

INQUINAMENTO ARIA UCCIDE SOTTO LIMITI IN VIGORE IN UE

(ANSA) - ROMA, 8 DIC - L'inquinamento dell'aria uccide ben al di sotto dei limiti della sua qualità imposti dalle leggi in vigore nella UE. E' quanto risulta dallo studio internazionale Escape pubblicato sulla rivista The Lancet, che ha coinvolto 360.000 residenti in grandi città di 13 paesi europei. La ricerca stima che per ogni aumento nella media annuale di esposizione a particolato fine (le particelle di diametro inferiore a 2,5 micron, PM2.5) di 5 g/m3 ci sia un aumento del rischio di morire per cause non accidentali del 7%. Una differenza di 5 g/m3 può essere quella che c'è tra un posto con molto traffico e uno non influenzato dal traffico in una città. Ciò corrisponde ad un accorciamento della speranza di vita di 8 mesi. In Italia, lo studio è stato condotto a Roma (Dipartimento di Epidemiologia del Lazio), a Torino (AO Città della Salute e della Scienza-Università di Torino) e a Varese (Fondazione IRCCS Istituto Nazionale Tumori di Milano) e ha coinvolto circa 31.000 persone e i dati che emergono, dice l'epidemiologo Francesco Forastiere, che vi ha partecipato, non sono diversi da quelli in Ue. I risultati di Escape, coordinato dalla Università di Utrecht in Olanda, dimostrano che il particolato fine è l'inquinante più dannoso: in particolare, secondo gli autori della ricerca, "i risultati suggeriscono un effetto del particolato anche per concentrazioni al di sotto dell'attuale limite annuale europeo di 25 g/m3 per il PM2,5. L'Organizzazione Mondiale della Sanità propone del resto come linea guida 10 g/m3 e i nostri risultati supportano l'idea che avvicinandoci a questo target si potrebbero raggiungere grandi benefici per la salute delle persone". Escape ha unito i dati di 22 studi europei, per un totale di 367.251 persone analizzate. Le concentrazioni medie annuali degli inquinanti (ossidi di azoto e particolato) sono state stimate alla residenza dei soggetti. Sono state inoltre raccolte informazioni sull'intensità di traffico della strada della residenza e sul carico totale di traffico nei 100 metri attorno alla residenza. Le persone sono state poi seguite per circa 14 anni e 29.076 sono state le morti per cause non accidentali. Questi dati, sostengono gli studiosi, suggeriscono, nonostante i grandi miglioramenti della qualità dell'aria negli ultimi 50 anni, la necessità di ulteriori politiche per ridurre l'inquinamento e la morbosità e la mortalità in Ue. "L'Oms - conclude Forastiere - fissa a 10 microgrammi per millimetro cubo il limite del particolato fine; negli Stati Uniti il limite è a 12. L'Ue avrebbe dovuto modificare quest'anno con una direttiva la soglia dei 25 ma gli Stati membri ancora non l'hanno fatto. Chissà se l'Italia nel suo semestre di presidenza dell'Unione nel 2014 sarà capace di dare priorità ai temi ambientali". (ANSA).

DIAGNOSTICA

Lungo viaggio nel cervello per conoscerne le anomalie

Luisa Romagnoni

■ Un viaggio al centro del cervello, per osservare in vivo i processi neuronali che stanno dietro a pensieri ed emozioni, ma anche per approfondire la conoscenza delle malattie neurodegenerative, diagnosticarle precocemente o valutare l'efficacia delle terapie. Potere del neuroimaging e di tecniche come risonanza magnetica (RM) e tomografia ad emissione di positroni (Pet). Sempre più raffinate, sempre meno invasive e rischiose per il paziente. «La risonanza magnetica, in continuo sviluppo, fornisce immagini di estrema accuratezza morfologica e, grazie all'introduzione di nuove tecniche quantitative e funzionali, è in grado di rilevare le alterazioni sia di struttura che di funzione, associate alle principali malattie del sistema nervoso centrale», afferma Massimo Filippi, professore di neurologia, unità di neuroimaging, divisione di neuroscienze IRCCS e università Vita-Salute, San Raffaele di Milano.

