

www.agi.it

Procreazione: bebe' meno a rischio morte impianto unico ovocita

(AGI) - Londra, 21 gen. - Grazie alla nuova politica sulla fecondazione in vitro di impiantare nel grembo di donna solo un ovocita fecondato, ora i bambini nati con questa tecnica hanno meno probabilita' di morire durante l'infanzia, di nascere prematuramente e sottopeso rispetto a quanto succedeva 20 anni fa. Questo e' quanto emerso da uno studio della University Hospital of Copenhagen, in Danimarca, pubblicato sulla rivista Human Reproduction. La strategia di trasferire solo un ovocita riduce il rischio di una gravidanza multipla e le conseguenti complicazioni. Questi nuovi risultati confermano quelli di uno studio precedente, secondo il quale le donne che ricevono un unico embrione hanno 5 volte piu' probabilita' di mettere al mondo un bimbo sano. Nel nuovo studio i ricercatori hanno analizzato oltre 92mila bambini nati grazie alla procreazione assistita in Danimarca, Finlandia, Norvegia e Svezia tra il 1988 e il 2007. "Durante i 20 anni di durata del nostro studio, abbiamo osservato una notevole diminuzione del rischio di nascere pretermine e molto pretermine", ha detto Anna-Karina Henningsen, che ha anche sottolineato una sostanziale riduzione dei bambini nati sottopeso. "I tassi di nati morti e di morti nel primo anno sono diminuiti sia tra i bambini nati singolarmente che tra i gemelli, e un minor numero di gemelli concepiti con la procreazione assistita sono nati morti o sono morti durante il primo anno rispetto ai gemelli concepiti spontaneamente", ha spiegato Henningsen. I ricercatori hanno analizzato 62.379 bimbi nati da soli e 29.758 gemelli, tutti concepiti con la fecondazione assistita e li hanno confrontati con 362.215 bambini nati da soli e 122.763 gemelli concepiti naturalmente. "Questi dati mostrano - ha sottolineato Henningsen - che se c'e' una politica nazionale per trasferire un solo embrione per ciclo durante la riproduzione assistita, questo riduce non solo i tassi di gravidanze multiple, ma ha anche un effetto importante sulla salute del singolo bambino". (AGI) .

www.adnkronos.com/

Bebè con tre genitori, la Gran Bretagna dice sì



Con un pronunciamento storico il Parlamento britannico ha detto sì alla tecnica che permetterà la nascita di bimbi con tre genitori. I piccoli, infatti, avranno il Dna di mamma e papà oltre a quello di una 'seconda mamma' donatrice, per evitare il rischio di malattie genetiche mitocondriali.

Il voto di oggi, con 382 sì e 128 no, fa della Gran Bretagna il primo Paese a consentire la tecnica di fecondazione, ideata per evitare la trasmissione di malattie genetiche da madre a figlio.

Durante il dibattito alla Camera dei Comuni, i ministri hanno parlato di una tecnica che rappresenta "una luce in fondo al tunnel" per le famiglie. Un ulteriore voto è richiesto ora alla Camera dei Lord. Se tutto andrà come previsto, la nascita del primo bimbo con il Dna di tre genitori potrebbe avvenire il prossimo anno.

La possibilità di ottenere un bebè con tre Dna ha comunque innescato un aspro dibattito etico, con esponenti della Chiesa Anglicana che hanno chiesto di bloccare la procedura. La tecnica è stata sviluppata a Newcastle e utilizza una versione della fecondazione in vitro studiata per combinare il Dna dei due genitori con i mitocondri sani di una donatrice. In questo modo il neonato avrebbe lo 0,1% del suo Dna ereditato dalla seconda 'mamma', una caratteristica che passerebbe ai suoi discendenti.

Per Doug Turnbull, direttore del Wellcome Trust Centre for Mitochondrial Research si tratta di una tecnica pionieristica, che dovrebbe essere autorizzata. "Questa ricerca è stata suggerita dai pazienti, supportata dai pazienti ed è per i pazienti - dice alla Bbc - e si tratta di un messaggio importante".

Un'opinione condivisa da numerosi scienziati britannici vincitori del Premio Nobel. Ma non tutti sono d'accordo. Gruppi come Human Genetics Alert sostengono che la metodica apra la porta ai 'bebè su misura', geneticamente modificati per avere un particolare aspetto, o un'intelligenza. E gli esperti di bioetica si chiedono che posizione avrà il terzo genitore (la donatrice) dal punto di vista legale.

<http://www.corriere.it/salute/>

ECONDAZIONE

Gran Bretagna, via libera a embrioni con tre genitori biologici

Primo Paese al mondo che utilizza la tecnica pionieristica per evitare la trasmissione di malattie genetiche gravi. Il voto storico del Parlamento di Westminster tra le polemiche



La Camera dei Comuni ha votato in favore della storica introduzione in Gran Bretagna di una tecnica che prevede la creazione di embrioni «con tre genitori». I voti favorevoli sono stati 382, quelli contrari 128.

Voto storico: Gran Bretagna apripista

Il Regno Unito diventa così apripista a livello mondiale di questa procedura che sfruttando il dna di tre genitori «genetici» permette alle donne portatrici di malattie mitocondriali gravi la possibilità di avere bambini senza trasmettere loro queste patologie devastanti. Nel corso del dibattito alla Camera dei Comuni, i ministri hanno dichiarato che questa riforma è «la luce alla fine di un tunnel buio» per molte famiglie. Sebbene sia stata data libertà di voto ai deputati, il premier conservatore David Cameron ha dichiarato il suo sostegno all'introduzione di questa tecnica. Nella sua scelta ha influito sicuramente la sua esperienza personale: il figlio Ivan è morto nel 2009, all'età di 6 anni, per una rara forma di epilessia.

La tecnica

Si stima che il nuovo metodo di fecondazione potrà essere utile a 150 coppie l'anno. Il primo bebè con tre genitori potrebbe nascere l'anno prossimo. La tecnica è stata sviluppata a Newcastle e utilizza una versione della fecondazione in vitro studiata per combinare il Dna dei due genitori con i mitocondri sani di una donatrice. In questo modo il neonato avrebbe lo 0,1% del suo Dna ereditato dalla seconda «mamma», una caratteristica che passerebbe ai suoi discendenti. I mitocondri sono le «centrali energetiche» dell'organismo e trasformano il cibo in energia. Hanno un Dna proprio che non ha alcun impatto sull'aspetto della persona (il bambino quindi assomiglierebbe solo ai genitori naturali e non alla donatrice). Per Doug Turnbull, direttore del Wellcome Trust Centre for Mitochondrial Research si tratta di una tecnica pionieristica: «Questa ricerca è stata suggerita dai pazienti, supportata dai pazienti ed è per i pazienti - dice alla Bbc - e si tratta di un messaggio importante». Un'opinione condivisa da numerosi scienziati britannici vincitori del Premio Nobel.

Le polemiche

Ma non tutti però sono d'accordo. L'opposizione della Chiesa cattolica è nota ma in questo caso si è

schierata contro anche la Chiesa anglicana. In un comunicato ufficiale i vescovi anglicani hanno sottolineato le profonde conseguenze etiche, sociali e legali della creazione di un embrione umano con il Dna di tre persone e hanno esortato i deputati a non approvare l'emendamento facendo «un passo così grave». Gruppi come Human Genetics Alert sostengono che la metodica apra la porta ai «bebè su misura», geneticamente modificati per avere un particolare aspetto, o un'intelligenza. E gli esperti di bioetica si chiedono che posizione avrà il terzo genitore (la donatrice) dal punto di vista legale. Ma anche molti scienziati si sono detti preoccupati per gli effetti a lungo termine sulla salute. Secondo alcuni esperti i bambini «con tre genitori» sarebbero a maggiore rischio di tumori. Per Paul Knoefler, professore all'University of California, «si tratta di terra inesplorata, e i rischi di complicazioni o malformazioni future sono notevoli».

FECONDAZIONE IN VITRO

Sì di Londra
ai bebè col Dna
di tre genitori

Alessandra Rizzo A PAGINA 10



Londra capofila nel mondo Sì ai bambini con tre genitori

Il Parlamento approva una nuova tecnica di fecondazione artificiale

0,1%

del Dna
Con questa procedura il neonato avrà lo 0,1% del suo Dna ereditato dalla seconda «mamma», una caratteristica che passerebbe ai suoi discendenti

2500

donne
La donazione dei mitocondri potrebbe aiutare in teoria circa 2500 donne che nel Regno Unito presentano difetti genetici e che possono trasmettere malattie quali diabete o distrofia muscolare

150

coppie
Si stima che circa 150 coppie all'anno in Gran Bretagna potranno beneficiare delle nuove tecniche

382

voti
I parlamentari a favore della nuova tecnica di fecondazione artificiale. Sono stati 128 i voti contrari



Bimbi concepiti con il Dna di tre persone potrebbero nascere già l'anno prossimo, dopo che il Regno Unito è diventato il primo Paese al mondo ad approvare una controversa tecnica di fecondazione artificiale.

