




La vita si allunga: 71,5 anni nel mondo

Si allunga la vita nel mondo: l'aspettativa è cresciuta mediamente di 6 anni (6,6 per le donne e 5,8 per i maschi) dal 1990, passando da 65,3 anni a 71,5 nel 2013. È il quadro tracciato da uno studio globale senza precedenti su 188 Paesi e 200 cause di morte. Il lavoro, pubblicato da *Lancet*, ha coinvolto 700 ricercatori di tutto il mondo coordinati dalla University of Washington. Se il trend continuerà, entro il 2030 l'aspettativa di vita media nel mondo salirà a 85,3 anni per le donne e a 78,1 per gli uomini. Principali cause di morte sono oggi, nell'ordine, infarto, ictus, broncopneumopatia cronica ostruttiva, polmonite, Alzheimer e diabete.



 **La ricerca**

Il dono della scienza Vivremo tutti sei anni di più

di **Edoardo Boncinelli**

È già qualche anno che sappiamo che la nostra vita si sta progressivamente allungando. E non poco: in media un trimestre ogni anno che passa, almeno dalle nostre parti. Si allunga la vita, si diventa più alti e, forse, più intelligenti, essenzialmente perché si è più sani, meglio nutriti, tenuti riparati dai parassiti e meglio curati. Ora ce lo dice con grande solennità uno studio pubblicato sulla rivista *Lancet*, condotto in quasi duecento paesi da un team di 500 ricercatori, coordinati da Christopher Murray dell'Università di Washington: dal 1990 a oggi l'età media della popolazione della Terra è cresciuta di 6 anni, passando da 65 a 71 anni. Lo studio è impressionante per vastità e rigore e perché prende in considerazione anche le diverse cause di morte. In un secolo dalle nostre parti la vita media è raddoppiata. Condizioni igieniche, nutrizionali – prima molti mangiavano troppo poco e in maniera sbilanciata – miglioramento delle tecniche diagnostiche e chirurgiche e lo sviluppo di una medicina della terza e quarta età, hanno prodotto questo imponente fenomeno, senza che la genetica ci sia entrata per niente. All'inizio la vita media è cresciuta essenzialmente per l'abbattimento della

mortalità infantile. Ora tale fase è finita, almeno in molti paesi del mondo e ne è subentrata un'altra: l'allungamento della vita adulta per un sensibile miglioramento della medicina degli anziani. Si calcola che soltanto la diffusione delle pillole per controllare la pressione arteriosa abbia aumentato la vita media di dieci anni. Da notare che il fenomeno non accenna minimamente a declinare e le nostre città saranno sempre più piene di arzilli vecchietti e, purtroppo ma inevitabilmente, povere di giovani. Questo è un problema, ma anche un'opportunità e un'affascinante sfida da vincere. C'è anche un altro problema. In tutte le nazioni le donne vivono in media sei-sette anni più dei maschi, anche ora che le condizioni di vita delle persone dei due sessi sono profondamente cambiate. Qualcuno ha avanzato l'ipotesi non del tutto peregrina che le donne campino di più perché...le nonne sono più utili dei nonni nel dare una mano a far crescere i bambini. Ma la cosa deve essere ancora discussa e controllata in modo rigoroso. Sia come sia, nel 2030 la vita media delle donne sarà intorno agli 85 anni e quella dei maschi intorno a 78. Si tratta di cifre impressionanti, perché quasi tutta la storia dell'umanità è stata fatta da persone che vivevano in media 30-35 anni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dal 1990 la vita media si è allungata di circa sei anni. Lo testimonia una ricerca coordinata dall'University of Washington: prevenzione e cure hanno debellato o cronicizzato le principali malattie, anche se restano mortali ictus e infarto. E tra i Paesi l'Italia detiene il primato di longevità in Europa, merito del patrimonio genetico e del menù mediterraneo

Il mondo degli ultranovenni

LO STUDIO

Festeggia l'Europa ma anche l'America, l'Africa e l'Oriente. Si allunga la vita nel mondo intero. E non solo nei Paesi ricchi dove c'è disponibilità economica per comprare i farmaci e dove le condizioni di sociali sono mediamente buone. Il guadagno è di sei anni dal 1990. Per l'esattezza 6,6 per le donne e 5,8 per gli uomini. L'aspettativa di vita era di 65,3 nel 1990 mentre nel 2013 si è arrivati a 71,5.

