

PIÙ TRASPARENZA SUI FARMACI

di LUIGI RIPAMONTI

Di recente il Tamiflu ha avuto un suo secondo momento di notorietà. Il farmaco antinfluenzale aveva toccato il suo picco di popolarità quando, per timore della pandemia di «aviaria», si scatenò una corsa al suo accaparramento in tutto il mondo. Ora dell'antivirale si parla di nuovo, soprattutto in ambito scientifico, ma non solo. Il motivo è che, per realizzare una «revisione sistematica» (una sorta di sintesi ragionata) sulla sua efficacia, alcuni ricercatori hanno ingaggiato una lunga lotta per avere accesso ai dati sperimentali completi sul medicinale, compresi quelli resi disponibili, almeno in un primo momento, solo sotto forma di «riassunto». Come mai, ci si chiederà, non tutti i dati erano di pubblico dominio? Il caso del Tamiflu colpisce, visto anche l'impegno di denaro pubblico che ha comportato «farne scorta», ma non è affatto isolato. Il problema dell'accesso ai dati delle sperimentazioni sui farmaci è discusso da anni, ed è stato oggetto di vere

e proprie battaglie, in particolare da parte degli studiosi indipendenti dell'inglese Cochrane Collaboration, nei confronti sia delle industrie farmaceutiche sia degli enti regolatori (la Fda negli Stati Uniti e l'Ema in Europa). Le industrie, infatti, si sono potute finora limitare a rendere accessibili i dati sperimentali completi agli enti regolatori, ma non a tutti coloro che ne avessero



**Si riaccende
il dibattito
sull'accesso
a tutti i dati
sperimentali**

fatto richiesta, per motivi attinenti a segreto industriale, sensibilità dei dati dei pazienti trattati e altre ancora. Entrare nel merito della validità o meno di queste argomentazioni senza rischiare banalità oppure demagogia a buon mercato richiederebbe un'analisi seria e approfondita. Qui però si possono suggerire almeno due spunti di riflessione. Il primo è che il diritto alla riservatezza andrebbe ben soppesato se sull'altro piatto della bilancia ci sono sicurezza dei pazienti e salute pubblica, intesa anche come indirizzo (e quindi eventuale spreco) di risorse, considerato, fra l'altro, che il mercato dei farmaci è sostenuto in gran parte dai Sistemi Sanitari pubblici. Il secondo è che in un'epoca in cui l'*open access* (accesso libero alle informazioni) è ritenuto irrinunciabile in molti campi, anche l'industria del farmaco, soprattutto nell'interesse della propria credibilità, farebbe bene ad abbracciarlo con coraggio. Alcuni segnali ci sono. Si spera che altri, concreti, ne seguano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La denuncia Il centro di riferimento per le morti in culla non può funzionare

Dimenticata la legge «salva neonati»

«U na buona legge, di otto anni fa, dimenticata o male applicata, e un centro di eccellenza debitamente svalutato: il "Lino Rossi" (patologo e cardiologo 1923-2004, ndr) dell'Università di Milano». Sta tutta qui, nel cappello dell'interrogazione presentata al ministero della Salute, primo firmatario il senatore Pietro Ichino (Scelta civica), la fotografia della situazione sulla legge 31 del 2006 per la prevenzione della sindrome della morte improvvisa in culla o Sids (acronimo di *Sudden infant death syndrome*). Un'analoga interrogazione è stata depositata alla Camera da Massimo Baroni (Movimento 5 Stelle).

La Sids, che colpisce i bambini tra un mese e un anno di età, è una sindrome-rebus fin dalla sua definizione: la sigla «Sids» infatti non corrisponde neppure a una

precisa patologia. Si applica quando si possono escludere (previa autopsia e analisi accurate sul bambino e sulle circostanze della sua morte) tutte le altre cause note per spiegare il decesso del neonato, dalle malformazioni agli eventi dolosi. L'epidemiologia dice che l'incidenza della Sids a livello internazionale è per fortuna contenuta a uno per mille nati vivi. Ma quando colpisce, gli effetti sulle famiglie sono devastanti. E la Sids resta la principale causa di morte, dopo il primo mese di vita, nei bambini nati sani.

Identificarla con precisione e accertarla da un punto di vista medico-legale, dunque, è fondamentale. La legge 31 del 2006 prevede a questo fine l'obbligo dell'autopsia in caso di morte improvvisa del lattante (Sids) e morte inaspettata del feto (o Suids), ma è rimasta praticamente inattuata. «In realtà, nelle regioni non si è più mosso né sentito

nulla» conferma Antonella Romanelli, presidente uscente dell'associazione Semi per la Sids.