La sclerosi multipla (colpisce in Italia circa 68 mila persone) rappresenta uno dei campi più interessanti, nell'applicazione delle tecniche

di neuroimaging. Queste metodiche, infatti, permettono di misurare, l'impatto di nuovi trattamenti sulla perdita di volume cerebrale (o atrofia), aspetto normale del nostro invecchiamento, che però nelle persone con sclerosi multipla avviene in modo da 3 a 5 volte più rapido. «Misurando l'atrofia cerebrale in una persona colpita da sclerosi multipla, possiamo sapere se una determinata terapia è più o meno efficace, ovvero se è in grado di rallentare il processo degenerativo», spiega Giancarlo Comi, presidente della Società italiana di neurologia (Sin). «Si tratta di una misura oggettiva e riproducibile che ci sta dando informazioni importanti, per capire la portata delle terapie innovative». Un'altra tecnologia, come la Pet, basata sull'osservazione del consumo di glucosio, in sistemi cerebrali specifici, permette invece di valutare in maniera quantitativa le alterazioni dei sistemi di neurotrasmissione. «La positività dei biomarcatori delle alterazioni del metabolismo del cervello, ci indica, già in fase precoce, che il soggetto potrà sviluppare una demenza», sottolinea Daniela Perani, docente di neuroscienze all'università Vita-Salute, San Raffaele.



Salute

DOBBIAMO FARE LA NOSTRA PARTE

Un patrimonio
da preservare
attingendovi
nei modi
e nei tempi giusti

di LUIGI RIPAMONTI

Di crisi degli antibiotici, dovuta all'aumento progressivo dei batteri che diventano resistenti alla loro azione, si parla da anni. Qualcuno potrebbe pensare che continuando a farlo si possa correre il rischio di ottenere l'effetto di chi grida troppe volte «al lupo», fino a quando il lupo arriva davvero e non ci crede più nessuno. Ma non c'è alternativa: bisogna gridare «al lupo» sempre più forte e chiaro perché «il lupo», in realtà, è già arrivato, anche se la maggioranza delle persone non se n'è ancora accorta. E il giorno in cui questo lupo mostrerà i denti a ciascuno di noi sarà troppo tardi. Anche perché finora, più che da lupo, questa minaccia si è comportata, in realtà, da serpente, senza farsi notare troppo: ha cominciato a mordere i più deboli, nelle «rianimazioni», poi ha iniziato a colpire in altri reparti ospedalieri, quindi nelle cliniche per lungo-degenti, e, infine, «in comunità», cioè «a casa nostra». Tanto per capirci: se fino a poco tempo

fa prendere al di fuori dell'ospedale una polmonite resistente ai più comuni antibiotici era una rarità, oggi lo è molto meno, e diventerà sempre più comune in futuro. E se adesso parliamo di polmonite, domani parleremo di bronchite e un giorno di mal di gola o di un'infezione della pelle, magari per un taglio che ci si è procurati banalmente.

Si dirà: «Ma noi che cosa

possiamo farci? Non è un problema che devono risolvere le case farmaceutiche e gli scienziati?». Sì, ma anche noi possiamo e dobbiamo fare molto, smettendo di fare pressione sui medici perché ci prescrivano antibiotici ogni volta che noi (non loro) pensiamo di averne bisogno, imparando a usare questi farmaci come si deve, e non secondo criteri personali ed evitando di prenderli di propria iniziativa con facilità. Certo i medici dovranno attenersi sempre più strettamente ai giusti criteri per prescriverli e le industrie farmaceutiche speriamo investano di più in questo settore, a dispetto della minore redditività rispetto ad altri. Infine le autorità internazionali dovranno vigilare sempre di più contro l'abuso di antibiotici in zootecnia. Il problema però, vale la pena ribadirlo, riguarda tutti noi, in prima persona. Anche per parlare di questo abbiamo organizzato un incontro aperto al pubblico sul tema al Corriere della Sera il 12 dicembre (si veda qui a lato come partecipare).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Intervista con il farmacologo Armando Genazzani

«Sfruttare i Biosimilari, quelli già sul mercato. Soprattutto»

Per i nuovi, serviranno studi che ne confermino la sicurezza e l'efficacia sul campo

■ LARA LUCIANO

■ ■ ■ Professor Genazzani, si parla sempre più spesso di **farmaci** generici e biosimilari... che differenza c'è fra queste categorie?

