

DA CHICAGO-ASCO 2015

Efficace terapia nel 20% dei pazienti con tumori metastatici testa-collo

PINTO

Dopo dieci anni di ricerche un nuovo farmaco

■ Al Meeting ASCO 2015 di Chicago sono stati presentati i dati dello studio Keynote-012 su pembrolizumab nel trattamento del tumore avanzato della testa e del collo: quali sono i risultati emersi?

«Sono molto positivi», afferma Carmine Pinto, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica e immunoterapia (Aiom) - con l'utilizzo di questa terapia anti-PD-1 in pazienti pretrattati si è ottenuta una risposta in oltre il 20% dei casi. Sono numeri ancor più rilevanti se pensiamo che sono stati ottenuti in un tipo di tumore in cui da almeno 10 anni non abbiamo delle novità e che ad oggi non offre ai pazienti valide alternative terapeutiche, dimostrando la grande validità e utilità della ricerca sulle terapie anti-PD-1 nel trattamento di questa patologia.

Un altro studio su pembrolizumab presentato ad ASCO 2015 apre nuove prospettive nel trattamento di alcune forme tumorali che presentano carenza di DNA mismatch repair, come il tumore del colon-retto. Questo nuovo percorso di ricerca collega i risultati legati alle valutazioni genomiche del paziente all'uso delle terapie anti-PD-1. Il tumore del colon è una di quelle forme tumorali nel quale queste terapie finora non avevano mostrato efficacia: oggi siamo riusciti a capire che chi ha una deficienza di mismatch repair sviluppa più epitopi e quindi questi pazienti risultano sensibili anche a un trattamento con anti-PD-1. Nei pazienti che hanno fatto anche 3 linee di terapia si è ottenuto un 60% di response rate. Si tratta di un piccolo gruppo, circa il 4-5% dei pazienti con malattia metastatica, ma per questi pazienti si apre sicuramente una strada importante. Sono 30 le forme tumorali per le quali pembrolizumab è in studio.

LC



<http://www.corriere.it/salute/>

CONGRESSO AMERICANO DI ONCOLOGIA

Immunoterapia e nano-farmaci: finalmente si fanno progressi contro il tumore ai polmoni

Quasi sempre diagnosticato in fase metastatica, continua a essere un big killer. Ma studi su nuove molecole hanno dato esiti giudicati molto promettenti dagli esperti

di Vera Martinella



Quello al polmone è il tumore più comune in tutto il mondo, con 1,35 milioni di nuovi casi diagnosticati ogni anno, di cui circa 40mila in Italia. È la principale causa di morte per cancro ed è responsabile di 1.180.000 morti ogni anno. Spesso la malattia viene diagnosticata in fase avanzata, quando ha già dato metastasi ed è molto difficile da trattare, ma diversi studi presentati durante il recente congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO) hanno messo in evidenza i progressi compiuti usando diversi nuovi farmaci e aperto nuovi spiragli per la sopravvivenza dei malati.

L'immunoterapia funziona meglio della chemioterapia standard

«Siamo di fronte a una vera e propria rivoluzione in uno dei tumori più difficili da trattare, sia per la rapidità di evoluzione che per la scarsa risposta alle terapie convenzionali» spiega Lucio Crinò, direttore dell'Oncologia medica all'Ospedale di Perugia, commentando i dati emersi dallo studio CheckMate -057, presentato all'Asco conclusosi a Chicago nei giorni scorsi. La sperimentazione ha testato nei malati con tumore del polmone non a piccole cellule non squamoso metastatico l'efficacia di una nuova molecola (nivolumab) appartenente alla più recente strategia emersa contro il cancro, l'immunoterapia, che punta a «risvegliare» il sistema immunitario armandolo per combattere contro il tumore. Lo studio ha evidenziato che il 51 per cento dei pazienti trattati con nivolumab è vivo ad un anno rispetto al 39 per cento di quelli curati con la chemioterapia standard a base di docetaxel, che offriva benefici modesti con rilevanti problemi di tossicità.

