

# Staminali embrionali dalla pelle umana Torna il metodo Dolly

L'annuncio di due gruppi di ricerca dell'Oregon (Usa)  
Sviluppo importante per la medicina rigenerativa

## La storia

PAOLO COMOGLIO\*  
TORINO

**L**a vita degli organismi, uomo compreso, è limitata nel tempo. Questo in realtà è un vantaggio per la specie, perché il susseguirsi delle generazioni permette alla natura di selezionare individui di qualità sempre migliore. Alla limitazione temporale della durata di vita delle cellule dei tessuti e degli organi (cellule dette «somatiche») fanno eccezione le cellule staminali, che garantiscono la continuità della specie perché sono «immortali» e capaci di generare tessuti e organi in ogni nuovo individuo.

È antica ambizione della scienza utilizzare le proprietà delle cellule staminali per riparare tessuti ed organi dagli insulti del tempo, inseguire il mito della eterna giovinezza e - paradossalmente- della «immortalità». Al di là del mito, difficilmente raggiungibile, una numerosa coorte di ricercatori, in tutto il mondo, si sforza di isolare o generare cellule staminali umane, espanderle in vitro, e studiarne l'impiego per rigenerare i tessuti e riparare i danni prodotti dalle malattie o, semplice-

mente, dalla senescenza. Questi sforzi hanno generato un buon numero di false partenze o, addirittura, di falsi materiali che hanno comunque appassionato l'opinione pubblica e scatenato gli anatemi di censori creduloni.

Ricorderò il coreano Hwang Woo-Suk, che pubblicò falsi risultati ottenuti (particolare pruriginoso) dal trapianto di nuclei di cellule somatiche negli ovociti prelevati dalle sue assistenti. Invece un solido corpus di dati sperimentali, riproducibili e con gli adeguati controlli, ha dimostrato che è possibile generare cellule con proprietà staminali partendo dal patrimonio genetico di individui adulti trapiantato in cellule germinali (ovociti). Tra questi, il risultato che verrà pubblicato sulla prestigiosa rivista «Cell» a firma di due gruppi dell'Oregon Health and Science University (Ohsu) e del Centro di ricerca sui primati dell'Oregon (Onprc), coordinati dallo scienziato Shoukhrat Mitalipov. Questi hanno trasferito il nucleo di una cellula umana della pelle all'interno di una cellula uovo (ovocita) de-nucleata con un raggio laser. Il nucleo adulto ha cominciato a ricevere dall'ambiente interno all'ovocita una serie di segnali che l'hanno indotto tornare indietro nel suo sviluppo e a esprimere proprietà di una cellula indifferenziata con tutte le caratteristiche di una cellula staminale.

La progenie di questa cellula ha dimostrato la capacità di trasformarsi in diversi tipi di tessuti, proprio come fanno le

normali cellule staminali, dando origine a cellule di cervello, fegato e cuore. Il risultato è bello e foriero di sviluppi per la medicina rigenerativa, che si propone di utilizzare cellule staminali per riparare i danni dell'infarto miocardico e di una serie di altre malattie. Nulla di fantascientifico né di immorale. Possiamo stare tranquilli, nessuno vuole clonare esseri umani.

Il risultato non è neppure così nuovo, perché ripropone la tecnologia utilizzata da Ian Wilmut, Keith Campbell e colleghi, al Roslin Institute di Edimburgo, in Scozia, nel 1996. In quegli esperimenti le cellule erano di pecora, e nessuno si è preoccupato di problemi etici. In realtà neppure la pecora Dolly fu una grande novità, perché John Gurdon nel 1958 fece uso di tecniche di trasferimento nucleare per clonare una ranocchia della specie *Xenopus laevis*, realizzando la prima clonazione di un vertebrato da una cellula adulta completamente differenziata. John Gurdon e il giapponese Shinya Yamanaka ricevettero il premio Nobel per la Medicina nel 2012 per le loro ricerche - indipendenti - sulla generazione delle cellule staminali pluripotenti a partire da cellule adulte (non derivate da embrioni, tecnica che ingenera problemi etici). Nulla di nuovo sotto il sole, dunque, soltanto la confortante rassicurazione che la Scienza, quella seria, avanza lentamente ma in maniera costante, e contribuirà a darci un futuro migliore.

**\*Direttore scientifico della Fondazione piemontese per l'oncologia presso l'Istituto di ricerca e cura dei tumori di Candiolo**



### La scoperta

Gli scienziati Usa hanno utilizzato la tecnica che nel 1996 aveva prodotto la pecora Dolly: il trapianto di materiale genetico da una cellula adulta in un uovo a cui avevano rimosso il Dna



# “Abbiamo creato cellule umane con il metodo della pecora Dolly” La svolta degli scienziati Usa

## *Staminali dalla pelle per curare le malattie degenerative*

**ALBERTO FLORES D'ARCAIS**

NEW YORK — Il sogno della clonazione terapeutica inizia a diventare realtà. Un gruppo di scienziati dell'Oregon è riuscito a riprogrammare cellule della pelle umana, trasformandole in staminali embrionali, capaci di trasformarsi in ogni altro tipo di cellule dell'organismo. Lo ha annunciato con uno studio pubblicato sulla rivista *Cell* il biologo Shoukrat Mitalipov, che guida l'equipe di ricercatori dell'Oregon Health & Science University e dell'Oregon National Primate Research Center.

Sono passati diciassette anni da quando venne clonata la pecora Dolly, anni di ricerche e di polemiche, che con l'annuncio di ieri sono destinate a rinfocolarsi. La tecnica usata dagli scienziati dell'Oregon è una variazione del metodo (già usato proprio nella clonazione di Dolly) noto come «trasferimento nucleare di cellule somatiche», che consiste nel trasferire il nucleo di una cellula in una cellula uovo non fecondata, dopo aver eliminato o reso inattivo il nucleo preesistente. La cellula uovo non fecondata è in grado di

svilupparsi e produrre staminali.

Una volta trasferita, la cellula adulta inizia a ricevere dall'ambiente interno all'ovocita una serie di segnali che la inducono a trasformarsi e a tornare progressivamente indietro nello sviluppo, fino a diventare una cellula indifferenziata come una cellula embrionale, e come questa in grado di svilupparsi in qualsiasi tipo di tessuto.

«C'è ancora molto da fare per sviluppare trattamenti con staminali sicuri ed efficaci, ma crediamo che questo sia un significativo passo avanti nello sviluppo di cellule che potranno essere usate per la medicina rigenerativa», ha dichiarato Mitalipov. Potrebbero essere usate per malattie che vanno dalla sclerosi multipla al Parkinson, fino alle cardiopatie e alle lesioni spinali. Con questa tecnica, secondo i ricercatori dell'Oregon si potrebbe «bypassare l'uso degli embrioni, con tutti i problemi etici che questo comporta».

Un esame approfondito delle cellule staminali ottenute con questa tecnica «ha dimostrato la loro abilità nel trasformarsi (proprio come le normali staminali embrionali) in diversi ti-

pi cellulari: incluse cellule nervose, epatiche e cardiache. Inoltre con questa tecnica, dal momento che le cellule si possono creare a partire da materiale dello stesso paziente da trattare, «non c'è il rischio di rigetto», spiega ancora Mitalipov.

