

stampa | chiudi

STUDIO AMERICANO

# La colonscopia ogni 10 anni riduce del 40% il rischio di tumore al colon-retto

*Ogni anno vengono fatte nel mondo 1,2 milioni di diagnosi*

MILANO - Uno screening con la colonscopia ogni 10 anni potrebbe evitare il 40% delle 1,2 milioni di diagnosi di tumore del colon-retto che si fanno ogni anno. Lo ha scoperto uno studio della Harvard School of Public Health pubblicato dal . I ricercatori hanno analizzato i dati di circa 90mila partecipanti a due studi di lungo termine, che tra il 1988 e il 2008 dovevano compilare dei questionari sulla salute ogni due anni. Nel periodo considerato ci sono stati quasi duemila casi di tumore del colon retto con 500 morti.

**ESAMI** - Sia la colonscopia che la sigmoidoscopia, che visualizza i tumori nella parte bassa del colon-retto, sono associate a una diminuzione sia dell'aver una diagnosi di tumore che di morte per questa patologia. Solo la sigmoidoscopia però è in grado di proteggere anche dai tumori che si originano nella parte alta del colon-retto. «Secondo i nostri calcoli - scrivono gli autori - se tutti i partecipanti si fossero sottoposti alla colonscopia ci sarebbe stato il 40% in meno delle diagnosi di questi tumori».

stampa | chiudi

# SCENARI FRONTIERE

## Sei falsi miti sui tumori

È vero, oggi possiamo accedere a un'infinità di informazioni sulla nostra salute: con un giro online diventiamo tutti esperti (o così ci pare). Peccato che su internet le bufale abbiano vita tenace. «Panorama» ne ha selezionate alcune che riguardano il cancro. Tutte da smontare. (Daniela Mattalia)

**1**

### IL CANCRO È UNA MALATTIA MODERNA

Non è così. Tracce di lesioni tumorali di vario tipo (seno, prostata, cervello) sono state trovate in scheletri di persone vissute nel Medioevo, nell'Antica Grecia, in mummie egiziane, persino nei dinosauri (osteosarcomi). Lo racconta bene il libro *The cancer chronicles* del giornalista americano George Johnson.

**2**

### IL REGGISENO È UN FATTORE DI RISCHIO PER IL TUMORE AL SENO

È un tormentone che gira spesso: l'uso prolungato del ferretto del reggiseno aumenterebbe il rischio (secondo questa idea) al sistema linfatico. Teoria non supportata da alcuna evidenza scientifica. Il tumore al seno ha varie cause, soprattutto ormonali, ma il reggiseno non c'entra niente.

**3**

### ESISTE UNA CURA ANTICANCRO, MA BIG PHARMA LA NASCONDE

La famosa teoria del complottista: esistono cure alternative osteggiate da Big Pharma, che pensa solo al suo profitto. In realtà, se ci fosse davvero la cura, le industrie farmaceutiche non si sarebbero fatte sfuggire l'occasione (sarebbe l'affare del secolo). Purtroppo il cancro è una malattia troppo complessa per sperare in una terapia risolutiva e universale.

**4**

### GLI SQUALI NON SI AMMALANO DI TUMORE

Tutti gli organismi multicellulari si ammalano di tumore. Questa falsa credenza si diffuse nel 1992 con il libro *Gli squali non si ammalano di cancro* di William Lane, e da allora si stima che oltre 200 mila squali siano stati uccisi nella speranza, vana, di mettere a base una pillola a base di cartilagine di squalo (il dottor Lane era coinvolto nel business).

**5**

### IL FORNO A MICROONDE È CANCEROGENO

Secondo numerosi studi, non c'è alcuna relazione tra i forni a microonde (sono tutti schermati) e il rischio di cancro. Solo i modelli vecchi o deteriorati potrebbero essere potenzialmente pericolosi (perché scaldano i tessuti), ma solo se si resta a lungo nelle loro vicinanze mentre sono accesi.

