

## Papilloma virus, speranze dal vaccino "Dimezzati i casi di cancro all'utero"

Lo rivela uno studio del *Centers for Disease Control and Prevention*. Prelievi su 8.000 donne tra i 14 e i 59 anni negli ultimi 10 anni. In Italia ogni anno sono 3.500 i nuovi casi di persone contagiate

di VALERIA PINI

Lo leggo dopo



TAG

Papilloma virus, Hpv, Centers for Disease Control and Prevention

IL VACCINO contro il papilloma virus ha dimezzato i casi di tumore all'utero negli Stati Uniti negli ultimi 10 anni. Lo rivela uno studio del *Centers for Disease Control and Prevention*. Secondo i ricercatori nel campione di persone sottoposte alla profilassi la malattia è calata del 56% di casi fra le adolescenti. Un dato importante, spiegano gli esperti, anche in considerazione del fatto che solo dal 2006 questo tipo di prevenzione è diventata una pratica diffusa negli Usa. La ricerca è stata pubblicata a giugno sul *Journal of Infectious Diseases*.

"I risultati dello studio sono sorprendenti - spiega Thomas Frieden, direttore Centers for Disease Control and Prevention - e dovrebbero incoraggiare le autorità ad aumentare i tassi di vaccinazione. Pensiamo che sia possibile proteggere la prossima generazione da questo tipo di cancro ed è nostro dovere farlo".

**Il campione.** Per arrivare a queste conclusioni i ricercatori *Centers for Disease Control and Prevention* hanno raccolto informazioni, dati e prelievi su più di 8.000 donne tra i 14 e 59 anni. I campioni sono stati in seguito inviati al Centers for Disease Control per elaborare i dati. Il papilloma virus (Hpv) si trasmette con i rapporti sessuali. Il Centers for Disease Control consiglia di vaccinare le ragazze a 11 o 12 anni per proteggerle da una malattia che potrebbe manifestarsi dai 20 ai 40 anni dopo. Solo negli Stati Uniti 79 milioni di persone si ammalano di Hpv e la maggior parte di loro si ammala fra i 17 e i 20 anni.

"Almeno 50.000 si ammaleranno in futuro. Se si decidesse di vaccinarle oggi potrebbero evitare il tumore. Tutto questo sarebbe possibile se riuscissimo a vaccinare almeno l'80% delle persone 'a rischio'", conclude Frieden.

**L'Hpv.** L'Hpv si trasmette durante i rapporti sessuali per contatto diretto tra la cute o le mucose della persona infettata. Molti esperti consigliano di fare il vaccino anche ai maschi a partire dagli 11 anni. Il vaccino è ormai adottato per le bambine da molti paesi occidentali fra cui l'Italia, ma continua ad essere al centro di polemiche soprattutto perché legato all'attività sessuale: il virus causa tumori all'apparato genitale, e recenti studi lo hanno correlato anche al cancro alla gola.

**In Italia 3.500 nuovi casi l'anno.** In Italia ogni anno sono 3.500 i nuovi casi di persone contagiate dal Papilloma virus. Secondo dati recenti diffusi dalla Società italiana di ginecologia (Sigo) sono in aumento, soprattutto tra i giovani, i tumori della faringe e della cavità orale causati proprio dal virus Hpv trasmesso attraverso rapporti di sesso orale. L'età più a rischio per contrarre l'infezione è 20 anni. L'Oms ha pubblicato una guida per l'introduzione dei vaccini anti-Hpv, dove consiglia alle preadolescenti tra i 9 e i 13 anni la vaccinazione, quando la risposta immunitaria è migliore e il beneficio è massimo.

(20 giugno 2013)



## **SANITA': LORENZIN, PER RISPARMIARE AVANTI CON COSTI STANDARD**

Roma, 20 giu. (Adnkronos Salute) - Avanti con costi standard, e-health e chiusura dei piccoli ospedali. E ancora. Stop ai tagli lineari, ai nuovi ticket e via alla riforma della rete ospedaliera. Questa la strada da percorrere secondo il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che in un'intervista al Sole 24 Ore affronta a 360 gradi i temi della nuova governance del Servizio sanitario nazionale. Per il ministro i margini di risparmio sono ampi. "Bisogna passare dai tagli lineari a una riprogrammazione della spesa in una fase di una nuova responsabilità". Ad esempio, "con meno ricoveri e più cure domiciliari - spiega il ministro - possiamo risparmiare da 800 a 3.000 euro per ricovero. Significa meno spese per miliardi di euro". E ancora: "Con l'e-health 7 miliardi di risparmi diretti e altri 7 indiretti. Per non dire del passaggio ai costi standard, che in alcuni casi ci farebbe risparmiare tra il 15 e il 30% dei costi, in totale più di 10 miliardi. Con più qualità". Fondamentale sarà però il via libera al nuovo Patto della salute. "Il Patto per la salute dovrà essere una nuova programmazione economica e assistenziale del sistema". Il ministro spera che il via libera definitivo al documento possa arrivare "per fine luglio". Lorenzin ha inoltre ribadito lo stop ai nuovi ticket, e alla domanda se al posto del ticket si sta pensando a un nuovo sistema a franchigia ha risposto: "Non so se la franchigia funzionerebbe. Il problema va inquadrato nella riforma complessiva del fisco e in questa fase abbiamo la necessità che non si inventino nuove tasse che vanno sempre a opprimere un ceto medio che scomparendo, mentre è il motore di una nazione". Il ministro ha infine affrontato il tema della riforma della rete ospedaliera. "Vanno riconvertiti i piccoli ospedali che non garantiscono prestazioni adeguati salvaguardando le realtà locali".

