea (Eular) e direttore della Clinica Reumatologica dell'università di Genova-Ospedale San Martino. «Si tratta di ricostruire - continua - i meccanismi che portano le cellule, spinte senza sosta dai processi infiammatori ed autoimmunitari a moltiplicarsi, a perdere il controllo, diventando cellule cancerose. Conosciuti questi meccanismi, si possono selezionare dei «markers», sostanze di vario tipo, materiale genetico, cellule che appaiono quando la trasformazione è in corso e che, mettendo a punto test specifici per rilevarle, consentano di cogliere il tumore quando sta per nascere. E intervenire».

Un progresso enorme in termini di tempestività con cui si aggredisce il male. A oggi infatti i tumori che fanno meno paura, ad esempio il cancro della cervice

uterina, sono proprio quelli per cui sono stati individuati markers che segnalano la presenza di cellule, però, già fuori controllo. Capire invece se una cellula apparentemente sana sta per diventare maligna darebbe un ulteriore, enorme vantaggio, sia in termini di radicalità dell'intervento terapeutico che di sua minore aggressività.

«L'infiammazione cronica è la base ormai riconosciuta di molti tumori - spiega Cutolo - Quella causata dal papilloma virus prima o poi porta al cancro del collo dell'utero. La poliposi intestinale è il primo passo verso il cancro del colon come quella delle corde vocali a quello della laringe mentre il 20% dei casi di epatite cronica aggressiva sviluppa un tumore del fegato. Sono solo alcuni esempi di come nei tessuti teatro di una iperattività immunitaria costante si possono innescare moltiplicazioni incontrollate».

Patologie autoimmunitarie e neoplasie poi condividono anche fattori favorevoli e protettivi. Continua Cutolo: «La moltiplicazione cellulare è la causa delle deformazioni articolari e, come nel can-

cro, viene sostenuta dalla neoformazione di vasi - angiogenesi - per portare il maggior nutrimento necessario. In alcuni tumori, prostata e colon, sono state rilevate le stesse anomalie dei sistemi di regolazione dei geni riscontrate in alcune malattie reumatiche. Infine la vitamina D: bassi livelli favoriscono sia il cancro al seno che sclerosi multipla, diabete giovanile o lupus eritematoso sistemico, tipiche malattie autoimmunitarie. Invece alti livelli, raggiunti con la somministrazione o con lunghe esposizioni alla luce solare non intensa fermano la progressione di processi infiammatori visibili come la psoriasi».

Infine i farmaci. I «pilastri» terapeutici, cortisone, antitumorali, farmaci biologici sono pressoché gli stessi per entrambi i tipi di patologie proprio perché contrastano meccanismi patogenetici sostanzialmente comuni. «Ne sappiamo abbastanza per metterci a caccia dei markers per la diagnosi precoce del divenire di un tumore da un stato progressivo infiammatorio», conclude Cutolo.

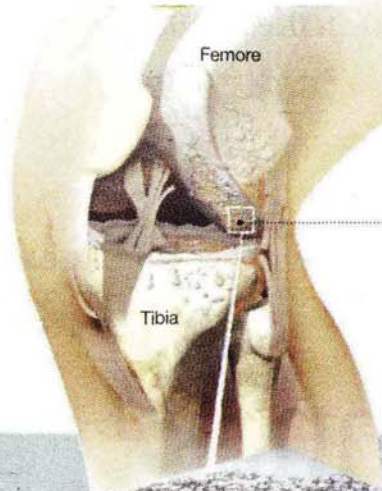
© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'infiammazione cronica spinge le cellule verso la moltiplicazione incontrollata

L'obiettivo è individuare le "spie" dell'inizio della evoluzione maligna

DUE MALATTIE, UNA TERAPIA ANALOGA

La ricerca svela sempre più meccanismi comuni tra autoimmunità e neoplasie. Il punto dal congresso degli specialisti Usa



ARTRITE

Malattia progressiva che ha un'origine autoimmune. È di natura infiammatoria e coinvolge prima la cartilagine, che viene erosa e distrutta, e poi l'osso

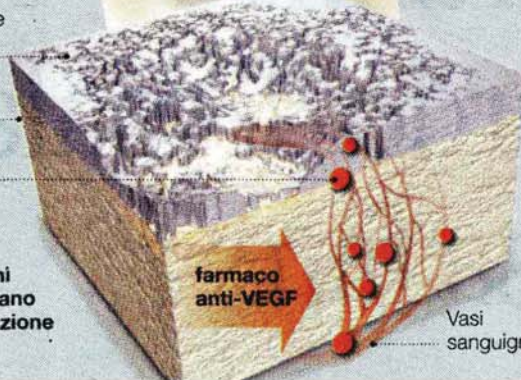
I FARMACI BIOLOGICI ANTI-VEGF

Agiscono inibendo il fattore di crescita angiogenetico VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), ostacolando così lo sviluppo dei nuovi vasi sanguigni che nutrono tessuti patologici

Cartilagine erosa

Osso

AZIONE
Blocco dello sviluppo dei vasi sanguigni che irrora l'articolazione malata



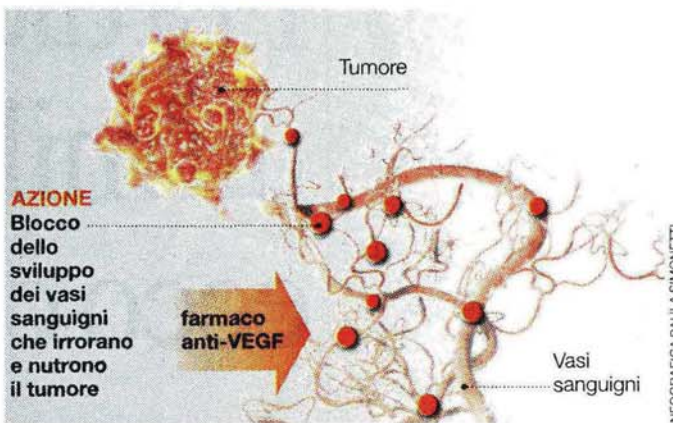
Vasi sanguigni



Ghiandola mammaria

NEOPLASIA

Una massa anormale di tessuto cresce in eccesso ed in modo sconsiderato rispetto ai tessuti normali. Alcune cellule migrano ad altre parti del corpo diffondendo il tumore (metastasi)



AZIONE
Blocco dello sviluppo dei vasi sanguigni che irrora e nutrono il tumore

Tumore

Vasi sanguigni

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

“Vietato svapare, anzi no” sulla sigaretta elettronica l'ultimo tira e molla all'italiana *Così lo scontro sul fumo virtuale è diventato un balletto di leggi*

La polemica

I falchi e le colombe del fumo elettronico

Le tappe

27 GIUGNO

Ordinanza del ministro della Salute **Lorenzin**: niente sigarette elettroniche per i minori di 18 anni e divieto di fumarle nelle scuole

28 GIUGNO

Arriva il decreto Iva-Lavoro che regola l'utilizzo delle e-cig: vietate ovunque tranne che all'aperto e nelle abitazioni private

23 OTTOBRE

La Camera approva l'emendamento "4.25" al decreto Istruzione, presentato da Galan, che elimina i divieti introdotti a giugno

7 NOVEMBRE

Diventa legge il decreto Istruzione: via libera alle svapate negli uffici, nei bar, al cinema, sui mezzi pubblici. La e-cig resta vietata a scuola

Anche qui "falchi" e "colombe". E nella diatriba tra libertari e proibizionisti non c'è logica né ritegno

L'argomento è insieme futile e serio: perfetto per alimentare il solito dibattito trasversale che appassiona tutti

FRANCESCO MERLO

SVAPARE con il falco o astenersi con la colomba? Galan e **Lorenzin** sfogano sul fumo elettronico il rancore che reprimono a palazzo Grazioli. È la schizofrenia, che è l'effetto collaterale delle larghe intese, sgoverna l'Italia. Dunque le sigarette elettroniche, che sei mesi fa erano diavoli, adesso sono arcangeli.

LO "svapare" acqueo da nube proibitasi muta in sollievo del cielo. Fumate, fumate, le sigarette son tornate.

Ma non fatevi ingannare, anche il dibattito qui è un surrogato, fumo negli occhi. Insomma non c'entrano nulla né lo spirito libertario né le ragioni della salute pubblica e privata. Questa non è la storica controversia sulle origini dei focolai del colera o della peste, quando bisognava scegliere tra i perfidi untori e la natura matrigna. È solo un miserabile duello politico che si incista nell'Italia squinternata del governissimo. Tutti comprendono infatti che la Commissione cultura, come dice la parola stessa, non dovrebbe occuparsi dei danni delle sigarette, vere o false che siano. E

invece, con un agguato tecnico-parlamentare, l'abolizione del divieto, che era stato imposto dal ministro della Sanità, è stata inserita e approvata dentro un provvedimento — nientemeno — sulla scuola.