**6**

### ASPORTARE UN TUMORE PUÒ FAVORIRNE LA DIFFUSIONE

Una falsa idea nata in passato, quando molti pazienti andavano sotto i ferri avendo già metastasi (che poi si presentavano in altri organi). Oggi, per evitare che alcune cellule tumorali sfuggano all'intervento, si usano nuove tecniche chirurgiche (fra cui bisturi «intelligenti» che riconoscono le cellule maligne).

Getty Images

Una cellula tumorale vista al microscopio.

## **SANITA': PER 63% MEDICI ITALIANI RAPPORTO CON PAZIENTE E' PEGGIORATO**

Roma, 25 set. (Adnkronos Salute) - In Italia 'aria tesa' tra medici e pazienti. Negli ultimi anni il rapporto di fiducia tra il medico e il proprio paziente si starebbe infatti sempre più incrinando. Il 63% dei camici bianchi lo giudica peggiorato. E' quanto emerge da un sondaggio condotto su più di 6 mila medici, commissionato da Cimo Asmd, presentato oggi a Roma alla vigilia del 30esimo congresso nazionale dell'Associazione. Dall'indagine emerge chiaramente che più di 2 mila camici bianchi sostengono che il rapporto è peggiorato a causa della diffidenza dei pazienti verso i medici dovuto anche alle inefficienze organizzative delle strutture sanitarie; quasi mille medici (936) dichiarano che il rapporto medico paziente è peggiorato per i troppi oneri economici e per le complicazioni burocratiche; e 821 sono convinti che la causa dipenda dalle troppe campagne mediatiche in tema di malasanaità. "Questi dati - spiega Riccardo Cassi, presidente Cimo Asmd - confermano quello che sosteniamo da anni: la figura del medico è stata sempre più depauperata dei veri poteri e valori. Il medico deve essere l'unico responsabile delle cure e dell'assistenza al paziente non un manager con l'unico compito di stare nelle spese. La verità - aggiunge il presidente della Cimo Asmd - è che l'aziendalizzazione ha fallito: la spesa sanitaria regionale ha continuato a crescere senza controllo, raggiungendo in alcune Regioni deficit elevati; l'entità del Fondo sanitario nazionale ha continuato ad essere definita attraverso una trattativa Stato-Regioni piuttosto che sui costi effettivi dei bisogni della popolazione, e la modifica del Titolo V della Costituzione ha impedito allo Stato di intervenire attivamente nei processi di riorganizzazione delle strutture e dei servizi sanitari regionali".


**IL CASO / APPELLO PER MIGLIORARE RICERCA E CURE**

## Due milioni con malattie rare «Più giustizia per noi dimenticati»

DI ALESSIA GUERRIERI

**R**are sono le malattie, non le persone. Quelle, invece, sono oltre due milioni in Italia, colpite da mali dai nomi impronunciabili e sconosciuti fino a quando, in casa, una di quelle patologie entra senza bussare, cambiando la vita della famiglia. E loro, i pazienti "rari", si sentono orfani. Orfani perché spesso per le sindromi di cui sono affetti mancano **farmaci** specifici; orfani perché altrettanto spesso non ci sono centri specializzati

per la cura, se non all'estero; orfani perché ancor più spesso la loro patologia non compare nel registro delle malattie rare, fermo dal 2001, e nei livelli essenziali d'assistenza. E ciò è ancor più frequente quando si parla di tumori non comuni. Tanto è stato fatto in questi anni, ma continua a mancare un quadro normativo organico di riferimento che porta di fatto a una disuguaglianza di accesso alle terapie. La medicina a piccolissimi passi procede, insomma. Molto più lumaca invece la politica...