Nonostante si parli di mondo è chiaro che ad una media così alta si arriva con i numeri dei Paesi occidentali dove le cure, la prevenzione e la possibilità di affrontare le emergenze hanno capovolto le sorti di uomini e donne. Si riducono ovunque i tassi di mortalità anche se incidenti cardiovascolari come infarto e ictus restano le principali cause. Seguite dalle malattie polmonari e da quelle infettive (in particolare in Africa e in una parte del Sud Est asiatico) e dal diabete.

A questo lavoro globale hanno lavorato 700 ricercatori di 188 paesi analizzando 200 cause di morte. La ricerca, coordinata dalla University of Washington, è stata pubblicata sulla rivista scientifica "Lancet". Un risultato importante anche perché permette di valutare anche il futuro: entro 2030 l'aspettativa di vita globale femminile salirà a 85,3 anni e quella maschile a 78,1.

«PENSIAMO A COME VIVONO I NOSTRI ANZIANI LA SOLITUDINE UCCIDE PIÙ DELL'INFLUENZA»

Giuseppe Paolisso
Società italiana geriatria

IL SONDAGGIO

L'Italia, in fatto di allungamento della vita, ha molto da insegnare al resto del mondo. Dal momento che, dopo il Giappone, è al secondo posto per longevità. Lei ha superato gli 83, lui è quasi arrivato agli 80. Un record europeo. «Siamo tutti soddisfatti di questi dati - commenta Giuseppe Paolisso presidente della Società italiana di geriatria e rettore della Seconda università di Napoli - ma dobbiamo anche cominciare a pensare a come si vivono gli anni guadagnati. Noi possiamo vantare una grande fetta di popolazione di grandi vecchi ma non possiamo, invece, dire di pensare agli anziani. Siamo riusciti a debellare alcune malattie, abbiamo cronicizzato patologie come il diabete, vacciniamo gli over 65 ma è ancora diffusa l'idea che un anziano è un peso». Proprio la Società di geriatria ha fatto recentemente un sondaggio tra gli over 70 e ha chiesto se fosse un desiderio arrivare ai cento. Risultato: la stragrande maggioranza ha detto sì ma a patto che non restino soli e che abbiano ancora il calore familiare. Come dire che non mi importa di spegnere quel centinaio di candeline se solo triste e mi faccio compagnia da solo. «Non è un dettaglio - aggiunge Paolisso - è su questo punto che l'Italia è indietro. E rischia, così, di far naufragare il lavoro passato. La solitudine, a volte, uccide più di un'influenza».

LE CAUSE

L'Italia come esempio da seguire e da studiare. Gli inglesi hanno bussato all'Istituto superiore di sanità per sapere come mai, nonostante da noi si mangi e si beva anche in modo importante, la vita sia così lunga. Oltre che il nostro atavico menù mediterraneo (da noi, per esempio, prevale l'olio di oliva rispetto ai grassi di origine animale) dobbiamo dire grazie al patrimonio genetico che, sulla vita lunga, incide circa del 20-25%.

Dai noi 9 settantenni su 10 prendono mediamente 8-10 pillole al giorno (dosi alte) ma stanno generalmente in buona salute. «Le persone oggi hanno una minore probabilità di morire rispetto ai loro genitori grazie ai successi scientifici per quanto riguarda il cancro del colon, del seno e del collo dell'utero - è il coordinatore del lavoro internazionale Christopher Murray a parlare - Ci sono più persone anziane in tutto il mondo. Si tratta di un trend incoraggiante perché significa che si vive di più. Dobbiamo, però, essere sicuri di stare scegliendo oggi le misure giuste per prepararci alle sfide di salute di domani e per riuscire a sostenere i costi che si dovranno sostenere».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Taglio del cordone ombelicale: se si aspettano 2 minuti il neonato sarà più sano

Stabilita la tempistica ideale per «separare» la madre partoriente dal bambino. Nel tessuto che collega l'utero all'ombelico del piccolo sono presenti cellule staminali fondamentali



Mani che tremano e forbici pesantissime: all'emozionato papà non spetta altro che tagliare, rigorosamente quando lo dice l'ostetrica, il cordone ombelicale del neonato. Un momento intenso ed emozionante che segna biologicamente il distacco definitivo dalla placenta della madre. Come e quando effettuare il taglio è oggetto di continua discussione da parte di neonatologi e ostetriche.