La procedura mira ad impedire che malattie genetiche gravissime si trasmettano da madre a figlio. Ma lo storico voto alla Camera dei Comuni ha sollevato dubbi etici: è il primo passo verso la creazione di bimbi progettati in laboratorio, o il segno di un progresso scientifico che dona speranza a migliaia di coppie?

La procedura

La tecnica di donazione mitocondriale, ideata da un gruppo di scienziati dell'Università di Newcastle, permette di ottenere embrioni da tre genitori bio-

logici. Prevede la sostituzione del Dna mitocondriale difettoso della madre con quello di una donatrice sana. Il Dna mitocondriale rappresenta una frazione piccolissima del patrimonio genetico e il neonato così concepito avrebbe circa lo 0,1% del Dna della donatrice, ma l'alterazione genetica sarebbe permanente e passerebbe alle generazioni future.

La nuova procedura potrebbe aiutare donne come Sharon Bernardi, che ha perso sette figli a causa di una malattia genetica, nota come Sindrome di Leigh, che colpisce il sistema nervoso. «Ogni volta che restavo incinta pregavo che le cose andassero diversamente», ha raccontato la donna, la cui storia ha commosso il Paese. Un difetto nel Dna contenuto nelle centraline energetiche delle cellule, i mitocondri, può comportare gravi disturbi cardiaci e neurologici, cecità, distrofia muscolare. Circa 150 coppie britanniche l'anno potrebbero utilizzare la nuova procedura.

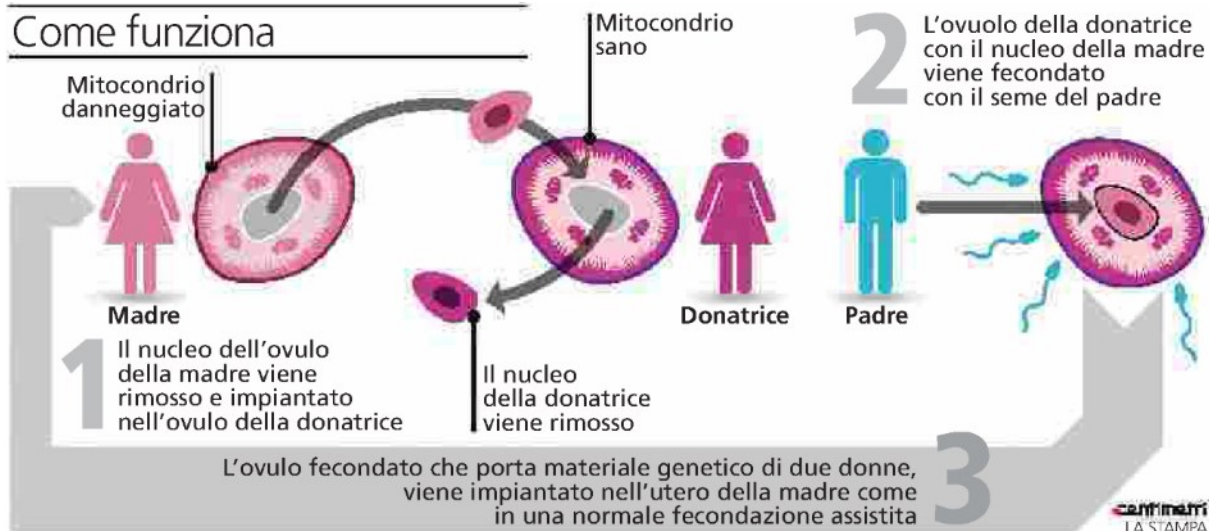
Il voto

La misura è stata approvata con 382 voti favorevoli e 128 contrari al termine di un dibattito di 90 minuti. David Cameron, che ha perso un figlio di sei anni per una grave forma di epilessia, ha dato il suo sostegno alle nuove norme, ma ha lasciato libertà di coscienza. «Non si tratta di giocare a fare Dio, ma di dare ai genitori la possibilità di avere un figlio sano e felice», ha detto il premier.

Per il via libero definitivo manca ancora l'approvazione della Camera dei Lord, attesa nelle prossime settimane. Ma le norme hanno scatenato una bufera: la Chiesa Anglicana sostiene che la tecnica non è etica né sicura, mentre alcuni scienziati hanno sollevato dubbi sulle conseguenze di lungo periodo, sostenendo che la procedura potrebbe aumentare il rischio di tumori.



Come funziona



SVOLTA SULLE MALATTIE GENETICHE. MA È POLEMICA

Via libera del Parlamento inglese “Sì al bambino con tre genitori”

ELENA DUSI
ENRICO FRANCESCHINI

LONDRA

Lui, la moglie e l'altra. Ma non c'entrano le relazioni extra-coniugali: si tratta di una rivoluzione della medicina e dell'etica. La Gran Bretagna ha imboccato la strada per diventare il primo Paese al mondo che permette la creazione di bambini con tre genitori biologici: il padre, la madre e — appunto — un'altra donna, una donatrice che offre una porzione di Dna con cui sostituire quello, difettoso, della madre.

ALLE PAGINE 20 E 21

Gran Bretagna, voto storico via libera del Parlamento ai bambini con tre genitori La Chiesa: “Inaccettabile”

Si potrà integrare il Dna materno con quello di un'altra donna per prevenire la trasmissione di malattie congenite

I GENITORI

Non
giochiamo
a Dio,
vogliamo
solo che
due genitori
abbiano un
bimbo sano

David Cameron
primo ministro
britannico

LA LUCE

Un passo
coraggioso
ma prudente
e informato
Per molte
coppie è la
luce alla fine
di un tunnel

Jane Ellison
ministro inglese
della Sanità

Il materiale rimpiazzato nell'embrione rappresenterà soltanto lo 0,1% del totale

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE
ENRICO FRANCESCHINI

LONDRA. Lui, la moglie e l'altra. Ma non c'entrano le relazioni extra-coniugali: si tratta di una rivoluzione della medicina e dell'etica. La Gran Bretagna ha infatti imboccato la strada per diventare il primo Paese al mondo che permet-

te la creazione di bambini con tre genitori biologici: il padre, la madre e — appunto — un'altra donna, una donatrice che offre una porzione di Dna con cui sostituire quello, difettoso, della madre. L'obiettivo è prevenire una varietà di malattie mitocondriali che possono avere effetti letali sul nascituro. E il materiale di Dna sostituito rappresenta soltanto lo 0,1 per cento del totale. Nonostante la decisione ha già scatenato polemiche e proteste da parte di associazioni religiose secondo cui viola principi morali, introducendo il concetto di bebè con un papà e due mamme o più in generale di *designer baby*, bam-



bini fatti su misura, sebbene in questo caso soltanto per ragioni di salute.

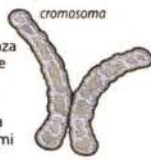
Come che sia, dopo un intenso dibattito politico e scientifico, ieri la Camera dei Comuni ha approvato la nuova legge a grande maggioranza, con 382 voti a favore provenienti da tutti i partiti e solo 128 contrari. Perché diventi operativo, il provvedimento dovrà passare entro qualche mese anche alla Camera dei Lord: in tal caso, probabilmente a partire dall'anno prossimo, nel Regno Unito potrebbe nascere il primo bambino con tre genitori. Il metodo, sviluppato da una clinica di Newcastle, permetterebbe a Sharon Bernardi, un'inglese di Sunderland che ha perso sette figli a causa del disturbo mitocondriale, di avere finalmente un bambino sano, che a sua volta trasmetterebbe ai propri figli un Dna privo di questo grave difetto congenito. «Sono commossa, è un grande progresso medico», ha dichiarato la donna. Si calcola che inizialmente circa 150 coppie all'anno potranno beneficiare della nuova tecnica, che prevede l'unione in laboratorio dei gameti di padre e madre con l'apporto extra di Dna mitocondriale ricavato da un'altra donna. In tutto, in questo Paese la donazione dei mitocondri potrebbe aiutare in teoria circa 2.500 donne che presentano difetti genetici e che possono trasmettere malattie quali diabete o distrofia muscolare.

«È un passo coraggioso, ma informato, prudente e sotto pieno controllo», ha detto durante la discussione ai Comuni il ministro della Sanità Jane Ellison, «per molte coppie questa è una luce alla fine di un lungo tunnel di dolore». Ma la parlamentare conservatrice Fiona Bruce ammonisce che si tratta di un «passo senza ritorno, le cui conseguenze sono difficili da prevedere». I proponenti dell'iniziativa hanno ripetutamente insistito che non si tratta di creare «bambini geneticamente modificati». Ma gruppi come Human Genetics Alert sostengono che è l'inizio delle modifiche genetiche per bebè creati in laboratorio, in un futuro in cui non si cercherà più soltanto di metterli al riparo da difetti genetici ereditari ma li si potrà "disegnare" in laboratorio come vogliono i genitori. La Chiesa anglicana e cattolica d'Inghilterra si oppongono alla legge, giudicandola pericolosa oltre che inaccettabile dal punto di vista etico, perché comporta la distruzione dell'embrione della donatrice. E qualcuno si domanda se i bambini nati con il nuovo metodo vorranno conoscere, da grandi, la loro "seconda mamma". Ma la maggior parte del Parlamento e dell'opinione pubblica britannica appare favorevole.

