

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

Aborto spontaneo, perché le donne si sentono in colpa

L'interruzione naturale è tra le complicazioni più comuni della gravidanza: ha un'incidenza del 15-20%. Pregiudizi e disinformazione causano sofferenza nella mamme mancate



L'interruzione spontanea è una delle complicazioni più comuni della gravidanza e riguarda il 15-20% dei casi. Ciononostante, su questa condizione sono alquanto diffuse informazioni sbagliate e pregiudizi che portano coloro che l'hanno vissuta a non parlarne e soffrire in solitudine.

È quanto emerge da uno studio condotto dal professor Zev Williams, direttore del Programma per l'aborto spontaneo precoce e ricorrente dell'Albert Einstein College of Medicine e del Montefiore Health System di New York, pubblicato sulla rivista *Obstetrics & Gynecology* e condotto su un migliaio di donne e uomini di età compresa tra 18 e 69 anni. Il campione includeva anche persone (il 15%) che avevano vissuto un'interruzione spontanea di gravidanza (in prima persona o il proprio partner). Ecco le principali convinzioni errate sull'aborto spontaneo.

ABORTO SPONTANEO: EVENTO MOLTO COMUNE

Oltre la metà degli intervistati non pensa all'aborto come a una condizione comune e la maggioranza lo considera l'esito del 5% o meno dei casi di gravidanza. In realtà, negli Stati Uniti ci sono 750mila-1 milione di aborti all'anno. E nel nostro paese, «riguardano il 15-20% delle gravidanze clinicamente diagnosticate. Con queste percentuali, dopo un primo e fino ad un terzo episodio di aborto ed avendo escluso altri fattori importanti evidenti, non si procede con delle indagini cliniche, perché lo si considera un evento statisticamente possibile» spiega la professoressa Irene Cetin, responsabile della ginecologia e ostetricia dell'ospedale Sacco di Milano. «Inoltre, il fenomeno varia con l'età della donna e il rischio sale al 50% nelle over 45». L'invecchiamento degli ovuli e la loro progressiva diminuzione, infatti, aumentano la probabilità di errori al momento della fecondazione, una delle cause di aborto spontaneo. E proprio guardando alla conoscenza delle cause, lo studio fotografa una certa ignoranza.

LE CAUSE ALLA BASE DELL'EVENTO

Il 22% del campione crede che uno stile di vita sbagliato sia la principale causa di aborto. Sono in molti a pensare che ad influire siano anche singole azioni compiute dalla donna, come il trasporto di oggetti pesanti, l'aver avuto una malattia sessualmente trasmissibile, l'aver fatto uso di un dispositivo intrauterino, contraccettivi orali o un litigio.

Le cause biologiche di un aborto spontaneo sono le infezioni, che alterano l'ambiente dove l'embrione deve impiantarsi, disturbi endocrini, malattie autoimmuni e malformazioni dell'utero che danno origine

ad aborti ricorrenti.

Dallo studio emerge che in molti credono che un evento stressante (il 76%) e uno stress prolungato (il 74%) possano causare aborto. «Non me la sentirei di escludere un ruolo fondamentale dello stress, sul quale si sta ancora indagando», commenta la Cetin, convinta dalla sua esperienza che le risposte ad un simile questionario somministrato in Italia potrebbero essere diverse, mediamente più informate e preparate.

É POSSIBILE PREVENIRE UN ABORTO SPONTANEO?

Sapere cosa è accaduto potrebbe dare un certo sollievo. E infatti, quasi nove rispondenti su dieci vorrebbe conoscere le ragioni dell'aborto, anche per prevenirne in futuri (88%). La prevenzione è possibile? «La primissima forma di prevenzione è non attendere troppo per pianificare una gravidanza; fin dal concepimento, poi, è necessario avere un buon indice di massa corporea e un'alimentazione ottimale, entrambi fattori determinanti nell'andamento complessivo della gravidanza» spiega la professoressa, docente di Ginecologia e Ostetricia dell'università Statale di Milano. Mai più di tre caffè al giorno, abolire il fumo, prediligere frutta e verdura e ridurre al massimo i grassi animali per abbassare i livelli di infiammazione dell'organismo.

UNA PERDITA VISSUTA COME UN LUTTO

L'interruzione spontanea di gravidanza rimane un evento emotivamente molto forte. Il 36% dei partecipanti, inclusi quelli senza alcuna esperienza diretta, pensa che l'impatto sia simile a quello della perdita di un figlio. La condivisione e la consapevolezza di essere meno isolati sono fondamentali. Dal questionario emerge che la rivelazione di un amico e di una celebrità possono essere di aiuto. Anche l'atteggiamento del medico è importante. «Accade spesso nella pratica clinica che durante un'ecografia non si senta più il battito – spiega la professoressa Cetin - Allora, diamo il tempo alle donne di capire, spieghiamo loro che è un evento comune ma che non dovrebbe più ripetersi e, soprattutto, che non c'è ragione di colpevolizzarsi».

E questa è anche la conclusione del responsabile dello studio, il professor Zev Williams: «Noi medici vediamo molti casi e ci accorgiamo che è un'esperienza devastante per la coppia, ma è una condizione medica e non c'è alcuna ragione di vergognarsi o di colpevolizzarsi».