 A PAGINA **13**
**SALUTE  
E CIVILTÀ**

Il registro non viene aggiornato dal 2001 ed esistono varianti che non sono neppure conosciute. Una proposta di legge ora cerca di porre rimedio a una situazione gravissima

# Malattie rare, un piano per il diritto di sperare

*Senza cura più di un terzo di queste patologie*

Il progetto punta all'esenzione delle spese sanitarie, all'aggiornamento annuale del registro, alla creazione di una rete di centri ad hoc Paola Binetti: basta aspettare. Servono protocolli chiari e condivisi Bruno Dallapiccola: troppe diagnosi lente e sbagliate

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

**R**are sono le malattie, non le persone. Quelle, invece, sono oltre due milioni in Italia, colpite da mali dai nomi impronunciabili e sconosciuti fino a quando, in casa, una di quelle patologie entra senza bussare, cambiando la vita della famiglia. E loro, i pazienti "rari", si sentono orfani. Orfani perché spesso per le sindromi di cui sono affetti mancano **farmaci** specifici; orfani perché altrettanto spesso non ci sono centri specializzati per la cura, se non all'estero; orfani perché ancor più spesso la loro patologia non compare

nel registro delle malattie rare, fermo dal 2001, e nei livelli essenziali d'assistenza. E ciò è ancor più frequente quando si parla di tumori non comuni. Tanto è stato fatto in questi anni, ma continua a mancare un quadro normativo



organico di riferimento che porta di fatto a una disuguaglianza di accesso alle terapie. La medicina a piccolissimi passi procede, insomma. Molto più lumaca invece la politica. Tra le proposte sulle malattie rare che giacciono tra Montecitorio e Palazzo Madama, c'è un ddl (il numero 1.168), però, che tenta di superare questa lacuna con un programma a 360° gradi, presentato a Camera e Senato a giugno, in attesa di approvazione. A chiederne la celere calendarizzazione sono adesso operatori sanitari, scienziati, familiari e malati. Loro, i "rari", sono in prima fila. Uno accanto all'altro sulle carrozzine a motore che gli consentono di muoversi. E di continuare a sperare. «Da dodici anni tutto è fermo», ricorda Ombretta Fumagalli Carulli, presidente dell'associazione Dossetti, che ha riunito a Roma politici ed esperti in materia. Con queste proposte di legge (allo studio dell'associazione ce ne è anche una sulle neoplasie

rare), aggiunge, si vuole «ridare diritto alla vita e alla salute di tutti i malati». Una presa in carico uguale da Nord a Sud, dunque, che garantisca l'esenzione delle spese sanitarie per le patologie rare, l'aggiornamento annuale del registro nazionale, la creazione di una rete di centri ad hoc per la cura e la defiscalizzazione della ricerca sui **farmaci** orfani. Fino a creare un'agenzia nazionale ed un fondo di sostegno specifici. In sostanza, si mette in cantiere un piano nazionale per le sindromi non comuni. Basta aspettare, è il messaggio del deputato Udc Paola Binetti, prima firmataria alla Camera del ddl, «i malati si sentono soli e abbandonati. La commissione calendarizzi quanto prima» questa proposta di legge, «frutto di un'intensa e profonda collaborazione con le associazioni». È una particolarità tutt'altro che isolata quella dei malati rari, visto che in Europa sono circa 36 milioni. Per questo servono protocolli chiari e condivisi,

sia in Italia che oltreoceano. Spesso invece ci si scontra «con un muro di gommapiuma» è l'immagine usata dal direttore scientifico dell'Ospedale Bambino Gesù, Bruno Dallapiccola. È vero, l'Italia spende 900 milioni l'anno per i **farmaci** orfani, ma più di un terzo delle patologie rare non ha ad oggi terapia. E ci sono ancora tanti tasselli da aggiungere. Come l'unione dei dati regionali in materia, «per poter fare un piano economico sulle malattie rare», aggiunge il genetista, oppure la creazione di una rete di centri terapeutici nazionali e sovranazionali, «fondamentali per le famiglie di pazienti». In più, c'è qualche problema da risolvere - conclude Dallapiccola - riferendosi agli screening allargati, che consentono di analizzare più patologie contemporaneamente, presenti solo in alcune realtà ospedaliere, alla «diagnosi lenta o sbagliata» e alla mancata «presa in carico globale del malato» che superi le frammentazioni mediche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**I NUMERI**