# Ma sempre FUMO È

**Vietata ai minori e nei luoghi pubblici. Ora la sigaretta elettronica è osservata speciale dalle autorità. Ecco perché**

DI FEDERICO MERETA

**M**antenere il divieto di vendita delle sigarette elettroniche contenenti nicotina agli under 18. Svapata proibita all'interno delle scuole e fortemente sconsigliata nelle donne in gravidanza e in corso d'allattamento. In più, restrizioni riportate in bella vista sulle etichette delle e-cig e sulle cartucce di ricarica. Questi i consigli del Consiglio superiore di sanità per il ministero della Salute, che dovrà legiferare presto per regolare l'uso del nuovo oggetto del desiderio degli italiani. Che non è un gioco, se è vero che negli Usa il divieto per le sigarette elettroniche ricalca quello delle classiche bionde; che in Francia, il ministro della Sanità Marisol Touraine ha annunciato il blocco completo al fumo elettronico nei luoghi pubblici, oltre a una serie di limitazioni per i giovani. Nel nostro Paese, invece, è una Babele; e mentre aprono negozi in ogni angolo delle città, addirittura ci sono comuni che inibiscono l'uso della sigaretta in tutti i locali pubblici o privati destinati al pubblico, altri che, curiosamente, limitano la proibizione solo all'interno del palazzo del Comune, altri ancora che contrastano le sigarette elettroniche a rilascio di nicotina e non quelle che fanno svapare, così si dice del fumo elettronico, solo aromi. Il tutto mentre il dipartimento di Farmacia dell'Università Federico II di Napoli che ha analizzato un set di sigarette elettroniche avverte che potrebbero contenere piombo, cadmio, cromo e arsenico in quantità superiori a quelle tollerate. E il procuratore di Torino Raffaele Guar-

niello ha aperto un fascicolo di indagine sulle sigarette elettroniche e sui relativi liquidi di ricarica.

Eppure, la e-bionda è ovunque, e alimenta un mercato in costante crescita, che solo nel 2012 ha generato un giro d'affari di oltre 350 milioni di euro. Almeno mezzo milione di italiani svapano, di fatto per non rinunciare al fumo ma evitare il tabacco e i prodotti della sua combustione, sia perché la sigaretta fa male sia perché ormai è out. Ma che razza di prodotto è la e-cig? Perché le autorità di mezzo mondo ne limitano l'uso? E, aiuta sul serio a smettere di fumare?

A raffreddare gli animi del mezzo milione di appassionati italiani è arrivata l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), che ha messo a punto un documento molto determinato a mettere ordine nel caos di un business senza controlli. Secondo l'Aifa, prima di tutto occorre che nelle sigarette elettroniche sia definita la quantità di nicotina, unica sostanza farmacologicamente attiva tra quelle presenti nelle cartucce di ricarica, in quanto pur riportata tra gli ingredienti come «conforme alla Farmacopea internazionale» da alcuni controlli non risulta esserlo. Per questo, secondo l'Agenzia, è necessario considerare la sigaretta elettronica alla stregua di un farmaco: contiene materie prime farmacologicamente attive.

E poi bisogna stabilire specifiche qualitative minime poiché le sostanze inalate variano non solo in base al liquido inserito, ma anche alla composizione del materiale plastico e alla temperatura raggiunta dal dispositivo stesso. Per citare un esempio, gli esperti dell'Agenzia fanno riferimento alla possibile produzione di ftalati

come residui della combustione: si potrebbero creare particelle in grado di penetrare negli alveoli polmonari. Non si salva-

no dalla revisione nemmeno le sigarette elettroniche prive di nicotina e non solo perché anche in questo caso la combustione può dar luogo a sostanze che scendono lungo le vie respiratorie. In questo caso, il problema maggiore sarebbe invece legato alla falsa convinzione che si tratti di prodotti sicuri. Per questo l'Aifa sottolinea che il liquido da utilizzare nelle sigarette elettroniche, anche qualora privo di sostanze farmacologicamente attive, dovrebbe essere chiaramente etichettato con riferimento al contenuto e a quanto se ne assorbe fumando.

In presenza di un prodotto nuovo di cui non si conoscono ancora gli effetti a lungo termine sarebbe bene avere una regolamentazione ispirata alla cautela, come indicato dall'Agenzia. Diverso è invece il punto di vista dell'Associazione nazionale fumo elettronico che vorrebbe una legislazione ad hoc, sulla scia della regolamentazione adottata in Gran Bretagna. Spiega il presidente Massimiliano Mancini: «La sigaretta elettronica non è né un succedaneo del tabacco, né un dispositivo medico da vendere esclusivamente in farmacia. La classificazione della sigaretta elettronica come presidio medico è stata negata da diverse corti di giustizia (Estonia, alcuni Länder della Germania, Corte d'Appello del Distretto di Columbia negli Usa) nonché dalla Corte di Giustizia europea, che nel 2009 ha sancito l'inapplicabilità della direttiva sui prodotti medicali alla sigaretta elettronica».

La sentenza europea, in effetti, non lascia spazio a dubbi. E ribadisce che la

e-cig non è una cura per smettere di fumare, ma piuttosto un'alternativa. E «se un prodotto non serve a curare una patologia non può dirsi prodotto medico. La sigaretta elettronica rappresenta solo un metodo alternativo alle sigarette tradizionali», sottolinea Mancini.