Negli anni passati le ricerche che prevedono la clonazione terapeutica, hanno suscitato molti timori (medici ed etici), il principale che venissero creati veri e propri cloni umani. un rischio che secondo gli scienziati dell'Oregon non c'è, perché dopo «anni di studi sulle scimmie non si è mai arrivati a una scimmia "fotocopia", e del resto questo non è mai stato lo scopo della nostra ricerca». Inoltre, dicono ancora, gli studi e le ricerche fatte in questi anni hanno «evidenziato una fragilità delle cellule umane, che pone dunque un ostacolo significativo allo sviluppo di cloni umani».

Per sgombrare il campo da equivoci e nuove polemiche Mitalipov ha precisato che «la nostra ricerca è diretta unicamente alla creazione di staminali per l'uso in futuri trattamenti mirati a combattere determinate malattie». Se il trasfe-

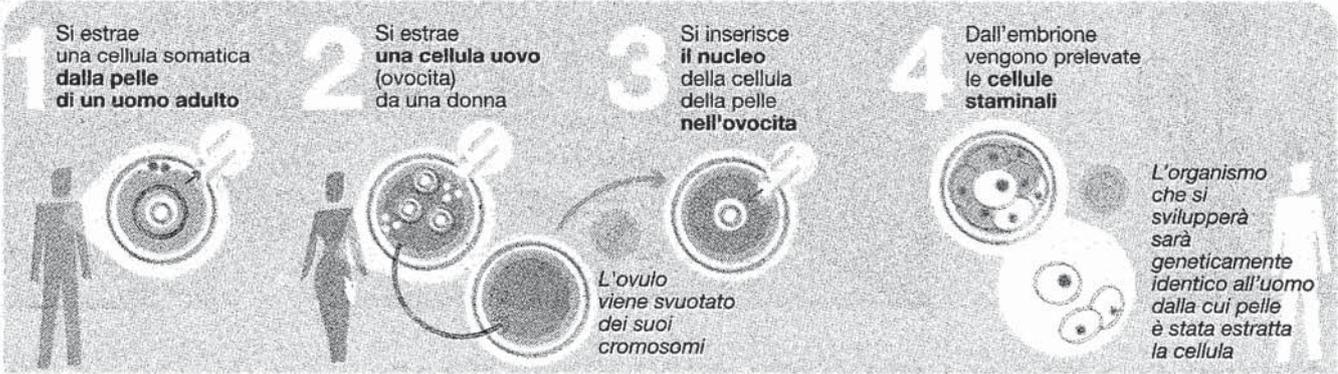
ramento nucleare spesso porta a un dibattito pubblico sull'eticità della clonazione umana «questo non è il nostro obiettivo, né crediamo che le nostre scoperte possano essere usate da altri per andare avanti verso la clonazione riproduttiva umana».

Dopo numerosi tentativi fatti negli anni immediatamente successivi alla nascita di Dolly, la strada della riprogrammazione delle cellule per trasferimento nucleare era stata abbandonata a favore della tecnica introdotta nel 2006 dal giapponese Shinya Yamanaka e basata sulla stimolazione delle cellule per mezzo di un cocktail di quattro geni. Diversi scienziati, in ogni parte del mondo (da Dolly in poi) si erano dedicati a questi studi. Non mancano episodi clamorosi, come quello del professore coreano Woo Suk Hwang sia, due successivi studi — presentati alla comunità scientifica nel 2004 e 2005 — che si rivelarono due falsi. L'esperimento dell'Oregon sarebbe il primo a dimostrare la validità di questa tecnica. Aprendo uno scenario importante sulla possibilità di future terapie.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

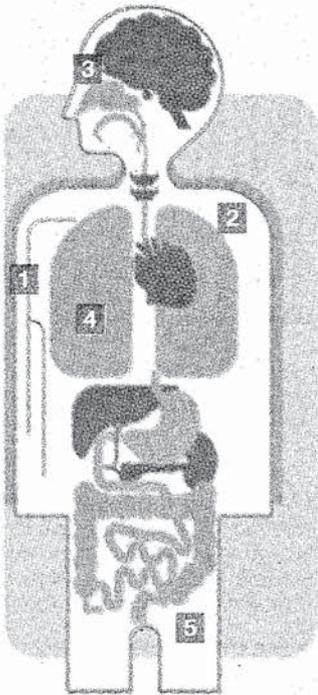
**Annuncio dei ricercatori: "Passo avanti per Parkinson e sclerosi multipla"**

## Come avviene la clonazione



## Le malattie curabili con le cellule staminali

- 1 Tumori del sangue
- 2 Ustioni
- 3 Lesioni della cornea
- 4 Immunodeficienza
- 5 Lesioni delle ossa



### Che cosa sono

- Le staminali sono cellule che non hanno funzione specifica, ma possono trasformarsi in molti tipi differenti di cellule specializzate mediante **auto-replicazione**
- si dividono formando copie esatte di se stesse

### A che servono

- Per la loro capacità di replicarsi e trasformarsi in tanti tipi diversi di tessuto, le staminali **permettono di riparare organi e tessuti danneggiati**

### I rischi

- Le staminali, grazie alla loro enorme capacità proliferativa, **possono causare tumori**



### LA PECORA

La pecora Dolly, il primo mammifero ad essere stato clonato nel 1996, fotografata in una stalla insieme a Ian Wilmut, lo scienziato che l'ha creata al Roslin Institute in Scozia



**DEROGATE LE NORMATIVE VIGENTI**

# Sperimentazione clinica sul metodo Stamina

**Manuela Perrone**  
ROMA

Via le scorciatoie: il metodo Stamina, in deroga alle norme vigenti, va sottoposto a una vera sperimentazione clinica, promossa dalla Salute che dovrebbe partire dal 1° luglio e durare 18 mesi. Unico paletto: la sicurezza dei pazienti. A prevederlo (e a stanziare 3 milioni), è un emendamento votato dalla commissione Affari sociali della Camera al decreto Balduzzi.

«Una sconfitta», ha reagito il presidente di Stamina Foundation, Davide Vannoni: «Se dobbiamo produrre le staminali in laboratori farmaceutici il nostro metodo non è applicabile». Gli ha risposto il presidente della Affari sociali, Pierpaolo Vargiu:

«Le cellule vanno prodotte in laboratori certificati ma Stamina porta il suo protocollo, a patto che non sia nocivo».

Vannoni si è scagliato contro «una lobby Aifa-Farindustria che ostacola il metodo Stamina» e se l'è presa con la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, insinuando collusioni con le aziende del farmaco, e con Renato Brunetta, accusato di remare contro Stamina perché «consulente di Farindustria». «Dichiarazione falsa», ha replicato l'associazione dei produttori di farmaci: «mai intervenuti sul caso». Mentre Brunetta annuncia querele, Lorenzin bolla le affermazioni come false e l'Aifa esprime «stupore», i tempi stringono: oggi il voto finale in commissione.



Parte il nuovo adempimento a carico dei medici competenti. Sospese le sanzioni

# Sicurezza, salute sotto controllo

## Entro il 30 giugno l'invio della cartella sanitaria al Ssn

DI DANIELE CIRIOLI

**A**l via le comunicazioni dei dati sanitari rilevanti per la sicurezza sul lavoro. Con la buona notizia che, per questo primo appuntamento, per il quale entro il 30 giugno i medici devono inviare online i dati dell'anno 2012, è sospesa la sanzione da 1.000 a 4.000 euro. Lo precisa il ministero del lavoro in un'apposita nota con cui informa che è stata creata una procedura telematica ad hoc che sarà accessibile ai medici a partire dal 22 maggio.