A quanto ci risulta, solo Emilia Romagna, Liguria, Lombardia, Piemonte, Toscana, Trentino e Veneto hanno almeno individuato i Centri di riferimento che per legge (Decreto ministeriale 12/12/2007) devono occuparsi degli esami autoptici e della raccolta dei dati da trasmettere al Centro "Lino Rossi" dell'Università di Milano, dove è attiva una banca dati nazionale e un centro di ricerca internazionale. Secondo l'interrogazione del senatore Ichino (che ne aveva già presentato una sullo stesso argomento nel 2008, rimasta senza risposta), di fatto la legge «è applicata soltanto dalla Provincia autonoma di Trento e dagli ospedali di Lecco, Merate, Crema, Piacenza e Modena».

Il punto nodale sembra essere il protocollo operativo da seguire

per le indagini diagnostiche. Quello messo a punto dal professor Luigi Maturri, direttore del Centro Lino Rossi, non avrebbe ottenuto il nullaosta del Consiglio superiore di sanità. Il Gruppo di lavoro incaricato dal ministero di stenderne uno nuovo, lo ha consegnato nel luglio del 2012 e il 12 novembre scorso sarebbe stato esaminato dal Consiglio superiore di sanità, secondo quanto riferito dall'assessore alla Sanità della Lombardia, Mario Mantovani in un'audizione sul tema in Commissione sanità.

Il professor Gaetano Thiene, presidente del Gruppo di lavoro ministeriale, conferma l'iter ma aggiunge di non sapere più nulla del nuovo protocollo ormai da un anno. «Noi però non abbiamo avuto alcuna notizia ufficiale della "boccatura" del nostro protocollo» ribatte il professor Maturri. Insomma, un vero rebus.

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Consigli ai genitori

D'ARCO

NANNA SICURA

- La posizione più idonea per dormire è quella **sulla schiena**
- Fategli dormire su **materasso rigido e senza cuscino**, nella vostra stanza **ma non nel letto con voi**

NON FATELO «FUMARE»

- Durante la gravidanza e quando è nato, **non fumate**
- Non tenete il bambino in ambienti dove si fuma

FRESCO È MEGLIO

- La temperatura ideale per l'ambiente del bimbo è di **18-20° C**
- Non copritelo troppo; non avvolgetelo stretto nelle coperte; se ha la febbre può aver bisogno di essere coperto meno, non di più



Fonte: elaborati dall'Associazione Semi per la SIDS

Mistero «Sids»

Resta inspiegata la sindrome che colpisce entro il primo anno di vita



Le cause Studio australiano

Segni a conferma dell'ipotesi asfissia

Viene da un nuovo studio dell'Università di Adelaide (Australia) un importante contributo nella ricerca delle cause della "morte in culla". Nel cervello dei lattanti deceduti per Sids sono stati riscontrati segni singolarmente simili a quelli di bambini vittime di asfissia accidentale.

«È un risultato molto importante, aiuta a mostrare che è l'asfissia e non un'infezione o un trauma, a essere coinvolta nelle morti da Sids», scrive il responsabile della ricerca, il docente di patologia forense Roger Byard, sulla rivista *Neuropathology and Applied Neurobiology*.

Nella ricerca sono stati comparati i casi di 176 bambini morti da trauma cranico, infezioni, annegamento, asfissia e Sids. È stata esaminata la presenza e la distribuzione nel cervello di una proteina detta App (Amyloid Precursor Protein), che si accumula quando vi è lesione nelle fibre nervose. Tutte le 48 morti da Sids ne hanno mostrato la

presenza, in maniera praticamente identica a quelle causate da soffocamento e asfissia, ma differente da quelle causate da trauma o infezione. Secondo un precedente studio pubblicato da ricercatori del Boston Children's Hospital sulla rivista *Pediatrics*, nella Sids il cervello non avverte il pericolo. Sono state trovate anomalie neurochimiche del tronco encefalico, che impediscono ai neonati di svegliarsi in situazioni a rischio, per esempio quando stanno respirando troppo poco ossigeno.

«Ormai in questi ultimi 15 anni l'attenzione dei ricercatori a livello mondiale è rivolta allo studio neuropatologico — spiega Luigi Matturri, direttore del Centro Lino Rossi — cioè volto a individuare le anomalie delle strutture del sistema nervoso, questa volta vegetativo autonomo, che presiede alle attività vitali, particolarmente cardiaca, respiratoria, dell'apparato digerente e così via».