È su questo cavillo, allora, che si genera il pasticcio. Perché, nonostante Mancini si schermisca, molte persone svapano, di fatto, per dire addio alle classiche bionde. Ma se a questo servissero, le e-cig sarebbero prodotti medici e andrebbero testate e registrate come tali. E bisognerebbe dimostrare che sono efficaci. Cosa che, fino a oggi, nessuno ha fatto, se si eccettuano alcune esperienze preliminari su pazienti psichiatrici e pochi altri dati. Ad esempio un'osservazione dell'Università di Catania pubblicata sul "Journal of Medicine Case Report", che dimostra un calo nel numero di sigarette fumate o l'abbandono del vizio in alcuni forti fumatori.

«La disassuefazione da tabacco è un intervento terapeutico complesso e deve essere affrontato con il rigore scientifico che ciascun gesto medico richiede», taglia corto Piero Clavario, responsabile dei

Centri antitabacco dell'Asl 3 genovese: «Eppure la stragrande maggioranza degli utilizzatori crede che le elettroniche siano meno pericolose delle sigarette tradizionali e dichiara di aver iniziato l'utilizzo della e-cigarette con uno scopo di riduzione del fumo tradizionale (80 per cento) o di una sua completa cessazione (75 per cento). Il che sarebbe ragionevole se fosse in grado di cedere quantitativi adeguati di nicotina a chi ne fa uso». La nicotina inalata col fumo di sigaretta arriva in pochi secondi a raggiungere le aree cerebrali responsabili dei meccanismi di dipendenza. Non è così, invece, se la sostanza viene assorbita attraverso i prodotti farmaceutici studiati per curare la dipendenza da fumo di tabacco: con cerotti, gomme e altro servono decine di minuti, se non ore, per arrivare a concentrazioni significative. Per questo, se si punta alla disassuefazione, occorre definire bene quanta nicotina c'è nella sigaretta elettronica. E anche qui è la Babele: in uno studio che ha confrontato 20 tipi diversi di sigaretta elettronica sono stati misurati valori variabili da 0,5 a 15,4 milligrammi e, continua Clavario, «il contenuto reale differiva spesso da quello dichiarato dal produttore, anche fino al 20 per cento. E la velocità di cessione è molto diversa da prodotto a prodotto, ma numerose e-cig hanno un effetto più simile alla sigaretta tradizionale che a quello ottenuto con le terapie sostitutive farmacologiche».

Insomma, allo stato attuale non si può certo dire che svapare possa essere una cura efficace per smettere di fumare. Così come nessuno sa dire quali siano gli effet-

ti sulla salute delle sigarette elettroniche. Anche se va riconosciuto che nei vapori della sigaretta elettronica ci sono sostanze tossiche con livelli di concentrazione da 9 a 450 volte inferiori a quelli presenti nel fumo di sigaretta. Afferma Umberto Tirelli, direttore del dipartimento di Oncologia medica del Centro di riferimento oncologico di Aviano: «Le sigarette elettroniche possono essere molto utili ai forti fumatori. Quando da, per esempio, 30 sigarette al giorno si può passare alla metà o a un terzo, riducendo i rischi di cancro e malattie cardiovascolari».

Ma i risultati dei primi studi sono contrastanti. Per quanto riguarda le malattie cardiovascolari: una ricerca condotta da Konstantinos Farsalinos dell'Onassis Cardiac Surgery Center, che ha paragonato fumatori di sigarette tradizionali ed elettroniche, ha verificato che svapare induce solo un leggerissimo aumento della pressione minima e non ha effetto sulla frequenza cardiaca, a differenza del fumo. Diverso è, invece, il verdetto per quanto riguarda le patologie dell'apparato respiratorio, perché, sospettano i sanitari, l'inhalazione delle sostanze contenute potrebbe avere influenza sulla salute, e ci sono studi condotti su piccole popolazioni di persone sane che indicano un aumento della resistenza delle vie aeree, cioè un restringimento dei bronchi, dopo dieci minuti di svapata. «Per ora», ricorda Francesco Blasi, docente di Malattie respiratorie all'Università di Milano e presidente dell'European Respiratory Society, «non esistono dati certi per dire se le sigarette elettroniche siano un vantaggio o uno svantaggio per la salute. C'è però un fattore da non dimenticare: veder fumare una sigaretta elettronica per strada potrebbe incidere su un giovane, scatenando un meccanismo di emulazione». E potrebbe anche spingere fumatori che hanno smesso di fumare ad accendersi una e-cig ricandendo così nella dipendenza. ■