ADOZIONI

I diritti contesi del parto anonimo

I rischi della proposta di revisione per la riservatezza delle partorienti

di **Paolo Morozzo della Rocca**

È giunta in questi giorni all'attenzione delle commissioni Affari costituzionali e Affari sociali della Camera, una proposta di modifica delle «disposizioni in materia di accesso del figlio adottato non riconosciuto alla nascita alle informazioni sulle proprie origini e sulla propria identità». Il testo unificato riassume otto diverse proposte nell'intento di adeguare la normativa alle indicazioni provenienti dalla Corte costituzionale, che con la sentenza 278 del novembre 2013 (che fa seguito ad una precedente pronuncia di condanna dell'Italia da parte della Corte europea dei diritti dell'uomo del 25 novembre 2012, caso Godelli c. Italia) ha dichiarato «l'illegittimità costituzionale dell'articolo 28, comma 7, della legge 4 maggio 1983, n. 184 (Diritto del minore ad una famiglia), nella parte in cui non prevede - attraverso un procedimento, stabilito dalla legge, che assicuri la massima riservatezza - la possibilità per il giudice di interpellare la madre - che abbia dichiarato di non voler essere nominata ai sensi dell'art. 30, comma 1, del Dpr 3 novembre 2000, n. 396 (Regolamento per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, a norma dell'articolo 2, comma 12, della legge 15 maggio 1997, n. 127) - su richiesta del figlio, ai fini di una eventuale revoca di tale dichiarazione».

Il legislatore deve ora realizzare quel ripensamento disciplinare che il giudice delle leggi non ha potuto fare, dovendosi limitare a censurare, seppure in via additiva, il vizio di illegittimità costituzionale della norma sino ad allora vigente.

Si tratta di realizzare un bilanciamento tra interessi in netto contrasto, che si possono così individuare come segue.

Da un lato ci sono:

- l'interesse del figlio della donna che ha chiesto l'anonimato al momento del parto alla conoscenza della propria identità biologica e dunque dell'identità della partorienti;
- l'interesse della donna di venire a conoscere il nato o comunque ad averne notizie.

Dall'altro lato abbiamo:

- il diritto della madre biologica a conservare l'anonimato oppure a non conservarlo;
- il diritto alla salute del nascituro, attraverso la sicurezza del parto in una struttura sanitaria, garanzia del diritto alla salute sia della madre che del neonato;
- l'interesse generale a che le pratiche di interruzione della gravidanza non siano condizionate dalla prospettiva di non poter successivamente confidare nella garanzia dell'anonimato del parto e nella sua "tenuità" senza limiti temporali sia nei riguardi del nato sia nei riguardi dei terzi, specialmente quelli più prossimi alla donna (inclusi i familiari presenti e futuri ed i conviventi).

In questo bilanciamento di interessi occorre dunque considerare il diritto della donna al rispetto della propria riservatezza; diritto che non va confuso con quello alla conservazione dell'anonimato nei riguardi del figlio biologico che ha espresso il desiderio di conoscerne l'identità. Questo diritto alla riservatezza della donna trova espressione in primo luogo nella garanzia di non essere obbligata o forzata a dare conoscenza del parto anonimo alle persone che le sono attorno, anche a molti anni di distanza.

Il diritto alla riservatezza - diverso dal diritto a rimanere sconosciuta al figlio partorito in anonimato - non può costituire un profilo minore di riflessione, perché dal suo rispetto dipenderanno in misura determinante sia i comportamenti delle donne che in futuro dovranno scegliere se condurre a termine la gravidanza oppure se partorire dentro o ad al di fuori di una struttura sanitaria, sia la sorte delle donne che, avendo in passato partorito con la garanzia dell'anonimato, potrebbero trovarsi in serie e a volte drammatiche difficoltà nei confronti dei familiari o dei conviventi.

Alcuni dati di contesto possono aiutare, evitando rappresentazioni platoniche nelle quali, irrealisticamente, l'orizzonte dei soggetti coinvolti viene ridotto a due sole persone: il figlio in cerca della madre biologica e quest'ultima. Possiamo presumere che, delle 90 mila donne che dal 1950

a oggi hanno partorito in anonimato, la maggior parte sia ancora vivente e residente in Italia e che si trovi in contesti familiari i cui membri in molti casi non sono a conoscenza del parto in passato vissuto dalla donna in forma anonima.

Riguardo poi ai circa 400 parti in anonimato che attualmente si verificano ogni anno in Italia, l'altissima percentuale di giovani donne straniere che sono coinvolte può fare immaginare che esistano esigenze vitali di riserbo nei riguardi dei familiari e delle comunità di appartenenza, nelle quali la filiazione fuori del matrimonio è a volte considerata alla stregua di un delitto e conduce comunque alla marginalizzazione.

Le osservazioni sin qui svolte portano a tre possibili suggerimenti:

❶ nel modificare la normativa, dobbiamo essere consapevoli della rilevanza del diritto al riserbo della donna nei riguardi dei terzi a lei più vicini, per garantire il quale sarebbe oltre modo opportuno riferirsi all'esperienza ed ai pareri dell'Autorità garante dei dati personali;

❷ per realizzare il bilanciamento di interessi tra il figlio non riconosciuto alla nascita e la donna che lo ha partorito in anonimato, si può immaginare che ciascuna delle due richieste (da depositare e conservare presso l'Autorità garante dei dati personali) possa rimanere illimitatamente efficace nell'attesa dell'eventuale incontro con l'altra. Solo una volta che sia intervenuta la seconda richiesta potrebbe prendere avvio - forse presso il giudice civile - il procedimento oggi configurato dall'articolo 28;

❸ sarebbe inoltre opportuno prevedere una disciplina di migliore accompagnamento della donna nella fase precedente e immediatamente successiva al parto, che meglio ne consenta l'orientamento a una scelta consapevole e davvero libera, regolando la raccolta immediata di dati utili per le future necessità di cura del nato; e che consenta alla donna di rendere da subito conoscibili, se vuole, alcune notizie o circostanze riguardanti il proprio profilo personale e le ragioni della scelta di partorire in anonimato.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE REAZIONI

Garante e associazioni a difesa della segretezza

Le modifiche ipotizzate in Parlamento per l'accesso alle origini da parte dei figli non riconosciuti alla nascita preoccupano associazioni e autorità che si occupano di infanzia e adozioni. L'Anfaa (Associazione nazionale delle famiglie adottive e affidatarie) ha lanciato un appello, sottoscritto da molte altre associazioni, nel quale giudica «inaccettabile» consentire la ricerca, senza il loro preventivo consenso, delle donne che hanno partorito avvalendosi del diritto alla segretezza. «Un diritto - ricorda Donata Nova, presidente Anfaa - non abrogato dalla sentenza della Corte costituzionale. Se, dopo decenni, le donne che si sono affidate a quel diritto si trovassero senza tutele, avremmo il sicuro effetto di compromettere un percorso che dal 1950 a oggi ha consentito a oltre 90 mila donne di partorire in segretezza in ospedale e ai loro nati di trovare una famiglia adottiva».

