

## Insufficienza vitamina D ridotta da supplementazione gestanti con vitamina D3



18 aprile 2015

La supplementazione di gestanti con 1000 IU/die di colecalciferolo (vitamina D3) riduce la prevalenza della condizione di insufficienza vitaminica e previene la riduzione documentata, nel corso della gravidanza, dei livelli ematici di idrossivitamina D (25[OH]D) nelle donne partorienti in inverno o in primavera.

Lo dimostra uno studio presentato nel corso del Congresso Mondiale sull'Osteoporosi, l'Osteoartrite e le Malattie Muscolo-scheletriche che si è tenuto recentemente a Milano.

Lo studio, un trial clinico randomizzato vs. placebo, ha valutato la supplementazione con vitamina D di donne in gestazione e la massa ossea della progenie alla nascita. Le gestanti, di età superiore a 18 anni, sono state randomizzate a placebo (n=486) o a supplementazione con 1000 UI/die di vitamina D3 (n=479). Lo studio ha registrato anche i livelli ematici di 25(OH)D alla 14esima e alla 34esima settimana di gestazione. I livelli iniziali di 25(OH)D erano compresi tra 25 e 100 nmol/L.

I risultati hanno mostrato che entrambi i gruppi mostravano livelli di 25(OH)D simili sia al basale che alla 14esima settimana di gestazione. Dopo 34 settimane di gestazione, però, il gruppo di donne sottoposte a supplementazione vitaminica mostrava livelli di 25(OH)D significativamente superiori rispetto al gruppo placebo (83,4% vs 36,5%;  $p < 0,001$ ).

L'analisi della popolazione inclusa nel trial non ha documentato, invece, un'influenza della supplementazione vitaminica con l'area ossea e la DMO totale dei nati.

L'esame di alcuni fattori pre-specificati in grado di modificare le interazioni del trattamento tra la supplementazione vitaminica e il contenuto minerale osseo dell'intero organismo del nascituro, non ha documentato l'esistenza di effetti significativi del sesso del neonato, dell'età neonatale, dell'indice di massa corporea della madre e dei livelli ematici di 25(OH)D alla 14esima settimana.

Invece, lo studio ha documentato l'esistenza di una interazione significativa inaspettata con la stagione di nascita del neonato.

A questo punto, i ricercatori hanno provveduto a classificare i dati disponibile in base alla stagione di nascita del neonato, rilevando un incremento del contenuto minerale osseo dell'intero organismo del nascituro dovuto alla supplementazione vitaminica materna per i nati nella stagione invernale ( $p=0,004$ ) e primaverile ( $p= NS$ ).

Resta da capire adesso, se questi risultati suggeriscano un approccio stratificato alla supplementazione vitaminica nel corso della gravidanza o se, al contrario, non ci si debba muovere verso una strategia di supplementazione ad ampio raggio.

La ricerca continua!

Cooper C et al. Maternal Vitamin D Supplementation and Childhood Bone Mass: The MAVIDOS Trial. Abstract OC7. Osteoporosis International, Vol. 26, S 1. 2015.

[[chiudi questa finestra](#)]

**Catanzaro**

# Un'emorragia mentre partorisce Muore la mamma, la bimba sta bene

Una gravidanza normale, la donna di 39 anni che si presenta in ospedale perché è arrivato il momento del parto. Ma qualcosa va storto all'ospedale «Pugliese» di Catanzaro. La donna da alla luce una bambina ma subito dopo muore, probabilmente a causa di una emorragia sopraggiunta. I familiari della vittima hanno presentato una denuncia alla polizia e subito è partita l'indagine. Gli investigatori hanno immediatamente acquisito la cartella clinica e il sostituto di turno della Procura di Catanzaro ha disposto l'autopsia. Gli agenti della polizia hanno identificato tutto il personale che ha avuto in cura la donna e che si è occupato del parto. La donna, residente a Squillace, in provincia di Catanzaro, sarebbe stata ricoverata un paio di giorni in ospedale

e ieri mattina ha partorito in modo naturale. Subito dopo, secondo la prima ricostruzione degli inquirenti, ha avuto un'emorragia e i medici hanno effettuato numerose trasfusioni. La situazione si è aggravata e la donna è deceduta. Non aveva avuto problemi durante la gravidanza, a quanto sostengono i familiari, e questo aveva fatto ipotizzare che il parto non sarebbe stato a rischio. Per questo motivo i congiunti della donna hanno deciso di vederci chiaro presentando subito la denuncia. Probabilmente solo l'autopsia disposta dalla Procura della Repubblica potrà chiarire le reali cause della morte e svelare quali imprevisti sono intervenuti dopo il parto. La neonata è in buone condizioni di salute.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## La vicenda

- Una donna di 39 anni è morta all'ospedale «Pugliese» di Catanzaro dopo il parto di una bimba
- La Procura ha aperto un'inchiesta su denuncia dei familiari



## LA NOVITA'

# Nuova arma per battere il tumore alla prostata



**Si tratta di un radiofarmaco denominato Radio-223 dicloruro**

OLTRE duecento uomini colpiti dal tumore alla prostata, ogni anno, nella provincia di Rimini. Ma c'è una nuova arma per battere questa grave neoplasia. E' stata presentata nel corso del congresso nazionale dell'Aimn, l'Associazione italiana medicina nucleare, che si è tenuto a Rimini alla presenza di 500 studiosi provenienti da tutta Italia. Si tratta di un radiofarmaco che utilizza sostanze radioattive per colpire le cellule tumorali e aumenta del 30 per cento la sopravvivenza globale. La nuova molecola si chiama Radio-223 dicloruro (Ra-223) ed è il primo radiofarmaco efficace nei pazienti affetti da tumore della prostata con metastasi ossee. Emette radiazioni alfa ed ha dimostrato, rispetto ad altre terapie – affermano gli specialisti – di non indurre danni evidenti al midollo osseo ed anche l'impatto sull'ambiente è pari quasi a zero. Un'altra buona notizia: l'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco sta per inserirlo in fascia H, quindi a totale carico del sistema sanitario.