Risultati buoni anche nei tumori dei non fumatori

«In termini di aumento della sopravvivenza, i risultati ottenuti in questi pazienti non erano mai stati registrati in precedenza – prosegue Crinò, che è anche coordinatore delle linee guida sul tumore del polmone dell'Aiom, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica -. I dati a disposizione sono ancora poco maturi per poter parlare di lungosopravvivenenti, ma alla luce della tendenza già vista in

precedenti studi condotti con l'immuno-oncologia nel melanoma, è molto probabile che queste percentuali di sopravvivenza si mantengano anche negli anni successivi». Dati molto positivi sono emersi dallo stesso confronto (nivolumab verso la chemioterapia standard) nei malati con adenocarcinoma del polmone, la forma di cancro più frequente tra chi non ha mai fumato, in fase metastatica: in questo caso non solo si è visto un miglioramento della sopravvivenza, ma si è anche registrato un aumento dei malati che rispondono positivamente alle cure passando dal solo 8 per cento di docetaxel al 20 per cento ottenuto con il nuovo farmaco.

Un nanofarmaco che è ben tollerato dai pazienti più anziani

Fra le principali novità presentate a Chicago per la cura delle neoplasie polmonari c'è poi anche, sempre per i malati in stadio avanzato, la combinazione di un nanofarmaco (nab-paclitaxel) che associato a carboplatino (un farmaco chemioterapico) ha dimostrato maggiore efficacia nel trattamento tumore del polmone non a piccole cellule squamoso, in particolare nei pazienti anziani colpiti da questa malattia. Nab-paclitaxel è un nanofarmaco (già approvato in Italia per la cura dei tumori del pancreas), creato in laboratorio legando il paclitaxel, un chemioterapico già largamente utilizzato, all'albumina in nanoparticelle. Le particelle di albumina (la cui naturale funzione è quella di trasportare nel sangue acidi grassi, ormoni e vitamine) circolano nel sangue e sono considerate dalle cellule cancerose come un nutrimento. Sono state così sfruttate come "cavallo di Troia" per raggiungere il tumore, altrimenti assai difficile da colpire per altre vie: una volta "agganciate" dalle cellule cancerose, le particelle di albumina trasportano il chemioterapico (concentrato in dose assai massicce) al loro interno e poi lo liberano, uccidendo la cellula malata. In questo modo si blocca la proliferazione delle cellule tumorali e si rallenta (o nei casi migliori si blocca per periodi prolungati) la crescita della neoplasia.

Si studiano i mix fra nonanofarmaci e immunoterapia

Nel nostro Paese, fra le persone ultra70enni, il tumore del polmone è la seconda neoplasia più frequente fra gli uomini e la terza fra le donne. «Il dato riportato negli anziani è determinato dall'ottima tollerabilità e dalla minore tossicità del farmaco – spiega Cesare Gridelli, direttore del Dipartimento di Onco-ematologia dell'Azienda Ospedaliera Moscati di Avellino -. Con nab-paclitaxel, la concentrazione di paclitaxel libera nell'organismo è 10 volte superiore a quella di paclitaxel convenzionale, permettendo una maggiore esposizione al farmaco rispetto alla formulazione tradizionale. È in fase di studio l'utilizzo di nab-paclitaxel in mantenimento come agente singolo, dopo la prima fase del trattamento rappresentata dall'associazione con carboplatino. Infine, al congresso Asco sono stati presentati dati preliminari molto confortanti sull'associazione di nab-paclitaxel con nivolumab, il nuovo farmaco immunoterapico – conclude Gridelli -, una combinazione che si prospetta di particolare interesse».

Grandi speranze per i tumori dei tabagisti quando la chemio non funziona

Un'altra immuno-molecola sperimentale (testata nel trial POPLAR) lascia ben sperare per i malati con un carcinoma polmonare squamoso, tipico dei tabagisti. Gli esiti dello studio (che ha arruolato 287 pazienti, già precedentemente trattati con chemioterapici) mostrano che la cura è ben tollerata dai pazienti e che raddoppiano la probabilità di sopravvivenza rispetto alla cura standard, facendo registrare una diminuzione del tasso di mortalità del 53 per cento. «Sono dati molto promettenti - commenta Filippo De Marinis, direttore dell'oncologia toracica all'Istituto Europeo di Oncologia di Milano - che sarà importante confermare e approfondire con nuove analisi. Per i tumori squamosi legati al fumo, che non rispondono alla chemioterapia e sono operabili solo se piccoli, è un passo avanti che dà un grande motivo di speranza. Con l'avvento dell'immunoterapia si sancisce un profondo cambiamento nel trattamento del cancro del polmone: questi farmaci si attaccano ai recettori con cui il tumore inibisce il sistema immunitario, lo liberano e lo rimettono in moto contro il nemico cancro. E' la parte sana dell'organismo che attacca quella malata».