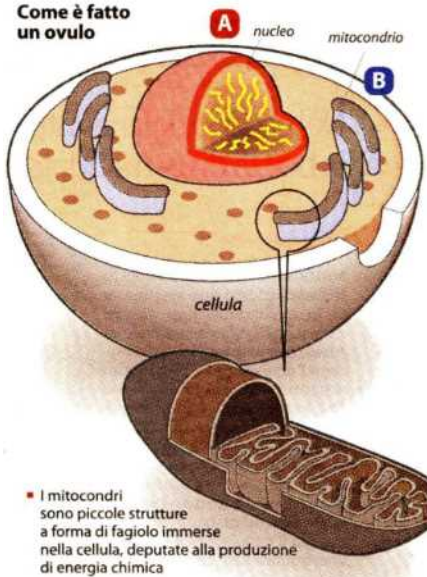
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il Dna umano

- Il Dna è una lunghissima sequenza di molecole in cui risiedono tutte le informazioni genetiche ed ereditarie dell'individuo
- Si trova all'interno di ogni cellula umana. È composto di cromosomi
- Contiene **20-25 mila geni**



Come è fatto un ovulo



- I mitocondri sono piccole strutture a forma di fagiolo immerse nella cellula, deputate alla produzione di energia chimica

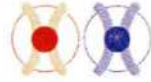
Le malattie dovute a difetti mitocondriali

Le mutazioni del Dnamt sono associate ad un ampio spettro di malattie, tra cui:

- | | |
|-----------------------|-----------------------------------|
| miopatie | encefalopatie |
| | |
| cardiomiopatie | malattie: |
| | ▪ del sistema endocrino |
| | ▪ della retina |
| | ▪ del rene |
| | ▪ dell'apparato gastrointestinale |

Allo stato attuale, non esistono terapie risolutive

I due Dna all'interno dell'ovulo



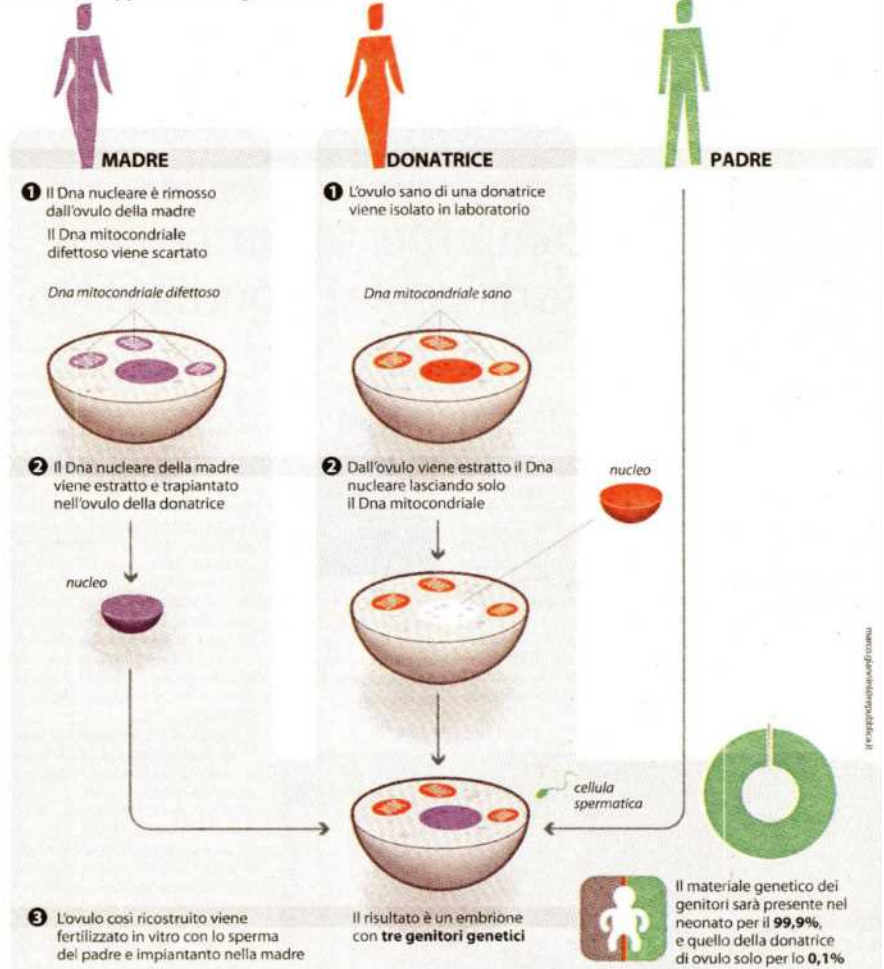
A Il **DNA NUCLEARE**, cioè contenuto nel nucleo, che contiene tutti i geni e le istruzioni per ricreare organi e tessuti;

▪ **Lo si eredita da entrambi i genitori**

B Il **DNA MITOCONDRIALE** (detto Dnamt) contiene 37 geni coinvolti nella produzione di proteine che permettono alle cellule di respirare e se difettosi sono responsabili di malattie gravi

▪ **Lo si eredita solo per via materna**

La tecnica approvata in Inghilterra



Londra dà il via libera alla fecondazione con il Dna di 3 genitori

Si del Parlamento alla tecnica contro le malattie genetiche

La Chiesa contraria
Sia gli anglicani sia i cattolici si sono opposti: «Si diluisce la genitorialità»

382

I parlamentari
di ogni schiera-
mento che
hanno appro-
vato la legge:
128 contrari

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE

LONDRA Un bambino, tre genitori. La sintesi giornalistica è affrettata e scientificamente non corretta ma rende l'idea della nuova tecnica di fecondazione artificiale approvata da 382 parlamentari della Camera dei Comuni (contro 128) del Regno Unito, primo Paese al mondo che si appresta a legalizzare (il sì dei Lord è scontato) la creazione di una cellula con il Dna di tre persone diverse: la mamma naturale affetta dalla patologia dei mitocondri, la donna donatrice sana e il papà.

In verità, e va spiegato subito, non si tratta di tre genitori perché la donatrice resta anonima e non ha alcun diritto sul nascituro. È giusto semmai dire che questa tecnica coinvolge tre soggetti biologici, la mamma e il papà di origine, più una parte femminile esterna e sconosciuta. Ed è stata sviluppata per prevenire le sindromi del mitocondrio che vengono trasmesse dal Dna delle donne ai bimbi in grembo e colpiscono soprattutto lo sviluppo del cervello e dei muscoli, portando poi alla morte.

Il caso di Sharon Bernardi di Southampton ha fatto da deto-

natore: ha perduto sette figli, alcuni dopo la nascita, l'ultimo che aveva 21 anni con pesanti handicap motori. Non si capiva perché. Fino a quando le è stata diagnosticata la malattia — il mitocondrio è la cellula che fabbrica l'energia necessaria alla vita dei tessuti umani — e si è così cominciato a mettere a punto nei laboratori universitari di Newcastle la nuova tecnica di fecondazione artificiale per dare la possibilità alle mamme con deficit mitocondriale (è un deficit che si riscontra solo nel Dna femminile) di avere gravidanze sicure e prole sana: si crea una cellula con i cromosomi materni non alterati, con il Dna paterno, con il Dna della donatrice anonima e il risultato è un embrione privo delle gravissime patologie del mitocondrio, un mitocondrio sano. L'embrione si carica di una percentuale di Dna «esterno» (della seconda donna) pari allo 0,1 per cento, minimo ma comunque un cambiamento permanente che sarà trasmesso di generazione in generazione.

I problemi e le perplessità etiche che la nuova tecnica di fecondazione artificiale ha posto e pone sono facilmente in-

tuibili. La Chiesa anglicana e la Chiesa cattolica hanno espresso la loro opposizione. La procedura, sostengono, introduce una «rottura» fra madre e padre naturali e «diluisce la genitorialità». Obiezioni che la Camera dei Comuni non ha accolto. Il governo, con il premier Cameron in testa, ha appoggiato la legge. Tutti i partiti hanno lasciato libertà di voto. E la ministra della sanità Jane Ellison ha parlato di «passo coraggioso», di «luce verde in fondo al tunnel per molte donne e famiglie». Il via libera è stato a grande maggioranza, trasversale al centrosinistra e al centrodestra.