**Il nuovo adempimento.** L'adempimento in scadenza è stato introdotto dal dm 9 luglio 2012 (si veda *ItaliaOggi* del 28 luglio 2012) che ha individuato i contenuti della cartella sanitaria e di rischio nonché, appunto, le modalità per la trasmissione annuale al servizio sanitario degli stessi contenuti, come obbligo i me-

dici a fare l'articolo 40 del T.u. sicurezza (dlgs n. 81/2008). Il decreto ha disciplinato un periodo transitorio di un anno, spostando il termine per la prima trasmissione dei dati, quella relativa all'anno 2012, dal 31 marzo che rappresenta la scadenza ordinaria annuale, al 30 giugno nonché lo stop alla sanzione a carico dei medici per le inadempienze.

**Trasmissione online.** Con apposita nota informativa, il ministero comunica che in collaborazione con Pissl (gruppo tecnico interregionale di coordinamento), Inail, Simlii (società italiana di medicina del lavoro) e Anma (associazione nazionale medici d'azienda) ha avviato un percorso di collaborazione e condivisione, con l'obiettivo di semplificare l'adempimento di raccolta e trasmissione dati. A tal fine, aggiunge, l'Inail ha predisposto, ai sensi dell'intesa in Conferenza unificata del 20 dicembre 2012, un apposito applicativo web in maniera da rendere le operazioni d'inseri-

mento dei dati previsti dall'allegato II del decreto e la loro trasmissione il più possibile semplificate e standardizzate, anche attraverso l'automatizzazione di diversi campi di inserimento.

**Stop alle sanzioni.** Al 30 giugno, come detto, è fissato il termine per la trasmissione dei dati aggregati sanitari e di rischio dei lavoratori sottoposti a sorveglianza sanitaria relativi all'anno 2012. Tenendo conto che l'invio dei dati rientra nella fase di sperimentazione del sistema, e conseguentemente alle possibili difficoltà di raccolta e trasmissione telematica delle informazioni, il ministero spiega che è sospesa la sanzione per inadempimento prevista all'articolo 58, comma 1, lettera e del T.u. sicurezza. Il ministero precisa che, poiché la formulazione letterale della norma può generare dubbi interpretativi per gli organi di vigilanza, a breve un'apposita lettera circolare del ministero della salute e del ministero del lavoro chiarirà che la sospen-

sione della sanzione opera senza limiti di tempo, in quanto misura tesa a garantire la generale condizione esimente al medico competente che si sia trovato in condizione di non poter adempiere a un suo obbligo non per proprie responsabilità, ma per contingenti oggettive difficoltà operative nell'utilizzazione/funzionalità dello strumento telematico messo a disposizione in via sperimentale, stante l'incombente della scadenza tassativa fissata per la trasmissione dei dati.

**Si parte dal 22 maggio.** Infine, il ministero precisa che il sistema operativo sarà accessibile ai medici competenti a partire dal 22 maggio 2013 sul sito [www.inail.it](http://www.inail.it) per la fase preliminare di registrazione (login e password) necessaria per l'inserimento e invio dei dati. Contestualmente sarà disponibile anche il Manuale d'uso dell'applicativo sui siti [www.inail.it](http://www.inail.it) e [www.simlii.org](http://www.simlii.org) e [www.anma.it](http://www.anma.it). Dal 31 maggio 2013, infine, il medico competente potrà inserire e trasmettere i dati relativi al 2012.

### Dati sanitari online

#### Periodo transitorio

Riguarda il primo adempimento, relativo alla comunicazione dei dati del 2012, il cui termine per l'invio è fissato al 30 giugno 2013

#### Stop alle sanzioni

La sanzione a carico del medico per la mancata comunicazione, da 1.000 a 4.000 euro, è sospesa per tutto il periodo transitorio (primo adempimento)



## Staminali, cellule della pelle trasformate in embrionali umane

La ricerca dell'*Oregon Health&Science University* e dell'*Oregon National Primate Research Center*, è stata pubblicata sulla rivista *Cell*. Il risultato è stato ottenuto usando una tecnica di clonazione terapeutica

Lo leggo dopo



### APPROFONDIMENTI

[Caso Stamina, la protesta delle famiglie a Montecitorio](#)

[Stamina, sì a sperimentazioni con Aifa e Iss ma Vannoni attacca il ministro e Farindustria](#)

[BLOG La speranza, la ricerca, il serpente](#)

[Staminali, sì a sperimentazioni: la gioia delle famiglie](#)

### TAG

staminali, pelle, cellule della pelle, cellule embrionali umane, clonazione, pecora Dolly, Shoukhrat Mitalipov

Sono riusciti a riprogrammare cellule della pelle umana, trasformandole in staminali embrionali capaci di trasformarsi in ogni altro tipo di cellule dell'organismo. Si tratta di una sperimentazione che rappresenta una conquista per la ricerca sulle staminali. Autori della ricerca sono stati un gruppo di scienziati dell'*Oregon Health&Science University* e dell'*Oregon National Primate Research Center*, negli Stati Uniti. Un risultato che fa sperare in nuove terapie nella medicina rigenerativa che si occupa delle malattie che vanno dalla sclerosi multipla al Parkinson, fino alle cardiopatie e alle lesioni spinali. La prospettiva è quella di evitare di usare gli embrioni, una via fra l'altro che comporta numerosi problemi etici. Per la prima volta questo risultato è stato ottenuto usando una tecnica di clonazione terapeutica.

La scoperta, firmata dall'équipe [Shoukhrat Mitalipov](#), segue un primo successo nella trasformazione di cellule della pelle di scimmie. Lo studio è stato pubblicato su *Cell*. La tecnica usata agli studiosi è una variazione del metodo chiamato trasferimento nucleare di cellule somatiche. Una tecnica di clonazione, usata anche nel caso della celebre pecora Dolly, che consiste nel trasferire il nucleo di una cellula in una cellula uovo non fecondata, dopo aver eliminato o reso inattivo il nucleo preesistente. La cellula uovo non fecondata poi si sviluppa e produce staminali.

"Un esame approfondito delle cellule staminali ottenute con questa tecnica dimostra la loro abilità nel trasformarsi proprio come le normali staminali embrionali in diversi tipi cellulari, incluse cellule nervose, epatiche e cardiache. Inoltre in questo caso, dal

momento che le cellule si possono creare a partire da materiale dello stesso paziente da trattare, non c'è il rischio di rigetto - spiega Mitalipov - .C'è ancora molto lavoro da fare per sviluppare trattamenti con staminali sicuri ed efficaci, ma crediamo che questo sia un significativo passo avanti nello sviluppo di cellule che potranno essere usate in medicina rigenerativa", concludono i ricercatori.

Spesso queste ricerche, che prevedono la clonazione terapeutica, hanno suscitato il timore di arrivare a cloni veri e propri. Ebbene, in anni di studi sulle scimmie non si è arrivati a una scimmia 'fotocopia', notano gli studiosi Usa, sottolineando che questo non è affatto il loro scopo. Inoltre gli studi hanno evidenziato una fragilità delle cellule umane, un ostacolo significativo allo sviluppo di cloni umani. "La nostra ricerca è diretta alla creazione di staminali per l'uso in futuri trattamenti mirati a combattere le malattie - dice Mitalipov - Se il trasferimento nucleare spesso porta a un dibattito pubblico sull'eticità della clonazione umana, questo non è il nostro obiettivo, né crediamo che le nostre scoperte possano essere usate da altri per andare avanti verso la clonazione riproduttiva umana".