Mucositi orali in pazienti con cancro, il dolore dipende dalla grandezza dell'ulcerazione ma non in maniera lineare



13 giugno 2015

Lo sviluppo di una o più ulcerazioni del cavo orale con superfici inferiori a circa 1 cm² in pazienti oncologici non influisce molto sulle funzioni orali. Tuttavia, un aumento di qualsiasi superficie ulcerata di più di 1 cm² può provocare dolore alla bocca e difficoltà nella funzionalità.

E' quanto emerge dai risultati di uno studio pubblicato sulla rivista PLOSone in cui gli autori evidenziano che il rapporto tra dolore e alterazione della funzione riferito dal paziente rispetto alla grandezza dell'ulcerazione non è lineare, ma un pò curvilineo.

I pazienti con cancro della testa o del collo spesso sperimentano dolore alla bocca.

Tale dolore può essere dovuto alla diffusione del tumore originale, a causa dell'intervento oppure può dipendere dallo sviluppo di mucosite orale (MO) come effetto collaterale tossico della radioterapia o chemioterapia. Lo scopo dello studio è stato quello di valutare come dolore e alterazione della funzione segnalati dal paziente a causa di MO sono influenzati dall'estensione e possibilmente dalla localizzazione delle mucositi all'interno del cavo orale.

A tal fine sono stati reclutati pazienti con tumore della testa e del collo sottoposti a radioterapia che sono stati esaminati prima del trattamento, due volte alla settimana durante le 6-7 settimane di terapia, e 3-4 settimane dopo il completamento della terapia.

Segni di MO relativi a 33 partecipanti sono stati valutati utilizzando la scala OMAS (Oral Mucositis Assessment Scale), mentre i sintomi relativi a questo problema sono stati registrati usando il questionario PROMS (Patient-Reported Oral Mucositis Symptom).

Sono state quindi valutate le variazioni nei sintomi avvertiti dai pazienti con OM in funzione della dimensione e localizzazione della lesione. Ciò è stato possibile grazie al confronto tra i valori della scala PROMS aggregati e individuali e i punteggi OMAS relativi alle ulcerazioni tra 0 a 1, 1, 2 e 2 a 3 centimetri rispettivamente nelle nove posizioni intra-orali descritte nell' OMAS.

Le analisi sono state effettuate attraverso test statistico ANOVA.

Ventiquattro dei 33 partecipanti hanno fornito dati che hanno consentito la valutazione del cambiamento delle dimensioni di come il valore PROMS cambia in funzione del punteggio OMAS.

Ventidue dei 24 pazienti hanno riferito che si auto-amministravano farmaci analgesici in misura più o meno costante durante il corso della terapia anti-cancro. Il tipo di farmaco variava, ma spesso sono stati inclusi oppioidi.

Nonostante l'assunzione di questi farmaci, i partecipanti hanno riferito costante dolore alla bocca per tutto il periodo della terapia del cancro.

I risultati hanno mostrato che le variazioni nell'estensione e nella gravità dell'eritema intraorale visivamente manifesto sembrava avere poca influenza sul cambiamento dei valori della scala PROMS riferiti dai pazienti tra i 24 partecipanti.

Le variazioni nelle ulcerazione visivamente manifeste d'altra parte, sono apparse strettamente legate ai cambiamenti nei valori della scala PROM.

Nella transizione tra punteggi OMAS da 0 a 1, da 1 a 2 e da 2 a 3 in qualunque punto della bocca, i valori della scala PROMS risultavano maggiormente modificati nel passaggio dai punteggi 1 a 2, che tra il passaggio dai punteggi 0 a 1 o tra 2 a 3 ($p=0.009$). I pazienti segnalavano difficoltà a mangiare cibi duri a causa di dolori alla bocca in qualsiasi punto della bocca maggiormente nel passaggio dai punteggi 1-2, rispetto al passaggio dai punteggi 0-1 o nel passaggio dai punteggi 2 a 3 ($p=0.001$).