20-04-2015

<http://www.notiziarioitaliano.it>

## ***Contro il tumore al testicolo 5 mosse salvavita***

MADRID - Gli uomini dovrebbero imparare a fare l'autopalpazione dei testicoli, come la donna fa con il seno, per individuare anomalie che possono far pensare a un tumore. Lo hanno affermato gli esperti durante il Congresso della Società Europea di Urologia (Eau 2015) che si tiene a Madrid fino al 24 marzo, che hanno individuato le cinque mosse salvavita per la diagnosi. "Il tumore al testicolo - spiega Vincenzo Mirone, Segretario Generale della Società Italiana di Urologia (Siu) - è la neoplasia più comune nei giovani maschi con età compresa fra i 25 e i 49 anni, rappresentando circa l'1% del totale e il 3-10% di quelli che colpiscono l'apparato urogenitale maschile". La prima delle cinque regole individuate dalla Siu prevede di avvolgere

il testicolo, prima uno e poi l'altro, nel palmo delle mani; la seconda di esaminarlo facendolo ruotare accuratamente tra pollice e indice di entrambe le mani. Quindi la terza mossa, il sensibile ausilio delle dita che devono andare a caccia di noduli duri, gonfiori morbidi o tondeggianti o di qualsiasi altra anomalia, riferendone la presenza al medico. La quarta regola dell'autopalpazione è la periodicità della procedura, poiché per essere utile deve essere ripetuta mensilmente e dopo un bagno caldo, quando cioè il sacco scrotale è rilassato e meglio ispezionabile. C'è anche una quinta ulteriore condizione di efficacia, un inizio precoce della palpazione.

<http://www.marketpress.info/notiziario>

## **TUMORE AL POLMONE: NUOVO SONDAGGIO MONDIALE SUGLI ONCOLOGI EVIDENZIA MARGINI DI MIGLIORAMENTO NELL'UTILIZZO DELLE TERAPIE PERSONALIZZATE**

Ingelheim, Germania, 20 aprile 2015 - I risultati di un nuovo sondaggio mondiale condotto sugli oncologi esperti di tumore polmonare indicano che, nonostante l'81% dei pazienti con nuova diagnosi di carcinoma polmonare non a piccole cellule (Nsclc) sia stato sottoposto al test per individuare mutazioni di Egfr, un numero considerevole di essi non ha ricevuto una terapia personalizzata sulla base del tipo di tumore o della sua caratterizzazione molecolare[1] I risultati del sondaggio, promosso da Boehringer Ingelheim, a cui hanno partecipato 562 oncologi di 10 Paesi (Canada, Francia, Germania, Italia, Giappone, Corea del Sud, Spagna, Taiwan, Regno Unito e Stati Uniti), sono stati presentati oggi, come late-breaking abstract, nella sessione Migliori Abstract Esmo-iaslc, del European Lung Cancer Conference (Elcc) 2015, che si svolge a Ginevra. L'indagine ha evidenziato che, in quasi 1 paziente su 4 con Nsclc avanzato, la terapia di prima linea è stata avviata prima che fossero disponibili i risultati del test sulle mutazioni Egfr, con differenze significative fra le varie regioni geografiche (intervallo: dal 12% in Asia al 30% in Europa).1 Le ragioni principali per cui non tutti i pazienti vengono sottoposti al test, sono risultate essere (oltre all'istologia del tumore): "tessuto insufficiente"/"incertezza sul fatto che il tessuto fosse sufficiente", "scarsa efficienza" e "tempi troppo lunghi per avere i risultati". Le linee guida internazionali[2] raccomandano che il test per l'individuazione delle mutazioni Egfr venga eseguito al momento della diagnosi di Nsclc avanzato, e che i risultati guidino le scelte sulla terapia, per garantire che i pazienti ricevano trattamenti specifici appropriati sulla base del tipo di tumore. Questo è importante perché i pazienti con carcinoma polmonare avanzato con mutazione Egfr possono trarre benefici in termini di sopravvivenza libera da progressione della malattia e qualità di vita attraverso terapie target, rispetto alla chemioterapia standard.2 Inoltre, dati recenti hanno mostrato che una specifica terapia target ha aumentato la sopravvivenza complessiva dei pazienti con la mutazione più frequente (Del19) rispetto alla chemioterapia.[3] Il Nsclc è la forma più diffusa di tumore polmonare.[4] Mutazioni specifiche di questo tumore, note come mutazioni Egfr, vengono riscontrate nel 10-15% dei pazienti caucasici e nel 40% di quelli asiatici.[5] Ci sono diversi tipi di mutazioni Egfr, le più comuni sono le delezioni dell'esone 19 (Del19) e la mutazione L858r dell'esone 21 .[6] Il Professor Gerd Stehle, Vice Presidente Medicine Therapeutic Area Oncology di Boehringer Ingelheim ha poi commentato che "l'impegno della ricerca sul tumore polmonare da parte di Boehringer Ingelheim va al di là degli studi clinici. Questa indagine mondiale fa parte delle attività che conduciamo costantemente per approfondire le conoscenze sulla pratica clinica, utilizzando queste informazioni per rispondere al meglio alle necessità dei pazienti e di chi se ne prende cura". Italia - Per quanto riguarda i risultati relativi all'Italia, si evidenzia che il test per la mutazione Egfr prima della terapia di prima linea viene effettuato nel 79% dei casi (in confronto al 77% della media europea). In aggiunta, nel 67% dei casi è stato effettuato il test e i risultati sono stati disponibili prima dell'inizio della terapia di prima linea rispetto ad una media europea del 57%. "In Italia un'elevata percentuale di pazienti affetti da tumore polmonare viene sottoposta al test per la mutazione del fattore di crescita epidermico (Egfr) - sottolinea la Professoressa Silvia Novello, Presidente di Walce (Women Against Lung Cancer in Europe) - ma ci sono pazienti (e familiari) che richiedono di iniziare subito la terapia di prima linea, senza attendere l'esito del test. Alla luce dei dati emersi da questo lavoro presentato credo che ci siano alcuni concetti importanti da sottolineare nell'interesse dei pazienti: oggi esistono terapie mirate per alcuni tipi di tumore polmonare e i casi con mutazione di Egfr ne sono un esempio, che traggono beneficio da un trattamento specifico, fin dal momento della diagnosi. E' fondamentale che tutti gli elementi necessari per impostare una terapia vengano acquisiti prima di iniziare la terapia stessa e, pur comprendendo lo stato di angoscia che accompagna quei momenti, è necessario aspettare quel tempo tecnico per la realizzazione di tutti i test, compreso quello per la