I **farmaci** 'biosimilari' sono l'equivalente dei cosiddetti 'generici', ma il termine si riferisce ai **farmaci** biotecnologici. Il motivo per cui si deve utilizzare un termine diverso è che mentre per i **farmaci** generici il farmaco è ben definito dal punto di vista chimico, per i biotecnologici – essendo una cellula che fa queste proteine – ci sono sempre delle piccole differenze tra prodotti fatti da aziende diverse. Quindi biosimilari e prodotti di riferimento sono, dal punto di vista fisico-chimico, leggermente diversi tra loro.

Quali sono i biosimilari attualmente in uso?

Al momento sono approvati ormoni della crescita, eritropoietine e filgrastim, che si usa prevalentemente in oncologia. Sono in commercio da più di 5 anni in Europa e vi sono ampie evidenze della loro efficacia e sicurezza. Il loro vasto utilizzo porterebbe risparmi di almeno 100-200 milioni l'anno all'Italia, ma sfortunatamente non tutte le Regioni hanno saputo cogliere quest'occasione. A mesi arriveranno **farmaci** per l'artrite reumatoide, per l'infertilità e infine per l'oncologia.

Lei ritiene, da un punto di vista scientifico, che anche questi nuovi **farmaci dovrebbero**

essere immediatamente utilizzati senza remore su vasta scala?

Le Agenzie regolatorie richiedono studi che dimostrino che dal punto di vista clinico i due **farmaci** fanno la stessa cosa, anche dal punto di vista della sicurezza e dell'efficacia. E' ovvio, però, che una volta sul mercato diventa fondamentale acquisire nel più breve tempo possibile ulteriori evidenze di uguaglianza clinica prima di considerarli veramente sovrapponibili. E poi, vi sono **farmaci** più complicati di altri, ad esempio gli anticorpi monoclonali in l'oncologia.

E chi può decidere, oltre il medico, se è meglio utilizzare il biosimilare o il farmaco 'originatore'?

Una volta definita anche sul campo l'equivalenza, non c'è scelta: il farmaco che costa meno è l'unica scelta etica plausibile. Ma prima di arrivare a questo, diciamo nei primi 2-3 anni di commercializzazione per i **farmaci** più complicati, utilizzare i nuovi biosimilari immediatamente e per tutti i pazienti, senza un percorso guidato, sarebbe certamente un errore. Ed è indubbio che in questa fase iniziale è il medico che deve guidare il percorso della prescrizione, per poter acquisire delle evidenze scientifiche, anche attraverso studi clinici e registri, peraltro contemplati dalle Agenzie regolatorie.



Salute

Diffusione Epidemie inattese

Microbi «cattivi» persino in palestra

**Si verificano
infezioni difficili
da domare
in ambienti finora
«insospettabili»**

Fino a una decina di anni fa lo stafilococco aureo resistente alla meticillina (detto anche MRSA, per *Methicillin Resistant Staphylococcus Aureus*) non usciva mai dagli ospedali, dove era, ed è ancora, responsabile di molte infezioni difficili da domare. Poi, però, una nuova variante di MRSA ha cominciato a circolare in ambienti insospettabili come le palestre e gli impianti sportivi.

Negli Stati Uniti un sondaggio del 2007 fra medici dello sport e preparatori atletici ha mostrato che durante l'anno precedente quasi uno su due degli interpellati era stato testimone di almeno un caso di infezione da Stafilococco MRSA nella propria squadra. Nel team di football americano dei Tampa Bay Buccaneers fra l'estate scorsa e ottobre sono stati contagiati ben tre giocatori.

Piccole epidemie, frequenti soprattutto in sport di contatto come football, rugby, wrestling, calcio e basket dove è facile procurarsi tagli o abrasioni: lo stafilococco infatti si trova sulla pelle e nel naso del 20-50 per cento delle persone e, come spiega Ercole Concia,

docente di malattie infettive dell'Università di Verona, «di norma al di fuori degli ospedali è sensibile all'azione degli antibiotici, cosicché un'eventuale infezione non crea problemi. Quando il germe però diventa resistente a penicilline, cefalosporine e altri antibiotici, come accade per il nuovo MRSA che circola fra gli spogliatoi d'oltreoceano, eliminarlo diventa parecchio più complicato, perché solo 4-5 farmaci funzionano. Fra gli atleti i contagi sono favoriti dalla vicinanza fisica e dallo scambio di oggetti di uso comune come asciugamani, saponi, rasoi».