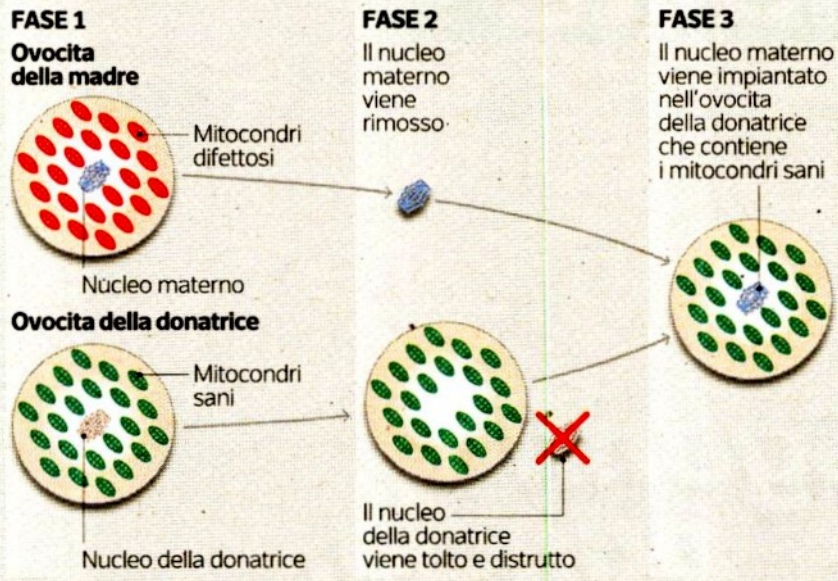
Si calcola che esistano al mondo dalle 30 alle 50 persone figlie di tre soggetti biologici. Una è Alana Saarinen nata da questa tecnica di fecondazione negli Stati Uniti, che poi però l'hanno vietata. Col voto di ieri il Regno Unito diventa il primo Paese al mondo che si appresta a legalizzarla consentendo alle mamme con la sindrome mitocondriale di dare alla luce prole protetta da tale patologia.

Fabio Cavalera
@scavalera
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Come funziona

La tecnica che permette di ottenere embrioni da tre diversi Dna è stata messa a punto nel 2010 dall'equipe di Douglass Turnbull, dell'Università britannica di Newcastle



Fonte: Hfea/Bhc

Corriere della Sera

MINISTERO PIANO DI 470 MILIONI OGGI ALLE REGIONI

Fecondazione assistita gratis Nel pacchetto c'è l'epidurale



MINISTRO
Beatrice
Lorenzin
guida
il dicastero
della Salute
(ImagoE)

■ ROMA

IL **MINISTRO** della Salute, **Beatrice Lorenzin**, presenterà alle Regioni oggi i nuovi Lea, i Livelli essenziali di assistenza, che gli enti locali devono erogare gratuitamente a carico del Servizio sanitario nazionale. Il piano prevede un investimento di 470 milioni. Tra le novità più rilevanti, l'ingresso della fecondazione assistita (autologa o eterologa) e l'epidurale per il parto senza dolore. Tra le nuove voci dei Lea anche i test per la celiachia e per una serie di malattie rare, vaccino per varicella, pneumococco, meningococco e Hpv.



Eterologa: «Compenso per le donatrici»

Ipotesi choc

Mancano ovociti. Le Regioni propongono il “premio di solidarietà”

Cominciano a venire al pettine, i nodi della fecondazione eterologa. Succede così che – in assenza di ovociti, essenziali alla tecnica nel caso in cui l'infertilità sia della donna – si cominci ora a parlare di un “premio di solidarietà” per chi volesse diventare donatrice. Denaro in cambio di materiale biologico, per dirla senza eufemismi, e cioè proprio il confine che si voleva evitare di varcare in Italia. Anche nelle intenzioni del [ministero della Salute](#). La proposta arriva dal Tavolo tecnico delle Regioni sulla procreazione medicalmente assistita, che è stato inviato in queste ore agli assessori regionali. In un documento si propongono delle soluzioni per far fronte al problema della «carenza di gameti per la fecondazione eterologa, soprattutto di ovociti femminili». Una criticità dovuta dall'invasività della tecnica di asportazione degli stessi, che richiede un ricovero e un piccolo intervento. E questo a fronte di una pretesa (sulla carta almeno) volontarietà del “dono”. Per ovviare al problema, non a caso, vari Centri per la fecondazione assistita hanno deciso di rivolgersi a banche di gameti estere: è il caso dell'ospedale Careggi di Firenze, tra i primi a promettere l'eterologa per tutti per poi trovarsi alle prese con oltre 1.800 coppie in lista di attesa.

Il documento delle Regioni pensa ora a un escamotage: un compenso, ovviamente “di solidarietà”, per invogliare le donne in età fertile a sottoporsi al prelievo di ovociti. Ma c'è di più: potrebbero anche essere previste facilitazioni per le pazienti che, sottoponendosi a fecondazione omologa, volessero donare parte dei loro ovociti, come l'eliminazione del pagamento del ticket previsto e un percorso di priorità in lista d'attesa. L'esempio cui guardare, d'altronde, è l'Europa: in vari Paesi Ue, ad esempio, è previsto per le donne donatrici “volontarie” un rimborso per la giornata lavorativa persa, che corrisponde alla mastodontica cifra di 850 euro in Spagna e ai circa 1000 euro in Grecia. Decisamente un affare, soprattutto per le giovani studentesse. Pensare che ad oggi, alla vigilia dell'inserimento dell'eterologa nei Livelli essenziali di assistenza, solo tre Regioni (Toscana, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia) hanno recepito con delibera regionale le Linee guida sull'eterologa approvate dai presidenti delle Regioni lo scorso settembre. Una lentezza che spiega bene le difficoltà ad adeguarsi a una sentenza – quella della Corte Costituzionale – che ha scardinato in modo a dir poco avventato l'impianto della legislazione nostrana in materia di provetta. Aprendo una ferita ancora insanata. (V.D.)



 **Il commento**

Poche decine di geni che fanno ereditare patologie gravi

di **Edoardo Boncinelli**

La Gran Bretagna ha votato ieri l'assenso alla donazione di mitocondri sani a una coppia che li porti malati o — come si dirà più ampollosamente, ma meno correttamente — alla nascita di un bambino con due mamme. Abbiamo ricordato pochissimi giorni fa che nelle nostre cellule esistono due tipi di Dna, quello contenuto nel nucleo, e chiamato perciò nucleare, più importante e significativo, e quello contenuto nei mitocondri, e chiamato perciò mitocondriale, di importanza secondaria, ma che pure può causare gravi malattie se mutato. Il Dna nucleare porta decine di migliaia di geni e fornisce la base genetica per lo sviluppo dell'organismo. Quello mitocondriale invece contiene qualche decina di geni, ma può trasmettere alcune patologie. I mitocondri infatti rappresentano l'impianto di produzione dell'energia di una cellula e se tutto va bene, non se ne nota quasi l'esistenza. In alcuni casi però uno o più geni che si trovano nel Dna mitocondriale possono mutare e causare patologie genetiche che riguardano in genere il funzionamento del sistema muscolare e il suo controllo da parte del sistema nervoso motorio. Dopo anni di studi molti di questi difetti sono stati compresi e se ne è individuata la causa. Un individuo sano deve avere quindi un Dna nucleare sano e un Dna mitocondriale sano. Lo spermatozoo maschile ha pochi mitocondri, mentre una cellula-uovo femminile ne ha tantissimi. Va da sé che

questi disturbi genetici di natura mitocondriale sono portati in larga maggioranza dalla mamma. Da qui l'idea di prendere una cellula-uovo con i mitocondri sani e farla fecondare dal nucleo di una coppia che ha un Dna nucleare sano, ma un Dna mitocondriale mutato, perché la donna della coppia è portatrice di mutazioni nel suo Dna mitocondriale. Sembra complicato, ma è semplicissimo: mettere un nucleo sano in una cellula con mitocondri sani, diversi da quelli malati della vera mamma. Si è parlato perciò di figli di due mamme, quella che dona il Dna nucleare come in ogni normale evento riproduttivo e quella che dona il Dna mitocondriale sano. Abbiamo visto però che i mitocondri contribuiscono pochissimo all'assetto biologico dell'individuo, che sarà quindi figlio a tutti gli effetti dei suoi genitori, che potranno avere un figlio anche se la mamma non ha le «carte mitocondriali» in regola. Ovviamente c'è chi non è d'accordo, altrimenti non saremmo esseri umani, ma nella votazione del Parlamento inglese ha prevalso la ragione e la salvaguardia della salute. E noi?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



www.agi.it

Cervello: iPad e smartphone possono compromettere sviluppo bebe'

(AGI) - New York, 2 feb. - Usare l'iPad o la smartphone per calmare i capricci dei propri figli potrebbe arrestare il loro sviluppo. Un gruppo di ricercatori della Boston University School of Medicine ha scoperto che questi aggeggi elettronici, se usati come calmanti, impediscono ai bambini sotto i due anni e mezzo d'eta' di sviluppare i propri meccanismi di auto-controllo. Meglio quindi se usati insieme con i genitori come parte di un'interazione reale. I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista Pediatrics. Precedenti ricerche hanno trovato che i bambini con meno di 30 mesi di vita non possono imparare dalla televisione e dai video cosi' come invece fanno con le interazioni faccia a faccia. Ma ci sono pochissimi studi che si sono concentrate sulle applicazioni interattive. Ora pero' i ricercatori americani sembrano avere una risposta sull'argomento: l'uso di dispositivi elettronici nella prima infanzia potrebbe interferire con lo sviluppo di competenze empatiche, sociali e di problem solving. Si tratta tutte di capacita' che si ottengono generalmente tramite il gioco non strutturato e le interazioni con i coetanei. "Questi dispositivi possono anche sostituire attivita' pratiche importanti per lo sviluppo sensomotorio e visuomotorio, importanti per l'apprendimento e l'applicazione della matematica e della scienza", ha spiegato Jenny Radesky, che ha coordinato lo studio.