**2 MILIONI**  
LE PERSONE  
AFFETTE DA  
MALATTIE RARE  
IN ITALIA

**36 MILIONI**  
IN EUROPA

**900 MILIONI**  
LA SPESA ANNUALE  
IN ITALIA PER I  
COSIDDETTI  
**FARMACI ORFANI**

**L'APPELLO**

**ZYGMUNT ZIMOWSKI:  
«LE LOGICHE DEL PROFITTO  
NON METTANO MAI  
IN PERICOLO LA SALUTE»**

Le «logiche del profitto» non mettano mai in pericolo «la salute integrale della persona». L'appello di Zygmunt Zimowski, presidente del Pontificio Consiglio per gli operatori sanitari, a chi ha in mano le sorti di tante anime - medici, politici, aziende **farmaceutiche** - non è altro che il desiderio profondo che prevalga sempre «la dignità delle persone». Soprattutto di quelle che soffrono di più, non solo perché malate, ma perché rare. E questo significa, ricorda Zimowski, che «anche una volta stabilita la terapia, non risultano spesso reperibili i preparati necessari alla cura». Perciò la richiesta per le industrie **farmaceutiche** è proprio di «non far prevalere il profitto economico sulla considerazione dei valori umani». Ma nessuno si senta immune da responsabilità. I governanti e «tutti gli uomini di buona volontà - aggiunge difatti - s'impegnino sempre di più per garantire un equo accesso alle cure sanitarie». **(A.Guer.)**

## IN ITALIA SALE LA DOMANDA DI TEST GENETICI COSTOSI E SOFISTICATI

(ASCA) - Roma, 25 set - Il censimento 2011 delle strutture e delle attività di genetica medica ha visto affermarsi la domanda di nuovi test sofisticati e costosi, in particolare gli array-CGH (11.600). Si tratta di una tecnica sviluppata per identificare anomalie genomiche al di sotto della risoluzione cromosomica standard. E' quanto emerso oggi a Roma in occasione del XVI Congresso nazionale della Società italiana di genetica umana (Sigu) durante la presentazione durante il quale il direttore scientifico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù, Bruno Dallapiccola, ha presentato l'ultimo Censimento nazionale sulle strutture e le attività di genetica medica in Italia, riferito al 2011, mentre la precedente indagine presentata nel 2009, registrava i dati del 2007. Il dato evidenziato suggerisce che "la domanda di queste analisi andrebbe governata attraverso la disseminazione di linee guida di appropriatezza, riorganizzando le strutture e monitorando l'impatto sul Sistema sanitario nazionale". Da valutare attentamente anche la congruenza tra le diagnosi cliniche (che giustificano la richiesta dei test molecolari) e il risultato delle analisi. "Rispetto al censimento precedente - ha spiegato Dallapiccola - è aumentata l'appropriatezza della domanda di test per le malattie monitorizzate, ma è comunque necessario investire ancora nella formazione in genetica clinica". Da questo punto di vista, è incoraggiante il dato sull'aumento (+39%) delle consulenze genetiche (100.000) rispetto al censimento precedente (72.000), anche se è ancora basso il numero delle consulenze pre-test e post-test raccomandate dalle linee guida nazionali e internazionali. "A distanza di quasi 10 anni dalla stesura delle 'Linee guida per le attività di genetica medica' si avverte la necessità di una loro revisione, alla luce delle nuove acquisizioni scientifiche e tecnologiche e delle raccomandazioni già formulate da alcuni gruppi di lavoro delle società scientifiche, compresa la Sigu", ha concluso Dallapiccola