## UN GIRO D'AFFARI DA 350 MILIONI DI EURO E MIGLIAIA DI NEGOZI. MA NON CI SONO DATI SULLA SICUREZZA. E MONTANO I DUBBI

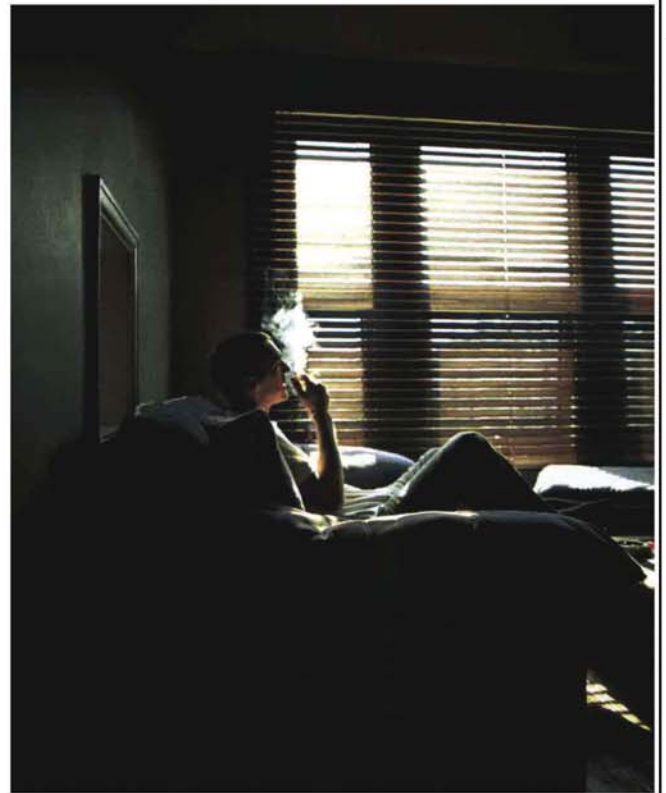
### Eppure aiuta

Gli italiani fumano di meno. Siamo passati da 16,1 sigarette fumate al giorno nel 2003 a 12,7 nel 2013. E l'elettronica sembra aver aiutato almeno qualcuno, se è vero che il 10,6 per cento di chi l'ha utilizzata ha effettivamente smesso di fumare sigarette tradizionali. Mentre il 44,4 per cento ne ha fumate poche di meno, il 22,9 per cento ne ha diminuito drasticamente il numero e il 22,1 per cento non ha modificato le proprie abitudini. A dirlo è la ricerca condotta su dati dell'indagine Doxa elaborati dall'Osservatorio Fumo dell'Istituto superiore di sanità, in collaborazione con il ministero della Salute, l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e la Società italiana di tabaccologia. In un anno, anche per la crescita dei negozi specializzati, è di molto aumentata la conoscenza di questo dispositivo: il 91,2 per cento degli italiani (72,1 per cento nel 2012) conosce la sigaretta elettronica e il 10,1 per cento intende provarla.

«Indipendentemente dalle motivazioni per cui vengono vendute», spiega Roberta Pacifici, direttore dell'Osservatorio fumo dell'Iss, «oltre 500 mila persone le utilizzano verosimilmente come mezzo per ridurre o smettere di fumare». Colpisce anche il ricorso a questo strumento tra i giovanissimi. «L'indagine rileva che il 23,6 per cento dei ragazzi tra i 15 e i 24 anni utilizza e-cig, contro l'11,6 per cento che fuma le classiche. E sono più del doppio della media nazionale», precisa Pacifici.

## Mi svapo un fiore di Bach

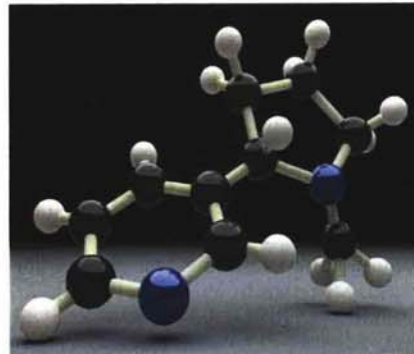
Acqua, aromi alimentari, glicole propilenico e glicerolo. Oltre alla nicotina, presente in molti dispositivi. Addirittura, in alcuni casi si possono svapare anche fiori di Bach. Questi i componenti classici della sigaretta elettronica, la cui invenzione viene fatta risalire al farmacista cinese Hon Lik, che l'ha brevettata nel 2003 con il supporto della Ruyan Technology & Development Co. Il grande vantaggio che propone, oltre alla sostanziale innocuità dei componenti da inalare (il glicole propilenico viene impiegato in campo farmaceutico e alimentare, così come il glicerolo), è l'assenza di combustione. L'elevato calore che si raggiunge fumando una sigaretta, infatti, amplifica l'azione delle sostanze dannose per l'organismo. Due sono i componenti fondamentali: l'atomizzatore, che a volte contiene anche l'inalatore che in alcuni casi è a parte e ha il compito di far produrre il vapore, e la batteria. Quando si vuole "fumare" bisogna aver caricato l'atomizzatore che, grazie alla batteria, scalda il liquido che quindi viene prodotto e inalato. Appena si smette, la sigaretta termina il suo compito. È importante verificare sempre che la batteria sia carica per essere certi che avvenga la corretta inalazione.



www.ecostampa.it



STRUTTURA MOLECOLARE DELLA NICOTINA



**LA MINISTRA ALL'UE**

# Lorenzin: "Le sigarette elettroniche? In farmacia"



di **Daniele Martini**

Sarà una giornata campale quella di oggi per Beatrice Lorenzin, garbata quarantaduenne berlusconiana, gratificata al momento del varo del governo Letta con la nomina a ministro della Sanità, materia a cui purtroppo non dà del tu. Davanti ai colleghi riuniti nel Consiglio europeo dei ministri della Salute a Lussemburgo, la neofita Lorenzin dovrà esporre la posizione dell'Italia su un tema di cui fino a non molto tempo fa probabilmente aveva solo sentito l'odore: il fumo. Il fumo delle sigarette, ovviamente, faccenda che divide l'Europa e assai delicata perché tocca tasti sensibilissimi per l'opinione pubblica come lo spettro del cancro, ma anche la libertà personale. E pure materia oggetto di pressioni fortissime da parte di svariate lobby, da quella capitanata dalla Philip Morris (un po' meno di metà del mercato italiano), a quella dei 55 mila tabaccai e dei produttori di tabacco di cui l'Italia è leader in Europa. Per non parlare degli interessi dello Stato italiano che con il vizio del fumo si ingrassa ricavando 14 miliardi di euro all'anno di entrate fiscali.