mutazione di Egfr, che ormai in Italia è in media pari a una settimana.” Il sondaggio - Con l'intento di approfondire le conoscenze sulla diagnosi, sul test per le mutazioni e sul trattamento dei pazienti con Nsclc avanzato, è stato condotto, a livello mondiale, un sondaggio online su 562 medici in 10 Paesi (Canada, Francia, Germania, Italia, Giappone, Corea del Sud, Spagna, Taiwan, Regno Unito e Stati Uniti). Il sondaggio, che si è svolto tra dicembre 2014 e gennaio 2015, ha valutato la prevalenza del test per individuare le mutazioni Egfr, l'atteggiamento e le barriere nei confronti del test, e il modo in cui i risultati del test influenzano la scelta della terapia. Infografica sul sondaggio: <http://www.Lifewithlungcancer.info/egfrtestingitaly.html>



## Il fitness cardiorespiratorio riduce il rischio di tumore e morte



19 aprile 2015

Alti livelli di fitness cardiorespiratorio in uomini di mezza età sono associati a un minor rischio di sviluppo di cancro polmonare e coloretale, ma non di cancro alla prostata. Lo affermano gli autori di un nuovo studio pubblicato su JAMA che mettono in relazione anche gli alti livelli di fitness con un minor rischio di morte per cancro e per malattie cardiovascolari.

Il fitness cardiovascolare (Crf) è un predittore indipendente di numerose malattie croniche, ma la sua associazione con il cancro o con la sopravvivenza dopo una diagnosi di cancro è ancora poco ricercata.

Gli autori riferiscono che questo studio è il primo a mostrare che la Crf predice l'incidenza di alcuni tipi di cancro e il rischio di morte per malattie cardiovascolari o per cancro dopo la diagnosi.

"Tra gli uomini che avevano sviluppato il cancro, quelli di mezza età, che erano più in forma, avevano un rischio inferiore di morte per tutti e tre i tipi di tumori studiati, così come per le malattie cardiovascolari", ha voluto evidenziare la dottoressa Susan G. Lakoski, dall'University of Vermont a Burlington, che ha collaborato con i suoi colleghi dell'Istituto Cooper a Dallas, specificando inoltre che "Anche un piccolo miglioramento nella forma fisica (1-MET) ha determinato una differenza significativa nella sopravvivenza, riducendo il rischio di morte per cancro del 10% e per malattie cardiovascolari del 25%".

Lo studio in questione ha utilizzato i dati ottenuti dal Cooper Center Longitudinal Study, che è stato gestito in una clinica di medicina preventiva a Dallas; lo studio ha coinvolto 13.949 uomini sottoposti a un esame medico completo, alla valutazione del rischio cardiovascolare e prova fisica (test del tapis roulant) per valutare la Crf. L'età media dei partecipanti era di 49 anni.

L'aggiustamento del modello multivariate includeva l'età, l'anno di esame, l'indice di massa corporea, il fumo, i livelli totali di colesterolo, la pressione sanguigna, il diabete mellito e i livelli di glucosio a digiuno. I livelli di fitness cardiorespiratorio sono stati valutati tra il 1971 e il 2009 mentre l'incidenza del cancro polmonare, coloretale e prostatico sono stati valutati usando i dati del Medicare Parts A e B dal 1999 al 2009; l'analisi è però stata condotta nel 2014.



In un periodo di follow-up di 6,5 anni, 1.310 uomini hanno sviluppato il cancro alla prostata, 200 ai polmoni e 181 al colon-retto.

Lo studio ha rivelato che un alto Crf durante la mezza età, rispetto a un basso Crf, ha determinato una riduzione del 55% nel cancro del polmone (hazard ratio [Hr]: 0,45; 95% intervallo di confidenza [Ic]: 0,29-0,68) e una riduzione del 44 % nel cancro del colon-retto (Hr: 0,56; 95% Ic: 0,36-0,87). Questa associazione non è stata osservata nel cancro della prostata (Hr, 1,22; 95% Ic, 1,02-1,46).