(15 maggio 2013)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

# Il Messaggero.it

## Gioco d'azzardo, boom tra adolescenti e donne



ROMA Italiani sempre più stregati dal gioco d'azzardo. In particolare i ragazzi sotto i 18 anni e le donne sopra i 45. Una vera emergenza confermata dall'indagine Ispad dell'Istituto di fisiologia clinica del Cnr di Pisa.

In tre anni, dal 2008 al 2011, la percentuale di persone tra i 15 e i 64 anni che ha puntato soldi almeno una volta su uno dei tanti giochi presenti sul mercato è passato dal 42% al 47%. Con circa 19 milioni di scommettitori, di cui ben tre milioni a rischio ludopatia.

Secondo l'indagine che ha coinvolto 45mila studenti delle scuole superiori di tutta la Penisola nell'ultimo anno il 45% dei ragazzi ha puntato somme di denaro. Il 6% di questi

Se si avvicinano questi dati a quelli che quantificano in poco più di 400mila le donne ormai dipendenti dall'azzardo (e la maggior parte non chiede aiuto a nessun centro medico) esce un quadro in cui proprio le donne insieme ai ragazzi sono le nuove vittime del gioco.

Le donne, nella maggior parte dei casi, uniscono azzardo e alcol e spiegano di essere arrivati a questa situazione per tamponare crisi economiche e familiari. Per i ragazzi si tratta del nuovo divertimento di società. Un'emergenza ormai individuata anche dal dipartimento per le Politiche antidroga che sta lavorando all'installazione nelle slot machines di software in grado di avvisare i giocatori dei rischi in caso di gioco eccessivo. Per avere aiuto sulla prevenzione, la cura e i percorsi da seguire per uscire dalla dipendenza si può chiamare, informa anonima, il numero verde 800 921 121.

STUDIO DELL'ISTITUTO GASLINI DI GENOVA

## Celiachia, un test per la diagnosi precoce

*La chiave per riconoscere la malattia è una proteina che stimola la produzione di anticorpi in presenza di Rotavirus*

MILANO - C'è una nuova, potenziale spia che potrebbe aiutare a svelare precocemente la , superando le attuali difficoltà nel riconoscimento della malattia. L'hanno individuata i ricercatori dell'Istituto Gaslini di Genova in collaborazione con l'Università di Verona. Il test, da eseguire esclusivamente nei soggetti geneticamente predisposti a sviluppare la malattia (la sola predisposizione genetica non basta però per ammalarsi), permette la diagnosi precoce di celiachia e può aiutare a diagnosticare i casi in cui i sintomi sono particolarmente sfumati o la patologia non dà alcun segno della sua presenza. La chiave per riconoscere la malattia si chiama VP7, ed è una proteina che stimola la produzione di anticorpi specifici in seguito all'infezione da Rotavirus. Questi anticorpi vengono infatti prodotti solamente nelle persone affette da celiachia e non nei soggetti sani. Con un semplice esame del sangue, quindi, si può sperare di individuare la patologia, ben prima che i normali esami come la rilevazione della transglutaminasi risultino positivi.

**LO STUDIO** - La ricerca, condotta da Antonio Puccetti, ricercatore del Laboratorio di Immunologia Clinica e Sperimentale dell'Istituto Giannina Gaslini di Genova, in collaborazione con Claudio Lunardi e Giovanna Zanoni dell'Università di Verona, è stata pubblicata sulla rivista *Immunologic Research*. Il nuovo studio nasce da una precedente indagine, in cui i ricercatori dell'Istituto Gaslini e dell'Università di Verona avevano scoperto alcuni anni fa che l'infezione da Rotavirus può scatenare l'insorgenza della celiachia. In questo lavoro è stata studiata per diversi anni una casistica di oltre trecento bambini geneticamente predisposti a sviluppare la celiachia. Circa il dieci per cento dei soggetti analizzati ha sviluppato la malattia nel corso del monitoraggio. I ricercatori hanno dimostrato che nel sangue di questi bambini erano presenti anticorpi diretti contro la proteina VP7 del Rotavirus, che comparivano anche dieci anni prima dell'insorgenza della malattia.

**IL TEST** - «Durante lo studio, solo i bambini che si ammalavano di celiachia presentavano anticorpi diretti contro la proteina Vp7 del rotavirus - spiega Puccetti -. Abbiamo osservato che gli anticorpi anti-Vp7 comparivano diverso tempo prima dell'esordio della malattia e prima degli anticorpi anti-transglutaminasi che vengono utilizzati per la diagnosi della celiachia. Abbiamo quindi messo a punto un test semplice e di facile esecuzione per prevedere l'insorgenza della malattia celiaca nei soggetti geneticamente predisposti». Questo test si basa sulla determinazione nel siero di anticorpi diretti contro la proteina VP7 del Rotavirus, è positivo prima dell'esordio della malattia e prima della comparsa degli anticorpi anti-transglutaminasi. «Il test realizzato al Gaslini si può eseguire con una semplice analisi del sangue, al momento è disponibile solo presso il nostro laboratorio di ricerca, ma potrebbe diventare in tempi brevi un kit diagnostico commerciale - precisa Puccetti -. Il test infatti è stato messo a punto in un formato che è facilmente adattabile anche a scopi commerciali».

**DIAGNOSI** - «La diagnosi di celiachia oggi disponibile si basa sulla presenza nel sangue di particolari anticorpi diretti contro un enzima (Transglutaminasi) che agisce sul glutine, e su una biopsia eseguita con gastroscopia - spiega Lorenzo Moretta, direttore scientifico dell'Istituto Gaslini -. Questo studio rappresenta quindi un importante passo avanti per una diagnosi precoce di celiachia e può essere particolarmente utile in caso di celiachia con sintomatologia atipica extraintestinale o nei casi di celiachia silente. Ricordiamo che la celiachia è una patologia subdola, che può portare danni notevoli a un organismo in accrescimento, pertanto una diagnosi precoce è di particolare rilevanza».

**LA MALATTIA** - La celiachia è una malattia infiammatoria cronica dell'intestino tenue, dovuta a una intolleranza al glutine (una proteina contenuta in alcuni cereali: frumento, farro, orzo, segale, avena) assunto attraverso la dieta. La celiachia è una malattia a predisposizione genetica, ciò significa che alcune persone alla nascita hanno i geni che favoriscono la comparsa del disturbo. Chi ha i geni predisponenti (HLA DQ2/DQ8) non è detto che si ammali per forza, infatti, non si tratta di una malattia genetica, dove la trasmissione di un gene alterato fa nascere bambini con la malattia, mentre l'assenza di questi geni preclude la possibilità di contrarre la patologia. Secondo l'Associazione Italiana Celiachia, i celiaci italiani potrebbero essere 600.000, ma si arriva a una diagnosi solo in un caso ogni 7 persone affette da celiachia. Attualmente sono stati diagnosticati 135.800 casi (rapporto Ministero Salute 2011), l'incremento annuo è del 19 per cento.