Allarme anche dall'Autorità Garante per l'infanzia, che invita a «trovare il giusto bilanciamento» ed esprime «preoccupazione per la previsione che sia il figlio a poter attivare una procedura per l'accesso», perché «il non aver certezza della garanzia degli anni di oblio potrebbe indurre le gestanti a compiere scelte contrarie al favor vitae che ha finora ispirato il legislatore».

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

Gli oncologi: Troppi ritardi in Italia per avere gli anticancro innovativi

Seicento giorni dall'approvazione dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco: è quanto devono aspettare in alcune Regioni italiane i malati di tumore per avere i medicinali anticancro più nuovi. Un tempo che può segnare il discrimine tra la vita e la morte.

Il dato emerge dal Convegno nazionale sull'etica in oncologia, promosso dall'Aiom (l'Associazione italiana di oncologia medica) e dalla Fondazione Aiom, che si svolge in questi giorni a Ragusa.

«L'etica non riguarda solo le scelte di cura e le decisioni di fine vita – sottolinea Carmine Pinto, presidente Aiom - ma anche le scelte, le strategie e le priorità del sistema sanitario nazionale. È necessario garantire a tutti pazienti le cure migliori in tempi rapidi, eliminando le differenze ancora presenti fra le Regioni. Per questo è necessario aprire il più ampio dibattito su appropriatezza prescrittiva, sostenibilità e diritto alle cure e, quindi, sul ruolo dei prontuari terapeutici regionali e sul rapporto valore-costi dei farmaci».

Oggi stanno arrivando nuove armi efficaci contro alcuni tipi di neoplasia e «non possiamo privare i malati di queste opportunità terapeutiche, pur sapendo che anche noi dobbiamo fare la nostra parte, puntando sulla implementazione delle linee guida, razionalizzazione delle spese e organizzazione in rete».

Al Convegno di Ragusa ampio spazio anche ai temi dell'etica nella scelte di cura e di fine-vita. Con 40 strutture certificate dal 2005 al 2014, l'Italia è al primo posto in Europa per numero di centri accreditati dall'Esmo (la Società europea di oncologia medica), che garantiscono l'integrazione precoce delle cure palliative con le terapie antitumorali.

«Da un lato – osserva Pinto - il numero di morti per tumore all'interno degli ospedali italiani continua a scendere del 10% ogni anno. Dall'altro aumentano i pazienti terminali assistiti a casa, sono stati 52mila nel 2014, almeno il 30% in più rispetto agli anni precedenti. Ma le cure simultanee, che implicano l'integrazione tra terapie oncologiche e cure palliative dal momento della presa in carico del paziente con malattia metastatica, non sono ancora completamente realizzate nel nostro Paese».

Infine «non dobbiamo tralasciare il campo del valore dell'etica nella ricerca. La scelta degli obiettivi degli studi clinici – conclude il presidente Aiom - dovrebbe sempre più partire dal problema-bisogno clinico e non solo dal farmaco».

11-05-2015

<http://www.notiziarioitaliano.it>

Cancro: nuovo test lo predice con 13 anni di anticipo

LONDRA - Un gruppo di ricercatori americani ha concepito un nuovo test in grado di predire con 13 anni di anticipo e con una precisione del 100% se una persona svilupperà un cancro. E' quanto sono riusciti ad ottenere ricercatori della universita' di Harvard e della Northwestern, scoprendo che piccoli ma significativi cambiamenti avvengono in tutti gli esseri umani che si ammaleranno di cancro, molti anni prima dell'insorgenza della malattia. La chiave e' in un'anomalia, un invecchiamento precoce ed estremamente rapido, della regione terminale dei cromosomi, il telomero, che protegge il Dna da mutazioni. In quanti, dopo 10/13 anni avranno un tumore, i telomeri sono molto usurati: in sintesi sembrano appartenere a persone di almeno 15 anni piu' vecchie. I telomeri si accorciano - normalmente - ad ogni ciclo replicativo delle cellule e questo processo e' legato all'invecchiamento cellulare. I telomeri, nelle persone che in seguito si ammalano di cancro, sono molto piu' corti (piu' vecchi) e continuano ad accorciarsi sempre piu' rapidamente. Tale processo si ferma pero' 4 anni prima che il tumore si sviluppi. I ricercatori hanno quindi trovato un legame tra questo anomalo e precoce accorciamento dei telomeri e le persone che si ammalano di cancro. Un esame dello stato di salute (la lunghezza) dei telomeri puo' quindi aiutare a predire la genesi di una forma tumorale. Nello studio i ricercatori hanno ripetutamente misurato, per un periodo di 13 anni, i telomeri di 792 persone. Di quelle 135, che alla fine si sono ammalate di diversi tipi di cancro, incluso quello alla prostata, alla pelle, al polmone e di leucemia, si e' assistito al comportamento anomalo dei telomeri. Inizialmente questi sono invecchiati molto piu' rapidamente del normale, si accorciavano precocemente e rapidamente ma poi tutto si fermava 3/4 anni prima della diagnosi della malattia.

