

Sesso

È tutta questione di geni

Un esperto di genetica e un sessuologo hanno unito le loro competenze e confrontato i dati

Strumento della ricerca quegli animali che non ti aspetteresti: le arvicole delle praterie

Uno studio rivela che il nostro Dna influenza gusti, tempi, modi. E anche identità di genere

ELENA DUSI

Se il sesso esiste è per migliorare i geni di una specie. Ma anche i geni hanno molto da dire sul nostro modo di vivere il sesso. Nel Dna infatti esistono caratteri che influenzano l'età della prima volta, la propensione a sposarsi, ad avere figli e a restare fedeli, l'orientamento sessuale e l'identità di genere.

Questi tratti, studiati finora in maniera aneddotica e sporadica, sono stati messi insieme da un esperto di Dna e da un sessuologo in uno studio appena uscito su *Sexual Medicine Review*. Il "matrimonio" tra le due discipline ha come protagonisti Giuseppe Novelli, genetista e rettore di Tor Vergata ed Emanuele Jannini, che nell'università romana insegna sessuologia medica, presidente della Società italiana di Andrologia e medicina della sessualità.

Citare i geni come fattore del

comportamento sessuale espone sempre a polemiche. «Il Dna non ci obbliga a fare nulla. Le nostre scelte restano comunque libere», ci tiene a premettere Jannini. «I geni sono l'*hardware* che regola le scelte e i comportamenti sessuali di base» spiega Novelli. «L'educazione, l'esperienza, gli incontri rappresentano il *software*».

La nuova disciplina della "genetica della sessualità" ha come strumenti lo studio dei gemelli identici e di animali che non ti aspetteresti, come le arvicole delle praterie. Nei maschi di questa specie — raro esempio di vera monogamia in natura — basta bloccare il gene della vasopressina (ormone prodotto dall'ipofisi del cervello) per scatenare istinti promiscui. Attivare lo stesso gene nelle ben più dissolute arvicole di montagna rende invece il maschio attaccato alla compagna. «La vasopressina e la sua variante femminile, l'ossitocina, sono ormoni che creano attaccamento di coppia, se parliamo nel linguaggio della biologia. Oppure amore, se preferiamo la versione romantica del termine», spiega Jannini.

Il Dna influenza il livello di produzione e la sensibilità individuale ad altri due ormoni: dopamina e serotonina. «Il primo è l'ormone della ricerca della ricompensa. Il secondo dell'appagamento, e quindi della capacità di accontentarsi», prosegue Jannini. «Si comportano come

una bilancia. Se il primo prevale è più facile cedere al tradimento». Un gene che regola il livello di dopamina (Drd4) sembra anche legato all'età del primo rapporto, che tende a mantenersi relativamente costante in famiglia.

Anche la percezione della bellezza è fortemente innata. «Da quando gattonano i bambini si dirigono verso un viso bello», spiega Jannini. «Dove bello vuol dire armonico, regolare, sano e giovane». Se gli uomini eterosessuali sono attratti da un viso con tratti marcatamente femminili e gli omosessuali da tratti marcatamente maschili, le donne e i transessuali preferiscono i volti delicatamente maschili. «Nei transessuali l'invasione della genetica nella personalità è molto forte» prosegue il sessuologo. «L'identità di genere è determinata già durante la gravidanza».

Se l'influenza della genetica nell'omosessualità è molto dibattuta dal punto di vista sociale, la scienza qualche idea chiara prova oggi a raggiungerla. «Il ruolo del Dna negli omosessuali uomini è più evidente rispetto alle donne. Forse perché in queste ultime entrano in gioco fattori ormonali», premette Novelli. Nel 1993 il ricercatore americano Dean Hamer ha trovato che una particolare variante del gene Xq28 era presente nel 70% degli omosessuali osservati. Lo studio ha aperto un dibattito



to molto vivo, che nemmeno una conferma pubblicata a maggio di quest'anno dallo psichiatra americano della NorthShore University Alan Sanders è riuscita a sopire.