Paola Santamaria  
stampa | chiudi

LA GIORNATA MONDIALE SABATO 25 MAGGIO

# Malattie della tiroide, ne soffrono 6 milioni

*In aumento i casi di tumore e le malattie autoimmuni. Le donne più colpite degli uomini. Dal 18 iniziative in tutta Italia*

MILANO - Sei milioni di italiani soffrono di una malattia della tiroide. Negli ultimi 20 anni i casi di tumore sono aumentati di oltre il 200%, le malattie autoimmuni sono triplicate. Le donne soffrono di disturbi tiroidei da 5 a 8 volte più degli uomini. Numeri che spaventano. E di cui si parlerà dal 18 al 25 maggio con iniziative in tutta Italia in occasione della Giornata mondiale della tiroide che si celebra sabato 25.

**PREVENZIONE** - «La parola d'ordine è prevenzione - spiega Francesco Trimarchi, presidente della Società italiana di endocrinologia - perché con 6 milioni di italiani colpiti da una malattia della tiroide è necessario alzare la soglia di attenzione nella popolazione e tra i medici perché si intervenga appropriatamente e precocemente». Tanto più che le malattie tiroidee, se diagnosticate nella fase iniziale, «possono essere trattate con successo». Dunque, «un controllo specialistico e un esame del sangue possono prevenire le importanti complicanze cardiovascolari, ossee e metaboliche che anche una lieve disfunzione tiroidea, se non riconosciuta e adeguatamente trattata, può determinare». I disturbi tiroidei crescono progressivamente nelle varie fasce di età, fino a raggiungere la massima diffusione nei 55-64 anni, specie per l'ipotiroidismo, per poi decrescere. Le donne soffrono di disturbi tiroidei più degli uomini e in media una donna su otto sviluppa un disturbo di questo tipo nel corso della vita; dal 5 all'8% dei casi ciò avviene dopo una gravidanza.

**INIZIATIVE** - Promossa dall'Associazione Italiana della Tiroide, dall'Associazione dei Medici Endocrinologi, dalla Società Italiana di Endocrinologia, e dalla European Thyroid Association con il patrocinio del Ministero della Salute insieme al Comitato delle Associazioni dei Pazienti Endocrini, la Giornata mondiale della tiroide ha l'obiettivo di far conoscere il ruolo di questa ghiandola e l'importanza della prevenzione per tutte le numerose malattie che possono colpirla. Nella Settimana della tiroide verranno organizzate, spiega Anna Maria Biancifiori (presidente Comitato associazioni pazienti endocrini), «iniziative su tutto il territorio» con «incontri divulgativi con la popolazione, screening gratuiti, distribuzione di materiale informativo sulla iodoprofilassi e sulle malattie della tiroide e sul ruolo del sale iodato nella prevenzione».

**LE FUNZIONI** - La tiroide è una ghiandola importantissima che secreta l'ormone tiroideo: quando non funziona a dovere (troppo o troppo poco) tutto l'organismo va in sofferenza. Contribuisce infatti a regolare i processi metabolici, la contrattilità cardiaca, il tono dei vasi, i livelli di colesterolo, il peso corporeo, la forza muscolare, il benessere di pelle e capelli, la vista, il ritmo delle mestruazioni, lo stato mentale e tanto altro. Per funzionare bene la tiroide ha bisogno di iodio e nei casi di insufficiente apporto di questo elemento si possono avere manifestazioni cliniche diverse quali l'aumento del volume della

tiroide (gozzo) e la formazione di noduli tiroidei. Questi sono nella grande maggioranza dei casi benigni, ma impongono al medico l'obbligo di escludere la presenza di una neoplasia maligna, che è la più frequente tra i tumori del sistema endocrino e costituisce circa l'1% di tutti i tumori.

Redazione Salute Online

stampa | chiudi

# Sanità

PARLAMENTO/ Insieme alle Affari sociali alla Camera e la Igiene e Sanità al Senato

## Nuove commissioni allo starter

Subito debiti Pa e staminali - Priorità e obiettivi dei due neo-presidenti



**S**taminali, debiti Pa, Comunitaria. Sono i temi d'esordio per le commissioni Sanità di Camera e Senato, insediate la settimana scorsa. Quarantasei membri per la Affari Sociali, 27 alla Igiene e Sanità, in un parterre dove è la componente medico-sanitaria, come tradizione, a farla da padrona. Tra medici, veterinari, rappresentanti delle professioni sanitarie, farmacisti, biologi, fisioterapisti, agopuntori e così via, i temi della salute sono il pane quotidiano per la gran parte di deputati e senatori chiamati a scrivere le regole del settore nella nuova legislatura: 18 componenti su 47 alla Camera (39%) e 17 su 27 al Senato (74%). Il ricambio dettato dall'ultima tornata elettorale è stato vistoso.

Nuovi di zecca anche i due presidenti. A guidare le danze della Affari sociali sarà **Pier Paolo Vargiu** (Scelta Civica), radiologo di Cagliari, consigliere regionale sardo e capolista alla Camera della lista civica per Monti. Unico nome nuovo tra i presidenti scelti a Montecitorio, Vargiu ha ben chiaro il primo bersaglio da cogliere in questo avvio dei lavori:

**Vargiu e De Biasi: «Clima sereno e al lavoro senza barricate»**

«Avviare e chiudere in settimana l'esame del Dl su staminali e Opg ereditato dal Governo uscente, da approvare definitivamente entro il 25 maggio. «L'orientamento della commissione è di ragionare senza pregiudiziali - spiega -. Ogni volta che avremo in discussione temi dalla forte valenza etica, di impatto sulle famiglie e sulla qualità percepita dell'assistenza, sulla comunità scientifica e anche sulle questioni economiche, non si tratterà di fare battaglie civili: cercheremo di comprendere quale sia la strada per essere davvero utili nel rispetto di regole condivise e di dare all'Aula soluzioni praticabili». Vargiu ha anche chiari paletti e limiti: «Mi rendo conto che oggi l'iniziativa legislativa è fondamentalmente in carico al Governo almeno dal punto di vista statistico: è inutile che la commissione decida di svolgere un ruolo che probabilmente è esercitato meglio dai convegni scientifici promossi nel Paese. Faremo bene a privilegiare tra i tanti temi quelli che possono avere una vocazione parlamentare come origine e un impatto immediato una volta che arrivano in Aula». Ma non manca certo la voglia di esercitarsi con alcuni temi caldi del settore: «È più facile fare i tagli lineari che una vera spending review: credo che Governo, organi tecnici e Parlamento debbano puntare a individuare le zone grigie della Sanità italiana dove ci sono ancora sacche di spesa inappropriata. A esempio non siamo più nelle condizioni

di spendere 10-20 miliardi l'anno in medicina difensiva: su questo sulla malpractice dobbiamo aprire una riflessione diversa da quella fatta sino a oggi. C'è poi il tema delle stazioni uniche appaltanti, che ha aspetti innovativi e positivi ma anche aspetti che in certe Regioni del Sud incidono su ammortizzatori sociali trasmessi con la spesa sanitaria: anche questo tema è ineludibile. Infine la mobilità passiva, dettata da sistemi che vanno a velocità diverse: è ora di decidere cosa vogliamo fare in materia».