<http://www.adnkronos.com/salute/>

"Se siamo qui è grazie alla mammografia". Contro Grillo le donne che hanno vinto il cancro



"Se siamo qui a parlare di come vincere il cancro, è perché esiste la mammografia". Dopo le parole del leader di M5S Beppe Grillo sull'oncologo Umberto Veronesi, dichiarazioni "gravi e pericolose" - seguite dall'immediata replica del ministro della Salute Beatrice Lorenzin ("L'arma più efficace, talvolta l'unica, per sconfiggere il cancro è la prevenzione"), e dall'appello del premier Matteo Renzi ("La mammografia ci salva la vita, troppe sono morte per non aver fatto controlli") - insorgono anche le donne che proprio grazie alla diagnosi precoce il tumore l'hanno sconfitto: "Noi ci siamo e siamo tante - rivendicano - Migliaia di donne guarite perché abbiamo scoperto il cancro in tempo. Lo screening mammografico è lo strumento più efficace in termini di vite salvate, l'unica arma che permette di affrontare per tempo la malattia e di vincerla".

A parlare per tutte è Rosanna D'Antona, presidente di Europa Donna Italia. Il movimento attivo da 20 anni in oltre 45 Paesi del Vecchio continente, che collabora con le Istituzioni nazionali per far approvare leggi che favoriscano sempre più l'accesso alla diagnosi precoce per le donne, ha fra i suoi consiglieri anche la 'first lady di Milano Cinzia Sasso, moglie del sindaco Giuliano Pisapia. Fu proprio lei - in occasione di un'edizione dell'"Ieo per le donne", appuntamento annuale organizzato nel capoluogo lombardo dallo stesso Veronesi - a raccontare del tumore al seno scoperto nel 2009 grazie alla mammografia, sconfitto e trasformato in un'occasione per dire alle altre donne che vincere la malattia si può.

Europa Donna Italia ribadisce quindi "l'indiscussa efficacia dello screening mammografico in termini di vite salvate, e la necessità di continuare a promuovere lo screening presso la popolazione femminile, come un irrinunciabile strumento salvavita".

Il tumore al seno è in continuo aumento, ricorda l'associazione: "Migliaia di donne si ammalano ogni anno (una su 8), ma è una malattia sempre più curabile, se diagnosticata in tempo e curata in centri specializzati". Conferma Corrado Tinterri, coordinatore del Comitato scientifico di Europa Donna Italia, senologo dell'Irccs Humanitas di Rozzano (Milano): "Da oltre 40 anni risultati di studi scientifici nazionali e internazionali hanno dimostrato una riduzione della mortalità nelle donne sottoposte a screening mammografico. Il fatto che la Comunità europea richieda la diffusione di programmi di screening - conclude - sottolinea la necessità e l'importanza di questo strumento diagnostico di prevenzione secondaria del tumore al seno nella popolazione femminile".

«Quest'oscurantismo è pericoloso» La scienza si ribella al leader 5 Stelle

Odifreddi: il Movimento ha un'ideologia new age che ne danneggia anche le cause giuste

Edoardo
Boncinelli
In Italia
la politica
è ovunque,
dalla ricerca
scientifica
all'arte
Ma io trovo
criminale
lanciare
un'accusa
in chiave
politica
contro
la ricerca
scientifica
e la
prevenzione

Domenico
De Masi
Grillo
ha preso
una toppa
clamorosa
Una sortita
del genere
non gli
aggiunge
niente, anzi
gli toglie
molto
Escludo
che donne
normali
mediamen-
te informate
possano
dargli retta

Il precedente

Le critiche di Cattaneo per la mozione contro la sperimentazione animale

Sul ministro

Il matematico ateo: figuratevi se ho simpatie per Lorenzin, ma devo darle ragione

La polemica

di Paolo Conti

ROMA Nel giro di pochi giorni, il Movimento 5 Stelle si ritrova su un fronte mediatico percepito come ostile alla ricerca scientifica e alla lotta contro i mali più crudeli. Il 4 maggio la scienziata e senatrice a vita Elena Cattaneo aveva duramente attaccato chi, come la senatrice Paola Taverna del M5S, aveva illustrato una mozione che impegnava il governo a promuovere la diffusione di metodologie alternative alla sperimentazione animale. Reazione della senatrice Cattaneo: «Cosa diranno i nostri figli o nipoti e gli storici quando, leggendo i dibattiti parlamentari, scopriranno che alcuni hanno lavorato per determinare il peggioramento delle loro condizioni di salute ed economiche?». E adesso

l'attacco di Beppe Grillo a Umberto Veronesi («pubblicizza le mammografie, ripete di continuo alle donne di farle. Probabilmente Veronesi parla così per avere sovvenzioni per il suo istituto. Dicono che bisogna fare una mammografia ogni due anni — prosegue — e le donne la fanno perché si informano male, leggono Donna Letizia, del resto la differenza di mortalità tra chi la fa e chi non si sottopone alla mammografia ogni due anni è di due su mille. Certo è qualcosa, ma comunque pochissimo»).

Parole che irritano anche chi ha simpatia per il Movimento 5 Stelle. Per esempio il matematico Piergiorgio Odifreddi, saggista, acuto critico del mondo della fede (*Perché non possiamo essere cristiani e meno che mai cattolici*, il suo libro più noto, uscì nel 2007 da Longanesi): «Grillo sicuramente capta molti malumori che anch'io ritengo doverosi nei confronti della classe politica tradiziona-

le. E figuriamoci se io posso avere simpatia per il ministro **Beatrice Lorenzin**, esponente del governo Renzi... Ma quando Grillo afferma certe cose, sono costretto mio malgrado a darle ragione. Non si può scherzare con una malattia come il cancro, non si può scherzare con la prevenzione, che è una conquista». Secondo Odifreddi, «quando Grillo affronta certi temi svela un'ignoranza abissale. E simili sparate populiste attirano l'attenzione di chi nutre sospetto per le tecnologie contemporanee, quindi per le visite preventive che spesso sono anche costose». C'è chi parla, professore, di una specie di nuovo oscurantismo alla radice di tutto questo... «In un certo senso è così. Il Movimento 5 Stelle sembra nutrirsi di una specie di ideologia new age, prova ne siano alcune deliranti teorie sul futuro dell'umanità care a Casaleggio. E tutto questo danneggia il Movimento. Gli sottrae le simpatie



di chi è bene informato, ragiona col proprio cervello e magari condividerebbe tante giuste battaglie veramente politiche».