In generale, nella transizione dai punteggi 1 a 2 nelle ulcerazioni, ovunque in bocca, c'era una tendenza al relativo aumento del dolore in bocca, e il mangiare cibi duri ed i valori aggregati della scala PROM sembrano essere più elevati rispetto al passaggio dal punteggio 2 al 3.

La maggior parte dei partecipanti ha sperimentato ulcerazioni visivamente manifesta in 2-4 siti. Uno dei partecipanti ha avuto punteggio OMAS pari a 3, vale a dire, più di 3 cm² in un unico sito, mentre due partecipanti soffrivano di OM in tutti i 9 siti intra-orali e di questi due, uno ha avuto il punteggio massimo OMAS di 3 in tutti i nove siti.

Entrambi hanno riferito dolore medio alla bocca relativamente medio e valori medi anche nella scala PROM (VAS 37-55), ma grave difficoltà (VAS = 100) nel mangiare cibi duri.

In conclusione, il rapporto tra dolore e minore funzionalità riferiti dal paziente rispetto alla grandezza dell'ulcerazione, in pazienti con oncologici con mucositi orali, non è lineare, ma piuttosto curvilineo. Un aumento di qualsiasi superficie ulcerata di più di 1 cm² può provocare dolore alla bocca e difficoltà nella funzionalità. Inoltre, nella transizione dai punteggi 1 a 2 nelle ulcerazioni, ovunque in bocca, c'era una tendenza al relativo aumento del dolore in bocca, e il mangiare cibi duri ed i valori aggregati della scala PROM sembrano essere più elevati rispetto al passaggio dal punteggio 2 al 3.

Emilia Vaccaro

Gussgard AM et al. Symptoms Reported by Head and Neck Cancer Patients during Radiotherapy and Association with Mucosal Ulceration Site and Size: An Observational Study. PLoS One. 2015 Jun 10;10(6):e0129001. doi: 10.1371/journal.pone.0129001.

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

Brevi

TUMORI

Ogni anno 10mila italiani colpiti da cancro al pancreas

Il cancro del pancreas colpisce ogni anno in Italia oltre 10mila persone. È un tumore insidioso e subdolo perché non dà segni di sé, se non in una fase avanzata, sviluppandosi in maniera spesso asintomatica, quando le armi a disposizione per la cura dei malati sono ridotte. Il Policlinico Gemelli di Roma, primo riferimento di chirurgia pancreatico del Centrosud, e che ospita da ieri i migliori specialisti italiani nel campo delle patologie pancreatiche, è ormai prossimo all'inaugurazione del Centro pancreas Gemelli.



Farmaci. Nel mondo 7.000 nuovi allo studio Ma in Italia la burocrazia record li rallenta

Roma. Appena 20 anni per dimezzare il numero di persone che muoiono per malattie cardiocircolatorie o dell'apparato digerente, ridurre del 30% il tasso di mortalità generale della popolazione e vedere aumentato di circa 1,5 milioni il numero degli italiani "over 65" che si dichiarano in buona salute. Sono solo alcuni dei successi ottenuti in questi anni dalla ricerca farmacologica. E il futuro si profila altrettanto incoraggiante. In tutto il mondo vi sono oltre 7.000 nuovi farmaci in sviluppo. Di questi, ben 1.813 sono destinati al trattamento dei tumori. Oltre 900 i farmaci e vaccini biotech allo studio, con possibili benefici per più di 100 patologie. Ma in Italia, tra ostacoli burocratici, ritardi amministrativi, percorsi autorizzativi tortuosi, l'innovazione farmaceutica non ha vita facile: sono 9 i passaggi per far arrivare un nuovo farmaco al paziente dopo l'approvazione dell'Agenzia europea dei medicinali (Ema) e occorrono circa 2 anni per l'accesso nazionale e regionale.



Il Rapporto. Calano ospedali e pediatri

Il ministero: aumenta invece l'assistenza territoriale

Negli anni 2008-2012 i nosocomi sono passati da 645 a 578

ROMA

Cala in Italia il numero di ospedali e di posti letto, mentre dal punto di vista dell'assistenza sul territorio c'è una carenza cronica di pediatri di famiglia, con i medici di base che hanno molti meno assistiti del massimo previsto dal contratto. Incrementati invece i trend dell'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale e dell'assistenza riabilitativa. Sono alcune delle tendenze che emergono dall'annuario statistico appena pubblicato dal [ministero della Salute](#), che si riferisce al 2012.