Nel cordone sono infatti presenti ancora molte cellule staminali che fluiscono all'interno del bambino. **Rompere questo flusso il più tardi possibile sembrerebbe essere di grande aiuto per la salute del bambino nei giorni immediatamente successivi al parto.** Ad affermarlo è uno studio apparso sulla prestigiosa rivista Pediatrics.

Due minuti di attesa
Per arrivare al risultato i medici dell'Università di Granada (Spagna) hanno monitorato i livelli di stress ossidativo di un gruppo di neonati. Per fare ciò sono stati analizzati dei campioni di sangue alla ricerca di alcune particolari molecole associate all'infiammazione. I piccoli sono stati divisi in due gruppi: nel primo il cordone ombelicale è stato tagliato appena i neonati sono stati posti sul petto delle

madri; nel secondo l'attesa si è protratta per due minuti. **Dalle analisi è emerso che i bambini a cui è stato rimosso tardi il cordone possedevano una maggior capacità antiossidante** e un minor grado di infiammazione rispetto all'altro gruppo.

Il commento dell'esperto

Come spiega il professor Julio José Ochoa Herrera, autore della ricerca, «il nostro studio mette in luce l'importanza del rimandare il taglio del cordone ombelicale. **Dalle analisi emerge chiaramente che ritardando il taglio i bambini sono in grado di rispondere meglio allo stress dovuto al travaglio.** Un dato importante che potrebbe essere associato ad un miglior sviluppo nei giorni immediatamente successivi la nascita».

quotidianosanita.it

Mercoledì 17 DICEMBRE 2014

Tumore e maternità. Un "diritto" ancora negato. Eppure con i farmaci ad "hoc" la sterilità indotta dalla chemio si prevenirebbe fino al 50% dei casi

“Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, questo l’obiettivo di un appello lanciato da FAVO, AIMaC, ANDOS e Salute Donna. Chiesta la modifica delle note prescrittive per i farmaci che proteggono le ovaie durante la chemio. Il trattamento con questi farmaci costerebbe complessivamente solo 77mila euro l’anno. [L’APPELLO](#)

Grazie ai progressi delle cure oncologiche, il tumore rappresenta ormai per molti una parentesi più o meno lunga, al di là della quale c’è comunque la vita, fatta anche di lavoro e di famiglia. L’esercito dei *survivor* è di anno in anno più nutrito e questo sta facendo emergere nuovi bisogni e nuovi sogni da tradurre in realtà. Come quello di diventare genitori, una volta superata la ‘parentesi’ cancro. Il 3% delle neoplasie femminili si verifica tra i 18 e i 39 anni. Sono dunque 5.000 le donne che ogni anno devono confrontarsi con un tumore in età riproduttiva. Di queste almeno 1.500 sarebbero interessate a realizzare un progetto di maternità, dopo il cancro.

Per gli uomini il discorso di mantenere una possibilità riproduttiva è stato affrontato già da molti anni e la crioconservazione dello sperma è una pratica ormai quasi routinaria, anche perché facile da realizzare, a costi contenuti. Diverso il discorso per le donne, per le quali la preservazione della fertilità non è ancora un passaggio scontato, né abituale, prima di affrontare i trattamenti anti-tumorali.

Una realtà dolorosa, che crea oltretutto una grave asimmetria, una vera e propria discriminazione di genere, che le associazioni dei pazienti stanno cercando di correggere. E l’Italia, una volta tanto, è capofila in questa rivendicazione del diritto a diventare madri dopo un tumore.