Più che indignato, è infuriato Edoardo Boncinelli, famoso genetista (il *Corriere della Sera*, nel 2011 in occasione del 150° anniversario dell'Unità d'Italia, ha inserito le sue scoperte tra le dieci prodotte dagli scienziati italiani da ricordare nella nostra Storia). Non concede sconti a Grillo: «Sostenere che le donne non debbano ricorrere alla mammografia non solo è criminale ma è anche pericolosissimo». Ma perché Grillo ha scelto questo campo così delicato per la sua nuova polemica? «Perché in Italia tutto è politica. La politica è presente in tutti i Paesi ma da noi è ovunque, dalla ricerca scientifica all'arte. E poiché la politica è un'astrazione, allora tutto passa attraverso i politici. In questo preciso caso, ritengo delinquenziale lanciare un'accusa in chiave politica contro la ricerca scientifica e la prevenzione che è uno strumento di affrancamento dalle ingiustizie e dai pericoli».

Il sociologo Domenico De Masi paragona la sortita di Beppe Grillo alle tante paure legate alla modernità che si registrarono, più di un secolo fa,

soprattutto a cavallo delle Rivoluzioni industriali europee: «C'è un'ombra di oscurantismo in questo ragionamento. Quando arrivò l'energia elettrica, certi parroci terrorizzavano le povere donne di campagna sostenendo che la luce artificiale faceva abortire. E così avvenne con i primi telai meccanici. Per fortuna, stiamo vivendo in un'era in cui il rapporto con le tecnologie è buono. L'informatica ci ha viziati, certi trastulli non solo ci divertono ma ci fanno parlare subito con chi vogliamo, magari guardandolo su uno schermo. Tutto questo ci fa risparmiare tempo e soldi». Tutto questo per arrivare a quale conclusione, professor De Masi? «Che Grillo ha preso una clamorosa toppa, non solo politica ma anche mediatica. Una sortita del genere non gli aggiunge niente, anzi gli toglie molto. Escludo che donne normali, mediamente informate grazie appunto alle nuove tecnologie, possano dargli retta. Penso soprattutto che Grillo abbia commesso un clamoroso errore prendendosi con un personaggio del calibro di Veronesi. Gente del suo calibro, al di sopra di qualsiasi sospetto, andrebbe aiutata e soprattutto protetta dalle polemiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il sangue giovane può riparare gli organi

Nei topi lo scambio di plasma aiuta gli esemplari vecchi. Studi sull'Alzheimer in Giappone e Usa

Nei laboratori

La tecnica viene usata nei laboratori dove si indagano i meccanismi dell'invecchiamento

I critici

C'è chi teme che ringiovanire le cellule e forzarle a dividersi provochi tumori

Lo studio

di **Giuseppe Remuzzi**

A metà del '600 certi dottori in Inghilterra avevano l'idea che un vecchio cane lo si potesse ringiovanire con il sangue di uno giovane. Così i medici più illuminati della British Royal e dell'Académie Française fecero a gara a chi sarebbe riuscito per primo a trasfondere sangue da un animale all'altro.

Non ci riuscirono. Ma quella vecchia idea potrebbe tornare d'attualità. Lavori recentissimi fanno vedere che sangue giovane può ringiovanire organi e tessuti danneggiati dall'età. Possibile? Sì, e per dimostrarlo gli scienziati sono ricorsi a una tecnica di moda trentacinque anni fa che si usava per studi di immunologia e biologia dei tumori e che poi è stata abbandonata.

Si chiama parabiosi, due topi uniti attraverso suture sulla cute che si scambiano sangue un po' come succede in utero in due animali con una sola placenta. Da qualche tempo però la tecnica della parabiosi torna ad essere utilizzata, in pochi laboratori — per adesso — per studi sull'invecchiamento. Se nel torrente circolatorio di un ratto vecchio arriva sangue giovane, cuore, cervello, muscoli e in pratica tutti gli altri organi esaminati paiono ringiovanire e l'animale è più forte e più svelto, più sano insomma.

Adesso si tratta di capire che cosa c'è nel sangue degli animali giovani che ringiovanisce gli organi.

C'è chi è critico, Amy Wagers studiosa di cellule staminali dell'Università di Harvard dice a *Nature* che «non si tratta di ringiovanire organi di animali vecchi ma di aiutarli a riparare i

danni» anche perché finora nessuno è riuscito a dimostrare che il sangue giovane allunga la vita.

Certo che riparare i danni dell'età è comunque una conquista, il sangue di un bambino proteggerà gli anziani dall'Alzheimer un giorno? Chissà. Intanto gli scienziati hanno visto che con il sangue di animali giovani le poche cellule staminali rimaste nei muscoli e nel fegato di vecchi ratti (vecchie anche loro) riprendono a dividersi. Anche il cuore è un muscolo e con il sangue giovane lo spessore delle sue pareti — che aumenta con il progredire dell'età — comincia a ridursi. Il sangue giovane fa bene anche al cervello, al punto che si formano nuovi neuroni e animali vecchi con danni del midollo spinale li riparano spontaneamente se nel loro sangue circola sangue giovane.