Non c'è logica e non c'è ritegno. È il tipico spurgo della malafede. Giancarlo Galan, che della Commissione Cultura è impudentemente il presidente, vuole offrire a Berlusconi lo scalpo della **Lorenzin**, che della Sanità è impudentemente il ministro. E dunque lancia una strategia ben più astuta e più efficiente delle invettive della Santanché, un surrogato teoretico della macchina del fango: la caccia ai governativi con la dialettica surrogata ("libertari-proibizionisti"), il corpo a corpo similideologico ("bene-male") contro i traditori. E non potendosi però esercitare sui destini epocali, quelli contemplati nella legge di stabilità, va ad accanirsi sugli aspetti marginali ma chiassosi, sui dettagli rivelatori che appassiano (e distruggono) gli italiani. È un copione pronto per Crozza: Galan svapa e la **Lorenzin** fuma di nascosto.

Le sigarette elettroniche in Italia sono perfette — abbastanza futili e abbastanza serie — per alimentare il solito dibattito trasversale che appassiona

chi fuma e, ancora di più, chi non fuma. E non solo perché coinvolge la bocca, gli occhi, il naso e la famosa gestualità dove tutti proviamo a destrutturare, a semiotizzare, tutti professori di Gestalt, tutti Umberto Eco, tutti medici della mutua, «iosto con Veronesi», «iosto con Garattini». E ci sono pure gli integralisti contro la nicotina, perché l'elemento di narcosi resta anche se non c'è più il catrame, e non c'è la cenere, e non c'è la puzza, ma c'è la nuvoletta e c'è la maleducazione che in Italia diventerebbe subito sbuffare sul prossimo. E c'è, appunto, la "finta" che spiazzata, rimanda, riaccende la disputa e sveglia l'intolleranza. E dunque Galan si frega le mani: è riuscito a surrogare il governo e la ministra traditrice parlando, letteralmente fuori luogo ma non fuori tempo, di



protezione della libertà di mercato, di demagogia ambientalista, di eccessi di purismo... Anche la pubblicità, persino di quelle con la nicotina, è di nuovo permessa grazie a Galan, che ora sventola la sigaretta elettronica come la bandiera della Libertà che guida il popolo, nel dipinto di Delacroix.

Umberto Veronesi, che in materia di lotta al cancro è Cassazione, ha spiegato che la sigaretta elettronica potrebbe dare un grande aiuto e ridurre i casi di morte per tabagismo. E ha aggiunto che se il governo italiano davvero dal primo gennaio prossimo portasse la tassa sulle sigarette elettroniche al livello stratosferico dell'ottanta per cento, ebbene questo significherebbe fare, consapevolmente, gli interessi delle grandi multinazionali del tabacco che sono, come tutti sappiamo, persuasive e invasive. Chi si sente di dargli torto?

E tuttavia è sicuramente un colpo di scena tornare a fumare, sia pure surrogati, al teatro, al cinema, negli uffici e persino negli aeroplani. Ma sarebbe davvero così? La sigaretta elettronica appartiene alla specie moderna dell'inautentico, del simulacro, al caffè decaffeinato, al latte magro, alla cioccolata senza cacao, all'opera d'arte riproducibile tecnicamente. E si vede subito che è goffo chi svapa, che è finto il suo piacere senza peccato, che non seduce nessuno come accadeva invece a Humphrey Bogart, e anzi forse vederli con quell'armamentario in bocca e in mano fa subito passare la voglia, «guarda quel poveretto, cosa gli tocca succhiare», non è pensabile che Rita Hayworth infili una sigaretta elettronica nel lungo bocchino di avorio.

Diciamolo chiaro: svapare può essere utile e necessario ma non è fumo, è "sfumo". Non c'è esibizione possibile, non c'è il felicemente innaturale di Svevo, di Thomas Mann, di Simenon, di tutta quella letteratura cancerogena che avevamo ormai archiviato... Solo il ministro Lorenzin, vietandole come se fossero vere, aveva promosso le sigarette elettroniche, aveva legalizzato il travestimento, mandato la realtà in vacanza. Solo il divieto può abolire la differenza tra la copia e l'originale, tra la luna nel pozzo e la luna nel cielo.

I premi Airc**Tumori,
sei malati
su dieci
guariscono**

ROMA — I malati aumentano, però sei su dieci guariscono. E guarire significa non dover più pensare al cancro per il resto della vita, ricordarlo come una minaccia svanita. Davanti al presidente della Repubblica Napolitano, nel giorno della consegna in Quirinale dei premi Airc (Associazione ricerca sul cancro) Umberto Veronesi ha disegnato passato, presente e futuro di una malattia di cui non si pronunciava neppure il nome. Era sinonimo di disperazione. Oggi chi riceve una diagnosi, e succede alla metà degli italiani nel corso della vita, può sperare. «Nel 2023 la percentuale di guarigione arriverà al 70% — prevede Veronesi —. Ci sono forme difficili come quelle di pancreas e cervello. Il 90% dei carcinomi mammari e dei tumori alla prostata invece vengono debellati». L'obiettivo è ambizioso. Mortalità zero. E poi un altro passo ancora, evitare che la gente si ammali. Giocare d'anticipo è fondamentale sottoponendosi agli screening e, ancora prima, osservando stili di vita corretti (alimentazione, no al fumo). I segnali sembrano positivi, dice il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin: «Un milione e mezzo di donne in un anno tra 50 e 69 anni hanno fatto i controlli. In Italia 1,3 milioni di persone sono guarite dal tumore che può diventare una malattia con cui convivere». Però restano ancora molte differenze tra nord e sud per quanto riguarda la partecipazione a certi tipi di screening. Ed è alle 1000 persone che ogni giorno ricevono una diagnosi tumorale e ai 2,8 milioni che hanno vissuto questa esperienza ha rivolto un messaggio di fiducia Piero Sierra, presidente dell'Airc e della federazione

Firc: «I progressi si moltiplicano. Finanziamo oltre 4 mila ricercatori, nel 2012 abbiamo avviato e confermato quasi 600 progetti». I premi «Credere nella ricerca 2013» sono andati a Tiziana Bortesi e al Lions Clubs International.
Margherita De Bac



ascaapp
 Scarica l'applicazione per il tuo iPhone e ricevi **news** in tempo reale **gratis** sul tuo cellulare

ascamobile Home Chi Siamo Speciali Salute Oggi Arts&Movies Radio Asca My Asca

CERCA in Asca in Google

my.asca
 Clicca qui per ricevere la newsletter...

Breaking News Economia Politica Attualità Regioni Sport AscaChannel

iPad venduto a 17€? Vi sveliamo come ottenere fino all'80% di sconto utilizzando questo segreto megabargains24.com

Cambia la sua vita La crisi vista con i suoi occhi è tutta un'altra storia Adotta un bimbo a distanza!

ADSL Telecom Scopri Promo ADSL a 19,90€/mese www.telecom.it/ADSL-Promo

Vegas Club Per te fino a 300€ di bonus. registrati ora! www.lottomatica.it

4WNET

ultima ora

Seguici su: Facebook Twitter YouTube RSS

ASCA > Politica A+ A+ A+

CONDIVIDI

Tumori: Lorenzin, ancora troppe differenze tra regioni per accesso cure

11 Novembre 2013 - 18:27

(ASCA) - Roma, 11 nov - "Troppe rimangono le differenze per l'accesso agli screening e in qualche caso alle cure, anche tra aziende e aziende, tra regione e regione". Lo ha ribadito il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, in occasione delle celebrazioni per la Giornata dedicata alla ricerca sul cancro. "Sconfiggere l'annoso problema delle liste d'attesa e in alcuni casi dell'appropriatezza delle prestazioni - ha detto - e' uno degli obiettivi principali del Patto della salute, obiettivo che si puo' raggiungere con una piu' efficiente programmazione e una migliore governance. La sfida della sostenibilita' del nostro sistema sanitario passa dall'assicurare prestazioni appropriate e allo stesso tempo mantenere tutti il piu' sani possibile. La prevenzione ha permesso a milioni di donne di prendere in tempo una malattia che solo qualche anno fa le avrebbe uccise". "Il piano nazionale di prevenzione - ha ribadito - deve essere attuabile in ogni parte del territorio nazionale", chiarendo che "il decisore, sia esso il governo o chi gestisce i territori e l'amministrazione della cura, deve mantenere massimo l'impegno a dare accesso a tutti alle straordinarie possibilita' che oggi la scienza ci mette a disposizione. Ricordo che abbiamo dimezzato i termini entro i quali l'Agenzia italiana del farmaco deve dispensare i nuovi farmaci innovativi per curare malattie gravi come il cancro, per sconfiggere un nemico di tutti: l'eccesso di burocrazia". "Ma non c'e' solo la scienza per sconfiggere la malattia - ha detto Lorenzin - c'e' anche l'umanita'. Milioni di volontari che ogni giorno aiutano le famiglie, le persone sole, accompagnano i percorsi di guarigione che cominciano negli ospedali, finiscono poi a casa e spesso ti seguono anche negli anni successivi. Volontari a cui va il nostro ringraziamento e senza i quali non potremmo pensare o solo immaginare di ingaggiare una guerra sistematica al cancro". Anche per questo, "obiettivo irrinunciabile e' quello di promuovere all'interno delle strutture sanitarie approcci centrati sulla persona, che siano ispirati da principi che mirano ad accrescere la comunicazione con i pazienti ed i familiari. E' per questa ragione che ho voluto inserire tra gli argomenti centrali del nuovo Patto per la salute i temi delle cure palliative, della terapia del dolore ed il tema dell'umanizzazione delle cure". red/mpd



notizie regioni

- Abruzzo
- Basilicata
- Bolzano
- Calabria
- Campania
- Emilia Romagna
- Friuli Ven. Giu.
- Lazio
- Liguria
- Lombardia
- Marche
- Molise
- Piemonte
- Puglia
- Sardegna
- Sicilia
- Toscana
- Trento
- Umbria
- Valle d'Aosta
- Veneto

Politica Economia Attualità Sport

18:42 - Legge stabilita': emendamento Pd innalza a 22% tasse rendite finanziarie
18:36 - Pd: Merlo, adesione al Pse dove si e' discussa? Nulla e' scontato
18:31 - Ricerca: Lorenzin, basta considerarla costo. E' valore anche economico

tag-cloud

governo imu papa immigrati calabria roma pd veneto camera caso ligresti cinema berlusconi crisi ue

Segui @Asca_it

Trovaci su Facebook

Asca Agenzia di Stampa
 asca | Mi piace

Asca Agenzia di Stampa piace a 19.647 persone.