Agenda delle priorità stampata nel cuore anche per la neo-presidente della Igiene e Sanità del Senato, la foggiana e dirigente di partito **Emilia Grazia De Biasi** (Pd): «Il tema della salute è straordinariamente vasto e complesso - commenta -. Uno dei punti di grande tristezza è la separazione tra sociale e sanitario, su cui andrebbero fatte valutazioni anche da un punto di vista economico. Poi mi impressiona molto il dato che rileviamo in tutti i Paesi del mondo: non appena l'aspettativa di tenore di vita cala, immediatamente va giù il tema della prevenzione e della cura. È drammatico non solo dal punto di vista economico, ma anche da quello della civiltà del Paese. Altro tema che ho

molto a cuore è la psichiatria: oggi tutto quello che viene definito il dolore dell'anima non trova risposte nelle strutture territoriali. C'è una crescita quotidiana di ansia che diventa patologica. Per arrivare poi al tema non secondario del femminicidio. Apprezzo molto che il ministro

Idem abbia proposto una task force che prevede anche la parte sanitaria. Va affrontato tutto il grande tema della riabilitazione del violentatore, largamente in uso in altri Paesi e da noi ancora sperimentale, va formato il personale. Sono tutti temi che non vorrei lasciare in secondo piano rispetto alle pur drammatiche questioni della spending review. Le due cose sono ugualmente importanti: quanto si spende, ma anche come si spende».

Chiarezza di idee infine, sul metodo di lavoro: «Una commissione non deve lavorare con la logica della maggioranza, ma con la logica parlamentare. Le istituzioni non devono essere la palestra della politica, ma rappresentare la Nazione. E far questo significa risolvere i problemi e avere una democrazia che decide. Le persone sono esasperate: la guerra continua non serve a nessuno. Il lavoro del Governo e del Parlamento devono andare assieme perché l'interesse comune è la tutela del diritto alla salute costituzionalmente sancito e ahimè, ora largamente disatteso».

Sara Todaro

### La composizione delle nuove commissioni

#### Commissione Affari Sociali della Camera

##### Presidente

- **Vargiu Pierpaolo** (Scelta civica per l'Italia), medico radiologo

##### Vicepresidenti

- **Roccella Eugenia** (Pdl), giornalista
- **Sbröllini Daniela** (Pd), dipendente Anci

##### Segretari

- **Fucci Benedetto Francesco** (Pdl), ginecologo, primario ospedaliero
- **Giordano Silvia** (M5S), studente

##### Altri membri

- **Aiello Ferdinando** (Sel), dipendente pubblico
- **Amato Maria** (Pd), radiologo, primario ospedaliero
- **Argentin Ileana** (Pd), editorialista
- **Baroni Massimo Enrico** (M5S), psicologo clinico, consulente
- **Beni Paolo** (Pd), dirigente associazione Terzo settore
- **Binetti Paola** (Scelta civica per l'Italia), neuropsichiatra infantile, professore di Storia della medicina
- **Biondelli Franca** (Pd), operatore sanitario
- **Borghese Mario** (Misto - Maie - Movimento associativo italiani all'estero), medico
- **Bragantini Paola** (Pd), bibliotecaria
- **Brambilla Michela Vittoria** (Pdl), funzionaria di partito
- **Burtone Giovanni Mario Salvino** (Pd), cardiologo, medico legale
- **Calabrò Raffaele** (Pd), professore ordinario di Cardiologia
- **Capone Salvatore** (Pd), consulente di Cooperazione internazionale
- **Carnevali Elena** (Pd), fisioterapista
- **Casati Ezio Primo** (Pd), imprenditore
- **Cecconi Andrea** (M5S), infermiere professionale
- **D'Alessandro Luca** (Pdl) (in sostituzione del sottosegretario alla Difesa Gioacchino Alfano), giornalista
- **Dall'Osso Matteo** (M5S), ingegnere elettronico
- **Di Vita Giulia** (M5S), ingegnere gestionale
- **D'Incecco Vittoria** (Pd), reumatologa, Mmg
- **Fossati Filippo** (Pd), dirigente
- **Gelli Federico** (Pd), direttore sanitario ospedale, direttore coordinamento maxi emergenze eventi straordinari Asl di Firenze
- **Gigli Gian Luigi** (Scelta civica per l'Italia), professore ordinario di Medicina
- **Grassi Gero** (Pd), giornalista, funzionario Regione Puglia
- **Grillo Giulia** (M5S), medico legale
- **Iori Vanna** (Pd), professore ordinario di Discipline pedagogiche
- **Lenzi Donata** (Pd), dipendente azienda bancaria
- **Lo Monte Carmelo** (Misto - Centro democratico), avvocato
- **Lorefice Marialucia** (M5S), diploma liceo linguistico
- **Mantero Matteo** (M5S), commerciante

- **Marti Roberto** (Pdl), agenzia assicurativa, allestimenti di fiere e mostre internazionali
- **Miotto Anna Margherita** (Pd), funzionario comunale
- **Monchiero Giovanni** (Scelta civica per l'Italia), direttore generale aziende sanitarie
- **Murer Delia** (Pd), dirigente politico
- **Nicchi Marisa** (Sel), dirigente politico
- **Patriarca Edoardo** (Pd), chimico, insegnante
- **Piazzoni Ileana Cathia** (Sel), impiegata
- **Piccione Teresa** (Pd), insegnante
- **Rondini Marco** (Lega Nord e autonomie), odontotecnico
- **Savino Elvira** (Pdl), master in marketing
- **Scuvera Chiara** (Pd), funzionario Camera di commercio

#### Commissione Igiene e Sanità del Senato

##### Presidente

- **De Biasi Emilia Grazia** (Pd), dirigente di partito

##### Vicepresidenti

- **Rizzotti Maria** (Pdl), chirurgo plastico
- **Romani Maurizio** (M5S), medico omeopata

##### Segretari

- **Granaola Manuela** (Pd), dirigente Inps
- **Fucksia Serenella** (M5S), medico del lavoro

##### Altri membri

- **Aiello Piero** (Pdl), medico, dirigente sanitario
- **Bianco Amedeo** (Pd), medico, presidente FnomCeO
- **Bianconi Laura** (Gal), impiegata
- **Calderoli Roberto** (Lega Nord - Autonomie), chirurgo maxillo-facciale
- **D'Ambrosio Lettieri Luigi** (Pdl), farmacista, presidente Ordine farmacisti di Bari
- **D'Anna Vincenzo** (Pdl), biologo
- **De Poli Antonio** (Scelta civica per l'Italia), imprenditore
- **Dirindin Nerina** (Pd), docente universitario di Scienza della finanza (capogruppo)
- **Fattori Elena** (M5S), impiegata
- **Laniece Albert** (Autonomie: Svp, Uv, Patt, Upt - Psi), Mmg, agopuntore
- **Marino Ignazio** (Pd), docente universitario di Chirurgia dei trapianti
- **Mattesini Donella** (Pd), assistente sociale
- **Maturani Giuseppina** (Pd), impiegata ente locale
- **Padua Venera** (Pd), medico dipendente Asp Ragusa
- **Petraglia Alessia** (Misto, Sel), disoccupata
- **Romano Lucio** (Scelta civica per l'Italia), docente universitario, ginecologo ostetrico, docente in bioetica
- **Scilipoti Domenico** (Pdl), medico
- **Silvestro Annalisa** (Pd), infermiere professionale, presidente Collegi Ipvsi
- **Simeoni Ivana** (M5S), infermiere professionale
- **Taverna Paola** (M5S), impiegata settore sanitario privato
- **Viceconte Guido** (Pdl), medico
- **Zuffada Sante** (Pdl), medico veterinario

**LE PROMESSE DEL MINISTRO****E Lorenzin apparecchia i tavoli**

**L**a questione dei ticket «ci sta molto a cuore. In futuro, su questo, scriveremo un titolo a parte», ha detto il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** nella sua prima uscita pubblica, la scorsa settimana a Roma, al congresso della Cisl medici. Una priorità quindi su cui presto il ministro ha assicurato un confronto con Regioni e operatori. Così come ha promesso a breve l'apertura di tavoli ad hoc di dialogo con le Regioni e i sindacati su quelle che giudica le altre priorità del suo mandato.