«Abbiamo chiesto a diversi circoli Arcigay di aiutarci a chiarire quest'aspetto», dice Jannini. «Ma ci siamo sentiti rispondere che gli omosessuali non sono scimmie da laboratorio. Siamo i primi a credere che i geni non funzionino in assoluto ed è sempre l'ambiente a favorire la loro attività. D'altro canto, è assurdo sostenere che un certo tipo di formazione scolastica possa modificare l'orientamento sessuale». Di fronte al paradosso del Dna omosex (perché mai l'evoluzione dovrebbe favorire un gene che non porta alla riproduzione?) le ricerche degli ultimi anni hanno avanzato l'ipotesi che Xq28 aumenti la fertilità nelle portatrici donne.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

FEDELITÀ

In una specie monogama come le arvicole di prateria è possibile aumentare l'attività di un gene per indurre alla promiscuità

ATTACCAMENTO

L'ossitocina è l'ormone del "romanticismo", che crea attaccamento all'interno di una coppia. Il suo livello è regolato dai geni



BELLEZZA

L'identità di genere è fortemente influenzata dai geni. I transessuali, come le donne, apprezzano i visi maschili delicati



OMOSESSUALITÀ

Proseguono gli studi sul gene Xq28, che secondo alcune osservazioni è più presente negli omosessuali che negli eterosessuali

Dir. Resp.: Marco Travaglio

LEFATTUCCHIERE NO CONDOM NO PARTY

Meglio o peggio non importa: non averlo resta ancora pericoloso

» ELISABETTA AMBROSI

È il Grande Nemico del maschio italiano, l'avversario più odioso, da schivare o combattere con strategie accorte: il condom. Se potessero, gli uomini delle nostre latitudini non lo userebbero mai, si infilerebbero tranquilli continuando a parlare o ad armeggiare come se nulla fosse.

L'esatto contrario del maschio nordico, olandese o svedese, che esige il preservativo con tanto di contratto quando ancora i giochi non sono nemmeno iniziati.

Chi sia meglio è presto detto: è vero, il nordico con la sua burocrazia del sesso risulta un po' frigidino, ma nulla a che vedere con l'insostenibile – sì, insostenibile – leggerezza dell'uomo mediterraneo sul tema. Perché l'Aids non è sconfitto per nulla, aumentano i sieropositivi tra gli eterosessuali e ci sono soprattutto un sacco di altre poco simpatiche patologie che si possono prendere quando non si usa il condom.

COSÌ, SPETTA sempre a lei la timida domanda – scusa ma non usiamo nulla? – da formulare proprio sul più bello con tutte le conseguenze del caso.

Molte donne pur di evitare questa odiosa incombenza decidono di lasciar perdere e si rassegnano, ma così finiscono per accettare una forma sottile ma pur sempre tale di violenza: perché poi resta tutta l'ansia di una possibile gravidanza – di bambini nati con il coito interrotto è pieno il mondo – o di un possibile contagio – l'ansia è indicibile – quando si va a fare il test Hiv di routine (tra parentesi: fanello).

Le ragioni per le quali gli uomini tentano di schivare l'odiato cappuccio sono recondite: perché la minor sensazione di contatto c'è, è vero, ma non è nulla rispetto al piacere di un rapporto sicuro, che non lasci dubbi o paure. Soprattutto l'orgasmo dura un attimo, la paura invece fino a test fatto.