**A DISPETTO** delle sue competenze acerbe, la giovane Lorenzin appoggerà senza esitare la linea intransigente e durissima di quella parte dell'Europa del Nord che vuole soprattutto annunci choc sui pacchetti di sigarette, con foto di malati e malattie stampigliate in pratica su tutta la superficie utile, con l'obiettivo dichiarato di scoraggiare i consumatori.

Le sue intenzioni la neoministra le ha ufficialmente anticipate al collega Enzo Moavero, ministro per gli Affari europei. In una pagina di lettera, la ministra elenca nel dettaglio ciò che andrà a dire ai colleghi, insistendo in particolare su due punti chiave. Il primo: la sigaretta elettronica è come un farmaco, dirà la Lorenzin, contraddicendo ciò che aveva sostenuto qual-

che tempo fa e facendo contenta la lobby dei farmacisti, ma scontentando la nuova filiera di distributori e dettaglianti che sta prendendo piede in Italia. Il secondo argomento di cui la Lorenzin si farà portavoce è in pratica la bestia nera della lobby del tabacco: il "pacchetto generico". Sposando la linea di Svezia, Olanda, Belgio e altri paesi del Nord e andando contro le nazioni dell'est produttrici di tabacco, la Lorenzin, recependo in pieno le tesi degli uffici ministeriali, darà il suo parere favorevole all'applicazione di quella direttiva europea che impone di stampare sul 75 per cento della superficie del pacchetto di sigarette immagini choc sugli effetti del tabagismo. Considerando che in Italia un altro 20 per cento circa di quella superficie viene occupata dalle stampigliature di legge, la cosiddetta "fascetta fiscale", per il marchio vero e proprio delle sigarette rimarrà meno posto che per un francobollino. Considerata dal punto di vista dei giganti del tabacco tipo Philip Morris, British American Tobacco e Japan Tobacco, la novità è una vera e propria sciagura perché dovrebbero rinunciare a ciò che per loro vale oro: il *brand value*, il valore del marchio, richiamo irresistibile per i consumatori. In pratica i pacchetti di sigarette diventerebbero anonimi e tutti ugualmente terrorizzanti. A sentire la lobby del tabacco, sarebbe un regalo al contrabbando che - assicurano - è già in ripresa.

**TRAPELATE** dagli augusti uffici ministeriali, le intenzioni della neoministra stanno gettando nella più cupa costernazione l'agguerrita lobby del tabacco (ieri la Federazione italiana tabaccai ha organizzato un *flash mob* di protesta in Piazza Montecitorio). La quale, del resto, può contare da sempre su robusti appoggi politici. In Parlamento un centinaio di rappresentanti di diversi partiti hanno costituito addirittura un "Coordinamento per la tutela della produzione tabacchicola nazionale" che ha chiesto un incontro urgente a Letta per impedire che l'Europa faccia ciò che ritengono un danno con l'introduzione del "pacchetto generico". Promotore il Pd Walter Verini, già consigliere di Walter Veltroni.

## LOBBY DEL TABACCO SUL PIEDE DI GUERRA

La titolare della Salute è favorevole al "pacchetto generico": il 75% della superficie delle scatolette sarà occupata da immagini choc sull'effetto del tabagismo



Il ministro Beatrice Lorenzin Ansa



## Tabacco:Parlamento Ue per ora non vieta le slim e il mentolo

Tabacco:Parlamento Ue per ora non vieta le slim e il mentolo

Voto in 5 Commissioni, no anche al pacchetto senza marchio

(ANSA) - BRUXELLES, 20 GIU - No al bando delle sigarette slim, no ai pacchetti generici e a quelli ultra-shock e no al divieto del mentolo. Al primo round di votazioni al Parlamento Ue sulla discussa nuova direttiva tabacco cadono diverse delle proposte piu' forti presentate dalla Commissione Ue. Tra ieri e oggi 5 Commissioni dell'eurocamera - Agricoltura, Mercato interno, Giuridica, Commercio internazionale ed Industria - hanno espresso il loro parere in vista del voto piu' importante, quello del 10 luglio, della Commissione competente, quella all'Ambiente, sanita' pubblica e sicurezza alimentare.

Dai cinque pareri emerge il rigetto della standardizzazione del formato della sigaretta, con conseguente salvataggio delle slim, il no al pacchetto 'all'australiana', senza l'indicazione della marca, e alla proposta di fissare al 75% la superficie destinata agli avvertimenti sanitari e quindi alle foto shock. Al momento la percentuale varia da Stato a Stato, per diverse Commissioni del Parlamento Ue un livello 'congruo' sarebbe quello del 50%. Infine il no al bando del mentolo e di altri additivi utilizzati per determinare il gusto e l'aroma delle sigarette.