IL CASO

Pillola dei 5 giorni: pressing dell'azienda

Sugli 8 Paesi europei che richiedevano la ricetta per EllaOne, la cosiddetta "pillola dei 5 giorni dopo" «cinque si stanno adeguando alla decisione europea di liberalizzarla, ovvero Germania, Polonia, Lituania, Grecia, Croazia. Rimangono fuori tre Paesi: Ungheria, Malta e Italia». A informare dettagliatamente l'opinione pubblica sul quadro della situazione è l'azienda produttrice del farmaco, la Hra Pharma, evidentemente in trepida attesa della decisione delle autorità sanitarie italiane. Sul tavolo, d'altronde, c'è un affare milionario: in Italia secondo i conti della Hra sono 11 milioni le potenziali acquirenti (donne in età fertile). Non informate, tuttavia, dei possibili rischi e degli effetti di un uso improprio della pillola. Elementi al vaglio, in queste ore, dell'Agenzia del farmaco e del Consiglio Superiore di sanità.



Pillola, ricetta per minorenni

■ ■ ■ Per quanto riguarda la pillola dei 5 giorni dopo pare ci siano evoluzioni positive.

Si profila difatti l'obbligo dell'acquisto con la ricetta solo per le minorenni.

È un segnale di grande consapevolezza da parte dell'Agenzia Italiana del Farmaco che ha coinvolto però, assieme al Ministero, per un parere definitivo anche il Consiglio Superiore di Sanità. Questo regolerebbe l'accesso al farmaco per le più giovani che sono quelle che fanno anche maggior uso della pillola del giorno dopo e sono le più esposte ad un abuso di tali farmaci.

Per la decisione finale si prevedono tempi lunghi ma la possibilità dell'acquisto senza prescrizione aveva sollevato grande preoccupazione soprattutto tra i medici cattolici.

Alessandro Bovicelli



Il caso. Quella macchina che cura i bambini prima che nascano

Il professor Ronco l'ha messa a punto negli Usa (dopo tanti no in Italia) e a Vicenza ha fondato un centro per le patologie renali. «Basta burocrazia negli ospedali, scegliamo i primari per le capacità e non secondo norme ormai assurde»

DANIELA PIZZAGALLI

La tecnologia sembra non avere niente a che fare con le emozioni, ma basta leggere il racconto del professor Claudio Ronco nel libro *Carpediem* (Angelo Colla editore, pp. 256, euro 16,50) per commuoversi alle stupefacenti prestazioni di una macchina e di un'équipe medica che salva una neonata destinata a morte certa. Nefrologo numero uno al mondo secondo la classifica della John Hopkins University, docente in università americane, europee e cinesi, Ronco ha fondato nel suo ospedale di Vicenza l'avveniristico International Renal Research Institute, una struttura che raduna in un'unica sede l'assistenza al malato, una ricerca all'avanguardia e una didattica sviluppata sul campo. Qui ha creato "Carpediem", la prima macchina al mondo per la dialisi neonatale, una sorta di rene artificiale per neonati che offre una possibilità di sopravvivenza a casi prima considerati disperati. Parte proprio da qui, la storia raccontata nel libro. Lisa è vittima di uno shock emorragico durante il parto, l'insufficienza renale sta per esserle fatale, ma i medici prima di rassegnarsi telefonano al professor Ronco, a Budapest per una conferenza, e seguendo le sue istruzioni applicano per la prima volta la nuovissima macchina "Carpediem". Il libro segue in parallelo il percorso di due vite, quella di Lisa in tempo reale, quella di Claudio Ronco in flash back.

Un espediente molto "americano", quello dei due piani narrativi, come si è regolato nella stesura?

«Tutto è cominciato quando raccontai a un amico questa magnifica esperienza. L'enfasi era probabilmente tale che mi esortò a metterla per iscritto. Iniziai come per gioco, dato il lungo tempo che passo in aereo, a ripercorrere la storia di Lisa come l'avevo vissuta, includendo tutti i ricordi e i pensieri che nelle lunghe notti di ospedale mi erano passati per la mente. Per pura combinazione le due storie, scritte in una continua alternanza,

sono terminate assieme e si sono fuse nelle pagine conclusive».

Figlio di un medico condotto di montagna, lei ha fatto molti mestieri per realizzare i suoi sogni, con una cu-

riosità aperta ai più diversi campi, dall'ingegneria alla chimica, realizzando invenzioni che hanno cambiato la vita dei malati renali. È stato questo approccio multidisciplinare, la chiave del suo successo?

«Si può sempre migliorare, quindi non mi considero arrivato, diciamo che queste soddisfazioni che si materializzano lungo il percorso sono il frutto di una mescolanza di fattori: la voglia di fare, un perenne senso di inadeguatezza che ti porta a cercare di fare di più, amici e colleghi meravigliosi, uno spirito libero, il desiderio di trasmettere ai ragazzi giovani il mio sapere, la visione dell'uomo come una unità in cui le malattie sono tutte collegate e quindi possono essere sconfitte solo con un approccio totale e multidisciplinare».

Un medico come lei, attento alla persona e non solo ai sintomi, che parla in "malatese" e non in "medichese", non è in via di estinzione nell'attuale sanità iperspecializzata?

«Purtroppo siamo sempre più carichi di burocrazia e sempre più stanchi per turni massacranti. Spesso c'è poco tempo per insegnare e trasmettere esperienza. Mi piacerebbe avere cinque minuti faccia a faccia con il nostro premier. Sono certo che ascolterebbe volentieri le necessità della ricerca, della didattica e della sanità italiane dalla voce di un medico qualunque che proporrebbe delle soluzioni pratiche. Guardiamo ai risultati ed evitiamo di continuare ad aggiungere norme. Più norme ci sono e meno risulta chiaro quale sia la missione e l'obiettivo finale».

La parte più amara del libro riguarda le difficoltà incontrate in Italia negli ambienti accademici e ospedalieri. Secondo lei quali sono le priorità per cambiare qualcosa in Italia?

«Un reparto ospedaliero dovrebbe dipendere dall'impostazione del primario. In ospedale oggi i medici sono tutti dirigenti di pari livello. Qualifica unica, scala del merito assente: dov'è la motivazione a migliorare? Oggi, con la legge Balduzzi, la commissione crea una graduatoria con punteggio rigido lasciando tuttavia ampi spazi per contestazioni sulla valutazione dei titoli o sulla metodologia del concorso. Norme concorsuali complesse producono spesso ricorsi e annullamento del concorso. Ma i cittadini, chi vorrebbero alla guida di un reparto? Semplice, il più capace. E dovrebbe potersi scegliere personalmente i collaboratori. All'estero, il direttore o il Cda dell'Ospedale esaminano una rosa di candidati, fanno dei colloqui, valutano le raccomandazioni e scelgono insin-



dacabilmente la persona più adatta. Non il più bravo, non il migliore secondo i titoli, ma il più adatto a realizzare quanto l'ospedale ha in animo di fare. Finiamola con i concorsi e miriamo a scelte responsabili».

Le cattedre e i primariati che l'Italia le ha sempre negato le sono stati offerti a New York, ma lei ha preferito legare il suo nome e la sua attività a Vicenza, una scelta identitaria importante in quest'epoca di fuga dei cervelli. Consiglierebbe il suo percorso alle giovani generazioni?

«Col cuore certamente. Con la testa non lo so. Dipende dal giovane e dipende dalle circostanze. Ma vorrei che il mio libro trasmettesse fiducia nel futuro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Claudio Ronco, inventore della macchina per la dialisi neonatale «Carpediem»

Innovativo intervento al Santa Maria: per la prima volta impiantato il device più avanzato al mondo. Carreras: "Grande soddisfazione"

Il defibrillatore che non "tocca" il cuore

► TERNI

Un innovativo intervento è stato eseguito all'ospedale di Terni: ad un giovane paziente è stato impiantato un defibrillatore sottocutaneo. È la prima volta che accade in uno degli ospedali della provincia.