Il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**: sbagliato parlare di dietrofront, continuiamo a difendere i minori e le scuole

“Basta decreti, ora rispettiamo il Parlamento l’educazione della gente conta più dei divieti”

“

Non sono confusa, è la materia che è complessa: non esiste ancora uno studio epidemiologico univoco

”

Preferirei che nessuno fumasse, ma non farò polemiche. Il mio impegno è tutelare i consumatori

”

L'intervista

FABIO TONACCI

MINISTRO **Beatrice Lorenzin**, ma lei è a favore o contro la “liberalizzazione” delle svapate?

«Perché me lo chiede? Mi pare chiaro».

Mica tanto. A giugno col decreto Iva e Lavoro avete proibito le sigarette elettroniche anche negli stessi negozi che le vendono. Ora invece, grazie a un emendamento voluto dal suo collega di partito Giancarlo Galan, si possono fumare pure nei cinema e nei ristoranti. Un po' di confusione c'è, non crede?

«È la materia ad essere complicata. Ad oggi non abbiamo uno studio epidemiologico univoco, che dimostri gli effetti della svapata per chi inala e per chi la subisce. Le sigarette elettroniche fanno meno male del tabacco tradizionale, ma contengono comunque nicotina. Per questo ho dato mandato al Consiglio superiore di sanità di monitorare tutti i dati, così da avere presto indicazioni chiare».

E però da quello stesso Consiglio a giugno era arrivato un parere molto cauto sull'uso delle e-cig.

«Infatti emisi subito un'ordinanza che ne ha vietato la vendita ai minori e le ha proibite nelle scuole. Questo per non incentivare la dipendenza e per dissuadere i minori dalla gestualità del fumare, che porta poi al rischio emulazione. Sono aspetti che nemmeno l'emendamento Galan inserito nel decreto Istruzione ha cambia-

to».

Ma che senso ha proibirle nelle scuole e non negli altri luoghi pubblici? Alla fine gli studenti frequentano anche autobus, discoteche, ristoranti.

«È vero, ma credo più nell'educazione dei singoli che nei divieti per legge. E l'appello per elaborare un codice di autoregolamentazione degli esercenti, lanciato oggi da Anefe (l'associazione dei produttori e distributori di e-cig, ndr), mi trova assolutamente favorevole. Ci mettiamo subito a lavorare in questo senso».

Quindi esclude di proporre un nuovo decreto per ripristinare qualche divieto?

«E perché dovrei? Il Parlamento ha appena legiferato, gli emendamenti sono stati votati, dunque rispetto quella decisione. E poi aspettiamo di capire cosa farà l'Unione Europea, che sta approvando la direttiva tabacco: Italia e Francia sono d'accordo nel non equiparare le e-cig ai farmaci, ma gli altri Paesi hanno una visione più restrittiva».

Dopo la legge Sirchia del 2003, torneremo a vedere spirali di fumo nei locali pubblici grazie a un emendamento voluto non da lei, ma dal presidente della Commissione Cultura, Galan. Già ci sono polemiche. Non la disturba questo?

«Preferirei che nessuno fumasse, ma per ora non farò decreti né polemiche. Il mio impegno sarà di attivare tutte le procedure per tutelare comunque i consumatori. Ripeto: partiamo con l'autoregolamentazione».

Quando il decreto Iva e Lavoro è diventato legge, a giugno, lei non disse niente. Quindi era ragionevole pensare che fosse a favore dei divieti.

«In quell'occasione il mio ministero si è occupato solo della parte relativa alla pubblicità dei dati e alla trasparenza dei brevetti e delle informazioni relative ai liquidi. È stato il ministero dell'Economia ad equiparare le e-cig a prodotti da fumo».

Perché così poteva tassarle?

«La sua è una ricostruzione maliziosa, ma non è lontana dalla realtà».



AL GOVERNO

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin

© RIPRODUZIONE RISERVATA



A PAG. 2-4

Meridiano 2013

Cambio di rotta per spesa e farmaci nel rapporto di Ambrosetti House

MERIDIANO SANITÀ 2013/ Nel 2050 costi in aumento del 132% a quota 255 miliardi

Una nuova gestione salva-Ssn

Modelli per intensità di cure, tecnologie con risorse Ue e Fondi integrativi

Organizzazione e gestione: modelli da cambiare riorganizzando i processi per intensità di cura e i percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali in base ai bisogni dei pazienti. Ammodernamento degli ospedali: servono le migliori tecnologie anche grazie ai fondi strutturali europei per ridurre le differenze Nord-Sud. Sanità integrativa: vanno concordate le prestazioni con il Ssn in base ai fabbisogni socio-sanitari.

È questa la ricetta indicata nel rapporto **Meridiano Sanità 2013 di Ambrosetti House** per evitare effetti negativi di una spesa che l'analisi contenuta nel rapporto indica in crescita dal 2012 al 2050 del 132%, in media 3,8 miliardi l'anno, con un'incidenza sul Pil che rispetto al 7,1% di oggi raggiungerà il 9,5%.

La colpa dell'aumento è del mix tra la variazione demografica, che incide sulla struttura della domanda di prestazioni sanitarie e la crescita della spesa determinata dalla crescita del Pil. L'impatto della componente demografica determina secondo il rapporto un incremento della spesa sanitaria pubblica di quasi 56,4 miliardi (v. pagina 4). L'aumento della popolazione invece comporta una crescita della spesa sanitaria di 7,3 miliardi. Cambia anche la composizione della popolazione: aumentano le donne (nel 2012 sono 30,7 milioni contro 28,7 milioni di uomini circa, nel 2050 saranno 32,8 milioni contro 30,6 milioni di uomini) e cresce l'età. Questa interazione determina una crescita della spesa pubblica di circa 49 miliardi. Infine, partendo dalle serie storiche dei rapporti tra variazione annua della spesa sanitaria pro capite (elasticità)

e variazione annua del Pil pro capite, inserendo i dati nella proiezione della spesa sanitaria pubblica al 2050, la crescita della spesa sanitaria pubblica al 2050 è di circa 8,8 miliardi.

La spesa regionale. Negli ultimi anni (2000-2012) secondo il rapporto si è assistito a una diversa evoluzione della spesa sanitaria regionale, accompagnata da tassi diversi di crescita tra le Regioni senza una netta distinzione tra Nord, Centro e Sud. Il tasso di incremento medio maggiore è nel Molise (+5,1%), seguito da Friuli Venezia Giulia, Basilicata e Sardegna (+4,6%); i tassi di incremento medio minori sono invece a Bolzano (+3,1%) e in Abruzzo (+3,0%). Delle 4 Regioni in cui è cresciuta di più la spesa nel periodo 2000-2012, solo la Basilicata ha un livello di spesa pro capite inferiore alla media nazionale.

Nel caso della spesa sanitaria privata pro capite, le differenze regionali sono più evidenti. Il valore medio pro capite 2011 è stato di 485 euro, 599 al Nord, 521 al Centro e 313 al Sud. Le due Regioni con la spesa più bassa sono Campania (238 euro) e Sicilia (288 euro). Bolzano e Trento, Veneto e Valle d'Aosta hanno registrato una spesa pro capite del 30% superiore alla media nazionale. All'opposto Campania, Sicilia e Basilicata con -30 per cento.