In altri studi scienziati di Stanford hanno dimostrato che topi vecchi in cui circola il sangue di topi giovani riacquistano la capacità di apprendere e la memoria. Come dire che quel sangue contiene qualcosa che rallenta l'invecchiamento, certo, ma cosa sarà?

Ci sarebbero due possibilità piuttosto promettenti da esplorare, l'attivazione del gene Notch che favorisce la divisione cellulare o la de-attivazione del sistema del TGF-beta che blocca la divisione cellulare. E c'è anche di più. Lavorando con Richard Lee, cardiologo di Harvard, Amy Wagers ha cominciato a vedere quali sono le proteine del sangue giovane che spariscono quando uno invecchia.

Una è di grande interesse, si chiama *growth differentiation factor 11*, GDF 11 dicono gli scienziati per brevità. Se questa proteina viene iniettata in animali vecchi le cellule staminali dei loro muscoli cominciano a dividersi e riparano i danni al Dna. E non basta, chi soffre di

Alzheimer ha bassi livelli di questa proteina e questo conferma i risultati ottenuti nei topi.

Da qui a trasfondere plasma di soggetti giovani in ammalati di Alzheimer il passo è stato breve, l'hanno fatto in Giappone e sembra che il primo paziente sia migliorato. Adesso in California stanno avviando uno studio controllato per trattare malati di Alzheimer con plasma giovane, poi faranno esami fisici e di laboratorio e le risonanze magnetiche più sofisticate per vedere se il cervello migliora.

Tutto rose e fiori? No, c'è chi teme che ringiovanire le cellule staminali e forzarle a dividersi possa provocare tumori. Anche se negli ultimi cento anni sono state fatte in tutto il mondo milioni di trasfusioni di sangue senza che ci siano stati problemi. D'altra parte, tutti i tentativi fatti finora di rallentare l'invecchiamento sono sostanzialmente falliti. Sembrava lo si potesse fare con la restrizione calorica, ma gli studi sulle scimmie hanno dimostrato che non è così.

C'è un farmaco, si chiama rapamicina, si utilizza per il rigetto del trapianto, hanno provato ad usarlo ma è tossico. Il sangue giovane avrebbe sicuramente meno effetti negativi ma è una cosa da studiare perché, nonostante la strada sia promettente, l'evidenza che questo possa allungare la vita non c'è per adesso nemmeno negli animali.

Vedremo come va a finire, si tratta di aspettare probabilmente molti anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA




[Home](#)
[Malattie rare](#)
[Tumori rari](#)
[Chi siamo](#)
[Comitato Scientifico](#)
[Documenti](#)
[Link](#)
[Newsletter](#)
[Accrediti stampa](#)
[Contatti](#)
[L'esperto risponde](#)

NEWS

[Attualità](#)
[Storie](#)
[Politiche socio-sanitarie](#)
[Screening Neonatale](#)
[Ricerca scientifica](#)
[Farmaci orfani](#)
[Sperimentazioni](#)
[Terapie Domiciliari](#)
[Cellule Staminali](#)
[Cordonali](#)
[Telethon](#)
[Invalidità civile, esenzioni e diritti](#)

Video storia

[Quanto resisti #senzafiato?](#)
[Home](#) ▶ [Altri tumori rari](#) ▶

Leucemia mieloide acuta e tumori gastrointestinali, nuovi trattamenti personalizzati in studio

Autore: Margherita De Nadai, 09 Mag 2015

0

0

Nerviano – Presentati dai ricercatori di Nerviano Medical Sciences al meeting annuale dell'American Association for Cancer Research in corso a Philadelphia i **dati sull'efficacia e la tollerabilità di nuove molecole** - candidati trattamenti della **leucemia mieloide acuta, dei tumori gastrointestinali, del tumore al seno e di quello ovarico** - che agiscono come potenti inibitori della crescita delle cellule tumorali attraverso specifici bersagli molecolari.

La molecola denominata NMS-P088 - sviluppata interamente nei laboratori di Nerviano - è un inibitore potente e selettivo di entrambe le chinasi FLT3 e KIT, le cui mutazioni sono coinvolte nella patogenesi della leucemia mieloide acuta (LMA), dei tumori stromali gastrointestinali (GIST), oltre che di altri tumori solidi tra cui alcuni sottotipi di melanoma.

L'impegno di Nerviano Medical Sciences nella ricerca e nello sviluppo di un trattamento per leucemia mieloide acuta, in particolare, rappresenta la risposta ad un importante **bisogno clinico ad oggi insoddisfatto**. Nell'LMA, infatti, non esistono ad oggi alternative terapeutiche per la cura dei pazienti, frequentemente giovani, che presentano la chinasi FLT3 costitutivamente attivata e che non rispondono alla chemioterapia.

A riguardo, le evidenze presentate a Philadelphia dimostrano che in questa patologia NMS-P088 ha un'ottima e selettiva attività inibitoria della crescita tumorale, associata ad un buon profilo di tollerabilità e ad una buona sinergia con la chemioterapia e suggeriscono, quindi, una possibile e più efficace combinazione con i trattamenti standard.

Nei tumori stromali gastrointestinali (GIST) **NMS-P088 si è dimostrato invece più attivo e potente** anche a dosi minori rispetto al farmaco attualmente indicato per questa patologia.

Più in generale, il profilo di NMS-P088 ha evidenziato di non generare cardiotoxicità (compreso il prolungamento dell'intervallo QT) e di non sviluppare resistenza alla mutazione "gatekeeper" (come di solito avviene nei pazienti che presentano questa specifica mutazione che risultano resistenti a tutti gli inibitori di chinasi approvati e, quindi, più difficili da curare). Sono in fase di completamento gli studi per l'avviamento della sperimentazione clinica.

