

Presentati i dati del Rapporto AIRTUM 2014 sui tumori in Italia

Aumentano i casi di tumore ma anche le persone guarite

Ad oggi è da considerare 'non più malato' oltre un paziente su quattro



DI ANDREA SERMONTI

Due notizie, una buona e una cattiva, con una particolarità importante: quella di essere entrambe documentate, numeri alla mano: il numero degli italiani con una diagnosi di tumore (recente o lontana nel tempo) continua a crescere: erano 2.600.000 nel 2010 e sono 3 milioni nel 2015 (+20% nel corso di 5 anni), ma di questi 3 milioni, 1 persona su 4 può considerarsi 'già guarita' perché è tornata ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, cioè di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore. Se n'è parlato nel corso della conferenza stampa 'Prevalenza e guarigione da tumore in Italia recentemente tenutasi al

Ministero della Salute a Roma, cui hanno partecipato il Direttore Generale della Prevenzione sanitaria Ranieri Guerra, Emanuele Crocetti, Segretario Nazionale AIRTUM, Stefano Guzzinati, Coordinatore Scientifico del Rapporto AIRTUM, Registro Tumori del Veneto e Francesco De Lorenzo, Presidente della Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato (FAVO). Non è voluta mancare il ministro della salute on. Beatrice Lorenzin proprio "per riconoscere l'importanza di questo impegno dell'Associazione Italiana Registri dei Tumori e della Federazione delle Associazioni di Volontariato Oncologico per migliorare tutti i momenti dell'intervento nel comparto oncologico". Il Rapporto non si limita a calcolare la prevalenza dei malati di cancro a seconda del

tempo passato dalla diagnosi, ma compie il passo decisivo nel tentativo di calcolare il numero di persone guarite definitivamente. «Se questa indagine viene estesa a livello europeo - ha detto De Lorenzo - sarà possibile combattere lo stigma legato al cancro e vincere le resistenze attualmente esistenti per il riconoscimento dei diritti finora negati. Al fine di produrre gli strumenti adeguati alla creazione di strategie di prevenzione terziaria efficaci,



in Italia come in Europa, è necessario che i Registri tumori siano in grado di raccogliere dati epidemiologici più approfonditi sui malati, mantenendo gli alti standard di protezione della privacy già esistenti». Il Rapporto, nell'individuare il numero di persone guarite da tumore in Italia, apre per la prima volta la possibilità di poter documentare scientificamente il diritto di queste persone ad accedere ad assicurazioni sanitarie complementari e a prodotti finanziari, nonché al reinserimento nel mondo del lavoro. «FAVO è in prima linea - concluso il presidente della FAVO - insieme alla European Cancer Patients Coalition (ECPC) per promuovere al più presto, sia in Italia che in Europa, iniziative a livello legislativo volte al superamento delle inaccettabili barriere che hanno condizionato e condizionano il ritorno alla vita normale delle persone guarite».

QUANTO TEMPO OCCORRE PER GUARIRE DA UN TUMORE

Secondo lo studio il 60% dei pazienti a cui è stato diagnosticato un tumore ha avuto la diagnosi da oltre 5 anni. Il tempo di guarigione varia per ogni tipo di tumore ed è influenzato dall'età al momento della diagnosi e dal sesso del soggetto colpito. I pazienti con tumore del testicolo e della tiroide guariscono mediamente in meno di 5 anni; i pazienti con i tumori di stomaco, colon retto, pancreas, corpo e cervice uterina, cervello e linfoma di Hodgkin guariscono in meno di 10 anni. Le pazienti con tumore della mammella e i pazienti con tumore della prostata invece raggiungono una mortalità simile a quella della popolazione generale dopo circa 20 anni dalla diagnosi. Per i pazienti con tumore di fegato, laringe, linfomi non-Hodgkin e mielomi, il rischio di morire a causa del tumore si mantiene anche oltre 25 anni dalla diagnosi. (A. SER.)