"La relazione tra il fitness e il rischio di cancro alla prostata è controverso", ha spiegato la dottoressa Lakoski "poichè gli uomini con maggiori livelli di Crf sembrerebbero più propensi a subire più frequenti screening di prevenzione sanitaria e/o visite di controllo ottenendo maggiori opportunità di una diagnosi di cancro alla prostata rispetto agli uomini con livelli più bassa Crf".

"Tuttavia, gli uomini che avevano sviluppato il cancro alla prostata presentavano un rischio minore di morire di cancro o di malattie cardiovascolari se avevano livelli più elevati di fitness prima della diagnosi" ha sottolineato la dottoressa Lakoski, ciò suggerisce l'importanza del fitness durante la mezza età per poter migliorare la sopravvivenza in caso di diagnosi di cancro in età più avanzata.

Inoltre, alti livelli di Crf durante la mezza età, rispetto a bassi livelli di Crf, sono stati associati a una riduzione del rischio di morire per cancro del 32% negli uomini dai 65 anni in su che sviluppavano il cancro polmonare, coloretale o prostatico (Hr: 0,68; 95 % Ic: 0,47-0,98). Inoltre un alto livello di Crf è stato associato a una riduzione del 68% della mortalità per malattie cardiovascolari dopo aver ricevuto una diagnosi di cancro (Hr: 0,32; 95% Ic: 0,16-0,64).

I limiti dello studio sono diversi e includono l'incapacità di valutare la durata e l'intensità del fumo, le fasi del cancro, i cambiamenti del Crf dallo stato iniziale di benessere fino alla diagnosi della malattia.

La dottoressa Lakoski afferma che "aumentare sia l'intensità sia la durata dell'esercizio migliora i livelli di fitness; i pazienti dovrebbero confrontarsi con i loro medici sulla giusta quantità di esercizio con il quale iniziare. Questo è il primo passo fondamentale da compiere".

"Noi suggeriamo che i medici testino l'idoneità fisica del paziente come obiettivo guida per aiutarli su questo argomento", ha sottolineato la dottoressa. "Questi risultati forniscono il supporto per l'utilità della valutazione del Crf negli ambienti sanitari di prevenzione e di diagnosi di cancro".

### **Monica Guarini**

Lakoski S. G. et al. Midlife Cardiorespiratory Fitness, Incident Cancer, and Survival After Cancer in Men. *AMA Oncol.* Published online March 26, 2015. doi:10.1001/jamaoncol.2015.0226

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

# La pianta dei nonni che aiuta a combattere i tumori

L'Istituto superiore di sanità brevetta l'estratto di prunus. Da decenni è alla base di un liquore molisano

**ROMA** Le industrie sfornano farmaci innovativi, capaci di cambiare il corso di malattie tumorali finora ritenute imbattebbili, risultato di ricerche costate centinaia di milioni. Dalla natura arriva un aiuto, meno rivoluzionario ma molto meno caro. Il *prunus*, una pianta che cresce soprattutto in Molise: il prugno, dai frutti blu, trasformato in prelibato liquore dai produttori locali, il grignolino.

Se non fosse per l'autorevolezza del centro che ne ha scoperto e provato con una sperimentazione le proprietà, potrebbe sembrare uno dei tanti elisir anticancro forieri soltanto di illusioni. Invece la notizia è dell'Istituto superiore di sanità. Il medicinale, già brevettato, sarà in vendita a giugno, pronto per essere utilizzato come integratore della chemioterapia. In combinazione con una particolare miscela di aminoacidi, i costituenti essenziali dei nostri tessuti, si è dimostrato

efficace nei test nell'inibire la crescita delle cellule cancerose fino al 78 per cento.

Il nome della pianta amica è *Prunus spinosa trigno*. Del composto ha parlato durante il quarto congresso internazionale di medicina biointegrata la ricercatrice Stefania Meschini, autrice di uno studio in via di pubblicazione: «È ricco di antiossidanti e può contrastare la proliferazione tumorale. In laboratorio l'estratto riesce a ridurre le cellule prese da pazienti con neoplasie a polmone, colon e cervice uterina. Da solo non aveva effetti e allora abbiamo aggiunto aminoacidi, vitamine e minerali». In estate andrà in vendita: la prospettiva è ottenere un farmaco e allargare l'impiego, sperando di scoprirne l'attività di contrasto in altri tipi di tumore.

Secondo Meschini la sua azione è molto rapida. La distruzione delle cellule maligne

avviene in ventiquattr'ore. Franco Mastrodonato, presidente della Società italiana di medicina biointegrata (Simeb) è fiducioso circa le potenzialità terapeutiche dell'arbusto: «Non è tossico. Il composto è già stato registrato al ministero della Salute. Il prezzo sarà contenuto: 20 euro». Lo studio sarà presentato alla comunità scientifica il 25 giugno durante l'Expo in un convegno sulle cure oncologiche integrate. Ricetta del medico obbligatoria.

«I rimedi naturali sono ottimi alleati — dice Paolo Marchetti responsabile dell'oncologia del Sant'Andrea a Roma —. Tutto ciò che migliora la qualità della vita dei pazienti è benvenuto. I malati ci riferiscono di trarre beneficio dall'uso di piante come il *Visco aureum* e l'*Aloe vera*. Andrebbero studiati a fondo».

**Margherita De Bac**  
mdebacc@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Gli effetti

- Una ricerca ha evidenziato l'effetto antitumorale dell'estratto di *Prunus spinosa*
- Miscelato con aminoacidi, minerali e vitamine è stato in grado di uccidere oltre il 70% delle cellule tumorali usate nel test



## La parola

### PRUNUS SPINOSA

È un arbusto spinoso della famiglia delle Rosaceae, presente in Europa, Asia, e Africa settentrionale. Cresce ai margini di boschi e sentieri e i frutti, tondi e blu, vengono usati in molti Paesi per fare bevande alcoliche.