Secondo il documento tra il 2008 e il 2012 il numero di ospedali pubblici è sceso da 645 a 578, mentre i posti letto per regime ordinario sono diminuiti nello stesso periodo da circa 178mila

a 165mila. Diminuiti anche i posti in day hospital, da più di 21mila a meno di 16mila. «Incrementi – sottolinea il ministero – sono evidenziati invece dai trend dell'assistenza territoriale semiresidenziale (-0,3% per il pubblico, +6% per il privato accreditato) dell'assistenza territoriale residenziale (+1,0% per il pubblico, +5,7% per il privato accreditato) e dell'assistenza riabilitativa (+2,1% per il pubblico, +2,0% per il privato accreditato)».

Sul fronte dei medici di famiglia il rapporto registra che in media a livello nazionale ogni medico di base assiste 1.156 adulti residenti, contro un massimo teorico previsto dal contratto di 1.500. Va molto peggio ai pediatri, che in media assistono 879 bambini, mentre il contratto ne prevede 800, con il numero di scelte a Bolzano e in Veneto che supera i 1.000. La carenza cronica è testimoniata anche dal carico medio potenziale per ciascun pediatra, calcolato dal rapporto tra il numero di medici e quello di bimbi residenti, che è di 1.017. «Tutte le Regioni – spiega il documento – sono caratterizzate da una forte carenza di pediatri in convenzione con il Servizio sanitario nazionale ad eccezione dell'Abruzzo, Sardegna e Sicilia».



I DATI DELLA SANITÀ

Spending review? Solo su posti letto ospedali e pediatri

Cala in Italia il numero di ospedali e di posti letto, mentre dal punto di vista dell'assistenza sul territorio c'è una carenza cronica di pediatri di famiglia, con i medici di base che hanno molti meno assistiti del massimo previsto dal contratto. Crescono invece i trend dell'assistenza territoriale semiresidenziale e residenziale e dell'assistenza riabilitativa.

Sono queste alcune delle tendenze che emergono dall'annuario statistico appena pubblicato dal ministero della Salute relativo al 2012. Secondo il documento tra il 2008 e il 2012 il numero di ospedali pubblici è sceso da 645 a 578, mentre i posti letto per regime ordinario sono diminuiti nello stesso periodo da circa 178mila a 165mila. Diminuiti anche i posti in day hospital: da più di 21mila a meno di 16mila. Insomma, l'unica vera spending review avviata da Mario Monti ha colpito gli ospedali.

«Incrementi - sottolinea il ministero - sono evidenziati invece dai trend dell'assistenza territoriale semiresidenziale (-0,3% per il pubblico, +6% per il privato accreditato) dell'assistenza territoriale residenziale (+1,0% per il pubblico, +5,7% per il privato accreditato) e dell'assistenza riabilitativa (+2,1% per il pubblico, +2,0% per il privato accreditato)».

Tra i medici di famiglia il rapporto registra che in media a livello nazionale ogni medico di base assiste 1.156 adulti residenti, contro un massimo teorico previsto dal contratto di 1500. Dove i tagli sembrano aver pesato di più è sul fronte dei pediatri, che in media assistono 879 bambini, mentre il contratto ne prevede 800. La carenza cronica è testimoniata anche dal carico medio potenziale per ciascun pediatra, calcolato dal rapporto tra il numero di medici e quello di bimbi residenti, che è di 1017.