CAMPI DI RICERCA

Tumore al seno Modificato il Dna umano

 NEW YORK

Un gruppo di scienziati americani dell'Harvard Medical School in Massachusetts, sarebbe riuscito a modificare il Dna degli ovuli umani. La nuova tecnica usata ha come obiettivo l'eliminazione di malattie trasmesse geneticamente come il tumore al seno e quello all'utero. In particolare, la tecnica, punta a modificare il gene chiamato Brac1 tra i principali responsabili di entrambi i tumori.

Una volta modificati e fecondati gli embrioni potrebbero essere reinseriti nella donna con la tecnica della inseminazione artificiale. Lo studio sarà pubblicato nei prossimi giorni, ma restano aperti tutti i dubbi etici sulla manipolazione dei cromosomi di cellule umane. Infatti in molti paesi è illegale l'utilizzo di questi embrioni sia perché non si possono sapere i rischi a lungo termine per la salute del nascituro e poi perché queste tecniche, nel tempo, potrebbero essere usate per creare bambini geneticamente migliorati o «su misura».

In ogni caso molti scienziati sottolineano come sia grande la differenza tra un esperimento fatto con una coltura di cellule umane in vitro e la possibilità poi di essere utilizzate veramente all'interno di un corpo umano.



SALUTE

Oncologia

QUANDO È CONSIGLIABILE LA TERMOABLAZIONE PER UN TUMORE POLMONARE?

A mia madre, 73enne, è stato diagnosticato un adenocarcinoma al polmone. Ora è in attesa di sottoporsi all'intervento chirurgico di lobectomia del lobo superiore destro (la lesione risulta periferica, sotto l'ascella, per cui si crede basti la rimozione di solo una parte del polmone). Ho sentito parlare della termoaablazione: potrebbe essere indicata in alternativa all'operazione prevista?

La radiologia interventistica è già una realtà da diversi anni ed è sempre più utilizzata nella cura dei tumori grazie ai suoi vantaggi: agisce in modo estremamente localizzato, e cioè solo dove serve, è quasi sempre una procedura veloce (qualche decina di minuti), eseguibile molto spesso in anestesia locale con sedazione. Il metodo con maggiore «anzianità di servizio» è proprio la termoaablazione, che si avvale di radiofrequenze che escono da un ago inserito nel tumore, in grado di scaldare pochi minuti il tessuto fino a 60-70 gradi «uccidendo» le cellule negli immediati dintorni. La termoaablazione oggi è usata per il trattamento delle metastasi polmonari o del tumore primitivo nei pazienti «critici», in alternativa alla chirurgia, e nella terapia percutanea dei tumori epatici, sia primitivi che metastatici.

Quando possibile, però, nei pazienti con un carcinoma polmonare l'intervento è la prima scelta, essendo l'unica terapia che può ottenere la guarigione. Se c'è indicazione (malattia localizzata al polmone, non metastasi ai linfonodi del mediastino, funzionalità cardiorespiratoria adeguata) si procede quindi sempre con la chirurgia, possibilmente con tecnica mini invasiva. In caso di malattia localizzata, ma con funzionalità cardiorespiratoria non adeguata, l'indicazione è invece per la radioterapia stereotassica, soprattutto per una neoplasia «piccola» (diametro inferiore ai 3 centimetri). La termoaablazione rimane una scelta terapeutica in pazienti che non possono affrontare un'operazione, ma bisogna considerare che così la ripresa locale della malattia è molto più frequente rispetto alla radioterapia.