In Italia non si sono ancora verificati casi di MRSA negli sportivi. «Tuttavia non bisogna abbassare la guardia, anche perché sta emergendo un nuovo MRSA che è trasmesso dagli animali e potrebbe diventare un pericolo per chi ci lavora a stretto contatto, come veterinari o allevatori, e chi ne possiede in casa — avverte Concia —. Per prevenire le infezioni, oltre a curare l'igiene lavando spesso le mani, diventa vitale ribadire che bisognerebbe imparare a usare meno gli antibiotici prendendoli solo quando serve davvero: in Italia moltissimi se li autoprescrivono. È a seguito di questo impiego sconsigliato che poi spuntano sempre nuovi germi in grado di resistere ai farmaci».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Epatite C, ecco la pillola-miracolo ma costerà mille dollari al giorno

La cura dagli Usa. L'Italia il Paese europeo più colpito

Per gli esperti è una vera "rivoluzione": fa sperare quasi due milioni di contagiati in Italia

2 mln

CONTAGIATI

È di circa 2 milioni il numero di italiani contagiati dall'epatite C. Di questi però solo un quinto ne è conscio

DAL NOSTRO INVIATO
MASSIMO VINCENZI

NEW YORK — «È una rivoluzione, una grande notizia per tutti quelli che soffrono di epatite C». I medici americani non hanno dubbi: il farmaco, approvato ora dalla Food and Drug Administration, è destinato ad aprire una nuova frontiera nella lotta ad una delle malattie più pericolose e diffuse. La medicina miracolosa è una pillola da prendere una sola volta al giorno, si chiama Sovaldi e il principio attivo che combatte il virus è il sofosbuvir, una molecola in grado di sconfiggere anche i ceppi più resistenti. In questo modo diventano inutili le punture di interferone, sino ad oggi l'unico rimedio efficace, ma che porta con sé pesanti effetti collaterali: insonnia, nausea, depressione, sintomi influenzali. E oltre ad essere molto meno invasiva la cura promette percentuali di successo altissime: attorno all'80% secondo gli ultimi test, che però necessitano di altre conferme. «È un passo avanti eccezionale nella lotta all'epatite, riusciremo a sconfiggere con molta più facilità il virus soprattutto nei pazienti cronici»: dice al New York Times,

Edward Cox uno dei membri della commissione Fda.

C'è però una controindicazione destinata a riaccendere le polemiche sull'accesso ai farmaci, ovvero il costo della pillola. Per quattro settimane di cura servono 28 mila dollari, che diventano 84 mila per il ciclo consigliato di 12 settimane. E si arriva a quota 168 mila per le 24 che sono necessarie per battere le infezioni più resistenti. «È inaccettabile e vergognoso: non c'è alcuna logica che giustifichi questi prezzi. Una follia sulla pelle dei pazienti di tutto il mondo»: attacca Michael Weinstein presidente di una delle maggiori organizzazioni che aiutano i malati di Aids, protagonista in passato di altri scontri durissimi con Big Pharma sul prezzo dei medicinali. La Gilead Science, la società che produce la pillola reagisce con la consueta tranquillità: «Il prezzo è in linea con il mercato, anzi se confrontato con altri concorrenti che sono meno efficaci e innovativi è persino basso. Cercheremo poi di attuare dei programmi per aiutare i malati che non hanno i mezzi». Per la società è un successo annunciato, secondo gli analisti di Wall Street, il farmaco è destinato a superare

tutti i record di vendita e ricompenserà ampiamente gli 11 miliardi di dollari investiti nel progetto.

La Gilead batte tutte le altre grandi compagnie farmaceutiche che stanno lavorando nella ricerca di cure simili. «Nei prossimi 18 mesi arriveranno altre medicine che semplificheranno di molto la cura dell'epatite, saranno meno invasive e soprattutto porteranno il tasso di guarigione oltre il 90%», dice ancora Cox. Novità che arriva proprio in uno dei picchi più alti di ammalati: nel mondo sono 180 milioni, quasi due in Italia, anche se sono pochissimi quelli che si curano. «Si sta manifestando il virus in quei pazienti che l'hanno contratto anche molti anni fa, quando ancora non si conoscevano tutti i pericoli di comportamenti a rischio: come i rapporti sessuali non protetti o lo scambio di siringhe», spiegano gli esperti. Numeri che adesso sembrano destinati a diminuire con le nuove cure, anche se prima di venire importate in Italia e in Europa ci vorranno ancora un paio di mesi. L'epatite C inizia a far meno paura, a patto di aver qualche migliaio di dollari in tasca.