'I gruppi principali del Parlamento hanno ceduto alle pressioni dell'industria'', attaccano dopo il voto i verdi. Gli ambientalisti mettono il dito anche nel conflitto d'interessi del relatore del rapporto sulla direttiva tabacco per la Commissione Giuridica, il popolare tedesco Klaus-Heiner Lehne, associato di un gabinetto di avvocati che ha come cliente la Japan Tobacco International.

La Commissione Ambiente voterà il testo il 10 luglio prima del passaggio in plenaria previsto per ottobre. Domani saranno invece i ministri della salute dei 27 ad affrontare la discussione sulla direttiva in Lussemburgo. (ANSA)

# Il Messaggero.it



## LA CREMA NON BASTA OCCHIO AL SOLE: ARRIVA UNA APP PER MAPPARE I NEI CON L'IPHONE

ROMA - Arrivate l'estate e la voglia di mare, preparati costume e asciugamano, siamo sicuri che per la proteggere la nostra pelle sia sufficiente una crema solare? «Sono importanti un controllo dermatologico dopo i 15 anni e un'attenzione particolare ai nei, - dice il dottor Mario Santinami, dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. - Se cambiano forma, colore o dimensione o se ne appaiono di nuovi, è bene fare una visita specialistica. Bisogna poi esporsi al sole con moderazione, non scottarsi (raccomandazione categorica soprattutto per i bambini) e proteggere sempre la pelle con filtri solari, anche se si è già abbronzati». Oltre al primo, necessario, controllo dello specialista, la tecnologia viene in aiuto nel monitoraggio dei nei (per la maggior parte benigni) e nell'individuazione di un eventuale cambiamento nel loro aspetto che potrebbe non essere innocuo. Dal sito [benvenutosole.it](http://benvenutosole.it) è possibile scaricare una app utile per l'autovalutazione dei nei. Oltre alle sezioni informative, che aiutano a capire quali sono le caratteristiche dei nei e le semplici regole per osservare il loro aspetto nel tempo, la funzione «Diario» permette di scattare e archiviare la foto dei propri nei, suddivise per distretto corporeo, in modo da tenerne sotto controllo l'evoluzione e, in caso di dubbi, rivolgersi al dermatologo. Anche il sito [myskincheck.it](http://myskincheck.it), sviluppato con il contributo tecnico e scientifico dell'Adoi (Associazione dei dermatologi ospedalieri italiani) e della Roche-Posay, aiuta a individuare e tenere sotto controllo i nei del proprio corpo incentivando a consultare lo specialista dove necessario: «Se diagnosticati in tempo, il 90% dei tumori cutanei potrebbe essere guarito. Il loro numero, tuttavia, è in costante aumento. La diagnosi precoce del melanoma è quindi essenziale», spiegano gli esperti del sito.



Salute **curarsi**

Con la consulenza della dott.ssa

**CRISTINA REBUZZI,**



anestesista, già responsabile del Centro di Terapia del dolore - Cure palliative - Hospice dell'ospedale di Pescara e presidente dell'Associazione Progetto Sorriso Onlus ([www.progettosorriso.it](http://www.progettosorriso.it))

**Assistenza al malato**

# Dolore oncologico

Il trattamento specialistico del dolore cronico va considerato a tutti gli effetti un livello essenziale di assistenza

di Marilisa Zito

## Nuovi farmaci mirati

Un grande aiuto arriva dai farmaci, sempre più differenziati e mirati. "I primi oppioidi potevano comportare stitichezza o altri effetti collaterali" spiega la Rebbuzzi, "ma ora molti farmaci contro il dolore hanno nella stessa molecola il trattamento antagonista agli effetti collaterali e possono essere assunti con meno dipendenza e meno fastidi". È il caso delle compresse ossicodone (oppioidi) più antiemetico (che frena nausea e stipsi), o dei farmaci somministrati per via transdermica (buprenorfina - fentanil cerotto), da applicare con scadenza a 3-5 giorni. In caso di mancata risposta, **si può alzare il tiro delle cure con tecniche infusive sottocutanee (pompa elastomeric)** simili a una flebo superficiale applicata per vari giorni. Oppure tecniche invasive gestite dall'algologo, con piccoli diffusori che garantiscono la somministrazione continua del farmaco nel midollo, anche per un mese. Infine, **per i dolori improvvisi**, ci sono molecole di oppioidi (fentanil) somministrati attraverso spray nasali e compresse sublinguali o in versione lecca lecca in grado di dare sollievo immediato".

**È** obbligo di tutti gli operatori sanitari considerare, valutare, trattare il dolore cronico e riportare i risultati nelle cartelle cliniche dei pazienti ricoverati. **Questo aspetto diventa particolarmente importante quando si tratta di dolore oncologico.** Spiega la dottoressa Rebbuzzi: "Un tempo non esisteva un'adeguata comunicazione fra l'oncologo, l'algologo (lo specialista che si occupa della terapia del dolore) e gli altri specialisti interessati al paziente con tumore. Cure e trattamenti venivano somministrati al bisogno, senza continuità e senza una visione complessiva di ogni singolo caso. **Oggi, invece, ogni Azienda Sanitaria dovrà disporre di specialisti dedicati per la terapia del dolore cronico (oncologico e non) e per le cure palliative.** Una svolta, soprattutto per il malato oncologico

che ha bisogno di essere sostenuto e sollevato dalla sofferenza, sia nella fase attiva della malattia, quando può aspirare alla guarigione, sia in quella terminale, quando ha il diritto di conservare qualità di vita e dignità". La cura del paziente oncologico diventa così un'azione a tutto campo. Si cura la patologia, ma si cura contemporaneamente il dolore, valutandolo attraverso scale di misurazione specifiche che consentono anche di verificare l'efficacia dei farmaci. E senza trascurare le variabili che possono alzarne o abbassarne la soglia: il contesto di vita, la regolarità del sonno, il tipo di lavoro, la presenza di eventuali altri sintomi (stipsi, nausea, vomito). E poi paure, depressione, solitudine, incomprensioni specialmente quando alla dimissione il paziente si ritrova solo e con la famiglia a volte disorientata.