La salute RESPONSABILITÀ MEDICI ALLARME CONTENZIOSI

La Penna a pag. 37

Sanità e diritto Dibattito sul ddl 1648 tra avvocati, giuristi e sanitari

Responsabilità dei medici, esperti a confronto alla Ruesch

Marisa La Penna

Medici, avvocati, magistrati, brokers assicurativi, politici, docenti. Tutti attorno a un tavolo, ieri mattina alla Clinica Ruesch, per parlare di «responsabilità medica tra alleanza terapeutica e medicina difensiva». Al centro dell'incontro il disegno di legge 1648 per la tutela della salute, per la disciplina del rischio clinico e della responsabilità professionale medica, di cui il senatore Lucio Romano, della Commissione Igiene e Sanità, è proponente e primo firmatario. Il disegno di legge prevede una serie di interventi che appaiono indispensabili per affrontare adeguatamente la gestione del rischio clinico. Intervenuti tra gli altri, Gianfranco Merlino, ginecologo della Ruesch, Claudio Buccelli, ordinario di Medicina Legale e direttore Dipartimento Scienze Biomediche Avanzate della Federico II, nonché presidente della Società Italiana di Medicina Legale e delle Assicurazioni, i penalisti Ivan Filippelli e Arturo Frojo, il magistrato Antonio Lepre, della Corte di Appello di Napoli, Mariano Menna, ordinario di diritto processuale penale della Sun, Lucio Romano, della Commissione Igiene e Sanità, Pierluigi Pezone, broker di BdB Ltd-Lloyd's.

«La medicina vive da tempo un paradosso: pur essendo divenuta straordinariamente potente nelle capacità diagnostiche e nelle possibilità di intervento terapeutico, suscita una crescente diffidenza nei pazienti che vivono un rapporto sempre più conflittuale con i medici. Conseguenza di questa crisi profonda della medicina è una relazione tra sanitari e pazienti che genera frequentemente controversie sui risultati conseguenti alle prestazioni cliniche e chirurgiche rese, per presunte responsabilità professionali da colpa o ina-

dempienza nella loro realizzazione» spiega il senatore Romano. E precisa: «Il fenomeno coinvolge massicciamente tutto il mondo occidentale, a partire dagli Usa. In Italia il sottosistema civilistico della responsabilità >professionale medica si sta progressivamente trasformando pervenendo a ristori riparativi sempre più onerosi attraverso una progressiva dilatazione del danno risarcibile-indennizzabile».

Un'aggiornata indagine conoscitiva condotta dall'Associazione nazionale imprese assicuratrici (Ania) ha rilevato che tra il 1994 e il 2012 il numero dei sinistri da responsabilità professionale medica denunciati si è più che triplicato, passando da poco più di 9.500 a oltre 31.000, con una concomitante forte crescita del costo dei risarcimenti. In particolare vi è stato un aumento delle denunce nei confronti sia dei singoli medici (oltre 11.000 nel 2012) che delle strutture sanitarie (circa 20.000), con un incremento complessivo del 255 per cento rispetto ai dati del 1994.

Indicazioni analoghe emergono dai dati riguardanti il numero di sentenze in tema di responsabilità professionale medica pronunciate dai giudici di legittimità in ambito civilistico: se fino agli inizi degli anni '90 risultano reperibili solo 60 massime, nel successivo ventennio il numero di pronunce pubblicate giunge a 284, con un incremento percentuale tra i due periodi considerati di ben il 373%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.adnkronos.com>

Arriva la risonanza magnetica da fare in piedi e 'anti-claustrofobia'



Dolori, difficoltà motorie e problemi a sdraiarsi. Ostacoli per la vita di tutti i giorni, ma anche quando occorre sottoporsi a esami diagnostici importanti come la risonanza magnetica. Arriva grazie a una tecnologia italiana la possibilità di effettuarla in piedi: la risonanza magnetica G-Scan Brio, prodotta da Esaote, è già operativa da qualche giorno presso il D-Lab (DiagnosticLab) di Bologna, tra i pochissimi al mondo ad avere questo rivoluzionario macchinario. Si tratta di una nuova tecnologia che consente di effettuare esami anche in posizione ortostatica: grazie al particolare lettino ergonomico garantisce una migliore valutazione delle patologie derivanti da instabilità meccanica e conferisce un'importante funzionalità diagnostica aggiuntiva rispetto alle risonanze magnetiche tradizionali, assicura l'azienda. Inoltre, essendo praticamente 'tutto aperto', anche coloro che soffrono di claustrofobia possono effettuare l'esame medico in tranquillità.

"I comuni sistemi di risonanza magnetica esistenti - spiega il radiologo Giuseppe Monetti, docente di Medicina dello Sport presso l'Università di Bologna e direttore scientifico del Centro D-Lab - permettono lo studio delle articolazioni solo in posizione supina. Invece grazie alla possibilità di ruotare il magnete, G-Scan Brio è tra i primi sistemi al mondo che permette di eseguire lo studio del paziente in posizione ortostatica sotto carico fisiologico. Ciò consente ulteriori prospettive diagnostiche e offre un nuovo punto di vista nello studio di patologie in cui il carico è fattore critico nell'accentuazione delle patologie stesse".