# Il frutto dei supernonni

**Arma anti-tumori**  
Dal Prunus del Molise  
proprietà insospettabili  
L'Istituto di Sanità lancia  
l'elisir di lunga vita

Un frutto blu potrebbe sconfiggere il tumore. E allungare la vita. E' quanto risulta da un promettente studio dell'Istituto superiore di sanità (Iss), in via di pubblicazione su riviste scientifiche. Il segreto è nel Prunus spinosa trigno, un arbusto spinoso che cresce in Molise, conosciuto da tempo per le sue proprietà medicamentose.

## Italia, il Paese più longevo



ANZIANI

21% della popolazione  
più di un italiano su 5



ULTRACENTENARI

Triplicati in 10 anni: sono 16.500

centimetri

Antonio Caperna

ROMA - Da secoli le popolazioni locali apprezzano le proprietà benefiche della pianta e utilizzano le sue foglie e i suoi frutti per preparare il liquore "trignolino" (in dialetto l'arbusto viene chiamato "trigno") o in aggiunta al tabacco della pipa. La ricerca però ha testato l'estratto benefico con una particolare miscela di aminoacidi, dimostrando di uccidere il 70-78% delle cellule tumorali utilizzate in laboratorio per i test in vitro e di inibire la proliferazione.

A illustrare le potenzialità della pianta è stata la ricercatrice Iss, Stefania Meschini, autrice dello studio, nel IV Congresso internazionale di Medicina biointegrata. L'Iss, insieme all'azienda produttrice del composto, ha depositato il brevetto della miscela Prunus-Can, e per questo la formulazione potrà essere disponibile a breve come integratore a supporto delle terapie chemioterapiche. Inoltre in occasione dell'Expo di Milano, lo studio sulle potenzialità antitumorali

della pianta sarà presentato, il 25 giugno, alla comunità scientifica internazionale, nell'ambito di un convegno sulle terapie oncologiche integrate. L'estratto miscelato di Prunus, sottolinea il presidente della Società italiana di medicina biointegrata (Simeb) Franco Mastrodonato, «sarà ulteriormente testato dall'Iss nella formulazione di integratore e sarà disponibile, in vendita nelle farmacie su indicazione medica, da maggio-giugno. Ciò è reso possibile sulla base dei test che hanno confermato la non tossicità del composto e previa la registrazione già avvenuta del composto stesso presso il ministero della Salute - conclude - per motivi etici abbiamo ottenuto che il prezzo a confezione sia accessibile, intorno ai 20 euro».

È intenzione dei ricercatori di passare alla fase dei test su animali, con l'obiettivo di arrivare, nell'arco di qualche anno, alla produzione di un nuovo farmaco anti-tumorale, che potrebbe avere anche una ricaduta importante in termini di risparmio per il Ssn.

riproduzione riservata ©





► *I molisani conoscono da generazioni le proprietà del Prunus*

## La pianta dei nonni contro i tumori

MANUELA CORRERA

Roma

I molisani conoscono da generazioni le proprietà benefiche delle sue foglie e dei suoi frutti dal colore blu, tanto da utilizzarli per farci un liquore, il trigolino, o in aggiunta al tabacco della pipa. Ora però, per la prima volta, uno studio scientifico condotto dall'Istituto superiore di sanità (Iss) dimostra che il *Prunus spinosa* trigino - un arbusto spinoso che cresce in particolare proprio in Molise, nelle aree più incontaminate della Regione - ha un importante effetto antitumorale: il suo estratto, addizionato con una particolare miscela di aminoacidi, si è infatti dimostrato in grado di uccidere il 70-78% delle cellule tumorali utilizzate per i test in vitro e di inibirne la proliferazione.

A illustrare le potenzialità della "pianta molisana" è la ricercatrice Iss Stefania Meschini, autrice dello studio in via di pubblicazione su riviste scientifiche, in occasione del IV Congresso internazionale di Medicina biointegrata: «Il prunus - spiega - è ricco di antiossidanti e può contrastare la capacità di proliferazione delle cellule tumorali. Nella sperimentazione in laboratorio, abbiamo trattato con l'estratto della pianta cellule cancerose di pazienti affetti da cancro a colon, polmone e cervice uterina. Abbiamo quindi osservato che, da solo, l'estratto non aveva effetti, ma addizionato ad un particolare complesso a base di aminoacidi, minerali e vitamine, denominato Can, è stato in grado di ridurre la sopravvivenza delle cellule tumorali ed ha portato

a distruzione tra il 70 e il 78% delle cellule cancerose nell'arco di 24 ore». Il passo successivo, sottolinea la ricercatrice, «sarà passare alla fase dei test su animali, con l'obiettivo di arrivare, nell'arco di qualche anno, alla produzione di un nuovo farmaco antitumorale». L'Iss, insieme all'azienda produttrice del composto, annuncia Meschini, «ha depositato il brevetto della miscela Prunus-Can, e per questo la formulazione potrà essere disponibile a breve come integratore a supporto delle terapie chemioterapiche».