Prima di tutto la revisione delle basi del Ssn: «Non è più procrastinabile ripensare il modello organizzativo e strutturale del sistema sanitario» alla luce dei cambiamenti sociali e demografici, ha sottolineato aggiungendo che bisogna procedere anche con una «riarmonizzazione del sistema costituzionale», tenendo ben presente però che «ulteriori riduzioni di spesa non appaiono affatto compatibili».

La strada secondo Lorenzin è quella di «concordare preventivamente con le Regioni modalità di risparmio che tengano

conto anche degli sforzi e dei risultati che le stesse Regioni hanno realizzato nel corso degli anni».

I servizi sanitari di molti Paesi europei «sono in sofferenza - ricorda ancora la Lorenzin - è quindi nostro compito rendere il nostro modello competitivo in Europa. Dobbiamo essere orgogliosi di quello che abbiamo e correggere, con onestà e rigore, quello che non va. Dobbiamo proporre all'Europa un modello di alta professionalità e specializzazione, dobbiamo esaltare i nostri gioielli di famiglia e quando a luglio incontrerò gli altri miei colleghi europei - termina - mi farò portavoce di questo aspetto».

Poi la lotta agli sprechi: «Faremo, insieme a sindacati e parti sociali una mappatura ulteriore degli sprechi, soprattutto nelle zone in cui i costi risultano molto elevati ma ai quali non corrispondono adeguati servizi». Ridurli, ha aggiunto «è un'esigenza morale ed etica prima che economica».

Un'altra questione che sta a cuore a Lorenzin è il futuro dei giovani medici. Nel 2011, nelle strutture del Ssn, afferma,

«si sono registrati 35.200 precari, di cui sette mila medici e 11 mila infermieri». L'obiettivo del ministro «è il superamento di ogni forma di precariato, con soluzioni innovative che premiano il merito». Questo perché «un'intera generazione è fuori. È necessario uno sforzo per ricucire le generazioni in Italia».

Il neo-ministro ha anche assicurato il suo impegno sulla questione della responsabilità professionale medica, sulla quale ha annunciato un'imminente convocazione delle parti sociali, mentre per quel che riguarda la libera attività professionale, ha affermato che intende mantenere l'impegno del suo predecessore Renato Balduzzi di dilazionare di sei mesi il termine per l'avvio della sperimentazione dell'intramoenia.

Infine il ministro ha annunciato che avvierà un percorso di confronto con il ministero dell'Istruzione, Università e Ricerca e con quello dell'Economia per un adeguamento del numero dei contratti di specializzazione, già a partire dal prossimo anno accademico.

neomamma

**D**a anni ormai le comunità scientifiche, con in testa l'Organizzazione mondiale della sanità, riconoscono come il migliore per il neonato l'allattamento al seno, almeno fino ai sei mesi di vita, proseguendo, se possibile, fino all'anno di età e anche oltre. Tuttavia, sorge il problema di che cosa fare nel caso si debba prendere un farmaco: in alcuni casi, infatti, la terapia si "scontra" con il benessere del bambino perché il medicinale che passa attraverso il latte potrebbe rivelarsi dannoso. E spesso la soluzione è interrompere subito l'allattamento al seno.

# sto allattando quali farmaci posso

Un semplice mal di testa, un dente che fa soffrire e subito viene il dubbio: assumere una medicina farà male al piccolo? Ecco come regolarsi per non nuocere al bebè

## PASSANO NEL LATTE MATERNO

❁ Nella maggior parte dei casi i farmaci "passano" nel latte materno ma, se assunti alle dosi indicate dal medico, non hanno effetti sulla produzione del latte o sulla salute del piccolo. Solitamente la **concentrazione** dei farmaci nel latte è **molto bassa**: la dose assunta dal lattante non supera l'1% di quella assunta dalla mamma.

❁ In particolare, la quantità di farmaco che passa nel latte dipende da: la **dose** e la **frequenza** del farmaco assunto; la **via di somministrazione** del farmaco (i farmaci per uso locale - come creme e pomate -, a eccezione della tintura di iodio, sono generalmente poco assorbiti); la **quantità di latte assunta** dal bambino nel corso della giornata; il **tempo** intercorrente **fra la poppata e l'assunzione del farmaco**; le caratteristiche del farmaco stesso (pH, capacità di legarsi ad alcune proteine del siero che facilitano il trasporto ai dotti galattofori, grandezza delle sue molecole).

## 3 livelli di rischio

In generale, sono pochi (meno di quanto si creda) i farmaci che possono essere rischiosi in allattamento, riservati solitamente a malattie importanti. A seconda del livello di pericolosità si dividono in tre categorie

## PERMESSI

■ Ben tollerati, sono usati contro le infezioni virali o batteriche non serie, malattie da raffreddamento, mal di testa o altri disturbi transitori: **antibiotici** a base di penicillina, eritromicina e cefalosporine; **analgesici** da banco; **antipiretici** a base di paracetamolo; **mucolitici** (per la tosse) a base di carbocisteina e levodropizina; **antinfiammatori** a base di piroxicam, ketoralac e ibuprofene; **integratori alimentari** a base di ferro e di vitamine; **digossina, insulina**; **broncodilatatori** (per esempio, salbutamolo); **farmaci somministrati per via topica**: pomate, creme, unguenti, gel; **colliri** o farmaci somministrati **per via nasale**.

## DA ASSUMERE CON CAUTELA

■ Vanno usati con precauzione e solo sotto controllo medico: **analgesici** che contengono acido acetilsalicilico: possono provocare al bambino problemi di coagulazione del sangue; **antistaminici** usati contro le allergie: possono causare sonnolenza; **farmaci contro l'asma** a base di aminofillina: danno tachicardia; **medicinali contro la pressione alta**: abbassano la pressione del sangue del bambino; **anticoagulanti orali** usati nelle cardiopatie: causano emorragie; **lassativi**: provocano diarrea anche nel bebè; **tranquillanti**: possono dare sonnolenza e scarsa reattività; **ormoni corticosteroidi** ad alti dosaggi: possono alterare il funzionamento delle ghiandole surrenali del bambino; **antibiotici** quali cloramfenicolo, tetraciclina: provocano alterazioni del midollo osseo e problemi di colorazione ai denti del bambino; **penicillina e derivati**: di rado possono favorire reazioni allergiche.