R. Co.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'associazione

Maggiore informazione ai genitori

Per prevenire la Sids è fondamentale far dormire il neonato in sicurezza, evitando cioè posizioni e situazioni ambientali che possono essere causa di asfissia. Sono soprattutto due i comportamenti pericolosi: far dormire il lattante a pancia in giù e metterlo nel letto coi genitori. Come consigliano i pediatri, è pericoloso anche lasciare nella culla (o nel letto) cuscini, coperte pesanti, pupazzi, giocattoli; coprire troppo il bambino, lasciarlo in un ambiente caldo (l'ideale è tra i 18 e i 20 gradi) o fumoso. Molto utile, infine, il ciuccio. Occorre però diffondere il più possibile queste informazioni con apposite campagne. Anche a livello internazionale si è visto che queste hanno prodotto una drastica caduta dei tassi di mortalità. «Purtroppo, nonostante dal 2008 il ministero della Salute abbia approvato le Raccomandazioni per la riduzione del rischio SIDS — sottolinea l'associazione Semi per la Sids —, a oggi, solamente la Toscana e la Liguria hanno attivato la campagna in tutti i loro punti nascita. Nel resto del territorio nazionale sono presenti iniziative sporadiche guidate dalla sensibilità dei singoli operatori».

Ora un'azione a livello mondiale

Un'azione a livello globale per ridurre la mortalità perinatale e infantile: è l'appello che sarà lanciato il 18 settembre prossimo ad Amsterdam, in Olanda, dove si terrà il Congresso della «Stillbirth International Alliance». Si tratta di una coalizione di organizzazioni non profit, che fa capo all'Università di Harvard negli Stati Uniti, dedicata alla comprensione delle cause, alla prevenzione delle morti perinatali e infantili e al supporto delle famiglie che hanno subito un lutto.

Pensa la salute

di **Riccardo Renzi**



In medicina fare di più non significa fare meglio

Ci sono medici che si aggiornano giocando a bridge, come ha rivelato un recente servizio delle lene su un «convegno» medico di Palermo, ottenendo 38,5 punti Ecm (Educazione continua in medicina, bisogna totalizzarne almeno 50 all'anno). E ci sono quelli che non si aggiornano proprio, il 15% dei dottori, secondo i dati dell'apposita commissione nazionale. Ma ci sono anche quelli che non solo si aggiornano ma studiano anche il modo di evitare gli sprechi e i guasti di troppi esami

“
Non prescrivere alcuni farmaci o alcuni esami può essere più utile che farlo

e troppe medicine. Come quelli che aderiscono al progetto «Fare di più non significa fare meglio», coordinati da Slow Medicine, che si erano posti l'obiettivo di indicare, specialità per specialità, i 5 esami e trattamenti a maggior rischio di inappropriatazza, interventi cioè che possono più facilmente essere inutili o anche dannosi. Ora sono arrivati i primi risultati di questa analisi, hanno risposto i medici di una dozzina di società scientifiche. Tra queste, segnaliamo la classifica proposta da una delle più importanti, la SIMG, la Società di medicina generale: non prescrivere di routine radiografie al primo mal di schiena, antibiotici al primo colpo di tosse, potenti farmaci antiacidi al primo mal di stomaco, benzodiazepine e ansiolitici ai primi accenni di insonnia nelle persone anziane; e valutare e tenere sotto controllo gli effetti degli antiinfiammatori (Fans) prescritti. Sono regole consigliate ai medici curanti, ma comprensibili e utili a tutti.



SCANDALO STAMINA

Niente da sperimentare

di Michele De Luca

«**A**ltro che truffatore. Io sono una persona onesta. E Stamina è da premio Nobel per la medicina». Queste le parole con cui Davide Vannoni accoglie, in un'intervista rilasciata a «La Stampa», la conclusione delle indagini preliminari sulla vicenda Stamina.

Sono certo che Vannoni Davide da Moncalieri meriti un Nobel, ma non per la medicina!

Se Stoccolma istituisse un premio per la ciarlataneria pseudo-medica, lui e i suoi compari avrebbero ottime possibilità di esserne i vincitori, almeno stando a quello che scrive il Procuratore Raffaele Guariniello, per l'abilità straordinaria con cui hanno saputo ordire la più incredibile truffa sanitaria che il Paese ricordi. Una truffa che rischiava di costare al servizio sanitario nazionale oltre 45 miliardi di euro per un trattamento segreto (e quindi già di per sé vietato dal Codice di deontologia medica), potenzialmente pericoloso e certamente inefficace, perché basato sul nulla medico e scientifico. Un trattamento imposto allo Stato attraverso il suo stesso apparato giudiziario, in spregio alle conoscenze nel campo della biologia delle cellule staminali, alle leggi e ai regolamenti vigenti in materia di trattamenti medici e terapie avanzate.