L’AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) lo scorso anno ha messo a punto delle linee guida *ad hoc*, influenzando in questo anche la prestigiosa associazione degli oncologi americani (ASCO) che sta rivedendo le proprie linee guida in materia, ispirandosi a quelle dei colleghi italiani.

Non tutte le pazienti oncologiche in età riproduttiva possono accedere alle tecniche di preservazione della fertilità, vuoi per la natura stessa del tumore (es. tumore dell’ovaio), vuoi per l’ormono-sensibilità del cancro che progredirebbe con i trattamenti anti-sterilità. Fatte salve queste eccezioni, le donne affette da tumore, candidate alla preservazione della fertilità sono circa 3.000 l’anno in Italia; di queste una metà sarebbero interessate ad accedere a queste metodiche, che consistono nel trattamento con LHRH analoghi e nella raccolta e crioconservazione degli ovociti, prima della chemioterapia.

Il cancro della mammella e i linfomi sono le neoplasie più frequenti nelle giovani donne. Rappresentano il 60% di tutti i tumori al di sotto dei 40 anni e vengono trattati nella maggior parte dei casi con trattamenti chemioterapici potenzialmente tossici per la funzione ovarica. Per le donne interessate da queste neoplasie, ricorrere a queste tecniche ormai consolidate per prevenire l’infertilità, consente di conservare il sogno nel cassetto di diventare mamme, una volta guarite.

“Queste tecniche – spiegano la professoressa **Lucia Del Mastro**, membro del Consiglio Direttivo Nazionale dell’Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM), e il dottor **Fedro Peccatori**, direttore dell’Unità di Fertilità e Procreazione dell’Istituto Europeo di Oncologia (IEO)- che possono essere entrambe applicate alla stessa persona, offrono un tasso di successo (cioè di possibilità di gravidanza) dal 30 al 50% a seconda dell’età della donna, dei trattamenti chemioterapici ricevuti e del numero di ovociti conservati”.

Il trattamento con LHRH analoghi mette a riposo le ovaie e le protegge dagli effetti tossici della chemioterapia. Gli studi clinici dimostrano che le donne sottoposte a questo trattamento vedono dimezzarsi il rischio di rimanere sterili dopo la chemioterapia. “Il congelamento di 10 ovociti – proseguono gli esperti - offre il 30% di probabilità di diventare madri”.

Il costo complessivo per il trattamento farmacologico con LHRH delle donne che possono averne bisogno per questa indicazione, viene stimato intorno a 77.000 euro/anno per il Servizio sanitario nazionale; se tutte le pazienti candidate alla preservazione della fertilità si sottoponessero inoltre alla crioconservazione degli ovociti, la spesa totale complessiva ammonterebbe a circa 1,5 milioni di euro. Ma è d’obbligo parlarne al condizionale, perché allo stato attuale questi trattamenti sono a totale carico delle dirette interessate. Ed è qui che si innesta l’intervento delle associazioni dei pazienti.

“Molte donne, ricevuta la diagnosi - **Elisabetta Iannelli**, segretario della FAVO - ad oggi non ricevono nessuna forma di indicazione su come tutelarsi per un futuro di maternità. Vent’anni fa non ci si poneva il problema della vita ‘dopo’. Oggi, grazie anche a tutte le buone terapie che abbiamo, l’attenzione è puntata anche sulla progettualità futura, al di là del cancro e quindi ai due cardini fondamentali della vita che sono il lavoro e la famiglia. Purtroppo le risposte del SSN a questo proposito sono ancora scarse: il costo dei farmaci è a completo carico delle pazienti, i percorsi clinico-assistenziali non sono stati ancora definiti e manca del tutto un osservatorio nazionale che si occupi del problema”.

Quali passi fare dunque per restituire questo diritto alle donne con tumore? “ Innanzitutto vanno modificate le due Note dell’Agenzia Italiana del Farmaco – chiede **Elisabetta Iannelli** - riconoscendo l’indicazione ‘prevenzione dell’infertilità nelle pazienti oncologiche’ alle gonadotropine necessarie alla stimolazione e alla raccolta di ovociti (Nota 74), oltre che agli analoghi LHRH che proteggono la funzione ovarica durante la chemioterapia (Nota 51). Sono trattamenti costosi per cui il medico è costretto, sotto sua responsabilità, a prescriberli attraverso un’interpretazione estensiva delle indicazioni, per evitare che siano pagati dalle pazienti. Una riscrittura delle due Note AIFA consentirebbe a queste pratiche terapeutiche diffuse ed efficaci di uscire dalla semi-clandestinità in cui sono mantenute”.