Nei giorni scorsi, infatti, il dottor Giovanni Carreras, responsabile dell'équipe di elettrofisiologia dell'Azienda ospedaliera Santa Maria di Terni, ha effettuato un impianto di defibrillatore sottocutaneo S-Icd®, l'unico al mondo che viene inserito sottocute senza toccare né il cuore né i vasi sanguigni.

L'intervento è stato eseguito su un paziente con tachicardie ventricolari non ischemiche (prevenzione secondaria della morte improvvisa) al quale era stata precedentemente praticata una procedura efficace di ablazione transcatetere mediante radiofrequenza.

Per le sue caratteristiche non invasive il defibrillatore sottocutaneo costituisce, in termini di efficacia e di sicurezza, una straordinaria alternativa ai defibrillatori tradizionali.

Le sue due componenti, il generatore di impulsi e l'elettrocatteter, vengono infatti posizionate rispettivamente sul lato sinistro della gabbia toracica e nella regione dello sterno.

La selezione del paziente avviene a seguito di valutazione di parametri elettrici che garantiscono l'efficacia del sistema e la procedura di impianto utilizza punti di riferimento anatomici senza ricorrere alla fluoroscopia.

Carreras esprime grande soddisfazione per il lavoro di squadra compiuto dalla struttura complessa di cardiologia diretta dal professor Enrico Boschetti e dalla sua équipe di elettrofisiologia (dottori Stefano Donzelli, Chiara Marini, Marco Pirrami), con il prezioso sup-

porto degli infermieri di sala coordinati dalla caposala Laila Sabora e degli anestesisti (struttura dipartimentale di terapia intensiva post operatoria cardiocirurgica, responsabile dottor Fabrizio Ferilli).

"Ringraziamo l'amministrazione ospedaliera - sottolineo con soddisfazione Carreras - che ci ha consentito di disporre in tempi rapidi di questo nuovo device. Con questo defibrillatore sottocutaneo, che rappresenta una delle frontiere più avanzate della medicina, siamo in grado offrire ai pazienti affetti da patologie cardiache molto serie una terapia innovativa indispensabile per la loro sopravvivenza, che comporta rischi molto ridotti, in quanto il dispositivo non necessita di elettrocatteteri all'interno dei vasi sanguigni e del cuore.

Inoltre, ed è un aspetto da non sottovalutare, soprattutto in presenza di pazienti giovani, l'impianto ha un impatto molto contenuto anche sul piano estetico ed in termini di comfort".

L'esecuzione di questo primo impianto a Terni conferma la posizione di avanguardia dell'Azienda ospedaliera di Terni nell'adozione di tecnologie mediche innovative e di soluzioni terapeutiche minimamente invasive, che garantiscono ai pazienti cure eccellenti e sicure. E conferma anche, in particolare in questi ultimi anni, l'impegno crescente dell'équipe di elettrofisiologia nella prevenzione e nel trattamento della morte cardiaca improvvisa.

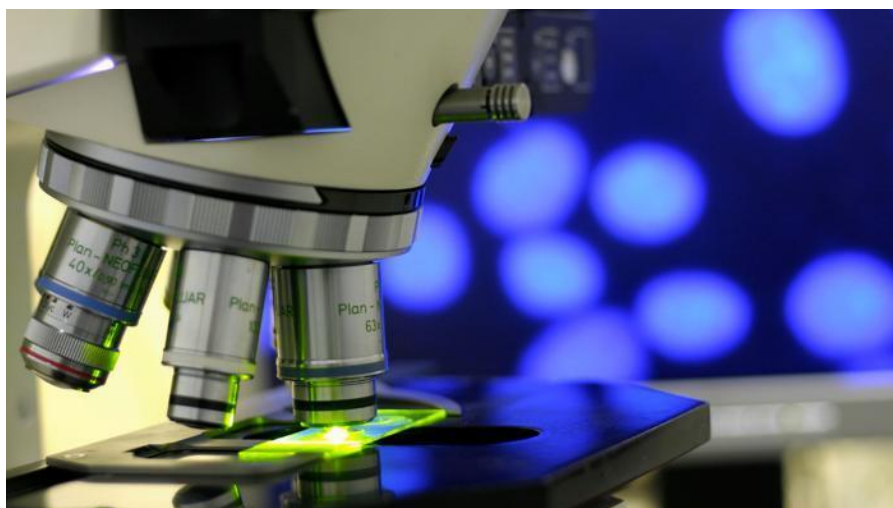
La struttura ternana è infatti in grado di offrire terapie ablativo ai pazienti che sono affetti da aritmie complesse quali la fibrillazione atriale, lo storm aritmico, le tachicardie ventricolari idiopatiche ed interventi di estrazione di elettrocatteteri/device infatti. ◀



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

Quelle “nanostelle” che smascherano il cancro

Ricercatori Usa hanno studiato micro particelle (molecole di oro racchiuse in una sfera di silice) in grado di legarsi alla cellule tumorali ed emettere raggi luminosi visibili attraverso speciali videocamere. Passo importante verso diagnosi più semplici e tempestive



STEFANO MASSARELLI

Diagnosticare il cancro in maniera sempre più accurata è una delle sfide della medicina moderna. Ad arricchire questo terreno di ricerca è oggi un team di ricercatori statunitensi del Memorial Sloan Kettering Cancer Center di New York, che ha messo a punto particolari nano-particelle – definite “nanostelle” - in grado di legarsi in maniera specifica alle cellule cancerose ed emettere raggi luminosi visibili attraverso una particolare videocamera. Le nano-particelle - del diametro di 140 nano-metri – sono infatti in grado di “illuminarsi” quando attraversate da un raggio laser, rendendo potenzialmente più semplice la diagnosi delle diverse forme di cancro.

Per testare l'efficacia della loro invenzione, i ricercatori statunitensi hanno iniettato le nanoparticelle nell'organismo di topi geneticamente modificati e affetti da varie forme di tumore. Dalle loro osservazioni è emerso che le “nanostelle” - che consistono in molecole di oro racchiuse in una sfera di silice – erano in grado di legarsi specificamente alle cellule cancerose e precancerose, rimanendo invece nel circolo sanguigno quando attraversavano tessuti sani. “Le cellule cancerose hanno larghi pori nei vasi sanguigni che consentono il loro nutrimento e che permettono alle nanoparticelle di entrare” ha chiarito il coordinatore della ricerca Moritz Kircher, specialista in imaging molecolare. Utilizzando un laser a infrarossi sul corpo dei topi, i ricercatori hanno inoltre osservato che le nanoparticelle creavano spot luminosi ben visibili attraverso una videocamera a infrarossi, permettendo una facile diagnosi delle masse tumorali anche nei casi più ostici.

Un risultato che potrebbe offrire nuove prospettive di diagnosi per i tumori notoriamente più difficili da identificare, come i liposarcomi che colpiscono il tessuto adiposo profondo, oppure per i tumori allo stadio iniziale. Tra i punti di forza delle nuove nanoparticelle c'è infatti la loro capacità di evidenziare i vari tipi di cancro nelle diverse fasi, consentendo così di potenziare l'arma della diagnosi precoce. “Le nanostelle sono aspecifiche, non

hanno bisogno di essere realizzate su misura per ogni tipo di cancro” ha spiegato Kircher, che assieme ai colleghi darà presto il via a nuove sperimentazioni per verificare la loro tossicità, prima del loro potenziale utilizzo nella pratica clinica.

L'esperto

«Allergie e intolleranze? Sono amplificate dal cibo spazzatura»

«Tra i tanti fattori che aumentano il rischio di diventare allergici o intolleranti agli alimenti c'è di sicuro la scadente qualità del cibo». Matteo Giannattasio, medico, agronomo, allergologo, affronta il tema «allergie e intolleranze» nella conferenza organizzata da Ecor NaturaSi a Milano nella sede di Villa Necchi Campiglio, gioiello del Fai. E Giulia Maria Mozzoni Crespi è al suo fianco, lei che del puro cibo di qualità è sacerdotessa. Dice Giannattasio: «I metodi di produzione agricola e di trasformazione industriale sono basati sull'impiego di grandi quantità di sostanze chimiche potenzialmente nocive, come nitrati, antibiotici, additivi alimentari. Queste sostanze, o i prodotti derivanti dalla loro trasformazione, si ritrovano nei prodotti che arrivano sulle nostre tavole e possono causare direttamente o indirettamente allergie e intolleranze». Mali della società moderna, mali in continuo aumento.

Termometro di errori perpetrati durante la gravidanza, l'allattamento, lo svezzamento dei bimbi. Quali errori? Nutrienti che contengono sostanze potenzialmente nocive o «non conosciute» alla nostra genetica. Quindi da incontrare al massimo quando si è più adulti. La soluzione? Niente «cibo spazzatura», qualità e purezza (biologico) in tavola. E tanta corretta informazione su questi temi. «Purtroppo — chiosa Giulia Maria Mozzoni Crespi — spesso quanto viene dichiarato in queste occasioni non viene poi trasmesso all'opinione pubblica che resta così all'oscuro dei “veleni” di cui si ciba».