**NUOVE FRONTIERE DELLA MEDICINA** Si chiama Gondola ed è frutto della ricerca italiana

# La «scarpa» che allevia il Parkinson

*Produce una stimolazione meccanica che incrementa la velocità della camminata del 27%*



## Maria Sorbi

**Milano** Non solo farmaci. Per alleviare il morbo di Parkinson arriva una novità: un apparecchio a pile da utilizzare come una specie di calzatura elettronica. Si chiama «Gondola», vista la sua forma concava, e sembra dare ottimi risultati. Migliora del 25% la capacità di camminare delle persone malate di Parkinson, ne incrementa del 27% la velocità e del 15% la lunghezza del passo.

I dati emergono da uno studio clinico preliminare sugli effetti della Foot Mechanical Stimulation in pazienti parkinsoniani. A presentarlo è Fabrizio Stocchi, direttore del centro ricerca sul Parkinson del **San Raffaele** di Roma.

La ricerca clinica, controllata con placebo, è stata condotta su venti pazienti, utilizzando il dispositivo medico sviluppato per l'utilizzo a casa direttamente da parte del paziente.

Questo apparecchio eroga una stimolazione meccanica della durata di 90 secondi in

### STATISTICHE

**Il morbo colpisce anche i giovani: un paziente su 4 ha meno di 50 anni**

due particolari punti del piede, a livello dell'alluce e alla base del metatarso. Le stimolazioni sensoriali periferiche consento-

no al paziente parkinsoniano di camminare meglio per circa tre giorni, dopo di che è necessario ripetere la terapia.

I risultati del primo studio su Gondola furono presentati a ottobre 2012 al 23esimo simposio mondiale sul sistema nervoso autonomo e l'abstract fu pubblicato su Clinical Autonomic Research. Quelli presentati ora, ha annunciato Stocchi, «consentiranno di avviare un nuovo studio multicentrico tutto italiano, su 120 pazienti (con 8-12 anni di malattia e con disturbi di fluttuazione motoria), insieme alla Clinica di neuroriabilitazione dell'Università politecnica delle Marche, al Centro Parkinson del San Raffaele Casinò, al Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Genova, al Centro Parkinson dell'Università di Salerno, all'Ospedale San Camillo di Venezia e al San Raffaele Pisana di Roma.

«I risultati acquisiti, emisurati con un sistema computerizzato in collaborazione con il dipartimento di Bioingegneria del Politecnico di Milano - ha proseguito Stocchi - sono interessanti anche per quanto riguarda la loro ripetitività. La maggior parte delle misurazioni dopo le stimolazioni efficaci ha mostrato significatività statistica, mentre dopo le applicazioni placebo non abbiamo riscon-

trato miglioramenti. Pare anche che dopo la stimolazione i pazienti assorbano meglio le cure». Uno dei vantaggi del nuovo apparecchio, spiega Francesco Cecchini, ad di Ecker Technologies, la società svizzera che ha progettato la mini pedana a barchetta, «sta nel fatto che i pazienti possono accedere direttamente alla terapia, da casa, ogni volta che ne sentono la necessità, senza doversi recare presso strutture specializzate».

La nuova soluzione arriva proprio mentre le statistiche parlano di un abbassamento dell'età in cui si manifesta il morbo. Un paziente su dieci ha meno di 40 anni e uno su 4 ne ha meno di 50.