Il rapporto mette poi in evidenza notevoli disomogeneità. Dieci Regioni (Abruzzo, Marche, Friuli Venezia Giulia, Piemonte, Puglia, Lombardia, Umbria, Veneto, Valle d'Aosta, Emilia Romagna), una in meno rispetto al 2011, e Trento hanno ottenuto un risultato d'esercizio

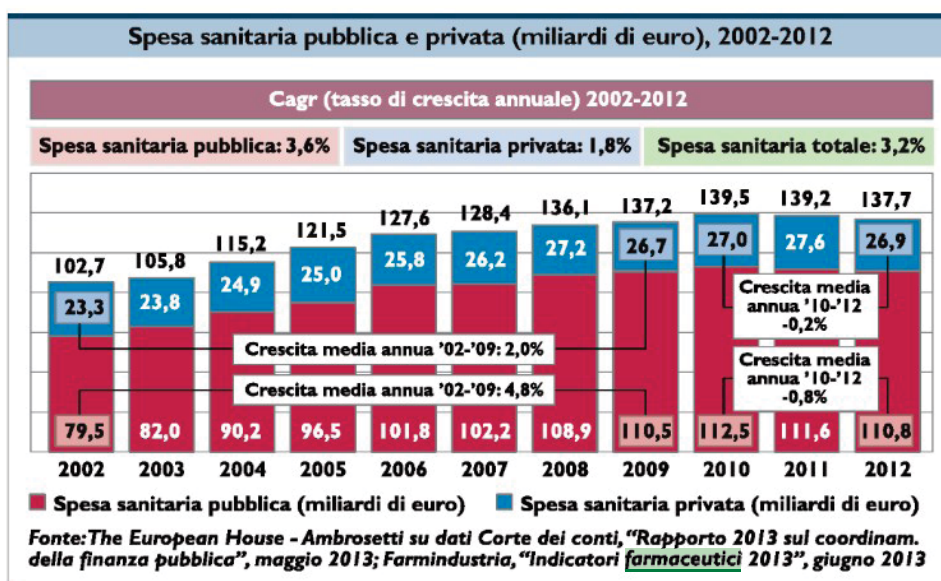
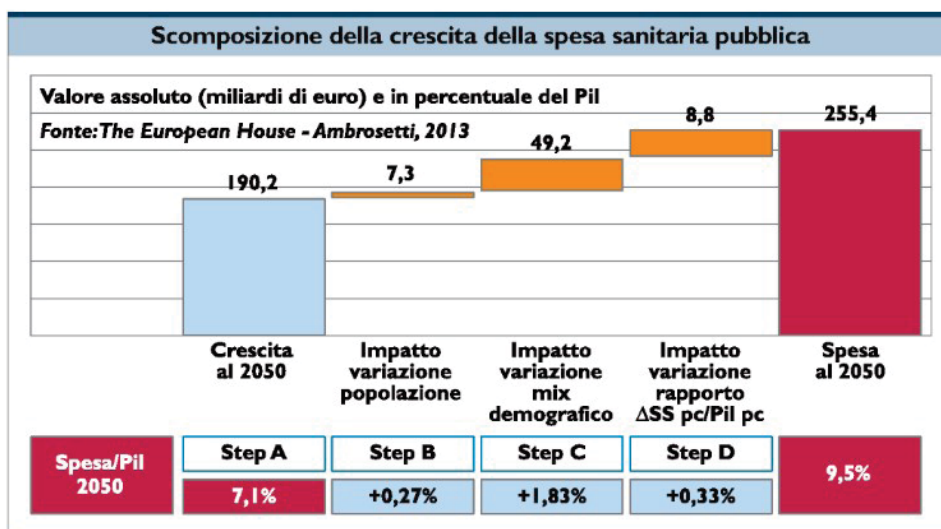
positivo. Cinque avevano conseguito un risultato positivo anche nel 2011. Delle otto Regioni in piano di rientro (Piemonte, Lazio, Abruzzo, Molise, Campania, Puglia, Calabria e Sicilia) tre hanno registrato un utile (Abruzzo, Piemonte e Puglia), ma le altre hanno comunque migliorato la propria performance. Lazio, Sardegna e Campania sole registrano l'89% del disavanzo.

Le proposte di Meridiano. Tre i percorsi necessari, secondo il rapporto, per l'organizzazione e il finanziamento del sistema. Il primo è l'adozione di nuovi modelli di organizzazione e gestione (v. Il Sole-24 Ore Sanità n. 40/2013) come il «lean management», una riorganizzazione dei processi per intensità di cura e progettazione dei percorsi diagnostico-terapeutico assistenziali basata sul valore per il paziente. Poi l'ammodernamento degli ospedali con le migliori tecnologie anche grazie ai fondi strutturali europei per ridurre le differenze Nord-Sud e favorire una maggiore competizione tra pubblico e privato. Infine la sanità integrativa: le prestazioni vanno definite in modo coordinato con il Ssn e coerentemente ai fabbisogni socio-sanitari.

Paolo Del Bufalo

© RIPRODUZIONE RISERVATA





quotidianosanita.it

Martedì 12 NOVEMBRE 2013

Cancro. Ecco l'algoritmo italiano che spiega come cresce un tumore

Si chiama Excavator ed è già stato testato sul melanoma cutaneo maligno. L'algoritmo ha permesso di identificare errori nel Dna che potrebbero avere un ruolo attivo nel tumore. Sfrutta le tecnologie di ultima generazione e può aiutare a capire i meccanismi alla base della progressione del cancro.

È stato sviluppato da un team di ricerca tutto italiano il nuovo algoritmo che identifica regioni del Dna con anomalie nel numero di copie, le cosiddette 'copy number variants' (Cnv), coinvolte in moltissime patologie come i tumori, malattie neurodegenerative e cardiovascolari. Si chiama Excavator, è stato recentemente pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale *Genome Biology* e – secondo gli autori - ha un importante valore in materia di diagnostica genetica.

Lo studio è stato realizzato grazie alla collaborazione tra **Alberto Magi** e **Lorenzo Tattini**, due studiosi del gruppo di ricerca in Systems Medicine (Università di Firenze e Aou Careggi), guidato da **Gian Franco Gensini**, il Dipartimento di medicina sperimentale e clinica dell'Università di Firenze (**Rosanna Abbate** e **Betti Giusti**), l'Unità di genetica medica dell'Università di Bologna (**Marco Seri**) e l'Istituto di tecnologie biomediche del Consiglio nazionale delle ricerche (Itb-Cnr) di Milano (**Gianluca De Bellis**), e ha coinvolto un ampio numero di ricercatori provenienti da diversi settori scientifici che spaziano dall'ingegneria alla chimica, dalla fisica alla biologia, fino alla medicina.

“Fino a pochi anni fa si pensava che la maggiore parte della diversità genetica coinvolgesse singole basi del genoma (i polimorfismi a singolo nucleotide o Snp), mentre alcuni studi pubblicati tra il 2006 e il 2007 hanno dimostrato che la più grande fonte di variabilità genetica risiede nelle Cnv e che queste varianti sono coinvolte in moltissime patologie come i tumori, il morbo di Alzheimer e di Parkinson e le malattie cardiovascolari”, ha spiegato Magi.

“L'identificazione di queste alterazioni genomiche in campioni tumorali può aiutare a capire i meccanismi alla base della progressione del cancro”, ha continuato **Ingrid Cifola**, ricercatrice presso l'Istituto di tecnologie biomediche del Cnr. “Abbiamo applicato Excavator su casi di melanoma cutaneo maligno e siamo stati in grado di identificare Cnv che potrebbero avere un ruolo attivo nei processi neoplastici di trasformazione che portano alla condizione malata, in quanto potrebbero contenere geni essenziali per la crescita del tumore”.

“Le Cnv sono importanti per caratterizzare geneticamente anche le malattie rare – hanno poi aggiunto **Elena Bonora** e **Tommaso Pippucci** dell'Unità di genetica medica dell'Università di Bologna presso il Policlinico Sant'Orsola-Malpighi - e nell'articolo appena pubblicato si evidenzia come Excavator sia stato in grado di identificare con estrema precisione una Cnv presente nel genoma di due fratelli affetti da ritardo mentale”.

Il nuovo metodo utilizza le tecnologie di sequenziamento di nuova generazione ('Next-Generation Sequencing', Ngs) che consentono di ottenere la sequenza di un intero genoma umano in tempi molto brevi a costi 500 volte più bassi rispetto alle precedenti tecniche di sequenziamento. L'algoritmo è stato applicato all'analisi di malattie genetiche complesse e di tumori umani e ha permesso di identificare con estrema precisione alterazioni cromosomiche potenzialmente coinvolte nell'insorgenza della condizione patologica.

“L'enorme mole di dati prodotti dalle tecnologie Ngs comporta una nuova sfida per la comunità scientifica”, ha infine concluso Magi. “Tali tecnologie richiedono infatti lo sviluppo di nuovi strumenti bioinformatici che permettano di estrarre dall'enorme quantità di dati prodotti le informazioni utili per capire le cause dello stato patologico, allo scopo di ottenere una caratterizzazione molecolare più completa delle malattie e indirizzare la scoperta di nuovi marcatori utili per applicazioni cliniche diagnostiche, o di bersagli per lo sviluppo di nuove terapie”.

CIBO E TENEREZZA Un libro ribalta i luoghi comuni

Addio alla tirannia salutista: coccolarsi a tavola fa bene

La moda dei «foodie» abbatte le diete. I nuovi esperti di gastronomia contro la tendenza «gastrofighetta»: «Mangiate senza fare calcoli»

di **Barbara Giglioli**

Mangiare sano è una garanzia per il futuro, abbandonarsi ogni tanto alla buona cucina (un po' condita e abbondante) è assicurarsi un ottimo presente.