Mario Pappagallo

 **@Mariopaps**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio Mangiare sano fa funzionare meglio i farmaci e la chemio

È sempre più forte la relazione fra alimentazione e tumori, al punto che la scelta di ciò che si porta a tavola riesce a incidere anche sull'efficacia delle cure come la chemio che senza un corretto stile di vita può perdere fino al 75% della propria efficacia.

«Oltre ad avvelenare il tumore con la chemio - spiega Antonio Moschetta, docente di Medicina interna e nutrizione clinica all'università di Bari e ricercatore AIRC - i medici dovrebbero consigliare ai propri pazienti una corretta alimentazione. Senza infatti uno stile di vita sano le cure come chemioterapia può perdere efficacia». E ciò avviene per tre tipi di tumore, seno, colon e prostata. In occasione del World Cancer Day 2015 che si svolge oggi, l'Airc apre uno spazio web dedicato alla prevenzione, un sito dove trovare le novità scientifiche ma anche la storia della lotta al tumore. «Con la giusta alimentazione è possibile sconfiggere il cancro sul nascere cambiando così il nostro destino», spiega ancora Moschetta.



MAI PIU' MORBILLO

Il movimento americano anti vaccini unisce repubblicani e liberal limousine. Vacciniamoci!

In una vignetta del New Yorker c'è un bambino seduto sul lettino del dottore, con pustole rosse su tutto il corpo e l'aria infelice. Davanti a lui, abbracciati,

DI ANNALENA

una madre e un padre eleganti e preoccupati. "Se prendi il morbillo la spiegazione è questa: i miei genitori sono idioti". Perché non mi hanno vaccinato, in quanto libertari repubblicani contrari alle imposizioni statali, convinti che solo i genitori possono decidere come curare i loro figli, oppure non mi hanno vaccinato perché sono liberal ricchi e contrari agli Ogm e a qualunque componente chimica (liberal limousine, li chiamano). O non mi hanno vaccinato perché impauriti dalle connessioni senza fondamento scientifico con l'autismo: non importa che non ci sia alcun fondamento (lo studio pubblicato sulla rivista Lancet nel 1998 è stato totalmente screditato e all'autore è stata ritirata la licenza medica), basta conoscere genitori di figli autistici convinti che la malattia del figlio sia iniziata il maledetto giorno della vaccinazione, e il sospetto è già un gigante cattivo. Oppure: i miei genitori non mi hanno vaccinato perché sono hippie e credono nell'aromaterapia e nei manda-

rini, a volte abbracciano gli alberi e stimolano il sistema immunitario con docce gelate. Mia madre non mi ha vaccinato ma mi fa i tarocchi per vedere se mi ammalerò. Il movimento anti vaccini è trasversale, unisce visioni politiche molto distanti e mescola tra loro la diffidenza verso la scienza, verso il governo, verso le multinazionali farmaceutiche, unita a un senso di sicurezza dovuto, intorno all'anno 2000, a una quasi sparizione del morbillo: in Italia c'è stato il calo del venticinque per cento dei vaccini contro morbillo e rosolia, e nel frattempo il morbillo è diventato più cattivo. Dopo un'epidemia di morbillo a Disneyland, in California (zona ricca piena di genitori con l'idea dell'invincibilità e della vita sana) e un terrore diffuso, Barack Obama ha detto che ci sono tutte le ragioni per vaccinarsi e nessuna per non farlo: "Dovreste vaccinare i vostri bambini". Perché il calo dell'immunità del branco lascia tutti meno protetti. Il Guardian ha definito la non vaccinazione "un atto violento" nei confronti dei nostri figli e dei loro amici. Non sarebbe libertà privata, insomma, ma conflitto pubblico con la sicurezza. Non dico a quale categoria di genitori appartenevo, ma dopo la vignetta del New Yorker ho telefonato al pediatra e, chiedendo scusa, ho prenotato la vaccinazione contro il morbillo.



Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

3 febbraio 2015

Tumori: Aiom, prevenire resta la carta vincente: le 10 regole d'oro

Ogni anno a più di 12 milioni di persone viene diagnosticato un tumore e 7,6 di queste muoiono. Se non si prenderanno iniziative concrete si arriverà a 26 milioni di nuovi casi - sostiene l'UICC (Unione Internazionale Contro il Cancro) - e a 17 milioni di morti entro il 2030, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. In Italia i decessi per cancro sono in netto calo. In circa vent'anni (1996-2014) sono diminuiti del 18% fra gli uomini e del 10% fra le donne. Il numero di nuovi casi è sostanzialmente stabile: sono stati stimati 365.500 nel 2014 (erano 366mila nel 2013, 364mila nel 2012 e 360mila nel 2011): 196.100 (54%) negli uomini e 169.400 (46%) nelle donne. Il merito è da ricondurre anche alle campagne di prevenzione tuttavia il fattore di rischio più importante, il fumo di sigaretta, risulta ancora troppo diffuso. Un terzo degli italiani under 35 è tabagista. La prevenzione rimane lo strumento più efficace per combattere i tumori, vivere bene e più a lungo. Per questi motivi, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) aderisce alla Giornata Mondiale contro il Cancro promossa dall'UICC, un'organizzazione non governativa che rappresenta associazioni impegnate nella lotta alla malattia in oltre 100 Paesi. Il tema al centro dell'edizione 2015, sostenuta anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, è «Combattere il tumore con la Prevenzione». L'Aiom promuove il progetto «10!!! Diamoci un dieci per sconfiggere il cancro», una strategia che vuole coinvolgere oncologi, pazienti, istituzioni, associazioni e media.

Le 10 regole quotidiane di prevenzione:

- 1) «Non fumare. Se fumi, smetti di fumare. Se non riesci a smettere, non fumare in presenza di non-fumatori.
- 2) Riduci il grasso corporeo (cercando di mantenere un BMI compreso tra 21-23).
- 3) Fai attività fisica (almeno mezz'ora al giorno di attività fisica moderata, es. camminata veloce).
- 4) Limita i cibi ipercalorici ed evita le bevande zuccherate.
- 5) Riduci il consumo di carni rosse (massimo 500 g a settimana) e ed evita gli insaccati.
- 6) Limita il consumo di alcool (massimo due bicchieri di vino o di birra al dì).
- 7) Mangia almeno cinque porzioni al giorno di frutta e verdura.
- 8) Evita l'eccessiva esposizione al sole.
- 9) Rivolgiti tempestivamente al medico in caso di sospetto (ad esempio se noti un nodulo nel seno, un'ulcerazione cutanea che non si rimargina, un neo che cambia forma o colore, la presenza di sangue nelle feci, perdita di peso).
- 10) Partecipa ai programmi di screening (donne sopra i 25 anni: carcinoma della cervice; donne e uomini sopra i 50 anni: carcinoma del colon; donne sopra i 50 anni: carcinoma della mammella)».

3 febbraio 2015

P.I. 00777910159 - © Copyright Il Sole 24 Ore - Tutti i diritti riservati

www.agi.it

Tumori: in Italia 69.225 casi diagnosi stomaco

(AGI) - Aviano (Pordenone), 3 feb. - "Un appropriato campionamento bioptico della mucosa gastrica durante l'endoscopia - aggiunge Vincenzo Canzonieri, responsabile Anatomia Patologica del Cro - e' fondamentale per la diagnosi delle condizioni e delle lesioni precancerose dello stomaco. Nei pazienti con displasia, che puo' essere endoscopicamente visibile come una lesione rilevata o depressa, ma anche piatta e non visibile all'esame endoscopico, vi e' indicazione a un piu' stretto follow-up endoscopico". "L'Early Gastric Cancer (Egc) e' definito come qualsiasi adenocarcinoma invasivo confinato alla mucosa (m) o alla sottomucosa (sm) indipendentemente dalla presenza o meno di metastasi linfonodali (Ml). Queste neoplasie - precisa Canzonieri - sono caratterizzate da migliore prognosi (90% di sopravvivenza a 5 anni) rispetto al cancro gastrico avanzato (35% di sopravvivenza a 5 anni). Nello screening e nella diagnosi precoce mirata ad individuare la displasia e l'Egc, la ricerca transazionale puo' permettere una caratterizzazione clinico-patologica, immunologica, genetica e proteomica dei pazienti per una valutazione prognostica piu' accurata". Proprio per questo all'Istituto Nazionale Tumori di Aviano "la conservazione in Biobanche di materiale bioptico gastrico e di sangue periferico - aggiunge Cannizzaro - diventa un punto essenziale nello studio della patologia gastrica neoplastica. A tutt'oggi nessun marcatore molecolare si e' dimostrato, da solo, in grado di dare chiare e definitive indicazioni per una diagnosi predittiva e realmente precoce del cancro gastrico. E' necessario pertanto associarne diversi che identifichino un processo biologico fondamentale nella progressione verso il cancro gastrico e al fine di premettere una diagnosi precoce e influenzare la sopravvivenza dei pazienti con cancro gastrico". (AGI) Ts1/Pgi

Usa, epidemia di morbillo Obama e Clinton: vaccinate i bimbi

PROFILASSI

Vaccino sì, vaccino no: negli Stati Uniti esplode in un caso politico, a suon di botta e risposta tra repubblicani e democratici in corsa per la nomination alla Casa Bianca. Con alcuni big della destra che si schierano contro il presidente Barack Obama. L'epidemia di morbillo che sta colpendo per la prima volta in decenni il Paese fa paura: partita dal parco di Disneyland, in California, è arrivata in 14 Stati, compresa New York che già conta oltre 100 casi. Una diffusione favorita dal fatto che molti genitori non fanno vaccinare i bambini. Gli esperti e le autorità sanitarie sono in allarme anche per le dichiarazioni di chi invoca la libertà di scelta per le famiglie: sono loro - si afferma - che devono decidere se vaccinare o no i propri figli.