Come la celebre Aracne, Vannoni dal 2006 sta ininterrottamente tessendo una tela enorme e complicatissima, descritta con dettagli agghiaccianti nelle quasi settanta pagine dell'avviso di conclusione delle indagini preliminari notificato il 23 aprile dalla Procura di Torino, frutto delle minuziose indagini dei Carabinieri dei Nas. Una tela che coinvolge una ventina di persone (Vannoni e Andolina, ma anche medici, biologi, imprenditori, funzionari pubblici), diverse strutture pubbliche e private (Centro Medico MOD di Torino, Poliambulatorio Lisa di Carmagnola, Istituto di Medicina del Benessere Esclusive Me di San Marino, Ospedale Generale Di Zona Moriggia-Pelascini di Gravedona, Irccs Burlo Garofolo di Trieste e Spedali Civili di Brescia) e una pletera di so-

cietà italiane ed estere create ad hoc per favorire il business prima di Vannoni (ReGene Srl, Associazione per la Medicina Rigenerativa Onlus e Stamina Foundation Onlus di Torino, Rewind Biotech Srl di San Marino) e poi di Medestea, che ne ha acquistato know-how e diritti di commercializzazione (Medestea Stemcells Srl di Torino, Biogenesis Research s.a. e Biogenesis Tech s.a. di Lugano).

Le accuse sono gravissime: associazione a delinquere, truffa, somministrazione di prodotti medicinali imperfetti, con l'aggravante di aver cagionato al Servizio sanitario nazionale della Regione Lombardia un ingente danno patrimoniale, abuso della professione di medico e di biologo, violazione della privacy dei pazienti.

Non mancano neppure accenni a ritorsioni e minacce nei confronti dei malati e dei loro familiari, vere vittime di questa vicenda sconcertante, ordita ai loro danni per accrescere il business di Stamina e Medestea, impedendo la diffusione di informazioni sui trattamenti, vantando brevetti mai ottenuti, proclamando accordi di riservatezza, sfruttando autocertificazioni di pubblici funzionari non conformi al vero o fallaci, palesando di svolgere un'attività senza scopo di lucro e con fini artatamente definiti come compassionevoli, presentando il trattamento come una terapia legittimamente somministrata presso strutture sanitarie pubbliche accreditate, promuovendo una vasta e capillare campagna di ricorsi ai Tribunali del Lavoro (oltre che ai Tar) coinvolgendo medici «in realtà privi di una effettiva conoscenza della terapia Stamina e dei relativi effetti sulla salute dei pazienti» disposti a redigere dichiarazioni e prescrizioni da produrre a fondamento di tali ricorsi. Medici che in maniera sconcertante adesso dicono di «vergognarsi e di essersi sballati».

Se non è difficile immaginare cosa abbia mosso Vannoni e Merizzi, principali beneficiari del business, a compiere i reati che vengono loro contestati, risulta molto meno semplice comprendere cosa abbia mosso i medici e i giudici coinvolti in questa vicenda. In quanto medico rimango colpito e sconcertato nel leggere quanto riportato circa il "pentimento" dei medici che prima hanno prodotto certificazioni volte a spingere i giudici ad accogliere i ricorsi, e poi le hanno ritratte

davanti al Procuratore adducendo di essere stati ingenui e superficiali. Oltretutto uno di questi, che ha rivestito un ruolo chiave e attaccato in contesti pubblici chi criticava Stamina, sentito anche come esperto competente, ha recentemente ammesso a «La Stampa» di aver millantato una specializzazione in neurologia mai conseguita.

Nella mia ingenuità di ricercatore, mi chiedo come sia stato possibile per certi giudici emettere provvedimenti sulla base di documenti prodotti da medici vicini a Stamina, come quello appena citato, e persino dallo stesso Andolina, che si dice sia stato ascoltato per costruire uno dei provvedimenti pro Stamina più incredibili dell'intera vicenda: quello recentissimo di un giudice di Marsala. Mi chiedo anche come sia stato possibile, per i giudici che hanno imposto i trattamenti, ignorare l'ordinanza e la diffida emesse dal Direttore generale dell'Aifa, Luca Pani, nel 2012, che evidenziavano gravi censure al trattamento. E mi stupisco di fronte al fatto che persino l'ex-ministro della Salute Balduzzi, anch'egli a conoscenza di questi atti ufficiali, abbia varato un decreto definito da Merizzi, nella nota integrativa al bilancio al 31 dicembre 2012 della Medestea Stemcells Srl, «di fondamentale importanza perché ci consente di presentare all'estero la cura con staminali sotto una veste di piena legalità».