Risponde
Michele Rusca
Direttore Unità
chirurgia
toracica, Az.
Osp. Un. Parma



Tumore del pancreas, il silenzio non aiuta

Un nuovo capitolo dell'impegno di msd per promuovere la ricerca in Italia. «La ricerca è una delle attività primarie portate avanti dalla nostra azienda - dice Pierluigi Antonelli, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia - il supporto a FIMMG per la creazione della scuola di ricerca in medicina generale è una tappa importante di un percorso pluriennale appena avviato dall'azienda per sostenere le istituzioni scientifiche e professionali italiane nel campo della ricerca indipendente e che prevede un solido piano di investimenti nel paese. In questi ultimi mesi sono state molte le partnership, simili a questa, che abbiamo attivato, spesso in aree terapeutiche dove i bisogni medici non soddisfatti vanno affrontati con senso di urgenza e responsabilità». (P.MON.)



Pierluigi Antonelli



I biosimilari tra contenimento dei costi e tutela della salute dei pazienti

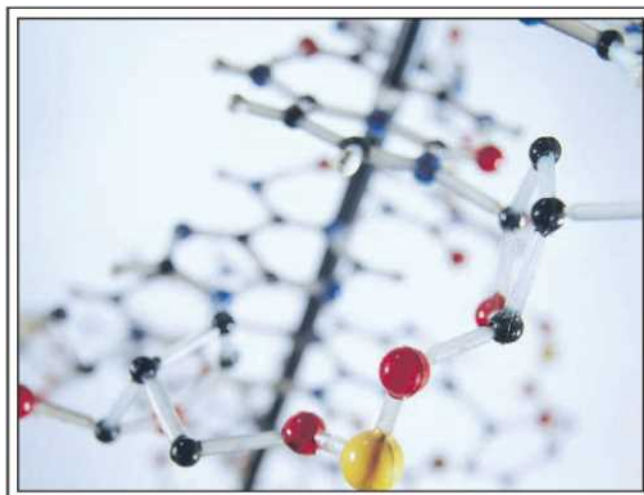
Malattie infiammatorie croniche: cure più biotech con infliximab biosimilare

48 milioni risparmiabili in 5 anni, con la possibilità di trattare 4.000 pazienti in più

■ PIERLUIGI MONTEBELLI

■■■ Arrivano i primi anticorpi monoclonali biosimilari approvati dall'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), in grado di liberare importanti risorse, che si potrebbero destinare ad ampliare l'accesso dei pazienti alle terapie biologiche. Eppure permangono resistenze ingiustificate sui biosimilari, per il loro essere 'simili ma non identici' all'originator, nonostante siano farmaci sottoposti a uno stringente iter approvativo. «Il biosimilare è sviluppato in modo da risultare sovrapponibile in termini di qualità, sicurezza, efficacia e immunogenicità al prodotto biotecnologico già autorizzato, detto medicinale di riferimento», spiega Armando Genazzani, professore di Farmacologia dell'Università del Piemonte Orientale A. Avogadro in occasione dell'entrata in commercio anche in Italia del biosimilare di infliximab. «Tra i principi attivi possono esservi differenze minime, ma una certa variabilità strutturale è intrinseca ai complessi processi produttivi che impiegano cellule viventi: la si osserva anche tra lotti differenti di uno stesso originator. Un biosimilare viene approvato solo se tali variazioni non ne influenzano qualità, sicurezza ed efficacia. L'EMA richiede, infatti, un 'esercizio di comparabilità', per dimostrare la sovrapponibilità analitica (chimico-fisica e biologica), pre-clinica (studi di farmacocinetica e farmacodinamica in vitro e in vivo) e clinica (studi sull'uomo) del biosimilare rispetto al medicinale di riferimento. L'iter di approva-