Meglio ricordarsene prima. E se lui non li ha portati – spetta al maschio l'incombenza – niente festa: no condom, no party.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



http://www.marketpress.info/notiziario_det.php?art=299277

" TUMORE DEL POLMONE: UN PAZIENTE SU CINQUE È VIVO A TRE ANNI "L'IMMUNOTERAPIA PUÒ CAMBIARE LO STANDARD DEL TRATTAMENTO"

Roma, 6 luglio 2015 – Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si è svolta a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati oggi a Roma in un incontro con i giornalisti. "Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente Aiot e Direttore del Dipartimento di Onco-ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato Istat disponibile). "L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President Aiot e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'Instituto di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti". La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (Ema) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Ema ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamose localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. "Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) – conclude il prof. De Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo

studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (Fda) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

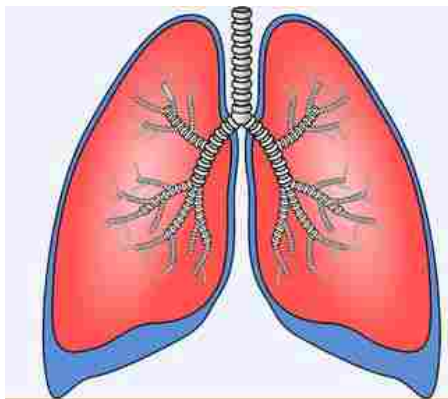
Salute H24

NOTIZIE IN ANTEPRIMA E SEMPRE GRATIS

« Tagli al fondo sanitario, Lorenzin: "Raggiunta Intesa con le Regioni" | Principale

03/07/2015

TUMORE DEL POLMONE: IMMUNOTERAPIA CAMBIA STANDARD DI TRATTAMENTO



Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche.

È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole.

Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'AIOT (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. I temi principali del convegno sono presentati a Roma in un incontro con i giornalisti.

"Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti – spiega il prof. Cesare Gridelli, Presidente AIOT e Direttore del Dipartimento di Onco-Ematologia dell'Ospedale 'Moscato' di Avellino -. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di

FREE NEWSLETTER



Insert your email address in the space. Every morning you will receive the health, medicine, beauty topics ----- INSERISCI LA TUA

[Iscriviti a questo sito \(XML\)](#)

Your email address:

[Get email updates](#)

Powered by [FeedBlitz](#)



[Subscribe in a reader](#)

alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamosa che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea". In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile).

"L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio – afferma il prof. Filippo de Marinis, Past President AIOT e Direttore della Divisione di Oncologia Toracica all'IEO di Milano -. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti".

La conferenza internazionale di Napoli si divide in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (EMA) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. "Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone – aggiunge il prof. Gridelli -. È infatti

Condividi il blog con i tuoi amici

abbvie

L'INNOVAZIONE
GUIDA LA NOSTRA
SCIENZA
LA VITA DELLE
PERSONE GUIDA
IL NOSTRO
IMPEGNO



abbvie.it >

IO NON
SCLERO

STORIE DI PROGETTI E SOGNI
CHE NON SI FERMANO
CON LA SCLEROSI MULTIPLA

www.jononsclero.it

promosso da  con il patrocinio di  e il contributo incondizionato di 

Tu cosa ci vedi?



MSD ci ha visto il primo antibiotico della storia: la penicillina.

 MSD Ricerca e innovazione per la vita.

 Bristol-Myers Squibb

la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente". Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (CHMP) dell'EMA ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamoso localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa.

"Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) – conclude il prof. de Marinis -, grazie alla disponibilità di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni". I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

Scritto alle 23:30 nella **ONCOLOGIA** | [Permalink](#)

Tag Technorati: [aifa](#), [aiot](#), [bms](#), [cancro](#), [chemioterapia](#), [de marinis](#), [docetaxel](#), [fda](#), [gridelli](#), [ieo](#), [immunoterapia](#), [nivolumab](#), [polmone](#), [terapia](#), [tumore](#)

Commenti

Comment below or sign in with Typepad Facebook Twitter Google+ and more...

(Traduzione automatica URL.)

L'indirizzo email non verrà visualizzato insieme al commento.