## Le unità di terapia

**N**aturalmente il dolore non è solo oncologico e **le unità di terapia del dolore sono destinate a ogni tipo di sofferenza cronica.**

"Il primo interlocutore - precisa Rebbuzzi - è sempre il medico di famiglia. Se il problema non si risolve (come nel caso di una sciatalgia che ha bisogno di infiltrazioni), i centri ospedalieri che possono dare risposte sia per i trattamenti a livello ambulatoriale (centri "Spoke"), sia per le tecniche più invasive (centri "Hub"). Purtroppo i centri per il dolore si stanno affermando più lentamente. Anche se un ambulatorio collegato all'unità operativa di anestesia e rianimazione, magari aperto a giorni alterni, c'è ormai in tutti gli ospedali".



## LOTTA CONTRO LE SOFFERENZE

"La 38 è un'ottima legge" sostiene il professor William Raffelli, presidente della Fondazione Isal per la lotta contro il dolore, "ma a tutt'oggi, nonostante gli ambulatori, non è ancora pienamente effettiva su tutto il territorio nazionale. Occorre che anche questo tipo di cura diventi specialistica" precisa Raffelli, "e che ottenga fondi dedicati. Il fatto che il dolore tumorale non abbia fondi suoi, ma rientri in quelli generali della lotta contro il cancro, ha come conseguenza che il 90% del budget viene usato per le cure della patologia e non per le sofferenze che produce".

**Per informazioni: Fondazione Isal, numero verde 800 101288 [www.fondazioneisal.it](http://www.fondazioneisal.it)**

► *Truffe online*

## Allarme farmaci contraffatti

MEDICINA

Roma

Il vero boom della contraffazione dei farmaci viaggia online. Il caso scoperto dai Nas di un medicinale della Geymonat prodotto senza principio attivo risulta infatti isolato, con pochissimi precedenti. Mentre per quello che riguarda il Web, ha spiegato Domenico Di Giorgio, direttore della unità che si occupa di lotta

alla contraffazione dell'agenzia italiana del farmaco, solo l'1% dei siti che vendono farmaci rispettano le norme. Il "canale" Internet resta la porta principale per l'accesso di questi prodotti pericolosi, spesso contaminati con ingredienti inattesi (addirittura gesso o vernice). Il grosso lavoro che Aifa e altre amministrazioni fanno in sinergia ha portato a risultati notevoli (oltre 100 le farmacie "oscurate"). I riscontri relativi ai controlli in corso in questi giorni per l'operazione doganale Pangea evidenziano che ci sono ancora molti "clienti" italiani che ricorrono a questi siti pericolosi, per approvvigionarsi per lo più di farmaci per usi "non terapeutici" (steroidi, prodotti per disfunzioni erettili, dimagranti...). La

contraffazione che arriva nei canali ufficiali della distribuzione ha invece percorsi diversi. In Germania uno studio effettuato dalle autorità tedesche alcuni anni fa portò al campionamento di 39 farmaci a base di uno stesso principio attivo e risultò che per il 20% il produttore aveva acquistato il principio attivo da un fornitore diverso da quello approvato dalle autorità, probabilmente sul libero mercato internazionale attraverso broker, e quindi da una fonte non controllata né controllabile ma più economica. Un caso più tragico di contraffazione farmaceutica è avvenuto negli Usa, causando oltre 100 vittime: i fornitori asiatici di una multinazionale americana hanno inviato un principio attivo (eparina) 'tagliato' con una sostanza tossica.





## **ALCOL: BERE MODERATAMENTE NON NUOCE A SVILUPPO NEUROLOGICO FETO**

A

(AGI) - Londra, 20 giu. - Bere alcolici moderatamente durante la gravidanza non sembra nuocere allo sviluppo neurologico di un bambino, secondo una nuova ricerca condotta da John Macleod dell'Universita' di Bristol pubblicata sul British Medical Journal. Lo studio ha analizzato la capacita' di equilibrio di quasi settemila bambini di dieci anni inclusi nello studio longitudinale LSPAC (Avon Longitudinal Study of Parents and Children) in relazione all'assunzione di alcol delle madri durante i nove mesi di gravidanza. Dai tre ai sette bicchieri di alcol a settimana sono stati considerati una soglia moderata di assunzione. Dai risultati e' emerso che a questi livelli, bere alcol non nuoce allo sviluppo neurologico fetale, come indicato dalle capacita' di equilibrio dei bimbi coinvolti nei test. I dati mostrano, quindi, che dopo aver tenuto conto di numerosi fattori influenti, come l'eta', il fumo, le precedenti maternita', il consumo basso o moderato di alcol non sembra interferire con la capacita' di equilibrio - e il correlato sviluppo neurologico - dei bimbi. (AGI)



## Oms: violenza su donne, prevenzione e formazione personale

20130620 01688

ZCZC5993/SXB

Salute

R CRO INT S04 S0B QBXB

Oms: violenza su donne, prevenzione e formazione personale

Felicitazioni a Italia per ratifica convenzione Istanbul

(ANSA) GINEVRA, 20 GIU L'Organizzazione mondiale della sanita' (Oms) ha lanciato oggi un appello all'azione contro la violenza fisica o sessuale subito dalle donne. In un rapporto - che stima che una donna su tre e' vittima di violenza fisica o sessuale nel corso della vita - l'Oms fornisce una serie di raccomandazioni al settore della salute per aiutare le donne vittime di violenza ed alcune indicazioni per agire. E' particolarmente importante che il personale sanitario sia sensibilizzato e formato per far fronte a pazienti vittime di violenza.