zione è molto rigoroso, nessun passo è automatico o privo di valutazione scientifica delle Autorità regolatorie». «I rigorosi studi preclinici e i due trial clinici PLANETAS e PLANETRA che hanno portato all'approvazione di infliximab biosimilare da parte di EMA - dichiara Carlo Salvarani, Direttore della Reumatologia dell'Arcispedale S. Maria Nuova di Reggio Emilia - hanno dimostrato l'equivalenza di questo farmaco con il suo originatore, in termini di qualità, efficacia e profilo di sicurezza». Nel delicato equilibrio tra esigenza di contenimento della spesa e necessità di garantire ai pazienti le migliori cure, i biosimilari possono fornire un valido contributo. I risparmi generabili in Italia con l'impiego di infliximab biosimilare sono stati valutati da un recente studio di budget impact. «La nostra analisi - precisa Carlo Lucioni, Direttore di ricerca HPS - ha ipotizzato che il 5% dei pazienti già in cura con infliximab originator e il 50% dei nuovi pazienti eleggibili al trattamento con questo farmaco biologico impiegasse il biosimilare, che ha un costo inferiore del 25%. Potremmo così ottenere nei 12 mesi un risparmio potenziale di 3 milioni di euro, che consentirebbe di curare circa 260 pazienti in più. Prospettando nel periodo 2015-2019 una graduale crescita nell'uso del biosimilare, il risparmio potenziale annuo nel 2019 potrebbe salire a circa 16 milioni di euro e quello cumulato nei 5 anni a circa 48 milioni, con i quali si potrebbero curare quasi 4.000 pazienti in più».



Salute

● Il numero

Appello per un mondo libero dal tabacco entro trent'anni

Un mondo dove meno del 5% della popolazione faccia uso del tabacco: è l'obiettivo raggiungibile entro il 2040 secondo un gruppo internazionale di ricercatori su temi di salute pubblica, guidati da Robert Beaglehole e Ruth Bonita dell'Università di Auckland in Nuova Zelanda. Gli esperti hanno spiegato come sarebbe possibile in uno speciale della rivista *Lancet*. In occasione della Conferenza mondiale sul tabacco, in programma ad Abu Dhabi dal 17 al 21 marzo, i ricercatori lanceranno un appello alle Nazioni Unite perché "mettano il turbo" alle azioni di contrasto della vendita e del consumo di tabacco. In caso contrario si calcola che un miliardo di persone morirà per il fumo e altri usi del tabacco entro fine secolo. Oltre l'80% di casi si verificherà in Paesi a basso e medio reddito, le cui popolazioni saranno più colpite dal peso economico e sociale devastante delle malattie da tabacco.

1 miliardo

È la stima del numero di morti per fumo e altri usi del tabacco entro la fine di questo secolo se non si incrementerà la lotta al tabagismo



SALUTE

● **Pensa la salute**



di **Riccardo Renzi**

L'Europa non vince la battaglia contro il morbillo

In Europa c'è un'epidemia, anzi una piccola epidemia, visto che si tratta di una "piccola malattia", il morbillo. Che però può essere cattiva: nel mondo ha fatto, nel 2013, 82 mila morti. In Europa, per fortuna, i casi mortali si contano sulle dita di una mano (ma ha colpito pochi giorni fa una bimba di Roma). Negli ultimi 7 mesi l'Europa è stata presa alla sprovvista, secondo l'Oms, da 22 mila casi di morbillo concentrati in 7 Paesi. Alla sprovvista, perché quest'anno, nei piani Oms, il morbillo doveva sparire dal continente. Il problema poi è che l'Italia è il sesto di quei 7 Paesi, con 1674 casi, preceduta da Kirghizistan, Bosnia, Russia, Kazakistan e Georgia. Ed è quindi il primo Paese in Europa occidentale, seguita dalla Germania, con la metà dei casi. Da cosa deriva il nostro record? Dal fatto che non tutte le regioni hanno fatto "i compiti a casa", visto che da noi la copertura vaccinale è scesa all'88%, contro il 95% raccomandato dall'Oms. E dal fatto che l'Italia è l'unico Paese dove un giudice ha preso per buona una vecchia ricerca (ritirata e più volte smentita) che attribuiva un caso di autismo alla vaccinazione anti morbillo.