POWERED BY TypePad



Takeda Italia



Tweets

saluteH24.com 4h
 @saluteh24com
 TUMORE DEL POLMONE:
 IMMUNOTERAPIA CAMBIA
 STARDARD DI TRATTAMENTO
 saluteh24.com/il_weblog_di_a...

saluteH24.com 7h
 @saluteh24com

Tweet to @saluteh24com

Tweets

Salute Domani 4h
 @salutedomani
 TUMORE DEL POLMONE:
 IMMUNOTERAPIA CAMBIA
 STARDARD DI TRATTAMENTO: Il 20%
 dei pazienti con tumore del polmone
 i... tinyurl.com/ne3b6sc

Salute Domani 4h

Tweet to @salutedomani

Login



HOME CHI SIAMO **EDICOLA** FARMACI E FARMACIE TICKET REGIONALI SPESA FARMACEUTICA RISERVATO

Edicola > Sole 24Ore News

Edicola



Il sole 24 ore News

Le News del Sole 24Ore

03/07/2015 15:31

Tumore del polmone, un paziente su cinque è vivo a tre anni: «L'immunoterapia può cambiare lo standard del trattamento»

Il 20% dei pazienti con tumore del polmone in fase avanzata è vivo a tre anni. Un dato ancora più significativo se si considera che riguarda anche i fumatori, i più colpiti da questa malattia (85% dei casi) e che non presentano mutazioni genetiche. È il più importante risultato mai ottenuto finora e il primo reale passo in avanti negli ultimi venti anni in una neoplasia particolarmente difficile da trattare. L'unica arma disponibile infatti era rappresentata dalla chemioterapia, poco efficace e molto tossica. Oggi nivolumab, un farmaco immunoterapico innovativo, ha le potenzialità per cambiare lo standard del trattamento ed è disponibile in Italia per uso compassionevole. Le nuove prospettive offerte dall'immunoterapia sono al centro della conferenza internazionale Immunotherapy and cancer, reality and hopes, promossa dall'Aiot (Associazione Italiana Oncologia Toracica), che si svolge domani a Napoli, con più di 150 esperti da tutto il mondo. Molto importanti anche i dati della sopravvivenza a uno e due anni, pari al 51% e al 25% dei pazienti. Solo il 15% dei casi di tumore del polmone riguarda i non fumatori, che di solito presentano mutazioni genetiche e possono essere trattati con farmaci a bersaglio molecolare. Ma l'85% delle diagnosi interessa i tabagisti, che non sono caratterizzati da queste alterazioni e non disponevano finora di alcuna arma realmente efficace. L'immunoterapia è la nuova frontiera nel trattamento di questa malattia e ha dimostrato di offrire benefici a lungo termine indipendentemente dalla presenza di mutazioni genetiche. Non solo, sta evidenziando risultati rilevanti sia nella forma metastatica non a piccole cellule squamose che nell'adenocarcinoma, in particolare nei pazienti già trattati, cioè in seconda e terza linea. In Italia nel 2014 sono state stimate 40.000 nuove diagnosi (circa il 30% fra le donne). Nel 2011 si sono registrate 33.706 morti (ultimo dato ISTAT disponibile). L'immunoterapia aumenta la sopravvivenza globale di circa tre mesi rispetto alla chemioterapia e, soprattutto, possiamo parlare di pazienti vivi a distanza di un triennio. Con la chemioterapia la sopravvivenza in fase avanzata invece non supera i 10 mesi. Siamo di fronte a una grande opportunità per le persone colpite da questo tumore. Innanzitutto perché può essere evitata la chemioterapia che in