Il nostro Paese deve essere grato al ministro Beatrice Lorenzin, che è riuscita a ribaltare con forza e determinazione una situazione che sembrava irrimediabile. Ma chiedo adesso allo stesso Ministro che senso avrebbe proseguire i lavori per una sperimentazione totalmente inutile (se non pericolosa) dal punto di vista medico e scientifico ma molto utile per non distruggere la tela tessuta da Stamina e, anzi, per allargarla, al di fuori dei confini nazionali. E mi auguro che questa sperimentazione sia annullata, perché non c'è veramente nulla di scientifico da sperimentare, e che i giudici tengano conto di quanto emerso dalle indagini preliminari prima di imporre trattamenti di cui non sono dimostrate né sicurezza né efficacia. Il Parlamento dovrebbe affrettarsi a bloccare una volta per tutte, con un intervento legislativo che vieti le infusioni Stamina, questa assurda farsa che ci ha già esposti al ridicolo agli occhi del mondo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ora che la truffa è evidente a tutti non va sperperato denaro pubblico. Non c'è nessuna efficacia da testare

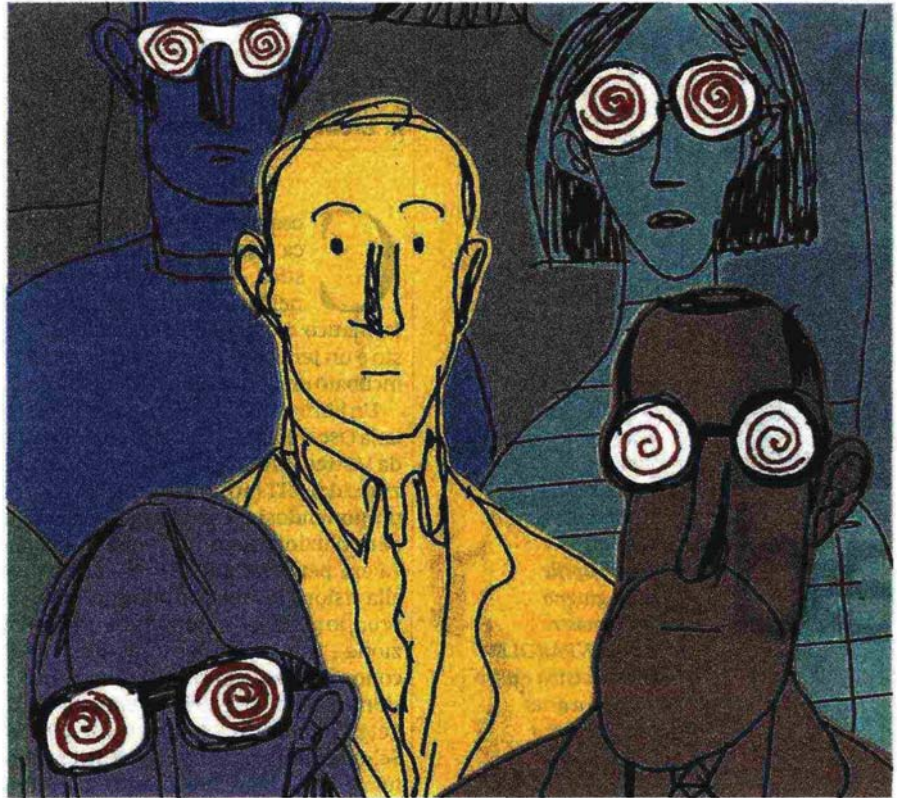
Luca Pani dell'Aifa e il ministro Lorenzin hanno agito in modo esemplare. I giudici si facciano un esame di coscienza prima d'imporre pseudocure dannose

Illustrazione di Guido Scarabottolo

DOMENICA IN PRIMA FILA



A ben vedere era già tutto scritto nell'articolo del 26 agosto 2012 firmato da Elena Cattaneo e Gilberto Corbellini (qui sopra). È da allora che con determinazione la Domenica del Sole-24 Ore ospita esclusivamente i veri esperti di questo delicatissimo caso, denunciando ogni forma di ciarlataneria e di analfabetismo culturale e scientifico. Michele De Luca e Paolo Bianco, illustri staminologi (insieme a Cattaneo e Corbellini hanno avuto una menzione speciale del Premio Galileo di Padova 2014) e altri studiosi tra cui Lucio Luzzatto, Alberto Mantovani e Alessandro Pagnini, sono stati gli autori di articoli inequivocabili. Qualche titolo tra i molti: «Ciarlatani contagiosi», «Gli sprechi per la terapia che non c'è». «Venghino a vedere, signori» (illustrato con l'immagine riportata sopra, in grande), «Medicina populista», «Tutta questione di metodo», «La politica butta via 3 milioni», «Come si individua la pseudoscienza», «Il ciarlatano attacca le istituzioni», «Ora si può dire chi ha sbagliato?»