FOCUS MALATTIE RARE

- Angioedema Ereditario
- Citomegalovirus congenito (CMV)
- Emofilia
- Fibrosi Polmonare Idiopatica
- Fibrosi Cistica
- Malattia di Fabry
- Sindrome di Hunter (MPS II)
- Malattia di Gaucher
- Ipercolesterolemia Familiare
- Ipertensione arteriosa polmonare
- Immunodeficienze
- Malattia di Pompe
- Mucopolisaccaridosi I (MPS I)
- Neuropatia motoria multifocale (MMN)
- Sindrome di Cushing

FOCUS TUMORI RARI

- Mieloma Multiplo
- Sindromi Mielodisplastiche (SMD)
- Tumori differenziati della tiroide



OrphaNews Europe, il bollettino quindicinale del Comitato dell'Unione Europea di Esperti in Malattie Rare (EUCERD), è ora anche in Italiano, grazie all'impegno di Orphanet Italia, al supporto di Genzyme Italia e alla collaborazione di MediArt promotion. [Qui maggiori informazioni.](#)

APPUNTAMENTI

15-16 Giugno, Milano. Magi ospite ad Expo con Coopermondo e Ministero Affari Esteri e alla Cooperazione

17 Maggio 2015. Giornata Mondiale contro l'ipertensione

17 Maggio, Pistoia. Simona Atzori per la ricerca sulla IPF in "Danziamo per la speranza. Ricordando Emanuela"

16 Maggio 2015. Oral Cancer Day 2015

12 Maggio 2015, Pordenone. Sindrome da Fatica Cronica e Fibromialgia: due facce della stessa medaglia?

[Vedi l'agenda completa...](#)

[Segui O.Ma.R anche su](#)

Un ulteriore filone della ricerca di Nerviano Medical Sciences presentato all'AACR meeting è quello relativo agli inibitori degli enzimi denominati PARP, che sono implicati nella replicazione e nel riparo del DNA e che risultano efficaci, ad esempio, nel trattamento dei tumori del seno e dell'ovaio con mutazione del gene BRCA1 e BRCA2.

Tra questi gli **inibitori selettivi di PARP-1 in grado di non inibire nel contempo PARP-2** che sono in studio presso il Centro risultano dall'eccellente profilo farmacocinetico, più efficaci in termini di migliore Time To Progression e con un migliore profilo di tossicità rispetto all'unico inibitore di PARP approvato per pazienti affette da carcinoma ovarico, recidivante, legato a mutazione BRCA.

Inoltre, gli studi su linee cellulari di diversa origine, incluse quelle con la mutazione BRCA e quelle resistenti ai chemioterapici standard indicano un profilo di attività unico che può fornire **ulteriori innovative opportunità terapeutiche** nell'ambito dei processi di riparazione del DNA.

A riguardo sono attualmente in corso studi traslazionali e di bioinformatica volti ad individuare ulteriori sensibilità all'attività di questi inibitori selettivi e le relative specifiche popolazioni di pazienti.

Nell'ambito dell'evento gli scienziati hanno presentato anche un importante caso di stabilizzazione e caratterizzazione di una linea cellulare del cordoma, realizzato nei laboratori di Nerviano in collaborazione con l'Istituto dei Tumori di Milano che rappresenta oggi un'eccellenza mondiale per il trattamento di questo tumore molto raro dell'osso, per il quale non esistono terapie farmacologiche approvate. In questo ambito una nuova linea cellulare stabilizzata permetterà di studiare al meglio questa rara patologia, testare in modo rapido e ottimale l'attività e l'efficacia delle molecole in studio, comprendendone nel contempo il meccanismo d'azione.

[Condividi](#)

Mi piace Piace a 2 persone.

ARTICOLI CORRELATI

[Immunologia oncologica, accordo tra AstraZeneca e Celgene per lo sviluppo di nuovi farmaci](#)

[Tumori tiroidei, a Roma tre giorni con i maggiori esperti mondiali](#)

[Mesotelioma maligno: FDA concede designazione di farmaco orfano a tremelimumab](#)

[Mieloma multiplo: l'Aifa divulga nota informativa sul pomalidomide](#)

[AstraZeneca e PatientsLikeMe annunciano la loro collaborazione nel campo della ricerca globale](#)

[Carcinoma metastatico del pancreas: nab-paclitaxel e gemcitabina migliorano la sopravvivenza a lungo termine](#)

[Tumore metastatico del colon retto](#)

[Carcinoma midollare della tiroide](#)

FOCUS MALATTIE CRONICHE

[Sclerosi Multipla](#)

[AIDS - HIV](#)

[Malattia di Parkinson](#)

[Leucemia Linfatica Cronica](#)

[Alzheimer](#)

[Epatite C](#)

[Altre Malattie Croniche](#)

[Degenerazione Maculare](#)

[Endometriosi](#)

PARTNER SCIENTIFICI



quotidianosanita.it

10 MAGGIO 2015

Agenda parlamentare. Responsabilità professionale, farmaci generici e malattie rare

In Commissione Igiene e Sanità interrogazioni su chiusura punti nascita nelle zone rurali e nomenclatore tariffario. In Affari sociali audizione Iss e Ministero nell'ambito dell'indagine conoscitiva sulle malattie rare. E poi si riunirà il comitato ristretto sulla responsabilità sanitaria. Anche Assogenerici in audizione.

L'Aula del **Senato** torna riunirsi martedì alle ore 16.30, con il proseguimento la discussione del ddl n. 1328, nel testo proposto dalla Commissione Agricoltura, sulla semplificazione del settore agricolo. Sono nell'agenda della prossima settimana anche la legge di delegazione europea 2014 (ddl n. 1758) e il ddl n. 1261 e connesso, in materia di contrasto al cyberbullismo. Giovedì si terranno invece interpellanze e interrogazioni.

La [Commissione Igiene e Sanità](#) riprenderà i lavori martedì con l'esame in sede referente del Ddl 1611 (Disciplina Attività funerarie). Si svolgeranno poi le audizioni informali dei rappresentanti Assogenerici e Nomisma.