Non più di 5 grammi al giorno di sale

L'obiettivo Oms

■ Non consumare più di cinque grammi di sale al giorno. È questa la raccomandazione dell'Organizzazione mondiale della sanità dopo che è stato ampiamente dimostrato che il consumo eccessivo di sale nell'alimentazione è responsabile dello sviluppo di malattie cardio-cerebrovascolari, tumori, osteoporosi, malattie renali.

La riduzione del sale nell'alimentazione è una priorità dell'Oms e dell'Unione Europea, nell'ambito delle strategie di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, nonché uno degli obiettivi perseguiti dal Ministero della salute con il programma «Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari», ribadito nel nuovo Piano nazionale della prevenzione 2014-2018, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Grazie al primo progetto del Centro di controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute è emerso negli uomini un consumo di 10,8 grammi di sale e nelle donne un consumo di 8,4 grammi. Nei ragazzi esaminati fra 8 e 11 anni i valori medi di consumo sono risultati al di sopra delle raccomandazioni dell'Oms (7,4 grammi nei ragazzi, 6,7 grammi nelle ragazze). Dalle analisi condotte su un campione di soggetti ipertesi, infine, è emerso che, anche in questa popolazione a rischio, oltre il 90% degli uomini e l'80% delle donne consuma più di cinque grammi al giorno.

Con il secondo progetto Ccm «Meno sale più salute», a tre anni di distanza dagli accordi tra il Ministero della salute e le associazioni dei panificatori per la riduzione del sale nel pane in attuazione di «Guadagnare salute», è stata registrata una diminuzione del 12% di consumo di sale nell'alimentazione. ●



SALUTE

Non è solo merito della fibra se i cereali non raffinati sono vantaggiosi per il nostro benessere. In realtà, secondo gli studi più recenti, ci fanno bene perché contengono decine di sostanze bio-attive, ciascuna con diversi effetti protettivi

Settanta buoni motivi per mangiare **integrale**

Composti «sprecati»

Riso bianco e orzo perlato, sono privati di gran parte dei loro sali minerali, nonché di vitamine, grassi e altri componenti importanti



Prevenzione
Oltre 34 costituenti del seme di grano intero fanno bene a cuore e circolazione. E almeno 30 hanno una sinergica azione antiossidante

C

hi finora non ha voluto saperne di mangiare pane nero, pasta marroncina, riso dal colore scuro, insomma di nutrirsi con tutti quei prodotti a base di cereali integrali che si trovano sempre nei supermercati, oggi ha più di settanta buoni motivi per convertirsi, almeno in parte, a un'alimentazione più salutare, ricca, appunto, di cereali integrali. Perché, secondo i nutrizionisti, tanti sono, se non di più, i composti nascosti nelle parti più esterne dei chicchi che vengono sottratti all'alimentazione quotidiana dalla raffinazione del riso e delle farine usate per pane e pasta, e che vengono buttati praticamente via. Un grave spreco per la salute, dato che queste sostanze,

nel loro insieme, possono avere un così gran numero di effetti benefici da farci addirittura vivere più a lungo.

Lo conferma una miriade di ampie indagini epidemiologiche. La più recente, pubblicata sulla rivista medica *Jama*, condotta nell'arco di 20 anni dalla Harvard School of public health di Boston, negli Usa, su 115 mila persone, conferma che una dieta sana a base di cereali integrali, capace di diminuire il rischio cardiaco, può essere collegata addirittura a una significativa riduzione della mortalità.

A puntare sull'ipotesi che i cereali integrali non facciano bene solo perché ricchi di fibre, come si è creduto fino a poco tempo fa, ma anche, e forse soprattutto, perché contengono molte decine di importanti composti bio-attivi, è uno studio riassuntivo, comparso su *Nutrition Research Reviews*. Secondo il suo autore, Anthony Fardet, dell'Unità di nutrizione umana dell'Inra (Istituto nazionale ricerche agricole, Francia): «I risultati di studi recenti, uniti a un esaustivo inventario dei costituenti bio-attivi e della loro concentrazione, hanno permesso di formulare nuove ipotesi per spiegare l'effetto protettivo dei cereali integrali. Si è visto, per esempio, che un solo composto può esplicare numerose attività protettive, mentre più composti possono concorrere alla protezione di una stessa funzione fisiologica».