Epatite C, boom del superfarmaco negli Usa. Batte ogni record e fa volare i conti di Gilead

L'azienda californiana che ha brevettato il sofosbuvir chiude il primo trimestre con 2,27 miliardi di ricavi. Nella storia della medicina, mai un prodotto ha venduto tanto e così in fretta, malgrado l'altissimo costo della terapia. L'azienda

ROMA - Debutto a nove zeri negli Stati Uniti per Sovaldi (sofosbuvir), il super-farmaco contro l'epatite C brevettato da Gilead Sciences. L'azienda californiana ha reso noti oggi i risultati di vendita relativi al primo trimestre del 2014, che registrano un vero e proprio record: 2,27 miliardi di dollari di ricavi.

Secondo gli esperti di 'MedicalMarketingMedia', si tratta del medicinale che ha venduto di più e più velocemente dal momento in cui è stato lanciato, già raddoppiando gli ottimi risultati ottenuti dall'anticolesterolo Lipitor*, che fece incassare a Pfizer nel primo anno di vendite 856 milioni di dollari nel 1997 (pari a 1,2 miliardi di dollari considerando l'inflazione).

Altro 'concorrente' della nuovissima terapia contro l'Hcv è stato Incivek* (telaprevir) di Vertex, un altro antivirale. Lanciato nel 2011, fece registrare vendite per 1,56 miliardi di dollari nel primo anno sul mercato. Ma Sovaldi, nel suo primo trimestre di permanenza sul mercato, lo ha già eclissato di oltre 500 milioni.

Gilead mette nel sacco i frutti del suo prodotto di punta: i ricavi totali del primo trimestre 2014 balzano a 5 miliardi di dollari dai 2,53 mld dello stesso periodo del 2013. L'utile netto su base Gaap sale a quota 2,23 miliardi di dollari (1,33 dollari per azione) rispetto ai 722,2 milioni (0,43 dollari per azione) registrati nel primo trimestre dello scorso anno. I risultati delle vendite 'oscurano' oggi [il problema dell'altissimo costo del prodotto: circa 84 mila dollari il ciclo terapeutico a base di semplici pillole](#), ognuna delle quali costa di fatto mille dollari.

La società con base a Foster City da un lato assicura di lavorare per ridurre il prezzo, anche attraverso ricerche di farmaco-economia; dall'altro, però, le dichiarazioni dei vertici sembrano quasi 'giustificare' il costo: "Il valore di questa cura - afferma il presidente e chief operating officer di Gilead, John Milligan - è oggi sottostimato in termini di vantaggi a lungo termine per il sistema sanitario. L'Hcv costa molti soldi. Questa è una discussione difficile, ma importante da fare per i medici, i soggetti pagatori e le autorità di sanità pubblica".

Gli fa eco Norbert Bischofberger, vicepresidente esecutivo Gilead per la R&S, secondo il quale la terapia va considerata "al di là del solo virus Hcv. E' riconosciuto ormai che l'epatite C è una malattia infiammatoria cronica che porta a un aumento del rischio di diabete, malattie del cuore e del sistema nervoso. Si può ragionevolmente sostenere che curare l'infezione da epatite C ha benefici che vanno oltre il fegato".

Sovaldi, tra l'altro, potrebbe non aver ancora espresso tutto il suo potenziale commerciale: secondo l'azienda, infatti, solo la metà dei medici "visitati dai nostri informatori ha prescritto il super-farmaco anti-Hcv fino a oggi". E le stime parlando di 1,7 milioni di nuove diagnosi di epatite C ogni anno negli Stati Uniti e circa 400.000 pazienti attualmente in cura.

http://www.repubblica.it/salute/medicina/2014/04/24/news/epatite_c_il_superfarmaco_fa_il_boom_sul_mercato_usa-84375603/



AGI Solution

27-04-2014

DOPING: ESPERTI PROPONGONO PASSAPORTO BIOLOGICO PER ATLETI

(AGI) - Zurigo, 27 apr. - Passaporto biologico e congelamento e conservazione dei campioni di sangue e urine degli atleti. Sono tra le proposte di un report sulla lotta al doping pubblicato sul 'British Journal of Sports Medicine', parte delle raccomandazioni concordate da 24 organismi internazionali per l'attuazione del Codice mondiale antidoping 2015. I calciatori che parteciperanno ai prossimi Mondiali Fifa in Brasile a giugno potrebbero essere i primi atleti soggetti all'iniziativa 'freeze and store'. Il progetto permetterà di conservare i campioni di doping per dieci anni e consentirà alle tecnologie di stare al passo con le sostanze dopanti che attualmente sfuggono ai rilevamenti. L'idea mira a ridurre le frodi sportive offrendo l'opportunità di analizzare retrospettivamente i campioni nel corso di una singola carriera sportiva, realizzando regolari analisi biologiche. Una sorta di passaporto biologico che racconti la storia dell'atleta. I firmatari del progetto, tra cui rappresentanti della Fifa e della World anti-doping agency (Wada), si sono incontrati a fine novembre dello scorso anno presso la sede svizzera della Fifa per far fronte all'emergenza doping sulla base delle ultime ricerche mediche e scientifiche e per concordare priorità di azione. .