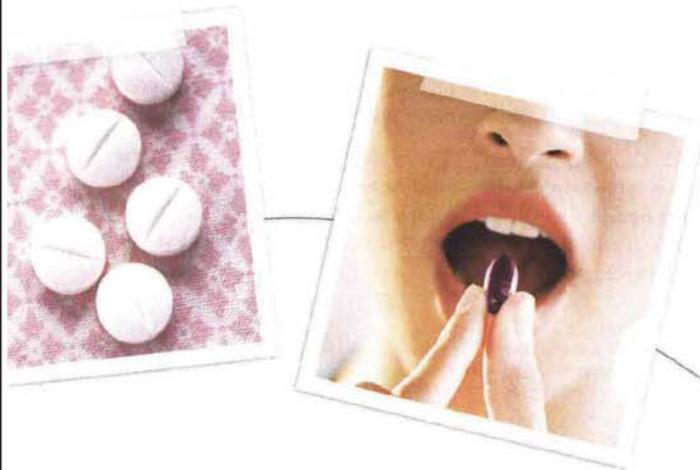
## PERICOLOSI

■ Sono assolutamente controindicati perché, anche in dosi minime, provocano danni al piccolo. I seguenti impongono l'interruzione definitiva dell'allattamento: **antitumorali** (ciclofosfamide, ciclosporina, doxorubicina, metotrexate): danneggiano il sistema immunitario e sono tossici per il bambino; **farmaci per l'ulcera** a base di cimetidina: inducono irritabilità e danni al sistema nervoso centrale del piccolo; **farmaci contro l'artrite** a base di sali d'oro: provocano eruzioni cutanee, infiammazioni renali e del fegato; **farmaci contro le cefalee** a base di ergotamina: causano vomito, diarrea e convulsioni; **psicotropi** (farmaci per psicosi acute).  
 ■ Vi sono, poi, altri farmaci a rischio che però richiedono solo la sospensione temporanea dell'allattamento, che quindi, a fine terapia, potrà essere ripreso: **sostanze radioattive**, che si usano in alcuni esami radiografici; **medicinali** per la cura di **malattie della tiroide**: alterano il funzionamento della tiroide del bambino; **farmaci contro le vaginiti** a base di metronidazolo: provocano nel piccolo gravi alterazioni del sangue.

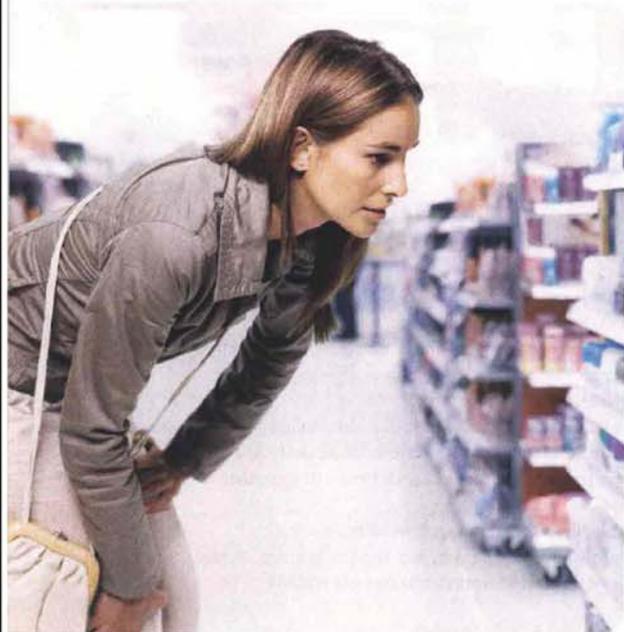
prendere?

## ci vuole sempre il parere del medico

È importante sapere che esistono farmaci compatibili con le poppate al seno ed è, quindi, fondamentale farsi consigliare bene dal proprio pediatra di fiducia. I foglietti illustrativi (i cosiddetti "bugiardini") non aiutano in questo senso: quasi sempre sono corredati da "controindicato in gravidanza e allattamento". In ogni caso, va anche ricordato che l'allattamento, in certi casi, può anche essere sospeso (ma non interrotto in modo definitivo) per il periodo della cura, facendo in modo di continuare a estrarre il latte con il tiralatte per non interromperne la produzione.



**neomamma**



**attenzione ai farmaci da banco**

L'apertura delle parafarmacie e di punti vendita anche all'interno dei supermercati ha reso molto più accessibile di un tempo l'acquisto di farmaci senza obbligo di ricetta. Attenzione, però, perché si tratta di medicinali a tutti gli effetti e pertanto vanno assunti solo sotto controllo del pediatra, perché in certi casi possono risultare dannosi per il piccolo.

**COSÌ SI RIDUCONO AL MINIMO GLI EFFETTI COLLATERALI**

Per limitare al minimo il passaggio di sostanze nel latte, è bene avere le seguenti attenzioni:

- ✿ assumere il farmaco **subito dopo una poppata** e lasciar trascorrere 3-4 ore dall'assunzione del medicinale e la poppata successiva: se, però, il bambino vuole attaccarsi a breve distanza di tempo, va assecondato purché il farmaco non sia di quelli considerati pericolosi e venga assunto poche volte;
- ✿ **"saltare" la poppata**, dando comunque al piccolo il latte della mamma spremuto in precedenza o il latte formulato;
- ✿ quando è possibile, preferire **farmaci monosomministrazione** a quelli plurisomministrazione. È sottinteso che se, durante l'assunzione di medicinali da parte della mamma, il bambino dovesse manifestare vomito, diarrea, difficoltà ad attaccarsi al seno, eccessiva sonnolenza o agitazione, bisognerà **rivolgersi subito al pediatra**.



*che cosa fare in questi casi*

Premesso che è sempre bene limitare al minimo il ricorso ai farmaci, ecco qualche indicazione utile

**ANEMIA:** supplementi di ferro anche se innocui possono comunque provocare disturbi gastrointestinali. Sempre meglio **valutarne l'uso con il medico**.

**ANSIA, DEPRESSIONE:** alcuni principi attivi, come la paroxetina e la sertralina, **possono essere assunti** tranquillamente. Gli ansiolitici sono concessi solo se si prendono saltuariamente; se invece si deve seguire una terapia prolungata, provocano effetti collaterali, come irritabilità e sonnolenza.

**BRUCIORI DI STOMACO:** migliorano con preparati a base di sali d'alluminio e magnesio. **Sarà il medico a valutare** se somministrare farmaci a base di ranitidina o omeprazolo.

**DIARREA:** se il medico lo ritiene opportuno, si può ricorrere a un farmaco a base di **loperamide**.

**EMORROIDI:** bisogna **bere** molti liquidi, mangiare alimenti ricchi di **fibre**, fare **bagni tiepidi**. In caso di forte dolore, si può assumere il paracetamolo o applicare localmente pomate contenenti anestetici locali. Meglio non usare farmaci a base di flavonoidi.

**FEBBRE, MAL DI TESTA, DOLORI:** il **paracetamolo** e l'**ibuprofene** si possono usare, mentre l'acido acetilsalicilico è sconsigliato; nel caso in cui si tratti di cefalea ricorrente, un principio attivo consentito è il sumatriptan, ma potrà essere assunto solo dietro prescrizione medica.

**INFEZIONI BATTERICHE:** gli antibiotici di solito utilizzati vanno bene, ma solo se prescritti dal medico.

**PROBLEMI AI DENTI:** anestesie locali e panoramica ai denti non sono pericolose. Per precauzione, sono da **evitare** anestetici associati con **adrenalina** che potrebbe causare reazioni allergiche.

**STITICHEZZA:** consumare **alimenti ricchi di fibre** (frutta come prugne, verdura), fare **attività fisica**, **bere molto** spesso è sufficiente; prima di prendere un lassativo, invece, occorre il parere del pediatra perché può disturbare l'intestino del bebè.

**TOSSE E RAFFREDDORE:** è bene bere bevande calde (come **tisane o latte con miele**), **umidificare l'ambiente**, fare **lavaggi nasali** o aerosol con soluzione fisiologica. In caso di necessità, si può usare uno spray per decongestionare la mucosa nasale, ma solo per 2-3 giorni.

di Roberta Marino  
con la consulenza della dottoressa Daniela Sannicandro, pediatra e neonatologa al Policlinico Umberto I di Roma