seconda e terza linea presenta molte criticità: questi malati storicamente sono considerati candidabili solo alle cure palliative. Oggi non è più così. L'immunoterapia permette di sbloccare il freno che le cellule tumorali pongono al nostro sistema immunitario. E per i pazienti è facile capire che il tumore non viene curato da una molecola esterna ma grazie al sistema immunitario. La parte sana dell'organismo viene cioè rinforzata per attaccare quella malata. Questo messaggio risulta fondamentale nella comunicazione medico-paziente perché viene favorita l'adesione al trattamento. Il programma di uso compassionevole prevede che nivolumab possa essere utilizzato in Italia in seconda e terza linea, quindi in pazienti con malattia avanzata già trattati con chemioterapia. Sono in corso sperimentazioni per verificare l'efficacia del farmaco immunoterapico sia in prima linea, cioè in persone non pretrattate, che in fase post-operatoria in cui le percentuali di guarigione sono elevate. Di fatto ci stiamo avvicinando alla concreta possibilità di abbandonare la chemioterapia nel trattamento del tumore del polmone. Si tratta di un grande vantaggio per i pazienti. La conferenza internazionale che si è svolta oggi, 3 luglio, a Napoli si è divisa in tre sessioni, la prima sul meccanismo d'azione dell'immunoterapia, la seconda e la terza sull'utilizzo di questa nuova arma nel melanoma e nel tumore del polmone. Il melanoma è stato infatti il candidato ideale per valutarne l'efficacia nel trattamento dei tumori. Nivolumab è stato approvato dall'Agenzia europea per i farmaci (Ema) lo scorso 22 giugno proprio nel melanoma avanzato. Oggi in questa patologia possiamo parlare di lungosopravvivenza, un obiettivo che riteniamo possa presto essere raggiunto anche nel cancro del polmone. È infatti la prima volta che si registrano pazienti vivi a tre anni. La pratica clinica sta cambiando radicalmente. Lo scorso 22 maggio il Comitato per i medicinali per uso umano (Chmp) dell'Ema ha espresso parere favorevole raccomandando l'approvazione di nivolumab nel tumore del polmone non a piccole cellule squamose localmente avanzato o metastatico precedentemente trattato con la chemioterapia. Per cui si attende a breve l'approvazione definitiva in Europa. Nel frattempo, l'Agenzia Italiana del Farmaco, con il supporto di Bristol Myers-Squibb, ha attivato un programma di uso compassionevole per garantire l'accesso al farmaco a tutti i pazienti colpiti da questo tipo di tumore. È essenziale che queste terapie innovative ed efficaci siano disponibili in breve tempo. Infatti negli Stati Uniti lo studio alla base dell'approvazione di nivolumab ha mostrato un vantaggio così rilevante in termini di sopravvivenza da indurre l'autorità regolatoria americana (FDA) ad approvare questa indicazione in soli tre giorni. I dati a due e tre anni riguardano il farmaco somministrato in monoterapia. Il confronto con la terapia standard è a un anno: nel tipo non squamoso i pazienti vivi trattati con nivolumab erano il 51% rispetto al 39% con docetaxel (un farmaco chemioterapico), in quello squamoso rispettivamente il 42% e il 24%.