Un problema questo che potrebbe tuttavia avere i giorni contati. Nel corso dell’incontro “Prevenire la sterilità e conservare la fertilità nelle donne malate di cancro”, tenutosi ieri al Senato, l’On. **Pierpaolo Vargiu**, presidente della XII Commissione Affari Sociali della Camera ha annunciato che è in corso un riesame dell’AIFA sull’ampliamento dell’indicazione di questi trattamenti, includendo la preservazione della fertilità nelle donne con tumore. Questo consentirebbe ai medici di offrire ad un maggior numero di donne questo tipo di trattamenti, che uscirebbero così dalla semi-clandestinità attuale e diventerebbero a carico dello Stato.

“Abbiamo chiesto inoltre – ricorda la **Iannelli** – che vengano previsti dei percorsi clinico-assistenziali, in modo che alla donna che riceve questa diagnosi, venga detto a chi e dove deve rivolgersi per fare questi trattamenti. Abbiamo scritto diverse volte al Ministero della Salute che ci ha assicurato l’impegno del Ministro su questo punto e di aver portato la questione all’attenzione del Consiglio Superiore di Sanità, che nel frattempo si è insediato”.

“È necessario implementare percorsi dedicati per la prevenzione della infertilità nelle pazienti oncologiche – sostiene il dott. **Cristofaro De Stefano**, direttore dell’Unità di Fisiopatologia della riproduzione e sterilità di coppia dell’Ospedale ‘San Giuseppe Moscati’ di Avellino - in tutte le Regioni italiane con prestazioni riconosciute dal Sistema Sanitario Nazionale e attraverso strutture multidisciplinari (istituti oncologici, università, ospedali, strutture territoriali e centri di Procreazione

Medicalmente Assistita), che diano vita ad una rete di centri di Oncofertilità in grado di rispondere tempestivamente (entro 24 ore) alle esigenze delle pazienti.”

“Istituzioni, medici e pazienti – auspica il dottor **Peccatori** - devono sedersi a un tavolo comune per definire le priorità sanitarie, valutandone evidenze scientifiche e sostenibilità. Nel caso in questione è in gioco un diritto sancito dalla costituzione, quello alla genitorialità. La richiesta delle giovani pazienti è chiara: lasciateci una speranza di maternità oltre il cancro, così come definito dalle più recenti ricerche scientifiche. La risposta delle Istituzioni dovrebbe essere altrettanto rapida e consequenziale. Il problema esiste e la soluzione non può essere lasciata solo alla buona volontà dei singoli”.

“Grazie al lavoro congiunto tra le associazioni di volontariato (FAVO - Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia, ANDOS - Associazione Nazionale Donne Operate al Seno, AIMaC – Associazione Italiana Malati di Cancro, Salute Donna) e l’AIOM, che ci ha dato anche tutti gli elementi per comprendere quali potessero essere gli strumenti per dare una risposta a questo bisogno di progettualità – conclude **Elisabetta Iannelli** - siamo riusciti a dare un contributo che darà buoni risultati. Sapere infatti, nel momento in cui sto iniziando una chemioterapia, che potrò un giorno avere una vita normale, e che potrò anche progettare una gravidanza, aiuta anche a combattere oggi la malattia.”