GLI APPELLI

Così, mentre il direttore dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc), Tom Frieden, invita a non sottovalutare l'emergenza, a scatenare le polemiche sono state le parole di due possibili candidati per le presidenziali del 2016: il governatore del New Jersey, Christ Christie, e quelle del senatore del Kentucky, Rand Paul. In campo è scesa anche Hillary Clinton, che su Twitter ha scritto: «La terra è rotonda, il cielo è blu, i vaccini funzionano. Proteggete i vostri bambini». Un cinguettio in sintonia con Barack Obama: «Capisco che ci siano famiglie in alcuni casi preoccupate sui possibili effetti dei vaccini, ma la scienza non si discute. C'è ogni ragione per vaccinarsi e nessuna per non farlo. Immunizzate i vostri bimbi».



DILAGA IL MORBILLO MA IL GOP DIFENDE LA "LIBERTÀ DI SCELTA". IL PRESIDENTE: "SBAGLIATO NON FARLI"

Usa, tra Obama e la destra è guerra dei vaccini

Rand Paul: "Provocano disturbi mentali". Ma Hillary twitta: "La scienza è chiara: la Terra è rotonda e le vaccinazioni funzionano"

ALBERTO FLORES D'ARCAIS

NEW YORK. Diversi casi erano già stati segnalati, ma quando un nuovo focolaio è scoppiato a Disneyland il morbillo è diventato un problema nazionale. E adesso, tra accuse, polemiche e qualche "complotto" di troppo, il caso è diventato politico. Con un partito (quello repubblicano) che cavalca la protesta più irrazionale e candidati alla Casa Bianca (sempre del GOP) che arrivano a mettere in discussione risultati che la scienza (e l'esperienza) hanno da tempo provato. Era stato debellato da tempo il morbillo, ma il crescente successo negli ultimi anni dei movimenti "anti-vaccino" — che hanno preso pesantemente di mira quello trivalente (contro morbillo, parotite e rosolia) — e il numero sempre più alto di bambini che non vengono vaccinati ha provocato quella che adesso viene catalogata come una vera e propria epidemia.

A dare il via alle polemiche politiche (i movimenti anti-vaccino sono spesso guidati da esponenti conservatori legati al Grand Old Party e quindi sono elettoralmente appetibili) ci hanno pensato due big del partito repubblicano, Chris Christie e Rand Paul (entrambi possibili candidati per la Casa Bianca 2016), che hanno deciso di scendere in campo per difendere la "libertà di scelta" dei genitori. Il primo, Governatore del New Jersey che pure i suoi quattro figli li ha tutti vaccinati, ne ha fatto una questione di principio ("i genitori devono avere qualche potere di scelta, ci vuole equilibrio e poi dipende da vaccino a vaccino"), il secondo — che ha una laurea in medicina ma non esercita più — non ha usato mezze misure: «I vaccini possono provocare disturbi mentali».

Poche ore prima, parlando dell'epidemia partita da Disneyland (in California) Barack Obama aveva voluto lanciare un messaggio opposto: «Ci sono tutte le ragioni per vaccinarsi e nessuna per non farlo, voglio solo che la gente conosca i fatti, la scienza e l'informazione. Ed il fatto è che un grande successo della nostra civiltà è la nostra capacità di prevenire malattie che in passato hanno devastato la gente. E il morbillo si può prevenire». Il presidente aveva ottenuto l'immediato plauso della principale candidata alla Casa Bianca del partito democratico, l'amica-nemica Hillary Clinton. Che con un tweet ha risposto in modo sarcastico ai suoi possibili avversari Christie e Paul: «La scienza è chiara, la terra è rotonda, il cielo è blu e i vaccini funzionano».

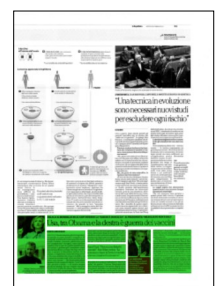
© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA CAMPAGNA
Barack Obama: dopo il dilagare dell'epidemia di morbillo, il presidente Usa ha lanciato l'invito a vaccinare i bambini

RIVALI

Hillary Clinton, probabile candidata democratica alla Casa Bianca, e Rand Paul



NE SOFFRE IL 10 PER CENTO DELLA POPOLAZIONE

Malattie reumatiche, è allarme

Non è una cartina geografica dell'Italia che ha ossa e articolazioni, e non solo, in crisi. È un vero e proprio richiamo all'importanza di queste malattie, dai costi sociali ed economici stimati in circa lo 0,2 per cento del Pil, il grande lavoro di analisi fatto da Amrer (Associazione Malati Reumatici Emilia Romagna). Per la prima volta è stato misurato il peso numerico di alcune tra le più gravi di queste malattie, misurato in base ai codici esenzione di sette patologie. I numeri sono davvero allarmanti. Sono esattamente 371.586 i pazienti esentati in 150 ASL distribuite nelle singole regioni, pari allo 0,6 per cento della popolazione italiana; il 68 per cento è donna e oltre la metà del campione censito è in età lavorativa, tra i 45 e i 65 anni. A ognuna delle sette patologie considerate è attribuito uno specifico codice delle esenzioni ticket per le prestazioni indicate dai Livelli Essenziali di Assistenza (per prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e altre prestazioni specialistiche): artrite reumatoide, psoriasi, Lupus eritematoso sistemico, malattia di Sjogren, morbo di Paget, sclerosi sistemica progressiva, spondilite anchilosante.

Il dato complessivo, che sottostima la prevalenza reale di tutte le malattie reumatiche (in quanto non considera quelle non censite o i pazienti esenti per altri motivi come l'età o il reddito), indica in ogni caso un livello minimo certo dell'impatto di queste patologie. «Le malattie reumatiche sono in assoluto le più diffuse, ne soffre circa il 10 per cento della popolazione generale, basti dire che su dieci pazienti presenti in un ambulatorio medico, almeno quattro lamentano un problema reumatologico - dice Ignazio Olivieri Presidente eletto della Società Italiana di Reumatologia (SIR) - . Sono patologie croniche, caratterizzate da dolo-

re, rigidità, disabilità di vario grado fino all'invalidità». Su questo fronte le cifre sono impressionanti. Queste patologie sono oggi la prima causa di invalidità temporanea e la seconda di invalidità permanente: il 27 per cento delle pensioni di invalidità è attribuibile a queste patologie. Ogni paziente non adeguatamente trattato perde in media 12 ore di lavoro settimanale, 216 euro per la ridotta efficienza; quattro pazienti su dieci sono costretti a cambiare o a rinunciare al lavoro.

L'indagine di Amrer insomma il "peso" quantitativo di sette patologie reumatiche, numeri che aiutano a capire i bisogni dei pazienti, i loro diritti, il ruolo centrale dello specialista reumatologo. «La presa in carico del paziente reumatico dal momento della diagnosi alla scelta terapeutica e, dopo, con il follow-up, spetta al reumatologo: serve una conoscenza specifica per curare le malattie reumatiche poiché queste patologie oltre a colpire le articolazioni, possono dare un interessamento sistemico, colpendo altri organi come i polmoni, i reni, il cuore e la pelle - sottolinea Carlo Salvarani, Direttore Struttura complessa di Reumatologia dell'Arcispedale Santa Maria Nuova di Reggio Emilia - . Al reumatologo dunque, insieme al medico di medicina generale, spetta il ruolo di guida e di coordinatore di tutto il percorso diagnostico-terapeutico».

Un ulteriore dato interessante che emerge dal report è il numero di bambini e ragazzi sotto i 18 anni di età con esenzioni-ticket, l'1 per cento del campione (5.670). Un numero enorme considerato che oltre 4.200 bambini censiti sono affetti da artrite reumatoide, esenzione che nonostante le esigenze dei piccoli siano molto diverse, dimostra come anche tra loro occorra attenzione.

Federico Mereta

RIPRODUZIONE RISERVATA