Cerca

Farmacia Farmaco Lavoro

EDICOLA

- Rassegna stampa
- Comunicati stampa
- Ultime notizie
- **Sole 24Ore News**
- Agi Sanità News
- Ansa Salute News
- FiloDiretto
- Multimedia

Multimedia



19 maggio 2015
I presidenti Racca e Scaccabarozzi a UnoMattina sulla carenza di farmaci



19 aprile 2015
Beatrice Lorenzin video-intervista Cosmofarma2015



18 aprile 2015
Beatrice Lorenzin video-messaggio di benvenuto a Cosmofarma2015



13 febbraio 2015
Beatrice Lorenzin a Uno Mattina sulle proposte del ddl concorrenza



16 dicembre 2014
Assemblea Federfarma Intervista Annarosa Racca (video realizzato da Socialfarma)



19 ottobre 2014
Tavola Rotonda Farmadays2014



27-28 settembre 2014
Pharrevolution 2014 Intervista Annarosa Racca (video realizzato da Socialfarma)



27-28 settembre 2014
Pharrevolution 2014 (video realizzato da Socialfarma)



9-11 maggio 2014
Speciale Cosmofarma Exhibition 2014

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

Cancro, “radicali liberi soffocano cellule tumorali”. Test su topi e cellule umane



È la strategia di contrasto scelta da un gruppo di studiosi americani, coordinato dall'italiano Davide Ruggero. "È un risultato sorprendente. Il nostro primo pensiero è stato che non fosse possibile. Per questo abbiamo controllato e ricontrollato i dati molto accuratamente, fino ad escludere ogni possibilità di errore"

È possibile soffocare i **tumori** con i **radicali liberi**. Come? Dimezzando all'interno dell'organismo i livelli di un costituente dei **ribosomi**, le officine di montaggio delle proteine nelle cellule. È la strategia di contrasto al **cancro** scelta da un gruppo di studiosi americani, coordinato dall'italiano Davide Ruggero, dell'Università della California a San Francisco.

La molecola su cui si sono concentrati gli sforzi dei ricercatori, denominata “**eIF4E**”, è un ingranaggio fondamentale nell'**assemblaggio delle proteine**. “Per questo suo ruolo, pensavamo fosse intoccabile”, sottolinea Ruggero. Invece, essendo questa proteina molto abbondante proprio nelle cellule tumorali, gli studiosi hanno provato a colpirla.

Ruggero e colleghi hanno così dimostrato, in una **ricerca** pubblicata su “Cell” e condotta per il momento su **topi modificati geneticamente**, che dimezzando la produzione di questa proteina **non** si producono **danni collaterali** alle cellule sane. In quelle tumorali, invece, s'innesca la proliferazione dei radicali liberi, che finiscono per

distruggerle.

“È un **risultato sorprendente** – commenta Ruggero -. Il nostro primo pensiero è stato che non fosse possibile. Per questo abbiamo controllato e ricontrollato i dati molto accuratamente, fino ad escludere ogni possibilità di errore”.

L’esperimento è stato condotto anche su **cellule umane** fatte crescere in laboratorio, e la strategia si è rivelata efficace contro differenti forme di tumore, come quelli a **polmoni, prostata, cervello** e alcuni tipi di **linfomi**. “Le cellule tumorali – spiega Ruggero – hanno bisogno d’incrementare il processo di sintesi proteica, per sostenere il loro rapido tasso di proliferazione e crescita. Questo aspetto – aggiunge lo studioso italiano – rappresenta uno dei **tratti distintivi** più netti rispetto alle cellule sane”. I risultati dello studio potrebbero, quindi, aprire la strada alla realizzazione di nuove **terapie** mirate contro il **cancro**. “Questi primi dati – conclude l’esperto – rappresentano una nuova ed eccitante scoperta, nella prospettiva futura di rallentare, o bloccare, lo sviluppo tumorale”.

Dir. Resp.: Pierangela Fiorani

Tumore di 1 kg rimosso senza bisturi

Rimuovere senza bisturi né tagli un tumore enorme, cresciuto a dismisura nell'utero di una donna di appena 40 anni, fino a raggiungere il peso record di un chilo e cento grammi. Nella Clinica ginecologica dell'azienda ospedaliera un intervento fino a ieri ritenuto impossibile, è divenuto realtà. A mettere la firma sull'operazione, venerdì mattina, uno dei massimi esperti di chirurgia mini invasiva ginecologica, il professor Piero Litta, docente del Bo e specialista dello staff di Gianni Nardelli.

Risultato? La paziente, affetta da maxi fibroma, un tumore benigno, nell'arco di poche ore era già in piedi, con cicatrici minime e dolore post operatorio trascurabile. Litta ha portato al limite una tecnica che promette di ridurre al minimo i costi sociali degli interventi all'apparato riproduttivo femminile, con l'indubbio vantaggio di essere fortemente conservativa. In altre parole, sottoporsi a questo tipo di interventi tramite chirurgia mini invasiva non mette una pietra tombale sulla fertilità femminile, tutt'altro. E in caso di tumore maligno, permette alla donna di ridurre al minimo il tempo che intercorre tra intervento

e terapie oncologiche successive.