L'estratto miscelato di Prunus, sottolinea il presidente della Società italiana di medicina biointegrata (Simeb) Franco Mastrodonato, «sarà ulteriormente testato dall'Iss nella formulazione di integratore e sarà disponibile, in vendita nelle farmacie su indicazione medica, da maggio-giugno. Ciò è reso possibile sulla base dei test che hanno confermato la non tossicità del composto e previa la registrazione già avvenuta del composto stesso presso il [ministero della Salute](#)». Inoltre, «per motivi etici - precisa l'esperto - abbiamo ottenuto che il prezzo a confezione sia assolutamente accessibile, intorno ai 20 euro, rispetto ad un costo inizialmente stimato come molto più elevato». In occasione dell'Expo di Milano, poi, «lo studio sulle potenzialità del Prunus spinosa trigino - annuncia Mastrodonato - sarà presentato, il 25 giugno, alla comunità scientifica internazionale, nell'ambito di un convegno sulle terapie oncologiche integrate».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il Prunus è ricco di antiossidanti



20-04-2015

<http://www.notiziarioitaliano.it>

### ***Bimba due anni ibernata in attesa cure, è la più giovane***

Deve ancora compiere tre anni la persona più giovane che sia mai stata ibernata. I genitori di Matheryn Naovaratpong, una bimba thailandese affetta da un tumore incurabile al cervello, hanno preso la decisione lo scorsogennaio, riferisce il sito della Alcor, il centro in Arizona che ha seguito il caso.

Matheryn aveva un ependiloblastoma, un tumore molto raro che colpisce i giovanissimi, che nonostante le cure aggressive, con oltre 12 interventi e decine di cicli di radio e chemioterapia, era arrivato a interessare l'80% dell'emisfero sinistro. "Quando è diventato chiaro che Matheryn aveva solo pochi mesi di vita, visto l'attuale livello delle cure mediche insufficiente

a tenerla in vita - si legge nel comunicato dell'azienda, per cui la bimba è la paziente numero 134 e la prima proveniente dall'Asia - i genitori hanno completato tutti gli step per la sua criopreservazione, inclusa la crioprotezione del cervello". La pratica di farsi ibernare sta diventando sempre più popolare negli ultimi anni nonostante gli alti costi, che possono superare i 200mila dollari (185mila euro). Al momento la pratica è una 'scommessa', visto che non ci sono dati scientifici sull'effettiva possibilità di 'resuscitare' i corpi ibernati.

<http://www.lastampa.it/>

## Obesità, ce ne sono sei tipologie e vanno curate in modo diverso

Occorre sempre identificare i sottogruppi per aumentare l'efficacia degli interventi



Non tutte le persone sovrappeso sono uguali. Riuscire a identificare sottogruppi omogenei potrebbe aumentare l'efficacia degli interventi volti a contrastare il problema di sovrappeso e obesità, che riguarda 2,1 miliardi di persone in tutto il mondo, circa un terzo della popolazione mondiale, come aveva denunciato Lancet un anno fa, e in nessuna nazione si è fin qui riusciti a combatterlo con successo.

### PERDERE PESO: UN'IMPRESA TITANICA

Non esiste una "terapia per l'obesità" e perdere peso sembra essere una delle imprese più difficili da realizzare. E, secondo alcuni, la strada da percorrere è proprio quella della personalizzazione dei trattamenti, basata sull'individuazione delle diverse caratteristiche comuni alle persone con chili di troppo.

### I SEI TIPI DI OBESITÀ

Partendo da simili considerazioni, alcuni ricercatori dell'Università di Sheffield hanno analizzato i dati relativi a 4100 individui britannici, già reclutati nello Yorkshire Health Study, di età compresa tra i 16 e gli 85 anni e con un indice di massa corporea pari o superiore a 30 (obesi). Tramite la compilazione di un questionario, i soggetti hanno riportato i propri dati sullo stato di salute e sugli stili di vita adottati. La ricerca, pubblicata sul Journal of Public Health, ha identificato sei diversi tipologie di sovrappeso sulla base di alcune caratteristiche comuni.

- 1) **Giovani donne in salute.** Sono quelle con minori disturbi legati ai chili di troppo, riportano un buon livello di benessere, spesso fanno un po' di attività fisica.
- 2) **Giovani uomini bevitori.** Questo gruppo ha caratteristiche simili al precedente, salvo che per un eccessivo consumo di alcol.
- 3) **Individui di mezza età infelici e ansiosi.** Per la maggior parte donne, questi soggetti spesso riportano una bassa qualità di vita, a volte insonnia, ansia, depressione, dolori. Si impegnano con attività fisica nel controllo del peso; riportano il minor consumo alcolico di tutti i gruppi.
- 4) **Anziani con problemi di salute, ma felici.** Hanno diverse patologie croniche (diabete, alta pressione, artrite) ma sono comunque soddisfatti e riportano un buon livello di benessere.

5) **Over 65 benestanti e in salute.** A parte l'alta pressione (che affligge il 99% di loro), queste persone non hanno molti altri problemi di salute. Si sentono soddisfatti.

6) **Un gruppo di persone diverse ma in cattiva salute.** I più a rischio e con il più elevato indice medio di massa corporea medio.

#### **PER CIASCUNO UN PERCORSO DIVERSO CONTRO I CHILI DI TROPPO**

Non sembra difficile individuare altre categorie, prendendo in considerazione ulteriori soggetti, oltre a quelli analizzati in questo studio. Tuttavia, il messaggio importante non è tanto se e fino a che punto sia possibile duplicare le tipologie di obesità, quanto riconoscere l'eterogeneità del fenomeno. Come ha spiegato ha ammesso il primo autore dello studio, Mark Green della School of Health and Related Research (ScHARR) dell'Università di Sheffield, «gli interventi volti ad affrontare il problema dell'obesità e incoraggiare l'adozione di stili di vita sani spesso si rivolgono alle persone unicamente in quanto obese. Tuttavia, considerarle come un unico gruppo non è molto efficace. Siamo tutti diversi e approcci diversi funzionano con persone diverse».