**L'ESEMPIO DI LUCILLA BOSSI****L'ex ballerina della Scala malata  
«Io cammino, non rassegnatevi»**

Ogni tanto cede a qualche lieve tremore ma ha la stessa classe di tanti anni fa, di quando danzava sul palcoscenico della Scala. Lucilla Bossi è malata di Parkinson da 28 anni. Ma non si arrende, no. Ha anche scritto un libro per raccontare la sua esperienza: «Ogni giorno vale una vita» e sulla copertina ha scelto di mettere un paio di scarpette rosa da danza classica appese a un chiodo. Lei, che non può più ballare, racconta tutti i suoi trucchetti per non cadere e per non sentirsi a disagio in mezzo alla gente. «Ho elaborato tutti i miei accorgimenti per stare in piedi - spiega pacata -. Ad esempio, ho scoperto che se ancheggio e calibro il peso, magari non riesco a evitare la caduta, ma cado bene, senza farmi male». Il suo messaggio è: «Essere sempre aggressivi e combattivi, senza farsi sconfiggere».



## Farmaci, allarme diabetologi su fenformina: "E' pericolosa, Aifa la ritiri dal prontuario"

Nuovo appello dagli specialisti italiani riuniti al congresso europeo di Barcellona: "Ci sono cinque-seimila malati che si curano ancora con questa medicina già bandita dagli usa e in gran parte dei paesi occidentali. Vanno avvisati". La campagna per le incretine

*dal nostro inviato ELVIRA NASELLI*

**BARCELLONA** - In Italia un numero variabile tra cinque e seimila diabetici utilizza un farmaco rischioso e ritirato dal commercio in molti paesi del mondo, la fenformina, da sola o in associazione con la cloropropamide. Gli Stati Uniti l'hanno bandita addirittura dagli anni '80, e poi via via quasi tutti i paesi occidentali, perché ritenuta colpevole di provocare acidosi lattica, anche mortale.

"Si tratta di vera e propria inappropriatazza terapeutica - denuncia il diabetologo Salvatore Caputo, presidente di Diabete Italia onlus, a margine del congresso Easd in corso a Barcellona - e certamente nessun centro specialistico oggi prescrive questo farmaco e non lo fa da almeno 30 anni. Detto questo, mi chiedo perché l'Aifa, che è il nostro ente regolatore, non lo elimini dal prontuario. Non possiamo prendercela con qualche medico non aggiornato che prescrive fenformina, ma con chi non l'ha bandita finora. E anche la cloropropamide, che si usava in associazione, si sa da 15 anni che è un farmaco che provoca innalzamenti di pressione...".

L'ipotesi più plausibile per l'utilizzo di un farmaco pericoloso e sconsigliato dalla comunità scientifica è che si tratti di pazienti che hanno cominciato la terapia 20 o più anni fa e che stanno andando avanti per inerzia. Ma l'obiezione è fin troppo scontata: non c'è un medico - di base o specialista - che li controlli ogni tanto? Possibile che nessuno, si chiedono gli specialisti, si sia accorto che migliaia di persone continuano a curarsi con un farmaco pericoloso?

"Non capiamo come mai l'Aifa sia così solerte nel bloccare i nuovi farmaci per la cura del diabete, come le incretine, nonostante molti studi abbiano dimostrato la loro sicurezza d'uso - ragiona Del Prato - e non sia altrettanto pronta a ritirare dal mercato altre medicine, oggettivamente rischiose. Non vorremmo che le attenzioni dell'ente regolatore fossero legate soltanto ai prezzi dei farmaci, tralasciando quelli a basso prezzo anche se rischiosi e in uso.

L'Italia oggi è l'unico paese europeo dove la prescrizione delle incretine rimane limitata".

Risparmiare su farmaci più costosi, ma anche con profili di sicurezza maggiori (le incretine non solo abbassano la glicemia ma riducono gli effetti collaterali, soprattutto l'ipoglicemia, condizione rischiosa, e l'aumento di peso), secondo i diabetologi, è però sempre un boomerang, perché la mancanza di controllo della malattia si traduce immediatamente in un aggravio di costi per il servizio sanitario. "Per il diabete spendiamo 12 miliardi di euro annui - racconta Enzo Bonora, presidente eletto Sid - l'11 per cento della spesa sanitaria. Ma il 95 per cento di questo importo colossale non è legato ai farmaci, che incidono dal 5 al 7 per cento, le incretine dell'1 per cento, ma ai ricoveri per le complicanze, che sono tante perché il diabete aumenta il rischio di ammalarsi di qualsiasi altra patologia". E i malati continuano ad aumentare.