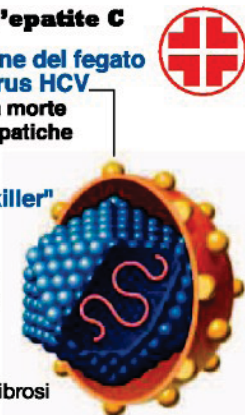
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che cos'è l'epatite C

Inflammatione del fegato causata dal **virus HCV** che provoca la **morte delle cellule epatiche**

È un **"silent killer"** si manifesta in modo **asintomatico**. I malati hanno **transaminasi elevate** o **fluttuanti** e **insorgenza di fibrosi**



In Italia

L'Italia è il Paese europeo con il maggior numero di persone infette dal virus dell'epatite C

oltre il **60%** dei 1.100 trapianti di fegato che si effettuano ogni anno causati dal virus HCV

3% della popolazione

di cui

55% infetto dal **"Genotipo 1"** il più difficile da curare

150.000 soffrono di **cirrosi epatica**

4-5 mila si ammalano di **tumore al fegato**

Il Sud più colpito

In **Campania, Puglia e Calabria**

tra gli over 70 l'incidenza dell'HCV **supera il 20%**

Nel mondo

180 milioni di persone soffrono di **HCV cronica**

350 mila decessi ogni anno

4 milioni di persone in **Europa**

4 milioni di persone negli **Stati Uniti**

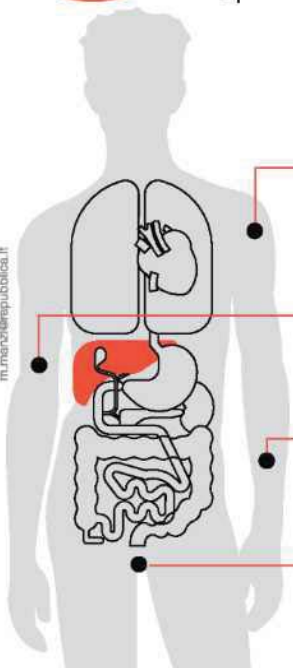
Il **contagio** avviene per contatto con **sangue infetto**



Il picco del contagio negli anni '70 e '80

200-300 mila ammalati per comportamenti a rischio

m.manzini@repubblica.it



Piercing e tatuaggi in ambienti non protetti

Uso di droghe per via endovenosa

Trasfusioni di sangue non sottoposto a screening

Sesso non protetto

Psoriasi: possibili sviluppi per un nuovo trattamento

Scienziati scoprono il meccanismo dietro alle risposte infiammatorie della pelle. Un risultato che segna un passo avanti nella comprensione di come agiscono i recettori implicati nell'attenuazione delle risposte infiammatorie, e che può portare a gestirne l'azione in modo da ridurre la risposta e fermare la manifestazione dannosa a livello cutaneo, tipica della psoriasi



Ci sono novità nel trattamento della psoriasi che potrebbero portare anche a una cura definitiva. Foto: ©Shutterstock.com

Dietro alla psoriasi, la malattia che si evidenzia con un danno visibile sulla pelle, c'è una risposta infiammatoria cronica. Questa infiammazione, se controllata in modo naturale dall'organismo può portare alla scomparsa dei sintomi e, infine, alla guarigione.

Questo è ciò che hanno pensato i ricercatori del Sanford-Burnham Medical Research Institute di La Jolla (Usa) i quali hanno condotto uno studio in cui si è proprio scoperto che dietro alle risposte infiammatorie più o meno intense da parte dell'organismo vi un recettore chiamato "BTLA", ossia l'Attenuatore dei Linfociti T.

L'organismo, di fronte all'emergenza, rilascia cellule T (o linfociti) che vanno ad agire contro gli agenti patogeni. Questo processo è causa di infiammazione, tuttavia dopo che queste cellule hanno compiuto il loro lavoro vanno a "raffreddarsi" per infine ripristinare l'omeostasi (la stabilità) immunitaria. Ecco dunque il segreto: riuscire ad agire sulla risposta delle cellule T e, in particolare, sul BTLA.

«Il nostro studio – spiega il prof. Carl Ware, Direttore dell'Infectious and Inflammatory Disease Center al Sanford-Burnham – mostra che l'espressione del BTLA nelle cellule T gamma-delta disattiva la loro risposta agli stimoli del sistema immunitario. Le cellule T gamma-delta sono la prima linea di difesa contro gli agenti patogeni e, se non si "spengono", possono portare a infiammazione indesiderata e distruzione dei tessuti».