Mercoledì nell'ambito del Ddl 86-1619 (assistenza sanitaria ai senza fissa dimora) vi sarà l'audizione informale Assessore alle politiche sociali di Roma Capitale. Seguirà poi la discussione generale sul provvedimento

Giovedì si svolgeranno le interrogazioni su: Nomenclatore tariffario, Chiusura punto nascita Cafalù, Razionalizzazione dei punti nascita nelle zone rurali.

La **Camera** riapre lunedì quando avrà luogo la discussione generale del testo unificato delle proposte di legge: Disposizioni concernenti la partecipazione dell'Italia alle missioni internazionali; delle mozioni concernenti interventi a favore della Sardegna e delle mozioni concernenti iniziative in sede europea e internazionale per la protezione dei perseguitati per motivi religiosi.

Giovedì 14 (con eventuale prosecuzione venerdì 15) avrà luogo l'esame del disegno di legge (collegato alla manovra di finanza pubblica) concernente la Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti (previo esame della questione pregiudiziale di costituzionalità presentata)

Venerdì 15 avrà luogo la discussione generale della proposta di legge approvata in un testo unificato dal Senato, Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio (ove conclusa dalla Commissione); delle proposte di legge recanti modifiche al codice di procedura civile e abrogazione dell'articolo 140-bis del codice del consumo, di cui al decreto legislativo 6 settembre 2005, n. 206, in materia di azione di classe; delle mozioni concernenti interventi urgenti in relazione all'emergenza fitosanitaria, causata dal batterio Xylella fastidiosa che ha colpito gli alberi di ulivo in Puglia; la proposta di legge in materia di accesso del figlio adottato non riconosciuto alla nascita alle informazioni sulle proprie origini e sulla propria identità.

Mercoledì 13 avrà luogo lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (question time). Venerdì 15 (secondo l'andamento dei lavori) avrà luogo lo svolgimento di interpellanze urgenti.

La [Commissione Affari sociali](#) riprende i lavori martedì. Nel corso della settimana, la Commissione, in sede referente, proseguirà l'esame del testo unificato sulle Disposizioni in materia di assistenza in

favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare. Si riunirà, poi, il Comitato ristretto sulle Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario.

In sede di indagine conoscitiva sulle malattie rare svolgerà l'audizione di rappresentanti dell'Istituto superiore di sanità (ISS) e del direttore generale della programmazione sanitaria del Ministero della salute. La Commissione, poi, svolgerà interrogazioni a risposta immediata su questioni di competenza del Ministero della salute.

In sede consultiva, per il parere alla II Commissione Giustizia, inizierà l'esame della proposta di legge sulle Disposizioni in materia di delitti contro la pubblica amministrazione, di associazioni di tipo mafioso e di falso in bilancio e proseguirà l'esame del testo unificato sulle disposizioni in materia di accesso del figlio adottato non riconosciuto alla nascita alle informazioni sulle proprie origini e sulla propria identità; per il parere alla VII Commissione Cultura, inizierà l'esame del nuovo testo del disegno di legge sulla Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.

10 MAGGIO 2015

Scaccabarozzi (Farmindustria): "Spendiamo troppo per i farmaci? Non è vero. Nostra spesa sotto del 27% e prezzi più bassi del 15-20% rispetto agli altri Big UE"

Lo ha detto ieri al Festival della Scienza Medica a Bologna il presidente degli industriali farmaceutici italiani. Altro luogo comune, secondo Scaccabarozzi, il peso della farmaceutica sul complesso della spesa sanitaria "Un anno di assistenza farmaceutica costa 270 euro, mentre un giorno in ospedale circa 1.000". [I DATI DI FARMINDUSTRIA](#)

"Una rivoluzione è in atto: età media in continuo aumento, Sistemi sanitari da adeguare, farmaci innovativi in grado di dare risposte terapeutiche sempre più efficaci." Così **Massimo Scaccabarozzi, Presidente di Farmindustria**, nel convegno Il governo della spesa, che si è svolto oggi a Bologna durante il Festival della Scienza Medica.

"Nel nostro Paese sono spesso diffusi pregiudizi che non corrispondono però ai fatti. Ad esempio - ha detto Scaccabarozzi - si sostiene che i costi della Sanità siano fuori controllo, ma in realtà negli ultimi 5 anni abbiamo assistito a una loro diminuzione dell'1% e del 2,6% per quelli della farmaceutica. Un altro luogo comune da sfatare è che lo Stato spenda troppo per i medicinali. L'Italia paga il 27% in meno degli altri Big Ue, oltretutto con prezzi dei farmaci più bassi del 15-20%".

E ancora: "Si crede che la farmaceutica pesi sulla sanità in maniera consistente. Anche in questo caso è opportuno avere il quadro complessivo. Un anno di assistenza farmaceutica costa 270 euro, mentre un giorno in ospedale circa 1.000. Inoltre per ogni euro speso in vaccinazione si generano risparmi - per malattie evitate - pari a 24 euro".

"Questi sono quindi solo slogan lontani dalla realtà. Spesso - incalza il presidente di Farmindustria - ci si dimentica della *mission* innovativa delle imprese del farmaco che oggi ha in sviluppo, in tutto il mondo, oltre 7.000 medicinali, sempre più biotech. E della sua vocazione industriale con 174 fabbriche in Italia, 63.000 addetti, 29 miliardi di produzione (oltre 70% destinati all'export)".

"Successi targati *made in Italy* - conclude Scaccabarozzi - che possono essere confermati solo se le aziende continueranno ad attrarre investimenti. Come? Con politiche di settore che ne valorizzino il ruolo industriale, riconoscano adeguatamente l'innovazione e stabiliscano regole certe e stabili".