Maria Rita Montebelli

SALUTE E BENESSERE

L'IMPORTANZA DELLO SPECIALISTA

Come dire addio al dolore senza imbottirsi di pillole

Quando compaiono i primi fastidi non bisogna perdere tempo. E se non bastano i farmaci, è possibile ricorrere a cure alternative, dall'agopuntura alla tecarterapia

di **Claudia Galmozzi***

■ Ipotizziamo una «ragazza quarantenne» che si svegli al mattino con un fastidioso dolore alla spalla. Oppure un «ragazzo cinquantenne» che, durante la preparazione alla maratona di New York, venga interessato da una fastidiosa lombalgia. Ammettiamo che entrambi interpellino il medico di base per risolvere il problema e che dopo alcune indagini strumentali giungano a una diagnosi: la «ragazza» soffre di borsite alla spalla e il «ragazzo» ha una protrusione discale a livello lombare. Escluso l'intervento chirurgico che non è indicato, cosa devono fare? Da questo momento, infatti, si entra nella «giungla» delle terapie farmacologiche e non. Districarsi non è semplicissimo anche perché non esistono due dolori uguali e due pazienti uguali; quindi, ciò che andrà bene a una persona, non necessariamente si adatterà a un'altra. In genere, in prima battuta, si usano i farmaci. La somministrazione può avvenire per bocca, con cerotti, mediante iniezioni, infiltrazioni, fino all'uso di tecniche più invasive, come l'uso di cateterini. Spesso, però, non basta. Il proseguimento della terapia include numerose cure fisiche e strumentali quali, ad esempio: massaggi, trattamenti osteopatici, chiropratici, fisioterapici, ginnastica posturale, onded'urto, tecarterapia, oltre a discipline quali l'agopuntura e l'elettroagopuntura.

Per le tecniche che includono le manipolazioni manuali, la scelta tra queste deve essere fatta in base al problema da trattare sebbene spesso le indicazioni si sovrappongano tra le diverse discipline. Una corretta mobilizzazione o riabilitazione dopo un periodo più o meno prolungato di immobilità è sempre consigliato, così come la correzione degli atteggiamenti posturali errati. Le apparecchiature elettromedicali si basano su diversi principi fisici che permettono di promuovere e stimolare la rigenerazione dei tessuti. Ad esempio, le onde d'urto sono impulsi acustici caratterizzati da una particolare forma di onda in grado di produrre una stimolazione meccanica cellulare capace di avviare i processi di guarigione della parte lesa. Vengono utilizzate per ridurre l'infiammazione, il dolore, l'edema e i depositi calcifici. La periartrite scapolo omerale, le spine calcaneari, le tendinopatie, sono solo alcune delle patologie trattate con successo.

La tecarterapia, invece, richiama cariche elettriche nell'area da trattare, sfruttando dei conduttori. Nella zona sotto terapia si avrà un flusso di cariche elettriche che porterà a un'attivazione del metabolismo cellulare, lo sviluppo di calore, l'aumento del drenaggio emo-linfatico. Quindi, per la sua capacità di ridurre l'infiammazione, il dolore e il gonfiore, trova indicazione nelle fasciti plantari, nelle cervicalgie, nelle lombalgie, nei

traumi acuti ed in molte altre patologie dolorose.

Un discorso a parte meritano l'agopuntura e l'elettroagopuntura che si basano sulla medicina tradizionale cinese, quindi sul riequilibrio energetico della persona. Questo avviene attraverso l'inserzione di aghi non medicati (senza farmaci) in punti specifici del corpo che permettono di ristabilire il corretto «flusso energetico». La diagnosi sarà basata non soltanto sulla sintomatologia dolorosa ma sul paziente nella sua globalità. Queste sono alcune delle tecniche utilizzabili per la borsite alla spalla e per le protrusioni lombari e la complessità della malattia dolore porta molto spesso a prediligere un approccio multidisciplinare in cui vengono utilizzate diverse terapie. Talvolta, l'origine del dolore è psicosomatica e tutto si complica. Per concludere, l'ausilio di uno specialista può aiutare a non perdersi tra le terapie e a non perdere tempo a risolvere il problema.