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

Il virus venuto dall'Arabia Saudita Egitto, paura per la nuova Sars «Individuato il primo caso»

IL CAIRO — Le autorità dell'Egitto hanno scoperto il primo caso di Mers (Coronavirus) nel Paese, secondo quanto riportato dall'agenzia di stampa statale *Mena*. La Mers, nuovo ceppo della sindrome polmonare Sars, è stata diagnosticata a un ingegnere civile di 27 anni tornato dall'Arabia Saudita. L'uomo è stato messo in quarantena al suo arrivo al Cairo ed è stato trasportato in un vicino ospedale. Venerdì intanto il ministero della Salute dell'Arabia Saudita ha reso noto che altre cinque persone sono morte a causa di Mers nel Paese. Dal settembre del 2012, ha reso noto il ministero, sono 92 le persone che hanno perso la vita e 313 quelle che hanno contratto la Mers nel Regno. Nonostante il numero molto ridotto di casi, rispetto alla Sars che si diffuse in Asia nel 2003 e che infettò 8.273 persone, la sindrome da coronavirus ha un livello di mortalità molto superiore (circa il 50% dei casi). Tuttavia, l'incidenza di contagio è molto ridotta. La Mers è stata individuata per la prima volta a Gedda, in Arabia Saudita, nel settembre 2012, dal virologo egiziano Ali Mohamed Zaki. La preoccupazione per la sua diffusione è montata la scorsa settimana, dopo le dimissioni di quattro medici dell'ospedale «King Fahd» di Gedda, che si sono rifiutati di curare i pazienti per il timore di essere contagiati.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



Le bevande zuccherate fanno aumentare la pressione sanguigna

Le bibite a base di zucchero sembrano essere associate a un maggior rischio di ipertensione. Uno studio revisionale mette sull'avviso dall'eccessiva assunzione di zuccheri semplici



Le bevande zuccherate, secondo gli esperti, non sono particolarmente benefiche per la salute. Per tale motivo, già da tempo il personale medico **ne sconsiglia l'abuso anche in giovane età.**

Ora, uno studio che verrà pubblicato a breve sul *The American Journal of Cardiology*, mette in guardia dal loro consumo eccessivo, a causa dell'elevato rischio di ipertensione.

A suggerirlo è stato Aaqib Habib Malik, medico dell'Ospedale Griffin di Derby (Connecticut) che, insieme ai suoi colleghi ha condotto una revisione sistematica della letteratura sull'argomento.

Secondo i dati ricavati, vi sarebbe un legame tra bibite zuccherate e pressione alta.

Per ottenere risultati davvero attendibili, il team di ricerca ha scelto di escludere gli studi che interessavano meno di cento partecipanti e i ragazzi di età inferiore ai dodici anni.

Tra quelli giudicati affidabili ne sono stati scelti 6 trasversali e 6 potenziali, coinvolgendo un totale di oltre 400mila partecipanti. In tutti e dodici gli studi sono state evidenziate le **correlazioni tra aumento del consumo di bibite e l'ipertensione.**

Cinque di tali studi hanno mostrato un aumento medio di ipertensione, mentre l'incidenza di tale disturbo si è evidenziata soprattutto in sette studi.

«In conclusione, la nostra revisione sistematica indica che il consumo di SSB [bibite dolcificate] è associato con una maggiore BP [pressione sanguigna], con **conseguente maggiore incidenza di ipertensione** – spiega Aaqib Habib Malik – La restrizione sul consumo di SSB dovrebbe essere incorporata nelle raccomandazioni di modifiche dello stile di vita per il trattamento dell'ipertensione».

«Interventi per ridurre l'assunzione di SSB dovrebbero essere parte integrante della strategia di salute pubblica per ridurre l'incidenza dell'ipertensione», concludono i

ricercatori.