Basta con i dietologi, che vogliono il meglio per noi e desiderano far sì che il nostro «esile corpicino» entri in quella fantastica taglia 40 tanto agognata. E se noi, per una volta, volessimo infischiarci della linea e dell'aspetto fisico e dare qualche soddisfazione in più al nostro stomaco, che dopo innumerevoli diete e a mortificazioni, richiede un po' di felicità e calorie?

Sarebbe il caso di riunire un gruppo di «convinti ribelli del

ESSERE FOODIE

«Non è sinonimo di fanatismo, ma vuol dire amare se stessi»

piatto vuoto» e scrivere un manifesto della cucina libera e della pancia piena. Un movimento di convinti estimatori del «cibo condito» che vogliono comunicare con concetti precisi e qualche forchetta agli stinchi (non cotti) dei salutisti soddisfatti. Ma poi chi l'ha detto che una buona cacio e pepe fa male? Volete mettere che libidine una grattata di pepe sui rigatoni «impecorinati» a dovere?

Ilaria Mazzarotta ne fa addirittura un punto del manifesto all'interno del suo nuovo libro «Comfort Foodie». Che poi cosa vuol dire essere «foodie»?

Non necessariamente essere *snob* del cibo, dei «gastrofighetti» o «gastrofanatici», dei nostalgici *gourmet* un po' intristiti.

Lo dice anche la scrittrice: «Essere "foodie" è esaltarsi quando un cibo è buono, genuino e soprattutto familiare». Ogni piatto che assaporiamo non è semplice questione di gola, ogni sapore ci porta nella dimensione del ricordo e accende in noi la sensazione del «già vissuto» e dell'«assaporato insieme a qualcuno». È a quel punto che si accende il rilevatore emozionale che lega il gusto all'affettività.

Nel libro compaiono infatti ricette come la «crostata di riso della nonna», l'«uovo sbattuto del mio papà» o le «tagliatelle a salmone della mia mamma» (da notare gli aggettivi possessivi, che rendono molto il concetto di «foodie»).

D'altronde il cibo è uno dei piaceri della vita al quale non possiamo proprio rinunciare. In un'epoca dove le diete sono d'obbligo e siamo sempre più assillati dalla linea perfetta, in un mondo dove ci si ammala per la «troppa magrezza», mangiare in maniera sana, contando quelle «accidenti di calorie» diventa talvolta un dovere che ci sta stretto. Volete mettere la soddisfazione che si ha quando di nascosto dal mondo dei convinti (e molte volte un po' tristi) salutisti intingiamo il dito nel

CON CHI VUOI TU

«Il comfort food è quel divano dove si sta insieme a chi si ama»

barattolo di Nutella e gustiamo la sua dolcezza e la sua cremosità da «picchi glicemici».

Lo dice anche il manifesto di Ilaria Mazzarotta: «Il *comfort food* è quel divano comodo che non puoi buttare, sul quale si può passare del tempo da soli, nascosti sotto il plaid, accoccolati con chi si ama, incastrati con i propri figli, gatti o cani, seduti a chiacchierare con gli amici, o con chiunque si voglia, per condividere un momento piacevole».

Abbiamo un diritto al «comfort food», che va usato con moderazione, ma che è pur sempre un diritto.

Nel libro della *foodblogger* c'è anche una sezione dedicata allo stare «in due su un divano», perché è questa la prima immagine che viene in mente se si pensa al termine «*comfort food*». Cosa c'è di più rilassante di un comodo sofà dove rilassarsi dopo il lavoro, con una bella cioccolata calda o con delle patatine in sacchetto (meglio se al formaggio)? Ogni tanto anche le «schifezze dobbiamo concedercele» perché oltre allo stomaco, fanno bene all'animo.

Twitter @BarbaraGiglioli



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

IL MANIFESTO

di Ilaria Mazzarotta

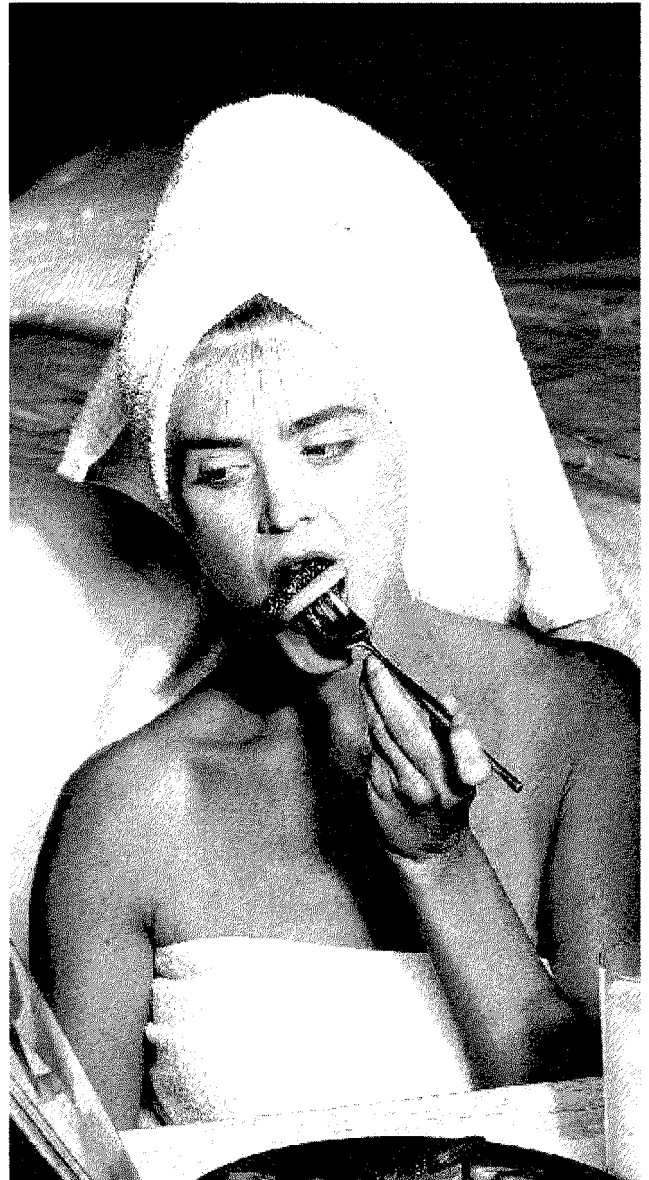
Comfort foodie

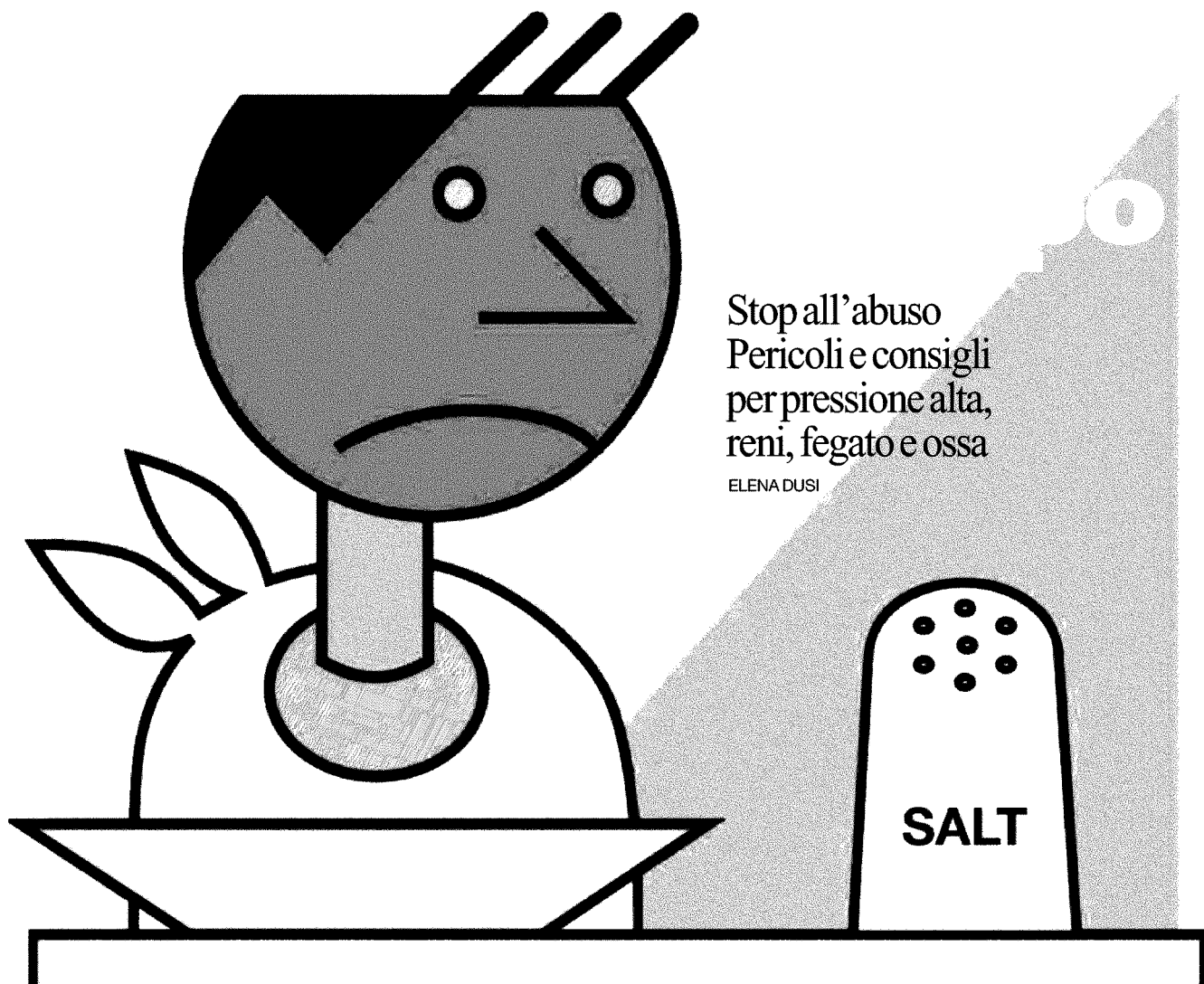
- Il comfort food è quel divano comodo che non puoi buttare, sul quale si può passare del tempo da soli, nascosti sotto il plaid, accoccolati con chi si ama, incastrati con i propri figli, gatti o cani, seduti a chiacchierare con gli amici, o con chiunque si voglia, per condividere un momento piacevole
- Le polpette e il polpettone sono cibi che vanno preparati con cura: evitate di comprarli già fatti
- Un buon rosmarino riesce a dare senso a un intero menu, dall'antipasto al dolce
- La farina, il pane, l'olio e il burro devono essere di ottima qualità. Sempre
- Il purè vuole il latte, il burro e la noce moscata: non deluderlo
- Friggere sì, ma con moderazione
- Studiate le stagioni di frutta e verdura o digitate su Google "stagioni frutta e verdura" e cominciate a non sbagliare. Ne guadagnerete in gusto e salute
- Le cotture lente mettono in pace l'anima, ma vanno seguite e non lasciate al loro destino
- Si ai prodotti regionali, no al km zero a tutti i costi. Ovvero: datemi oggi i miei capperi di Pantelleria, le mie cipolle di Tropea e la mia polenta trentina senza bisogno che arrivi fin lì
- La cacio e pepe è fatta con il pepe e il pecorino. E basta!