**Specialista in Anestesia, Rianimazione, Terapia del dolore, Agopuntore*

claudiagalmozzi@tiscali.it



MANOVRA, SANITÀ: È CACCIA AI TAGLI PER LE REGIONI



Beni e servizi, dispositivi medici, cliniche private, farmaci, centrali uniche d'acquisto. A suon di spending review. E chi più ne ha, più ne metta. Sotto a chi tocca: per i tagli alla sanità che dovranno scattare nel 2015, sono aperte le scommesse. Tagli che saranno inevitabilmente plurimiliardari: il colpo di scure alle regioni indicato dalla manovra per il prossimo anno (e i seguenti) è di 4 mld (3,452 mld per le "ordinarie", 548 mln per quelle a statuto speciale), cui si aggiungono altri 2,3 mld circa per effetto trascinamento dal passato. Un taglio totale da 6,3 mld che dovrebbe toccare la spesa sanitaria per la quota parte, più o meno l'80%, che essa occupa nei bilanci regionali.

Più o meno il 3% dell'intero fondo sanitario nazionale, che verrebbe in sostanza decurtato anche oltre i 2 mld o poco più che in linea teorica avrebbe ottenuto con la stessa manovra e col «Patto» per la salute 2014-2016. Col risultato aggiuntivo che la stessa speranza di dedicare i risparmi agli investimenti nel settore – altra promessa del «Patto» – andrà a carte quarantotto.

E così è già toto-pronostici nelle regioni e tra le categorie per capire a quale punto si collocherà l'asticella della potatura dei fondi sanitari e chi, e dove, colpirà di più la frusta di Matteo Renzi. Non è un caso che l'intera filiera del farmaco ha subito manifestato ampie preoccupazioni al Governo, e che lo stesso abbiano fatto le case di cura private accreditate col Ssn che hanno scritto una lettera aperta al premier.

E che sulle spine siano ovviamente tutte le regioni, colpite tra l'altro da tagli lineari quasi vecchio stampo, che non sembrano distinguere tra chi in questi anni ha fatto i compiti a casa, e chi non li ha fatti o mai abbastanza. Con i governatori in regola che non ci stanno, e quelli con i conti più in bilico che hanno ben pochi spazi per tagliare di più. In tutto questo, si sono aggiunti altri

emendamenti del Governo, tra finanziamento dei farmaci innovativi e regole per i criteri di riparto, che hanno suscitato tra le regioni altri motivi di dissenso verso palazzo Chigi.

Un quadro, insomma, tutt'altro che roseo. Anche perché, se quella sarà la portata finanziaria della manovra sanitaria, non si tratterà soltanto di eliminare il grasso in più nelle spese di asl e ospedali: il sospetto di ridurre il grado di assistenza sanitaria, è tutt'altro che aleatorio. Anche se non giustifica affatto gli allarmi di chi vorrebbe solo finanziamenti in più in barba alle responsabilità, agli sprechi e alla corruzione così diffusa nel settore. Nel quale, vale ricordarlo, il blocco dei contratti dura ormai da più di quattro anni. E una volta che saranno sbloccati? Anche questa, per gli anni a venire, non per il 2015, è una mina assai difficile da disinnescare e che lascia capire quanto delicato sia, e sempre più sarà, l'aspetto della sostenibilità del sistema sanitario pubblico a bocce legislativamente ferme.

Fatto sta che per i governatori sarà un'impresa trovare in tempi rapidi la classica quadra per spartirsi la mole dei tagli, e poi decidere ciascuno come fare in casa propria. Compito che si assumerà il Governo con un Dpcm a fine gennaio, se non avverrà prima da parte delle regioni. Che però potrebbero aspettare che sia il Governo a fare la prima mossa, se è vero che tocca all'Esecutivo indicare la direzione di marcia dei tagli.

Con due ulteriori complicazioni. La prima di carattere politico: a maggio (presumibilmente) in molte regioni si voterà per il rinnovo di consigli e giunte, e non sarà facile (ma anche per il Governo) andare al voto con la bandiera dei tagli alla salute da presentare in campagna elettorale agli elettori. La seconda complicazione è più "tecnica", ma non meno insidiosa: l'applicazione del «Patto» che è praticamente in stand by con una quindicina di scadenze già inattuate e che tali resteranno nei prossimi mesi. Dai Lea ai ticket, dagli standard ospedalieri quasi riscritti alle cure h24, dal «Patto» per la sanità digitale fino al piano cronicità, passando per la riforma di Aifa e Agenas alle cure transfrontaliere. Finora è rimasto tutto lettera morta. Il rischio è che la paralisi duri ancora mesi e mesi.