Fino a oggi gli scienziati sapevano che le cellule T gamma-delta erano importanti per l'avvio delle risposte infiammatorie nella pelle, ma non si sapeva come disattivare queste cellule, in modo da poter controllare l'infiammazione.

«Ora – sottolinea Ware – sappiamo che il BTLA funge da coordinatore critico nello spegnere le cellule T in modo da evitare che il sistema immunitario vada fuori controllo, contribuendo a riequilibrare il sistema immunitario».

La soluzione per trattare le malattie della pelle indotte dalla risposta infiammatoria – come la psoriasi – potrebbe dunque essere un'azione sul BTLA che favorisca l'omeostasi e, di conseguenza, il controllo della malattia. Ecco perché lo studio si è concentrato su questo recettore, su come agire su di esso, e come questo potesse avere delle ripercussioni nella riduzione della risposta infiammatoria e i danni alla pelle.

I ricercatori hanno osservato gli effetti di questa azione sia su modello animale (murino) che su cellule umane, descrivendo un nuovo percorso che regola l'espressione del BTLA.

«Per essere efficace contro gli agenti patogeni, ma prevenire i danni cagionati dalle proprie difese del corpo – sottolinea Ware – il sistema immunitario deve mantenere un equilibrio. In sostanza, BTLA aiuta il controllo delle risposte infiammatorie riducendo l'attività e il numero di cellule T gamma-delta attive».

La comprensione e l'azione su questi meccanismi, secondo gli autori, potrà portare allo sviluppo di nuove terapie che permettano il controllo e anche la remissione della malattia.

<http://www.lastampa.it/2013/12/09/scienza/benessere/salute/psoriasi-possibili-sviluppi-per-un-nuovo-trattamento-xZ8vLXQ1S20cmGfBVGUu7M/pagina.html>

quotidianosanita.it

Venerdì 06 DICEMBRE 2013

Endometriosi. Lorenzin: "Massimo impegno per riconoscimento invalidità civile"

Lo ha annunciato il ministro della Salute spiegando che la patologia è stata inclusa nelle tabelle dell'invalidità civile in via di approvazione. In cantiere anche la possibilità di realizzare al più presto un registro delle pazienti. Appello alle Regioni a garantire diagnosi precoce e corretta e una terapia efficace.

L'endometriosi - sottolinea una nota del ministero della Salute - è una malattia che colpisce tante donne ed è una delle cause più frequenti di sterilità. Si stima colpisca circa il 10% delle donne in Europa e che sia causa di circa il 30-40% dei casi di infertilità femminile. Purtroppo riconoscerla non è facile e spesso ci si rivolge al medico quando la sintomatologia diviene quasi insostenibile a causa del dolore che questa malattia provoca. Nelle forme più gravi può diventare invalidante sia fisicamente che psicologicamente con gravi ripercussioni sulla qualità della vita di chi ne è colpito.

Nella stessa nota il Ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** ha espresso "la sua vicinanza, come donna e come responsabile della sanità nazionale, alle donne affette da endometriosi", con il seguente messaggio:

"Sono vicina alle molte donne che affrontano ogni giorno questa malattia che nei casi più avanzati provoca ripercussioni sia sulla sfera fisica che psicologica che lavorativa e impedisce a chi ne è afflitto di poter godere di una buona qualità di vita. E' una malattia - ha detto il Ministro Lorenzin - che va riconosciuta e trattata con speciale sensibilità da parte di operatori sanitari adeguatamente formati. Proprio in queste settimane sono oggetto di attenta valutazione da parte dell'Amministrazione le richieste finalizzate a dare riconoscimento agli effetti invalidanti di tale patologia, tanto che essa è stata inclusa, nei suoi diversi stadi clinici, nelle tabelle dell'invalidità civile in via di approvazione. Sul piano clinico, un ulteriore segnale di attenzione è rappresentato dall'esame in corso, nell'ambito della più ampia attività che mira alla costituzione di registri di patologia, della possibilità di realizzare, in tempi ragionevoli, un registro delle pazienti affette da endometriosi, al fine di migliorare la conoscenza epidemiologica, quella sugli accertamenti diagnostici ed i trattamenti terapeutici adottati, per favorire un'assistenza di qualità. Auspico che in tutte le Regioni sia tenuta presente la necessità di realizzare appositi percorsi che consentano, sul piano clinico, una diagnosi precoce e corretta ed una terapia efficace di questa patologia".