L'EGO

FILOSOFIA A TAVOLA

Il manifesto di Ilaria Mazzarotta all'interno del suo nuovo libro «Comfort Foodie». «Essere 'foodie' è esaltarsi quando un cibo è buono, genuino e soprattutto familiare» spiega l'autrice





Stop all'abuso
Pericoli e consigli
per pressione alta,
reni, fegato e ossa

ELENA DUSI

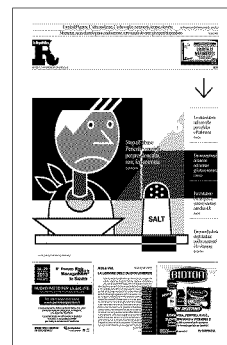
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Stop all'abuso Pressione e reni ecco il colpevole

ELENA DUSI

li indigeni Yanomamo del Brasile non consumano sale. La loro pressione arteriosa media è 61 di minima e 95 di massima, e non tende ad aumentare con l'età. L'Organizzazione Mondiale della Sanità consiglia di non superare i 5 grammi di sale al giorno, laddove la maggioranza dei paesi raggiunge e supera i 10 grammi. In Italia lo studio Mi-

nisal, pubblicato l'anno scorso, ha trovato che gli uomini raggiungono i 10,9 grammi quotidiani e le donne gli 8,5. I valori del Sud sono più alti rispetto a quelli del Nord, e quelli del Nord più alti di quelli del Centro, con Calabria, Puglia, Sicilia e Basilicata ai primi posti e Sardegna, Molise, Lazio e Lombardia agli ultimi (ma sempre con il valore notevole di 7 grammi e mezzo per le donne).



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Uno studio del Registro Cochrane, pubblicato ad aprile sul *British Medical Journal*, ha provato a quantificare l'effetto del sale sulla pressione sanguigna. Una riduzione del consumo di 4,4 grammi al giorno, mediamente, ridurrebbe la massima di 4,2 millimetri di mercurio e la minima di 2. Cifre non immense all'apparenza. Ma che potrebbero salvare molte persone da ictus e attacchi di cuore. Il *British Medical Journal* nel 2009 aveva quantificato in 9 milioni le vite che potrebbero essere risparmiate fino al 2015 riducendo il consumo di sale in tutto il mondo del 15 per cento. E *Lancet* non aveva esitato a piazzare il sale fra i big killer al pari di fumo e colesterolo.

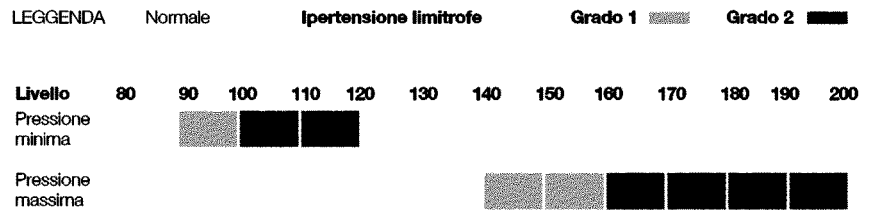
Oltre ad aumentare la pressione sanguigna, erodendo la salute del sistema cardiovascolare, il sale in eccesso è accusato di danneggiare i reni, aumentare l'incidenza del cancro allo stomaco e favorire l'osteoporosi. E a marzo di quest'anno un'équipe di Harvard e del Mit ha anche suggerito su *Nature* un possibile legame fra consumo eccessivo di sale e malattie autoimmuni, come diabete o sclerosi multipla. L'effetto è stato osservato per il momento in vitro, e ha bisogno di essere compreso meglio nei dettagli. Ma aggiungerebbe un'altra voce alla lista delle accuse nei confronti dell'ingrediente che dà sapore alla nostra dieta.

Il cloruro di sodio è nel mirino dell'Oms dal 1985. A quell'anno risalgono le prime linee guida che consigliano di non superare i 5 grammi al giorno (un cucchiaino colmo). Ma da allora a ridurre il consumo sono riusciti solo in pochi. I paesi che hanno adottato campagne di sensibilizzazione sono una manciata: il Giappone, paese che negli anni '60 aveva consumi record; la Gran Bretagna, che in sei anni era riuscita a tagliare un grammo di sale al giorno, ma che dopo la caduta del governo Brown ha messo il problema in frigorifero; la Finlandia, dove le campagne dirette al pubblico sono iniziate 30 anni fa e l'accordo con le industrie ha permesso di ottenere tagli concreti. A New York l'ex sindaco Michael Bloomberg ha deciso tra l'altro di togliere le saliere dai tavoli dei ristoranti e ha convinto 21 industrie alimentari a ridurre il sodio di un quarto. E in Italia, dove pure il ministero della Salute ha promosso un'iniziativa per ridurre il sale nel pane, solo l'1 per cento della popolazione dice di amare il pane "sciocco" alla toscana.

Del cucchiaino di sale che l'Oms ci consiglia (la dose minima necessaria all'organismo, al netto di attività sportive molto impegnative, è di 1 grammo di sale circa), solo una quota variabile

I LIVELLI DELLA PRESSIONE

Valori negli adulti in mm di mercurio



fra il 20 e il 35 per cento proviene dalla nostra saliera. Il resto è "acquattato" nei cibi di lavorazione sia industriale che artigianale. Oltre a cucinare il più possibile cibi freschi e fare attenzione alle etichette che menzionano il contenuto di sodio, poche sono le armi che ha un consumatore. E a complicare la questione c'è anche il ruolo giocato dal Dna nell'ipertensione, una condizione che ha basi ereditarie e che riguarda in Italia un adulto su tre.

Uno studio coordinato dall'Istituto Telethon-Dulbecco al San Raffaele di Milano e pubblicato su *Nature Medicine* ha gettato luce sul delicato equilibrio fra il genoma, il sale e il lavoro dei reni, sia per lo smaltimento del sodio in eccesso che per la regolazione della pressione. Al centro di questo interscambio i ricercatori milanesi hanno trovato una proteina, l'uromodulina, che è presente in gran quantità nelle urine. La sua produzione è regolata a livello genetico, ma può essere controbilanciata da una diminuzione del consumo di sodio. «Abbiamo osservato - spiega Luca Rampoldi, responsabile dell'unità di genetica molecolare delle malattie renali al San Raffaele - che i livelli di uromodulina variano in base a precise sequenze del Dna. Valori alti di questa proteina sono associati a un aumentato rischio di ipertensione perché causano un maggiore assorbimento di sale da parte dei reni. Nei modelli sperimentali abbiamo dimostrato che una riduzione di sale nella dieta può riportare la pressione a valori normali».