Il prof Litta poi, insieme all'associazione Sos Pma onlus, presieduta da Cristina Bernardi, si è fatto promotore della diffusione sul territorio della tecnica laparoscopica applicata a interventi che in altre strutture vengono ancora eseguite bisturi alla mano, con tagli e cicatrici. Ecco che ne è nato il primo tavolo nazionale di tecnici (andato in scena al President di Abano Terme) chiamati a portare ciascuno la propria esperienza, i propri risultati con un unico obiettivo, per certi versi rivoluzionario nel mondo scientifico: rendere un'innovazione alla portata di tutti, nell'interesse della donna. Litta e Bernardi hanno chiamato esperti da tutta Italia per discutere di fertilità, di contraccezione, di tecniche operatorie applicate al grave problema dei miomi.

Ma è solo l'inizio, a novembre il secondo appuntamento, questa volta internazionale, per centrare l'obiettivo sul killer silenzioso della fertilità femminile: l'endometriosi, la piaga dell'ultimo decennio. Come sconfiggerla permettendo alle giovani donne di non rinunciare al sogno di diventare madri.

Fabiana Pesci



I nuovi farmaci creano lavoro. E il ruolo centrale lo hanno gli specialisti che monitorano gli studi clinici

I crescenti investimenti in ricerca clinica, finalizzati all'autorizzazione di nuovi farmaci, aprono nuovi spazi occupazionali nel settore farmaceutico-ospedaliero: stanno assumendo un ruolo sempre più rilevante, all'interno delle aziende farmaceutiche, in Italia e all'estero, gli specialisti che monitorano lo svolgimento degli studi clinici, per conto delle aziende farmaceutiche, garantendo il rispetto dei protocolli prestabiliti e controllando il corretto utilizzo della specialità medicinale oggetto della sperimentazione. Durante tutte le fasi della sperimentazione, questo professionista visita i centri ospedalieri coinvolti nel test, collabora con i medici impegnati nello studio e rivede i questionari di ricerca clinica o Cfr (Case report form). Sono quindi dei veri e propri garanti della validità dei dati ottenuti attraverso gli studi clinici. La sperimentazione di farmaci da parte dell'industria farmaceutica, prima che essi raggiungano la farmacia o l'ospedale, ha come obiettivo la valutazione degli effetti, dei rischi, dell'efficacia e dei benefici dei farmaci stessi. Questo profilo deve fissare, monitorare e portare a compimento le sperimentazioni

farmacologiche. Naturalmente la sua attività può variare da situazione a situazione. In talune compagnie si affianca al medico che ha ideato

la sperimentazione, che elabora i protocolli e che redige i rapporti finali. In altri casi, un medico o un consulente medicale impostano la sperimentazione e la figura si limita a raccogliere successivamente i dati.

Per svolgere questa professione è necessaria una formazione di tipo scientifico, con una laurea in scienze naturali, farmacia, chimica, biologia o biotecnologie, e un master nell'ambito della ricerca clinica. È anche richiesta un'ottima conoscenza della lingua inglese. «In tutta Italia potrebbero aprirsi da 40 a 50 posizioni tra il 2015 e il 2016 per questi professionisti che si occupano della sperimentazione dei nuovi farmaci», spiega Matteo Columbo, senior manager di Technical Hunters, società di head hunting. «Al momento abbiamo 5 posizioni aperte di questo tipo e, data la dimensione del settore, stimiamo che corrispondano a un 10/15% del totale, considerando che il mercato comprende aziende italiane e multinazionali estere. Le retribuzioni medie per i lavoratori dipendenti sono comprese tra i 30 mila euro lordi annui e i 40 mila euro, mentre i freelance vengono retribuiti mediamente con 350/400 euro a visita ed effettuano di norma 8/10 visite mensili. Le figure più ricercate tendenzialmente sono giovani tra i 25 e i 35 anni, da inserire a tempo indeterminato, mentre per i profili più senior le aziende cercano prevalentemente freelance», aggiunge Matteo Columbo.