08/12/2013

ICTUS: RISCHIO RADDOPPIATO PER CHI RUSSA FORTE

(AGI) - Washington, 8 dic. - Chi russa forte al doppio delle probabilita' di subire un ictus fatale rispetto a chi dorme "pacificamente". Inoltre, russare in modo pesante aumenta dell'80 per cento il rischio di sviluppare malattie cardiache. LO ha scoperto uno studio della Shandong University (Cina), pubblicato sulla rivista International Journal of Cardiology. I ricercatori hanno analizzato i dati di 12 studi precedenti che hanno coinvolto un totale di 25mila persone. E hanno trovato che i russatori forte sono piu' a rischio ictus e infarto. Secondo gli studiosi, il problema deriva dalle interruzioni di respirazione costanti durante il sonno. Chi russa forte infatti spesso soffre di apnea del sonno, che consiste nell'interruzione della respirazione per qualche secondo. Ma il rischio ictus e infarto aumentato potrebbe anche essere dovuto, secondo i ricercatori, al fatto che la frequenza cardiaca e la pressione sanguigna vengono ripetutamente scosse bruscamente durante il sonno profondo. (AGI)

<http://scm.agi.it/index.phtml>

Salute

«**Bollini rosa**» | Centri più attenti nel trattamento «al femminile»

Sclerosi multipla Gli ospedali delle donne

Le pazienti
temono
di non
avere figli
o di non
poterli
crescere

L'iniziativa

L'Osservatorio
O.N.Da valuta
le prestazioni,
ma anche
la sensibilità

Sono 230 gli ospedali premiati dall'Osservatorio nazionale sulla salute della Donna, O.N.Da., nell'ambito del «Programma bollini rosa», un riconoscimento che dal 2007 viene attribuito alle strutture particolarmente attente alla salute femminile (per es. reparti dedicati alle malattie femminili; servizi «su misura» per le donne, come ambulatori per la prevenzione del tumore al seno; percorsi diagnostico-terapeutici ad hoc con supporto psicologico). Quest'anno per la prima volta (col sostegno di Biogen Idec) sono compresi anche 94 Centri che si occupano del trattamento della sclerosi multipla, malattia autoimmune e invalidante del sistema nervoso centrale, che colpisce soprattutto le donne, tra i 20 e i 40 anni.

«Nell'immaginario collettivo la sclerosi multipla fa pensare a una vita in carrozzina, per cui l'impatto della diagnosi è devastante, soprattutto per una donna che, nel pieno della vita, vorrebbe magari costruirsi una famiglia — sottolinea Maria Rosaria Tola, direttore dell'Unità operativa di neurologia dell'Azienda ospedaliero-universitaria Arcispedale Sant'Anna di Ferrara, uno dei Centri con «bollino rosa» —. Così, tra le tante preoccupazioni legate al futuro con la malattia, le pazienti temono anche di non poter avere figli, o di trasmettere loro la malattia, o di non essere in grado di crescerli». Un tabù, quello della gravidanza, che ancora resiste; ep-

pure, afferma la neurologa: «È stato dimostrato che durante la gestazione le riacutizzazioni della malattia si riducono, grazie agli estrogeni che hanno una funzione protettiva per il sistema immunitario e anche un effetto antinfiammatorio. Sostenere in modo adeguato ciascuna paziente, fin dalla diagnosi, richiede perciò un approccio «di genere» soprattutto in fasi delicate della vita, come la gravidanza, appunto, oppure la menopausa, e una gestione integrata della malattia da parte di un team di specialisti — in neurologia, ma anche in psicologia, ginecologia, fisioterapia — in grado di rispondere alle esigenze di ognuna».

Promuovere una medicina «al femminile» all'interno delle strutture ospedaliere per migliorare la qualità dei servizi è tra gli obiettivi del «Programma bollini rosa» di O.N.Da, come anche fornire alle donne informazioni trasparenti sui Centri di eccellenza sul territorio. Le schede di tutti gli ospedali premiati sono disponibili sul sito dedicato all'iniziativa, e le utenti possono esprimere il proprio giudizio sulle strutture.