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

Consigli per diminuire la dose senza penalizzare il gusto
Cappuccio: «Fare più attenzione ai prodotti industriali»

“Bastano solo due mesi per resettare il palato”

casamiailsale non si compra. E quando dall'Inghilterra torno a Napoli, la mia città d'origine, trovo la pizza immangiabile. Troppo saporita». Francesco Cappuccio è la dimostrazione che la percezione del sale dipende dall'abitudine. «Le grandi industrie sono le prime a volere che la nostra soglia del sapore salato si alzi. Insaporiscono oltremodo gli alimenti per rendere i consumatori dipendenti», spiega il professore di cardiologia ed epidemiologia all'università di Warwick, collaboratore per le politiche della nutrizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Quanto consenso c'è oggi sull'idea che il sale faccia alzare la pressione?

«Il consenso è molto ampio. Ci si chiede semmai quale strategia usare per ridurre il consumo. L'Oms consiglia di non superare i 5 grammi al giorno, ma la maggior parte dei paesi raggiunge il doppio di questo valore. In Italia quasi ovunque siamo al di sopra dei 10 grammi, con le regioni del Sud più abituate a salare i cibi rispetto a quelle del Nord».

Quali sono i consigli per ridurre il consumo?

«A livello individuale, basta abituarsi a salare meno gli alimenti. Le papille gustative si abituano nel giro di qualche settimana e bastano due mesi per resettarle del tutto. Se la riduzione sarà graduale, il palato non se ne accorgerà nemmeno. Il problema è che la stragrande maggioranza del nostro consumo non proviene dalla saliera. E quindi non è controllabile».

Qual è allora la fonte?

«I prodotti industriali, anche i più insospettabili. La prima fonte di apporto è il pane. Ma la stessa carne a volte viene trattata con soluzioni saline affinché assorba acqua e aumenti di peso. Ce ne accorgiamo quando nella padella le sue dimensioni si riducono e si forma acqua.

In Olanda negli anni '80 era comune l'uso di un latte per neonati con del sale aggiunto. I neonati che lo bevevano sviluppavano una pressione più alta dei neonati allattati con un latte senza sale. Questo aumento era ancora visibile all'età di 18 anni. Recentemente un tentativo di semplificare le etichette, con i tre colori del semaforo per indicare livelli bassi, medi o alti di sale, è stato bloccato a livello europeo dalla lobbying delle industrie».

Come sfuggire allora al sale nascosto negli alimenti?

«Controllando comunque le etichette, laddove è indicata la presenza di sale. In generale i prodotti industriali e quelli venduti dalla grande distribuzione - pane incluso - hanno più sale rispetto a quelli freschi, acquistabili dai produttori diretti. Il panino al salame o al formaggio andrebbe magari limitato a una o due volte al mese. Ma il sacrificio sarà ricompensato: mangiando meno sale possiamo ricominciare a sentire il sapore vero del cibo, quello buono. Penso ai pomodori della mia regione. Non c'è quasi bisogno di condirli per trovarli saporiti».

Chi non soffre di pressione alta può essere più elastico?

«In generale, più bassa è la pressione, più lunga è l'aspettativa di vita, a meno che ovviamente non ci siano sintomi come giramenti di testa o svenimenti. Anche perché i valori della pressione tendono da soli ad aumentare con l'età».

(e. d.)

OBESITÀ INFANTILE**L'Italia al primo posto in Europa**

In Italia, il 22,2% di bambini è in sovrappeso, mentre il 10,6% è in condizione di obesità. Una fotografia allarmante che pone il nostro Paese al primo posto nell'Unione europea per la diffusione dell'eccesso di peso in età infantile. È quanto emerge dall'ultimo Rapporto «OKkio alla salute» sulle abitudini alimentari dei bambini nelle scuole primarie promosso dal Ministero della Salute. Fra le principali cause di questo fenomeno, le cattive abitudini alimentari, la scarsa attività fisica ed i comportamenti sedentari: il 9% di bambini salta la prima colazione, il 31% non fa una colazione bilanciata con il giusto apporto di carboidrati e proteine, il 22% non consuma quotidianamente frutta e/o verdura e il 18% pratica solo un'ora di sport a settimana. Molte le conseguenze sulla salute, anche a lungo termine: difficoltà respiratorie e disturbi dell'apparato digerente, complicazioni di tipo psicologico, problemi articolari e mobilità ridotta.



■ ■ **Salute** I progressi della farmacogenomica in ambito neurologico e oncologico

Mal di testa su misura

Nuove indagini sui triptani e terapie mirate nel tumore al seno

di Elena Correggia

Il farmaco come un abito sartoriale, tagliato sulle caratteristiche del paziente. È questo l'obiettivo della farmacogenetica e degli studi che stanno mettendo in luce la differente efficacia di un trattamento fra un individuo e l'altro, che può in alcuni casi essere spiegata in base al genoma. «Finora i farmaci sono stati sviluppati cercando di stabilire il miglior rapporto benefici-rischi applicato percentualmente su una popolazione ampia di persone», ha spiegato Armando Genazzani del dipartimento di Scienze del farmaco dell'Università del Piemonte Orientale durante i lavori del Congresso nazionale della Società italiana di farmacologia, svoltosi di recente a Torino. Con i test genetici è invece possibile individuare le persone per le quali un determinato farmaco produce benefici superiori a quanto accade alla media dei pazienti e con un profilo di rischio inferiore. Nel contempo, questi test permettono di indirizzare la ricerca su altre molecole che siano mirate e più efficaci verso i non responder. «Nella cura dell'emicrania, per esempio, la terapia più utilizzata prevede la somministrazione dei triptani, ma le ricerche attuali dimostrano come almeno il 30-40% dei pazienti non risponda a questo trattamento e il 20-30% reagisca in maniera inconsistente», prosegue Genazzani. «Ora abbiamo evidenziato quei polimorfismi, ovvero le differenze nel Dna dei pazienti, che possono contribuire al fallimento terapeutico. Per questa categoria di soggetti privi di cura efficace, la ricerca dovrebbe impostare nuovi studi per definire classi di farmaci su misura».

Le migliori notizie provengono dall'ambito delle patologie

oncologiche, dove l'analisi delle cellule tumorali e delle loro mutazioni genetiche permette di riconoscere gruppi di pazienti con un genoma che risponde meglio di altri a determinati trattamenti. Nel caso dell'imatinib (Glivec), farmaco in grado di allungare di anni la vita dei pazienti affetti da leucemia mieloide cronica, i maggiori benefici si ottengono per coloro che presentano la mutazione Ber-Abl, ovvero la fusione di 2 geni. Per quanto riguarda invece il trattamento del carcinoma della



mammella, la cura con trastuzumab (Herceptin), anticorpo monoclonale umanizzato, si rivela efficace se la paziente possiede una aumentata espressione del gene Her2. «In questo modo si possono individuare i pazienti che trarranno alti benefici dalla terapia, evitando nello stesso tempo la somministrazione nei soggetti per i quali la stessa molecola non sarà efficace o avrà efficacia assai ridotta», continua Genazzani.

Non solo i nuovi farmaci ma anche alcuni già conosciuti da anni per patologie comuni come asma, disturbi dell'umore, ipertensione hanno dimostrato efficacia per gran parte dei pazienti ma non per altri. Per esempio, nel trattamento dell'ipertensione si è visto che alcuni polimorfismi del Dna risultano correlati maggiormente con una risposta positiva agli ace-inibitori. Poiché però si tratta di farmaci generici, sarebbero necessari investimenti pubblici per finanziare gli studi destinati a comprendere quali sono le migliori molecole tuttora in uso per i diversi profili genetici dei pazienti. «Infine va ricordato che la personalizzazione di una terapia si può esprimere non solo nella valutazione del genoma, ma anche prendendo in considerazione altre componenti quali il genere, il momento di assunzione di un farmaco, le componenti clinica e psicologica», conclude Genazzani. (riproduzione riservata)

Tra dieci anni un numero enorme di persone avrà problemi

glicemici e i sistemi sanitari non riusciranno a sostenere

la spesa. Molte novità in arrivo su medicinali e terapie

Ma si agisce troppo poco sulle "categorie a rischio"

Diabete

Fra dieci anni un miliardo di malati ecco cosa fare



IL 20 %
La percentuale di malati diabetici con insufficienza renale di grado 3 medio-severo

MARIAPAOLA SALMI

Quasi un miliardo di individui avrà un problema di glicemia tra poco più di dieci anni. Le cifre del documento che l'International Diabetes Federation presenterà dopodomani per la XXII giornata mondiale sono sconvolgenti. La malattia diabetica trascinata dall'obesità lieviterà del 50-60% e i malati saliranno dai 370 milioni di oggi a più di mezzo miliardo. Solo in Italia la diffusione negli ultimi 12 anni è cresciuta del 30% assorbendo ben il 15% della spesa sanitaria totale. E ai 4 milioni di malati se ne aggiungono 3 in pre-diabete e 1 milione di non diagnosticati.