D



**Ogni giorno news,
consigli, video
e approfondimenti.
In tempo reale,
anche nella
versione mobile
per smartphone**

.repubblica.it

SALUTE SENO

Compagni,
genitori, figli,
fratelli:
il cancro non
riguarda mai solo
la persona che
si ammala, ma
tutto il suo nucleo
familiare.
L'associazione
"Volontà di vivere"
di Padova
ha raccolto le
storie di chi ha
incontrato il
tumore in un ruolo
diverso da quello
del paziente.
E le ha trasformate
in un progetto a
sostegno di chi in
famiglia si prende
cura del malato.

Sant'Orsola Sigarette elettroniche, primo studio sui danni

ROSATO ■ A pagina 13

«Sigarette elettroniche: un quinto del danno»

Lo studio del Sant'Orsola al convegno internazionale

«L'IRRITAZIONE bronchiale provocata dalle sigarette elettroniche vale 2, quella provocata dalle sigarette normali 10. In fase acuta però, sul lungo periodo non è ancora possibile valutare». Nei giorni in cui, nell'Aula Magna del padiglione 5 del Sant'Orsola, si tiene il convegno internazionale 'Broncopatia ostruttiva cronica: dalla prima sigaretta alla ventilazione meccanica' che si conclude oggi, il direttore dell'Unità operativa di Pneumologia del Policlinico, Stefano Nava, ci illustra i risultati dello studio del suo specializzando in 'Malattie dell'apparato respiratorio', il dott. Marco Ferrari. E-cig, nocive o no? Il ragionamento è complesso. E' più semplice capire i numeri di crescita della malattia: entro il 2020 sarà la terza causa di morte al mondo e potrebbe interessare 40mila bolognesi. «Il calo progressivo della funzione respiratoria - spiega il responsabile della struttura d'eccellenza - può essere rallentato. La 'Bpco' va contrastata al primo stadio»

Quali sono le cause?

«In primis fumo e smog, ai quali vanno aggiunti l'obesità e l'inquinamento pesante, per esempio quello che si deposita sul suolo. E' una malattia subdola, si manifesta tardi, quindi il mio consiglio è di

sottoporsi a spirometria a 35-40 anni, oppure vaccinarsi e sottoporsi a esami specialistici strumentali»

Quanti pazienti con questa patologia?

«Negli ultimi 4 anni tra i 5mila e gli 8mila e in realtà dei 40mila bolognesi a rischio noi ne vediamo soltanto la metà. Oggi un buon 10% dei colpiti è composto da stranieri. Hanno abitudini diverse, fumano tanto e i danni sono cronici»

La prevenzione?

«Per un decennio la ricerca è stata ferma, ora invece c'è un fiorire di nuovi farmaci e terapie. Se ne è parlato, con il giusto controllo si può migliorare la qualità della vita. La legislazione anti-fumo funziona benissimo, ma non ne vedremo gli effetti prima di una ventina d'anni: i malati di ora sono i 60enni che hanno iniziato anni e anni fa».

Sigarette elettroniche, cosa dice lo studio?

«L'importanza di questi prodotti è stato un altro argomento del convegno. L'utilizzo è controverso, le organizzazioni sanitarie mondiali ci dicono che non ancora c'è chiarezza. Dallo studio, su soggetti fumatori e non fumatori, emerge che la sigaretta elettronica senza

nicotina, acutamente, riduce il danno polmonare rispetto alla sigaretta tradizionale. Per capirci, un livello 2 (polveri comunque sono presenti), rispetto a un 10 classico»

Quindi il danno c'è o è irrilevante?

«Non possiamo dirlo, le società respiratorie non ancora si sono espresse. Accademicamente, si può dire che c'è una minore possibilità di ammalarsi di broncopatia usando le sigarette elettroniche. Ma livello mondiale, in assenza di dati sul lungo periodo, non c'è ancora chiarezza».

Quanto è importante la riabilitazione respiratoria?

«Tanto. Eppure ho solo un fisioterapista, peraltro part-time, che copre 37 posti letto in totale. La riabilitazione è praticamente pari alla cura farmacologica. Se il paziente non viene riabilitato poi torna in ospedale: per il 10-15% è così»

Paolo Rosato