Grazie a un accordo con Federfarma, poi, oltre 17 mila farmacie esporranno le locandine della campagna e aiuteranno le pazienti a trovare «l'ospedale amico delle donne» più vicino.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA





I criteri

La qualità e la specificità dei servizi

Con quali criteri gli ospedali a "misura di donna" ricevono uno, due o tre «bollini rosa» di O.N.Da? «Abbiamo adottato un sistema di valutazione mirato a verificare la qualità e la specificità dell'offerta nei confronti delle donne» riferisce il presidente della Commissione interdisciplinare che ha esaminato le strutture, **Walter Ricciardi, dell'Università cattolica di Roma.** Il team di specialisti ha valutato, in particolare, oltre alla presenza dei servizi, l'approccio clinico alla malattia rispettoso anche delle esigenze e delle caratteristiche psico-fisiche delle pazienti.

Rischio pertosse se si saltano dosi di vaccino

Non seguire il calendario delle vaccinazioni in modo rigoroso aumenta la probabilità di ammalarsi di pertosse

NOTIZIE CORRELATE

Il calendario del vaccino per difterite, tetano e pertosse ha un suo perché e non è proprio il caso di saltare gli appuntamenti o fare le dosi di richiamo in momenti diversi da quelli raccomandati. Se accade, il pericolo di ammalarsi di pertosse raddoppia: lo dimostra una ricerca pubblicata su da Jason M. Glanz dell'Institute for Health Research del Kaiser Permanente Center di Denver, in Colorado.

STUDIO – Il ricercatore ha analizzato bambini dai tre ai trentasei mesi nati fra il 2004 e il 2008: ha selezionato 78 casi di pertosse confermata e quindi ha “accoppiato” ciascuno a quattro bimbi simili per età e caratteristiche ma che non si erano ammalati. Quindi ha valutato se e quando tutti fossero stati vaccinati con il trivalente per difterite, tetano e pertosse, per capire se il calendario raccomandato per assumere le dosi fosse stato rispettato o meno. «Si parla di sotto-vaccinazione quando si saltano uno o più richiami di vaccino – spiega Glanz –. I risultati dell'analisi sono stati chiari: solo il 22 per cento dei bimbi che non si sono ammalati aveva “mancato” una dose, contro il 47 per cento dei piccoli che avevano sviluppato pertosse». Non aver fatto tutti i richiami al momento giusto, quindi, ha quasi raddoppiato la probabilità di malattia; mancarne due dosi ha comportato un rischio di pertosse di oltre tre volte superiore; saltarne tre o addirittura non vaccinarsi affatto ovviamente è pure peggio, visto che il pericolo è cresciuto rispettivamente di diciotto e ventotto volte.

PERICOLO – Il dato non è sorprendente, come ammette Glanz, però ha implicazioni non di poco conto: «Abbiamo calcolato che il 36 per cento dei casi di pertosse fra bambini dai tre ai trentasei mesi si potrebbe evitare grazie al rispetto di una vaccinazione adeguata col trivalente – dice l'esperto –. Purtroppo la sotto-vaccinazione è una tendenza in continuo aumento che può mettere a rischio i bimbi e anche la comunità dove vivono, ad esempio i neonati troppo piccoli per essere vaccinati che potrebbero ammalarsi venendo a contatto con i più grandicelli con la pertosse». È la cosiddetta “immunità di gregge”: se nella popolazione il numero dei vaccinati raggiunge una certa quota, allora anche chi non lo è non rischia perché il germe patogeno non “attecchisce” e non trova spazio per diffondersi. Se invece pochi si vaccinano, chi non lo fa è in pericolo. «Negli Stati Uniti stiamo vivendo una delle più ampie epidemie di pertosse degli ultimi cinquant'anni – dice Glanz –. I motivi sono molti, fra cui la migliorata capacità diagnostica che ci consente di riconoscere casi che in passato non erano annoverati fra la “vera” pertosse. I nostri dati però suggeriscono che almeno una parte della responsabilità sia da ascrivere anche alla sotto-vaccinazione, dovuta sia al rifiuto dei genitori nei confronti delle vaccinazioni, purtroppo sempre più diffuso, sia a barriere nell'accesso ai servizi sanitari. Questi risultati tuttavia ribadiscono l'importanza di attenersi scrupolosamente al calendario vaccinale indicato dalle autorità del proprio Paese». In Italia le dosi di vaccino trivalente per difterite, tetano e pertosse sono previste al terzo, quinto e undicesimo mese, con un successivo richiamo fra i cinque e i sei anni.