Una buona legge (115/87), un bel Piano nazionale diabete per ora recepito da 9 regioni, e un'ot-

tima rete di strutture specialistiche (a rischio smantellamento) non sono sufficienti. «Il diabete può essere prevenuto, perché conosciamo le categorie a rischio di svilupparlo, e può essere curato», ragiona Stefano Del Prato, presidente della Società italiana di diabetologia - con l'aiuto dei medici di famiglia in prima linea e dei centri specialistici in caso di necessità». Trattamenti e assistenza integrata, secondo il modello britannico che incentiva con premi i risultati dei medici generalisti. «Purtroppo, secondo il rapporto dell'Idf, saranno bambini e anziani i più colpiti - dice Paolo Cavallo Perin, ordinario di endocrinologia all'università di Torino - mentre una delle complicanze della malattia, l'insufficienza renale media, diventerà fattore predisponente di decesso per icterico e infarto per i quali il diabetico, specie

se donna, è da cento a trecento volte più a rischio rispetto a un sano».

Predire il diabete con i marker genetici non è fattibile, impossibile la guarigione. Supplementi e integratori sono dannosi, molto può la prevenzione primaria e secondaria: a partire dai 45 anni controllo della glicemia ogni tre anni, movimento quotidiano, riduzione del 5% del sovrappeso, attenzione a trigliceridi e colesterolo con drastica riduzione dell'alcol. Al momento per il diabete di tipo 1 sono disponibili decine di insuline basali e per i pasti, altrettanti i farmaci orali per il diabete 2. «Oggi curiamo ma non possiamo guarire», sottolinea Riccardo Bonadonna, endocrinologo all'università di Verona - tra qualche anno sarà possibile ottenere una qualche forma prolungata di remissione per il diabete 1, magari con l'im-

pianto di pancreas artificiali. E adesso aspettiamo i nuovi farmaci». Incretine che facilitano la produzione di insulina, gliflozine che inibisce a livello del rene il riassorbimento di zuccheri, e ancora insuline innovative con una copertura basale di 7 giorni in una sola iniezione ogni 48 ore. Poi sarà la volta delle insuline intelligenti, protette da un guscio che "sente" quando è il momento di entrare in circolo, e magari per bocca. Lontane le staminali. Adesso è possibile fabbricare cellule beta pancreatiche da fibroblasti o cellule cutanee. «Ma una cosa è ottenere un gran numero di cellule beta da paziente o donatore, azzerarle e riprogrammarle - commenta Shimon Efrat, direttore del dipartimento di genetica umana dell'università di Tel Aviv - un'altra è mantenere intatta nel tempo la loro capacità di produrre insulina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COS'È L'INSULINA

È un ormone la cui funzione più nota è regolare i livelli di glucosio ematico riducendo la glicemia



Dove viene prodotta
Nelle cellule beta presenti nelle isole di Langerhans, nella coda del pancreas

Cellule beta



Isola di Langerhans

Globuli rossi

COME AGISCE SULLE CELLULE

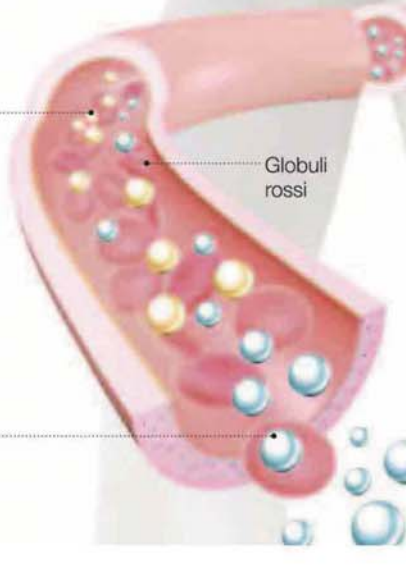
L'insulina rilasciata dal pancreas si attacca al recettore insulinico sulla superficie delle cellule

IN UNA PERSONA SENZA DIABETE

3 Il pancreas produce una dose adeguata di **insulina**

4 L'insulina entra nei vasi sanguigni

5 Il glucosio esce dai vasi sanguigni, entra nelle cellule e viene assorbito dall'organismo



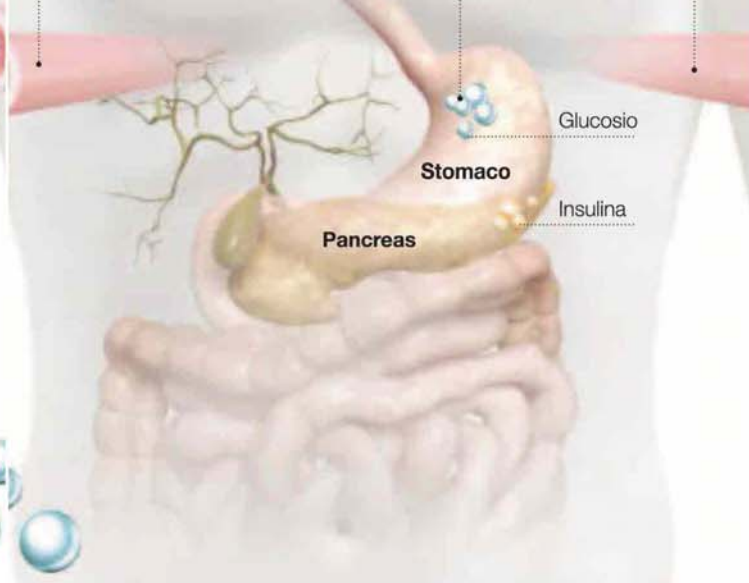
Globuli rossi

L'ASSORBIMENTO DEL GLUCOSIO

2 Il glucosio entra nei vasi sanguigni

1 Lo stomaco estrae il glucosio dal cibo ingerito

2 Il glucosio entra nei vasi sanguigni



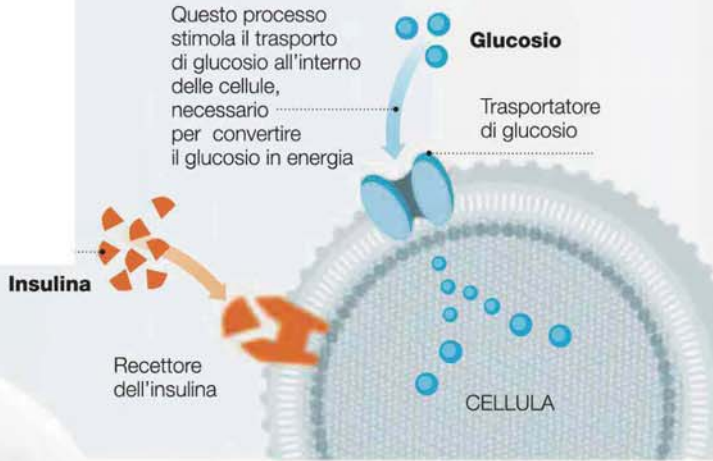
Glucosio

Stomaco

Insulina

Pancreas

Questo processo stimola il trasporto di glucosio all'interno delle cellule, necessario per convertire il glucosio in energia



IN UNA PERSONA CON DIABETE

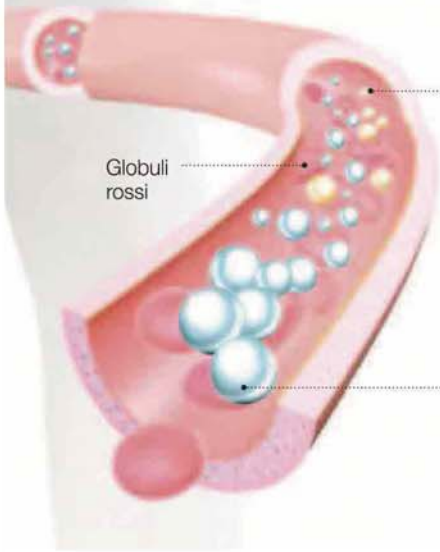
3 Il pancreas produce insulina (nel diabete di tipo 1 di solito si produce in poca quantità)



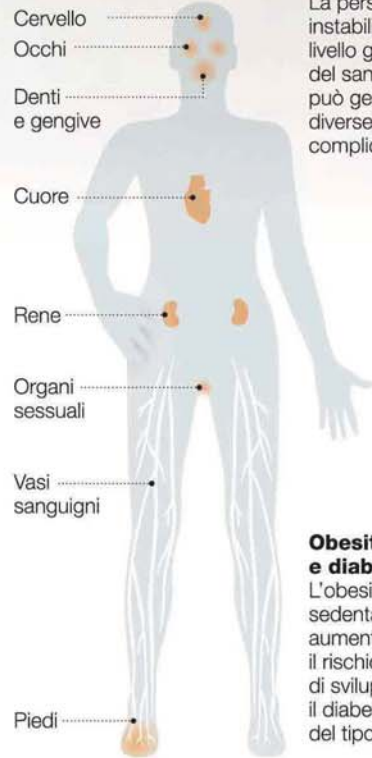
4 L'insulina entra nei vasi sanguigni

5 Il glucosio non riesce a entrare nelle cellule perché l'insulina è scarsa o perché non funziona correttamente (diabete di tipo 2)

6 Una elevata quantità di glucosio rimane nel sangue



COMPLICAZIONI



La persistente instabilità del livello glicemico del sangue può generare diverse complicazioni

Obesità e diabete
L'obesità e la sedentarietà aumentano il rischio di sviluppare il diabete del tipo 2

I MALATI IN ITALIA