[http://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/25/news/diabete\\_allarme\\_medici\\_per\\_farmaco\\_ritirato-67240979/](http://www.repubblica.it/salute/medicina/2013/09/25/news/diabete_allarme_medici_per_farmaco_ritirato-67240979/)

## **VITAMINA D: NON AIUTA OSSA IN POST-MENOPAUSA**

(AGI) - New York, 25 set. - La vitamina D da sola non riesce a proteggere la salute delle ossa nelle donne in post-menopausa, secondo un nuovo studio pubblicato sul 'Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism' (Jcem). Gli integratori di vitamina D non sono risultati efficaci come gli integratori di calcio nel migliorare il benessere delle ossa femminili, aumentando il rischio di osteoporosi tra le over 50. I nostri risultati suggeriscono che i supplementi di vitamina D oltre la dose giornaliera raccomandata non proteggono la salute delle ossa" ha spiegato John Aloia della Winthrop University, autore della ricerca. "Al contrario gli integratori di calcio mostrano un effetto significativo nella riduzione del rischio di osteoporosi. E' importante pero' che le donne siano informate sui potenziali effetti collaterali vascolari da eccesso di calcio e consultino i propri medici circa la dieta adeguata e l'assunzione della giusta quantita' di integratori quotidiana". .

# quotidianosanita.it

Giovedì 26 SETTEMBRE 2013

## Hpv. Infezioni in aumento. Anche gli uomini andrebbero vaccinati

***In Italia la percentuale di infezione è aumentata negli ultimi 10 anni: da 600 a 800 casi per 100mila abitanti. Il 75% delle donne sessualmente attive sono infette e il 50% è ad alto rischio tumore. Per questo Donne in rete onlus lancia una campagna per sensibilizzare anche i maschi alla vaccinazione.***

Vaccini contro il papilloma virus anche per i maschi: è questo uno degli obiettivi della campagna di Donne in rete onlus "W – viva il vaccino", presentata a Milano, che si svilupperà, da ottobre a dicembre 2013, attraverso l'organizzazione e la promozione di momenti di approfondimento, diffusione e informazione su questi temi sul territorio lombardo affiancati dall'elaborazione di uno studio teorico specifico e mirato a cura del centro studi di Donne in rete onlus.

Secondo i dati dell'Istituto Superiore di Sanità, almeno il 75% delle donne sessualmente attive si infetta nel corso della propria vita con un virus Hpv di qualunque tipo, e oltre il 50% con un tipo ad alto rischio tumore. A livello mondiale, la prevalenza delle infezioni da Hpv in donne asintomatiche varia dal 2% al 44%. Negli Stati Uniti, secondo uno studio pubblicato nel febbraio 2007, risulta positivo all'Hpv il 26,8% delle donne fra i 14 e i 59 anni, pari a 24,9 milioni di donne in tutto il Paese.

In Italia, studi condotti in donne di età tra 17 e 70 anni, in occasione di controlli ginecologici di routine o di programmi di screening organizzato, mostrano una prevalenza per qualunque tipo di Hpv compresa tra 7 e 16%. La prevalenza aumenta al 35-54% in caso di donne con diagnosi di citologia anormale, per raggiungere il 96% in caso di displasia severa o oltre. La prevalenza delle infezioni da Hpv varia con l'età: è più elevata nelle giovani donne sessualmente attive, mentre un secondo picco di prevalenza si nota nelle donne intorno alla menopausa o dopo.