<http://salute24.ilssole24ore.com/>

Tagli, le Regioni chiedono impegni sulla governance. I medici sulle barricate



Rivedere il Patto per la salute 2014-16 alla luce dei tagli previsti dalla Manovra 2015, per consentire l'erogazione dei Lea; convocare in tempi brevi il tavolo misto con Aifa sui farmaci innovativi; aprire il confronto sul provvedimento "omnibus" in sanità, a partire dalla riforma di Agenas, Aifa e Iss e della governance del sistema; verificare l'applicabilità del Regolamento sull'assistenza ospedaliera alla luce del nuovo contesto finanziario. Sono queste le ulteriori richieste consegnate dalle Regioni al Governo nel corso Conferenza Stato Regioni del 15 aprile scorso, oltre agli «emendamenti irrinunciabili» all'intesa sui tagli, già illustrati nei giorni scorsi (v. articolo correlato). In quella sede il Governo, per poter valutare al meglio le proposte delle Regioni ha chiesto di riaggiornare la seduta al 23 aprile. Due documenti, quindi (v. documenti correlati): il primo, in cui le Regioni pongono alcune indicazioni sulla governance del sistema sanitario. Il secondo che riporta invece emendamenti puntuali alle bozze proposte dal governo. I medici intanto alzano le barricate e le maggiori sigle sindacali di Mmg e ospedalieri illustreranno martedì 21 aprile alla stampa i pericoli e le ricadute concrete, sui cittadini e sul Ssn, che deriverebbero dall'approvazione dell'emendamento che propone l'introduzione della responsabilità patrimoniale per i medici "colpevoli" di aver prescritto prestazioni ritenute inappropriate.

### **Contrarietà della Fnomceo**

Critiche arrivano dal comitato centrale della Fnomceo, che esprime «forte preoccupazione e contrarietà sui contenuti del documento pur nella consapevolezza della necessità di promuovere l'appropriatezza». La presidente **Roberta Chersevani** ha infatti dichiarato «Esprimiamo una forte preoccupazione e contrarietà - afferma Chersevani - sui contenuti della Bozza d'intesa Stato-Regioni, e sulle proposte di emendamento fatte dalle Regioni stesse, per razionalizzare la spesa sanitaria». Perché «Non si può pensare di conseguire l'appropriatezza imponendo per decreto modalità e percorsi che non coinvolgano - e da subito - i medici: l'obiettivo di ogni intervento deve invece sempre garantire qualità e sicurezza delle cure e salute del cittadino. Tutto questo non si può certo realizzare attraverso una logica intimidatoria dei professionisti, e in un'ottica esclusivamente di risparmio economico. La nostra, in ogni caso, non è una chiusura, ma un'apertura a percorsi condivisi».

Per i medici «possibili incentivi e disincentivi devono essere a carico delle aziende sanitarie e al loro interno deve essere attuata la meritocrazia nei confronti del singolo professionista dipendente o

convenzionato». E dunque il Governo deve prendere atto, secondo Fnomceo, della «assoluta necessità che nella predisposizione delle relative linee guida si tenga conto non solo dei contenuti della letteratura e delle espressioni del mondo scientifico e accademico, ma anche delle esigenze concrete della pratica professionale, rispetto alla conoscenza delle quali offre la propria immediata collaborazione». E in conclusione «L'obiettivo di ogni intervento di appropriatezza è la garanzia di un efficace ed equo intervento a favore della salute del cittadino, che non si può realizzare attraverso una logica esclusivamente finanziaria, intimidendo i professionisti. La Fnomceo mantenendo la propria ferma posizione a tutela del cittadino e della qualità di una professione fondata sul rapporto di fiducia, resta disponibile a una collaborazione istituzionale per la revisione dell'impostazione che appare oggi esclusivamente punitiva e non privilegia la qualità che deve essere l'obiettivo di ogni percorso di appropriatezza». Per questo la Fnom ha annunciato l'avvio a breve di una campagna informativa nei confronti dei cittadini, «primi destinatari di un provvedimento che li penalizza e mette a rischio la qualità delle cure e l'alleanza terapeutica».

### **Sulle barricate anche i Mmg**

Ma sul fronte caldo dell'appropriatezza c'è anche la Fimmg, che in particolare critica l'introduzione della responsabilità patrimoniale per i medici (dipendenti e convenzionati) colpevoli di aver prescritto prestazioni inappropriate, «che comporterà effetti devastanti sul diritto alla salute dei cittadini, fino anche a vanificare il dettato dell'art. 32 della Costituzione». E a proposito dell'aumentato impegno di spesa a carico degli assistiti previsto dalla bozza la Fimmg ha evidenziato che «le condizioni necessarie per accedere ad esami e prestazioni specialistiche saranno autoreferenzialmente decise, nel nome di una appropriatezza ricavata a posteriori, rigida, burocratica, poco trasparente e spersonalizzante l'assistenza, dagli stessi (le Regioni) che si rivarranno patrimonialmente sui medici prescrittori, che vogliono obbligare, ricattandoli economicamente, a una obbedienza acritica, eversiva rispetto al rapporto personale che caratterizza e vivifica l'attività della medicina di famiglia».

Il risultato, oltre a creare condizioni di operatività insostenibili, «sarà che i cittadini, dopo aver pagato le tasse, dovranno rivolgersi alle assicurazioni private o sostenere direttamente le spese di assistenza, secondo un percorso ben studiato di progressivo smantellamento della Sanità pubblica a favore di già predisposti e delineati attori privati, rispondenti unicamente a logiche di profitto».