Basti pensare che oltre 34 costituenti del seme di grano intero contribuiscono a proteggere cuore e circolazione. E almeno una trentina hanno una sinergica azione antiossidante. Per esempio: alcuni polifenoli, lignine e acido fitico, possono proteggere l'apparato digerente; l'acido ferulico si occupa del colon; colina e betaina possono proteggere fegato e salute cardiovascolare e così via. Insomma, l'abbinata fibre-bio-composti può essere un'importante arma protettiva per cuore, apparato digerente, funzioni cerebrali e agire contro depressione, ansia, diabete, tumori. Da notare, che il consumo di integrali può aiutare a tenere il peso sotto controllo non solo perché la fibra di cui sono ricchi riempie lo stomaco senza apportare calorie, ma anche perché, come precisa Fardet: «Questi alimenti, rispetto ai raffinati, contengono una quota maggiore di amidi-resistenti meno aggredibili da parte dei succhi intestinali e quindi meno



capaci di elevare la glicemia. Questo spiega, almeno in parte, anche perché i cereali integrali possono ridurre il rischio di diabete». «Recentemente si è visto che i cereali completi, mangiati nella prima colazione, aiutano a tenere a bada la glicemia del dopo pranzo. E questo vale anche per il dopo cena, purché si mangi una porzione di integrali anche a pranzo» aggiunge Andrea Ghiselli, ricercatore settore nutrizione del Consiglio ricerca e sperimentazione in agricoltura (CRA-NUT).

Quando si parla di cereali integrali ci si riferisce a frumento e riso, ma anche a mais, avena, orzo, segale, e anche a sorgo e miglio. Questi semi sono composti da diverse parti. Per esempio, un chicco di grano comprende: la crusca, che lo protegge; il germe che è l'embrione del seme; l'endosperma ricco di amidi. I cereali integrali, in chicchi, in farine o in fiocchi, comprendono tutte e tre le componenti del chicco. Le farine raffinate e i chicchi brillati, come riso e orzo perlato, sono invece ottenuti usando praticamente solo l'endosperma del seme. Quindi sono privati sia delle fibre, sia di gran parte dei sali minerali, vitamine, grassi e sostanze bio-attive di cui le componenti del seme sono ricche.

Eppure, in Italia, le persone che mangiano abitualmente integrali sono ancora relativamente poche. «Possiamo stimare che si tratti del 5-7% dei consumatori — osserva Marina Carcea, primo tecnologo del CRA-NUT. Il fatto è che nella nostra tradizione è radicato il gusto del pane bianco, la pasta è di farina raffinata, il risotto richiede riso brillato». Le "Nuove linee guida per una sana alimentazione italiana", a cura del CRA-NUT, che usciranno a settembre, però suggeriranno con maggiore determinazione di in-

serire gli integrali nella dieta. «I numerosi studi epidemiologici degli ultimi anni — ammette Ghiselli — ci hanno spinto verso una maggiore enfasi sul consumo di cereali integrali. Anche se per stare bene non è necessario mangiare solo cereali integrali, specie se si segue una dieta già ricca di frutta e verdura, a loro volta ricche di fibre e di sostanze bio-attive. In pratica, suggerirei di variare gli alimenti quotidiani a base di cereali e di mangiarne una buona metà di integrali».