Ricordiamo anche due ricerche relativamente recenti, in merito al consumo di tali bibite. La [prima ricerca](#), accusa le bevande zuccherate di **nuocere gravemente ai reni**. Anche se, è bene dire che anche quelle senza zucchero potrebbero causare lo stesso problema a causa dei **dolcificanti aggiunti**, come suggerisce [una ricerca](#) del Brigham and Women's Hospital di Boston. Mentre [uno studio](#) pubblicato a febbraio su *JAMA Internal Medicine* indica sia le bevande che i cibi zuccherati come un **precursore di rischio cardiovascolare**.

Infine, il direttore dell'Amsterdam's Health Service, propone che su bottiglie e lattine delle bevande analcoliche, così come le caramelle e altri prodotti zuccherati, compaiano le stesse avvertenze di pericolo per la salute che si utilizzano per il tabacco, dato che ritiene lo zucchero **al pari di una droga** ([vedi articolo](#)).

Insomma, i rischi sulla salute che possono derivare **dall'uso indiscriminato** di alimenti ricchi di zucchero sono già stati confermati. Ecco pertanto che, oltre alle persone cui il proprio medico ha suggerito di mettere al bando gli alimenti zuccherati, tutti gli altri dovrebbero consumarli molto raramente, o comunque con moderazione.

<http://www.lastampa.it/2014/04/26/scienza/benessere/alimentazione/le-bevande-zuccherate-fanno-aumentare-la-pressione-sanguigna-hosEqWPZwRSkimSBKwIUtJ/pagina.html>

quotidiano**sanità**.it

Sabato 26 APRILE 2014

Asma. Un identikit attendibile con il test del sangue? Ecco lo studio USA

Potrebbe infatti essere sufficiente una sola goccia di sangue per identificare la malattia. Il tutto attraverso la misura della velocità di chemiotassi dei neutrofili: questo parametro, infatti, è "un potenziale biomarker per l'asma", secondo il Prof. Beebe. Il metodo deve essere validato da altri studi

Utilizzare una sola goccia di sangue per caratterizzare l'asma: potrebbe in futuro diventare realtà, secondo un gruppo di ricercatori dell'Università del Wisconsin-Madison negli Stati Uniti. Il team ha studiato su un gruppo di pazienti un metodo più "rapido, economico e accurato per evidenziare anche casi lievi di asma", riferiscono i ricercatori. I risultati di questo metodo, che necessita di ulteriori studi, sono stati pubblicati su Proceedings of the *National Academy of Sciences* (PNAS). Il titolo dello studio è *Characterizing asthma from a drop of blood using neutrophil chemotaxis*.

Viola Rita

» Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

**Osteoporosi: il nemico di un terzo delle donne italiane over 65**

Prendendo come riferimento i criteri dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), relativi ai criteri diagnostici per la diagnosi di osteoporosi, utilizzando la tecnica densitometrica DXA, risulta che nella popolazione femminile over 65, oltre il 33% è colpito da osteoporosi, circa il 47% da osteopenia e che il 17% delle donne circa è andato incontro ad almeno una frattura non traumatica: questi i dati della ricerca realizzata da Fondazione per l'Osteoporosi Piemonte e Città della Salute e della Scienza di Torino, recentemente pubblicati. Lo studio sottolinea l'esistenza di una grave pandemia silenziosa con alti costi sanitari. La ricerca, durata 4 anni, realizzata con il contributo della Compagnia di San Paolo, è stata coordinata dal professor Giancarlo Isaia. Il risultato è che oltre 3/4 delle donne sottoposte a densitometria presenta una riduzione della densità ossea secondo i criteri dell'Oms e non ne è consapevole, mentre meno di un quinto presenta una massa ossea normale. Questo è l'unico studio disponibile che misura l'incidenza della malattia sulla popolazione generale e fa emergere la necessità di sottoporre con attenzione le donne a screening nel periodo post-menopausale, tenendo in considerazione anche i fattori di rischio specifici. Le cifre tracciano indirettamente uno scenario oneroso per il servizio sanitario nazionale; i costi sostenuti dal SSN per le fratture di femore da osteoporosi ammontano a 6,8 miliardi di Euro ogni 5 anni. Poiché una terapia adeguata è in grado di ridurre il rischio di fratture del 50-70%, la diagnosi precoce e la corretta terapia potrebbe far risparmiare circa 400 Euro a persona al SSN. «Il dato che emerge è sorprendente - commenta la presidente della Fondazione - soprattutto perché rivela con certezza che molte donne non sono consapevoli di essere a rischio. L'osteoporosi ha infatti un'enorme rilevanza sociale ed economica, perché comporta un alto rischio di fratture che, tra gli anziani, sono tra le maggiori cause di mortalità. Inoltre, il 50% delle persone con frattura di femore subisce una forte riduzione della propria autosufficienza e nel 20% dei casi, richiede un'ospedalizzazione».

gloriasi@unipr.it