Altrettanto fondamentale e' la prevenzione e l'educazione dei bambini e dei giovani. C'e' ancora il concetto che "la violenza contro le donne" tollerabile o peggio che ce se ne puo' vantare. E questo deve assolutamente essere cambiato", ha affermato Flavia Bustreo, vice Direttore generale dell'Oms per la salute della famiglia, delle donne e dei bambini direttore generale. "Bisogna inoltre far conoscere questo fenomeno" ed avere leggi che stabiliscano che la violenza contro le donne e' un crimine, ha aggiunto. Bustreo si e' quindi felicitata con l'Italia per la ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa di Istanbul per la lotta alla violenza contro le donne. "Ci auspichiamo che altri Paesi del Consiglio Europeo la ratifichino presto", ha detto sottolineando il ruolo di leadership svolto dalla presidente della Camera Boldrini e del Ministro degli esteri Bonino. (ANSA).



## ANSA/ Violenza su 1/3 donne del mondo,30%omicidi per mano di lui

ANSA/ Violenza su 1/3 donne del mondo,30%omicidi per mano di lui  
Per Oms 'epidemia mondiale'; chieste misure, dati sottostimati

(ANSA) - ROMA, 20 GIU - La violenza fisica o sessuale colpisce piu' di un terzo delle donne nel mondo (35%) e la violenza domestica inflitta dal partner e' la forma piu' comune, tanto che quando una donna viene uccisa, una volta su tre e' lui il responsabile, ha denunciato oggi a Ginevra l'Organizzazione mondiale della sanita' (Oms).

'Il messaggio e' forte: la violenza contro le donne e' un problema mondiale di salute pubblica di proporzioni epidemiche'', ha commentato Margaret Chan, Direttore generale dell'Oms. Tanto che oramai a ogni livello si invocano misure di prevenzione, a partire dalle scuole, e una specifica formazione del personale sanitario.

Il rapporto e' il "primo studio sistematico" mai condotto con dati globali sulla prevalenza della violenza contro le donne da parte del loro partner o della violenza sessuale inflitta da altri e rivela "una statistica scioccante", ha affermato Flavia Bustreo, vice Direttore generale dell'Oms per la salute della famiglia, delle donne e dei bambini direttore generale. "Tutte le fasce di eta' sono colpite", "in tutte le regioni e per tutte le classi sociali", ha detto Bustreo in una conferenza stampa. Il rapporto stima il tasso di prevalenza in Africa e' del 45,6%, nelle Americhe del 36,1% , per il Mediterraneo orientale, il 36,4% , in Europa (Russia e Asia centrela incluse) del 27,2%, nel Sud est-est asiatico del 40,2%, nel Pacifico Occidentale del 27,9%. Nei Paesi ad alto reddito e' pari al 32,7%. Lo studio mostra inoltre che, a livello mondiale, il 38% delle donne uccise lo sono state dai loro partner intimi e che il 42% delle donne che ha subito violenza fisica o sessuale ha subito ferite. Per le donne vittime di violenza da parte del proprio partner, la probabilita' di depressione e' quasi due volte piu' alta rispetto a chi non ne ha subite, cosi' come quella di avere problemi di consumo d'alcol. Salgono anche i rischi contrarre malattie sessualmente trasmissibili, di aborto e di aver un bambino con un basso peso alla nascita.

E' particolarmente importante, per l'Oms, "che il personale sanitario sia sensibilizzato e formato per far fronte a pazienti vittime di violenza. Altrettanto fondamentale e' la prevenzione e l'educazione dei bambini e dei giovani". Bustreo si e' quindi felicitata con l'Italia per la ratifica della Convenzione del Consiglio d'Europa di Istanbul per la lotta alla violenza contro le donne. "Ci auspichiamo che altri Paesi del Consiglio Europeo la ratifichino presto", ha detto sottolineando il ruolo di leadership svolto dalla presidente della Camera Boldrini e del Ministro degli esteri Bonino.

I dati sono stati anche pubblicati anche sulle riviste Science e The Lancet. Nella prima si mette in evidenza come la violenza sulle donne tra e pareti domestiche fisica, sessuale o psicologica, chiamata Intimate Partner Violence (Ipv), puo' avere implicazioni anche politiche. Si chiede infatti ai governi di tutto il mondo una maggiore attenzione a questo fenomeno che

e' sempre esistito ma che non si riesce ancora ad estirpare. Per gli autori si tratta di stime prudenti in quanto la vera entita' del problema e' ostacolata dalla mancanza di segnalazioni esatte. In molti omicidi non viene individuato l'assassino come il partner della vittima e questo secondo gli studiosi, rappresenta almeno un quinto di tutti i casi elaborati. (ANSA).