Roberta Salvadori

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ai bambini

Qualche porzione (senza eccedere) educa il gusto

Pane, pasta, riso, biscotti integrali sono adatti anche per i bambini? «Sarei molto prudente a offrire costantemente questo tipo di prodotti soprattutto ai bambini molto piccoli. Le fibre di cui sono ricchi i cibi integrali, a scapito di proteine, carboidrati e calorie, riempiono più facilmente lo stomaco dei piccoli e possono conferire un rapido senso di sazietà. Questo però può finire col ridurre la quantità del cibo ingerito a ogni pasto e di conseguenza il bambino può mangiare meno di quanto gli sarebbe necessario per crescere» osserva Andrea Ghiselli. Può però essere opportuno abituare i bimbi fin dall'età scolare a mangiare saltuariamente qualche porzione di alimenti integrali. Anche in considerazione del fatto che nel nostro Paese 3 bambini su 10 sono in sovrappeso, e che un'abitudine precoce al cibo integrale può essere un buon passaporto per la salute nell'età adulta.

R. S.

Lo studio La nuova moda alimentare al setaccio degli studiosi

Gluten free? Solo nel 5% dei casi

A parte i celiaci, solo una minima parte del malessere va attribuita a questa sostanza

ROMA. Negli ultimi anni si è diffusa anche la fobia del glutine, ritenuto colpevole di molti malesseri. Ma alla verifica scientifica si tratta più che altro di un atteggiamento che non ha alcuna base se non nei casi conclamati di celiachia. Infatti non oltre 3,5 milioni di italiani, ma poche migliaia di persone: la sensibilità al glutine non celiaca esiste, ma non è un'«epidemia» e riguarda appena il 5% dei soggetti che affermano di avere sintomi evidenti dopo aver mangiato glutine, pur senza essere celiaci. Lo dimostrano i risultati di una ricerca italiana condotta su 59 casi sottoposti a una sperimentazione rigorosa, per la quale sono state utilizzate per la prima volta speciali capsule contenenti glutine o un placebo.

Lo studio italiano ha cercato di fare chiarezza sull'argomento attraverso una sperimentazione, condotta da Gino Roberto Corazza e Antonio Di Sabatino della Clinica Medica del Policlinico San Matteo dell'Università di Pavia.

«Negli ultimi anni si è diffusa l'idea che il glutine possa essere responsabile di un disturbo non caratterizzato da lesioni intestinali, tipiche della celiachia vera e propria, ma solo da sintomi come dolore e gonfiore addominale, mente offuscata, depressione - spiega Corazza, responsabile dell'indagine e presidente della Società Italiana di Medicina Interna (SIMI) - La sensibilità al

glutine non celiaca, stando ad alcuni, sarebbe ben più diffusa della celiachia: le stime sono arrivate a indicare che il 15-25% della popolazione preferisca una dieta senza glutine».

I medici hanno coinvolto 59 pazienti non celiaci e non allergici al glutine con sintomi intestinali e/o extraintestinali dopo il consumo di cibi contenenti piccole quantità di glutine, come quelle presenti in un tramezzino. «I sintomi sono mediamente peggiorati con l'ingestione di glutine, ma solo una piccola quota di casi, pari al 5%, è risultata davvero sensibile al glutine. La maggior parte infatti è vittima del cosiddetto effetto nocebo, ovvero ha avuto un peggioramento dei disturbi semplicemente per il timore di aver assunto glutine», spiega Corazza. In attesa di ulteriori conferme i medici sottolineano che i pazienti non devono auto-diagnosticarsi la sensibilità al glutine ma affidarsi a centri esperti, che possano procedere con una diagnosi seria e controllata.

«L'esclusione del glutine dalla dieta in maniera autonoma e svincolata da una reale diagnosi, infatti, è da scoraggiare perché, oltre a costringere a un'alimentazione molto costosa preclude la possibilità di una successiva diagnosi di vera celiachia in chi lamenta disturbi dopo aver mangiato il glutine», conclude Corazza.

Ma su questa fobia è nato un business senza precedenti che sembra destinato a rafforzarsi ulteriormente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