"Quello del Papilloma Virus è una problematica che coinvolge tutti, maschi e femmine, bambini e adulti – ha spiegato **Rosaria Iardino**, presidente Donne in Rete Onlus – Il nostro obiettivo è di sensibilizzare affinché scuole, associazioni e comuni sensibilizzino all'uso del vaccino, per tutte le età. E chiediamo alle istituzioni che tutte le regioni italiane si adoperino per estendere la vaccinazione al genere maschile".

"Le infezioni da hpv sono il 70% del totale di infezioni a trasmissione sessuale dichiarate – ha dichiarato **Amelia Locatelli**, Responsabile Centro MTS Azienda Ospedale S.Anna di Como – In Italia la percentuale di infezione è aumentata negli ultimi dieci anni: da 600 a 800 casi per 100mila abitanti. Ma sono dati nazionali, proiezioni, non dati reali".

"Esistono pochi virus legati allo sviluppo dei tumori: l'hpv è uno di questi – ha concluso **Gian Vincenzo Zuccotti**, Direttore U.O. Pediatria dell'Ospedale Luigi Sacco di Milano – Eppure è importante farlo, dato che è considerato più pericoloso anche del fumo e dell'alcol. Sono necessarie informazione e prevenzione anche per l'uomo: per loro non esistono test di screening, e spesso ignorano anche la stessa malattia. Un'ultima precisazione: la vaccinazione da sola non basta, perché questa garantisce uno stato di salute pari al 75%".

stampa | chiudi

A TAVOLA

# Limitate i salumi, senza privarvi dei piaceri della tavola

*Come mettere in pratica i consigli dei nutrizionisti. Troppa carne conservata aumenterebbe il rischio di varie malattie*

Saltimbocca, carbonara, amatriciana: sono solo alcuni fra i tanti piatti che prevedono l'impiego di carni "conservate" (come salumi e insaccati), che consumiamo spesso anche in molte altre occasioni: nel panino di un pasto veloce, come secondo piatto, al momento dell'aperitivo. Eppure tutti sappiamo che su queste carni, come del resto sulle carni rosse, è puntata l'attenzione sia quando si parla di prevenzione delle malattie cardiovascolari, sia quando si parla di diabete di tipo 2 o di tumori (GUARDA). Citiamo uno studio tra i tanti: in una meta-analisi condotta da vari Centri universitari cinesi (recentemente pubblicata su *PLoS one*) si è riscontrato un elevato aumento del rischio di ammalarsi di tumore dello stomaco nei forti consumatori di carni rosse e conservate. Le evidenze più significative riguardano, però, i tumori del colon retto, come riportano le più recenti Linee guida sulla prevenzione dei tumori dell'American Cancer Society. Tuttavia, ulteriori indagini, in particolare per la carne rossa, sono necessarie per confermare tali associazioni. Infatti, ad oggi, le carni conservate sarebbero quelle più problematiche, a causa dei conservanti utilizzati.

La ricetta: pasta al ragù, ma di verdure >>>

**I CONSIGLI** - Una cosa è comunque certa: conviene non superare quantità "ragionevoli" di consumo. «Le indicazioni nutrizionali nazionali - chiarisce Raffaella Piccinelli, nutrizionista CRA-NUT, Centro di ricerca per gli alimenti e la nutrizione - tenendo conto degli importanti apporti nutrizionali forniti delle carni, dei fabbisogni nutrizionali e delle evidenze che emergono dalla letteratura, suggeriscono di non superare le 4-5 porzioni, da 100 grammi l'una a crudo, di qualsiasi tipo di carne alla settimana. E poi: preferire le carni bianche, non mangiare più di un paio di porzioni a settimana di carni rosse, evitare salumi e affettati o consumarli al massimo una volta a settimana e in porzioni non superiori ai 50 grammi». Andare oltre tali quantità è però facile. Per non esagerare può essere utile ricorrere a fonti proteiche alternative (pesce, carni bianche, uova, legumi), puntare su ricette che ne richiedono modeste quantità o sperimentare alternative.

Carla Favaro

stampa | chiudi