Matteo Columbo



L' OBESITÀ FA MALE ALLA SALUTE E ALLA SPESA PUBBLICA

di NICOLA SIMONETTI

«**Q**uanto mi pesa...» il troppo grasso che ho addosso sia in termini di salute che di anni di vita.

Ma la bilancia non è tutto poiché ne risente anche la spesa privata e pubblica. Sovrappeso ed obesità pesano sul Servizio Sanitario Nazionale ben nove miliardi di euro l'anno. Oltre un terzo di tale spesa è imputabile al diabete.

«Vita e qualità di vita sono inversamente proporzionali alla larghezza della cintura». Quanto più larga, tanto peggio.

Dall'«Italian Barometer Diabetes Forum» di Roma, organizzato da università Tor Vergata ed «Italian Barometer Diabetes Observatory Foundation», contributo non condizionato di Novo Nordisk e da tutte le associazioni scientifiche, giunge un monito a governi ed autorità sovranazionali a considerare il doppio insostenibile carico anche economico di obesità e diabete (diabesità) ed agire rapidamente per riconoscere e trattare l'obesità.

«Un italiano su dieci è obeso mentre - dice prof. P. Sbraccia, presidente Società italiana obesità - 4 su 10 in sovrappeso, ma entro 15 anni è previsto il raddoppio della prevalenza di obesità-sovrappeso che interesseranno 7 pesone su 10».

Stime OMS attribuiscono ai chili di troppo il 58% del diabete mellito, il 21% delle malattie coronariche e l'8-42% (a seconda del tipo) dei casi di cancro». Sovrappeso ed obesità sono il quinto più importante fattore di rischio per mortalità globale e i decessi attribuibili all'obesità sono almeno 2,8 milioni l'anno nel mondo.

«Non sorprende - dice il prof. W. Ricciardi, igienista Università Cattolica, Roma e commissario Istituto Superiore Sanità - che l'obesità penalizzi la qualità di vita dei pazienti e sia responsabile della perdita ogni anno di circa 94 milioni di anni di vita per disabilità, con un incremento di più dell'80% negli ultimi 20 anni.

«In termini assoluti, un obeso severo costa 450-550 euro in più ed un sovrappeso, 37,4 euro in più all'anno rispetto a un normopeso. Gli italiani sovrappeso sono 21 milioni e quindi responsabili di eccesso di spesa sanitaria di oltre 780 milioni di euro annui».

Il problema si interseca con il diabete tipo 2 (dell'adulto) del quale sovrappeso-obesità sono la causa principale e, per di più - dice A. Nicolucci, coordinatore Data Analysis Board di IBDO Foundation - il diabete eleva il rischio di malattie cardiovascolari. In particolare, negli under 55 anni, l'obesità grave aumenta di 16 volte il rischio diabete e, negli over 65 anni, la prevalenza di diabete passa dal 12,5% fra i normopeso al 38,7% fra i grandi obesi.

«I grandi centri urbani sono i più colpiti dall'epidemia di diabete. Varato, pertanto, un progetto per coinvolgere le autorità nell'analisi delle ragioni alla base della crescita della malattia e nell'individuazione di specifici interventi volti a contrastarne l'avanzata chiedendo collaborazione tra addetti ai lavori e Istituzioni a livello sempre più globale, e non solo dal punto di vista clinico, ma soprattutto sociale, economico e politico».

Roma è stata candidata, per il 2017, a Cities Changing Diabetes, il progetto per la lotta alla crescita del diabete specie nelle grandi città.