Il medico, dal canto suo, «dovrà scegliere fra l'applicare rigorosamente queste nuove norme, che lo espongono al rischio di una denuncia deontologica, civile e penale per non aver messo in atto tutto ciò che in scienza e coscienza è utile per l'assistito, indipendentemente da norme e direttive (esistono sentenze esemplificative in cui il giudice considera responsabile il medico che non ha trasgredito le direttive aziendali nell'interesse del paziente) o trasgredire quelle stesse norme e vedere il patrimonio proprio e della famiglia depauperato dall'arbitrio del tecnocrate di turno, che potrebbe modulare il proprio zelo sulle esigenze di cassa dell'Asl di appartenenza, magari confidando sul fatto che accendere un contenzioso legale, oltre ai costi, prevede 5-10 anni di peregrinazioni giudiziarie». **Il rischio è di danneggiare il rapporto tra medico di base e paziente, ma anche quello con il medico ospedaliero «che si tradurrà nella diffidenza verso il Ssn stesso per manifesto conflitto d'interessi».**

### **Dito puntato contro la Conferenza delle Regioni**

**«Dopo aver gestito male la sanità negli ultimi 15 anni, richiamata dalla crisi a responsabilità finanziarie ineludibili, non pensa di scegliere con chiarezza e trasparenza, riducendo il pletorico apparato amministrativo o indicando inequivocabilmente quello che le condizioni economiche non consentono più di concedere, ma aumenta**

**ulteriormente la spesa con norme che prevederanno apparati di controllo e conseguenti contenziosi, che graveranno comunque sulla spesa pubblica. Ritiene più conveniente riversare anche i costi gestionali sul cittadino mentre gli nega quelli assistenziali, ma per cercare di gestire il consenso della popolazione si nasconde dietro la cortina fumogena di norme più adatte ad un contabile che a un clinico, e le affida alla applicazione di capri sacrificali già selezionati, i medici, per precostituire una via di fuga dalle responsabilità politico/amministrative». La Federazione dei medici di famiglia lancia un appello. «Perché si rifletta con attenzione sulle prossime modifiche costituzionali, in particolare sul Titolo V, affinché non si dia alle Regioni la potestà di cancellare l'articolo 32 della Costituzione».**

#### **Medici Smi: «Oltre al danno la beffa»**

Anche la segreteria nazionale dello Smi, riunita oggi a Roma, ha valutato con forte preoccupazione le anticipazioni sulle modifiche all'intesa sulla manovra per la sanità per il 2015. **Pina Onotri**, segretario nazionale Smi, a margine dei lavori, ha dichiarato: «I contenuti anticipati sull'intesa per la manovra sulla sanità per il 2015 sono decisamente preoccupanti, si riducono ancora una volta gli investimenti. Un Ssn già messo in ginocchio negli ultimi anni, continua ad essere come un corpo martoriato da ulteriori tagli. Si intervenga su consulenze e sprechi della "malapolitica", piuttosto che colpire i servizi per i cittadini e i medici che vi operano».

«Ma oltre al danno c'è anche la beffa – conclude Onotri – è incredibile che le Regioni si diano a improvvisazioni come quella che vorrebbe che si scaricassero sui medici la responsabilità patrimoniale di presunte ed eventuali prescrizioni inappropriate. Né nelle richieste dei cittadini, e neppure nell'attività dei medici sono da ricercare le cause dell'inappropriatezza, ma nella mancata capacità di gestione e programmazione di chi governa politicamente la sanità, sia a livello centrale che regionale e aziendale. I medici non possono continuare a lavorare con la paura, con l'onere di un invasivo controllo sulla propria professionalità: siamo già asfissati dall'irrisolto nodo della responsabilità legale e dalla medicina difensiva. Non possiamo avere altri casi come quello di Catania, dove oltre 900 medici di famiglia sono stati impropriamente messi sotto controllo per la prescrizione di farmaci contro l'osteoporosi, per colpa dei burocratismi dell'Ausl locale».

#### **I timori di Federanziani: pagheranno i cittadini**

E arriva anche l'allarme lanciato da FederAnziani Senior Italia, così ha spiegato il presidente **Roberto Messina** «Siamo molto preoccupati per quello che sta accadendo nel mondo dei farmaci. Tutti sappiamo che noi cittadini ci troviamo nel mezzo di una guerra tra le Regioni che hanno bisogno di risparmiare, e le case farmaceutiche alle quali verrà chiesto di abbassare il prezzo dei farmaci, pena il trasferimento di questi ultimi in fascia C (ovvero a carico di noi cittadini). Dal nostro punto di vista i farmaci devono essere prescritti esclusivamente in base a logiche medico-scientifiche e ai reali bisogni di cura del singolo paziente, non in base a un criterio che mescola confusamente l'esigenza di risparmio e le scelte di prezzo delle aziende farmaceutiche. È inaccettabile che, dopo anni di sacrifici e tasse pagate, gli anziani si trovino a dover usare le loro già esigue pensioni per pagarsi le cure essenziali alla sopravvivenza. È ora che i medici e le società scientifiche, unici responsabili delle scelte prescrittive, facciano sentire la loro voce in proposito e siedano assieme ai pazienti attorno a un tavolo con Regioni e ministero della Salute per trovare le giuste soluzioni, condivise da tutti. Infine, stabilire che i medici rispondano delle prescrizioni con il proprio patrimonio significa che fino ad oggi i medici ci avrebbero sottoposto a indagini, cure, interventi chirurgici non veri, non appropriati. Che fiducia dobbiamo avere verso i medici?».