<http://www.sanita.ilsole24ore.com/art/dal-governo/2014-12-17/manovra-sanita-caccia-tagli-105320.php?uuid=AbLHdink>



l'intervista

di Graziella Melina

«Prevenire l'autismo oggi è possibile»

Per Franco Verzella, ricercatore, presidente dell'associazione «Dan! Europe», tra le molteplici cause molte sono legate allo stato di salute della madre. Su cui agire

«**C**io che serve per la cura dei bambini autistici è un approccio multidisciplinare, che metta al centro non la diagnosi ma il paziente con la sua individualità». Ne è convinto Franco Verzella, presidente dell'associazione «Dan! Europe», medico, ricercatore e autore del documento *Reimagination: autismo, dove ha inizio il cambiamento*, in cui sono riassunti i principali momenti del suo percorso di ricercatore a partire dal 2004. «Le cause dell'attuale epidemia – spiega Verzella, convinto che si debba allargare la prospettiva della ricerca – sono antropogeniche e i sistemi sanitari e sociali non sono stati in grado né di prevedere né di rispondere alle nuove esigenze».

Dottor Verzella, lei parla addirittura di epidemia...

Sì, negli anni '90 l'incidenza era di un caso su 2mila, oggi è di un caso su 68, secondo l'aggiornamento del governo statunitense. Quando valutiamo l'incidenza solo nei maschi, le statistiche riportano un caso su 42. Occorre ricordare che l'autismo fa parte dei disturbi dello sviluppo, che coinvolgono un bambino su 6.

Eppure sono ancora tanti i punti interro-

gativi rispetto ai disturbi dello spettro autistico.

L'autismo è una sindrome multifattoriale, ha cioè molte cause diverse, e multisistemica, ossia sono molti i sistemi biologici coinvolti. Le cause genetiche sono state accertate in una stretta minoranza dei casi e non superano il 10%. Nel 90% dei casi il disturbo insorge dall'incontro tra cause ambientali e fragilità costituzionali, che oggi possiamo esplorare con indagini genomiche e riguardano più frequentemente la capacità detossificante, l'attività immunitaria, la produzione di energia. Lo stato di salute della madre è una possibile concausa, quando sono presenti disturbi dell'alimentazione, funzione intestinale e immunitaria, uso di farmaci, dipendenze da fumo, alcol, droga, amalgami dentali al mercurio, stress e tensioni familiari o in ambiente di lavoro. Proprio per questo la prevenzione e la detossificazione della madre vanno ottimizzate in fase di concepimento.

Secondo lei, dunque, è imprescindibile un approccio multidisciplinare?

La complessità del quadro clinico e la rapi-



dità dello sviluppo organico e cognitivo-comportamentale richiedono un approccio necessariamente integrato, che deve comprendere: neonatologo, pediatra, nutrizionista, gastroenterologo, immunologo, esperto di metabolismo, neuro radiologo, psicologo, neuropsichiatra.

Papa Francesco di recente ha incoraggiato «l'impegnativo lavoro degli studiosi e dei ricercatori, affinché si scoprano al più presto terapie e strumenti di sostegno e di aiuto per curare e, soprattutto, per prevenire l'insorgere di questi disturbi». A che punto è la ricerca per quanto riguarda la cura?

La terapia per i bambini autistici comprende una vasta gamma di trattamenti per il training cognitivo comportamentale, un programma alimentare personalizzato, il trattamento medico dei disturbi intestinali, immunitari, metabolici, la detossicazione, che include la chelazione dei metalli tossici e il training della famiglia.

E dal punto di vista pratico, cosa è possibile fare per prevenire l'insorgere di questi disturbi e aiutare le famiglie?

Occorrerebbe innanzitutto predisporre un questionario bio-comportamentale della vita quotidiana dedicato ai componenti della famiglia. Servirebbe poi la creazione di una task force multidisciplinare che assicuri a livello regionale un'assistenza diretta alle famiglie 7 giorni su 7 allo scopo di integrare l'attuale servizio sanitario nazionale. Dal punto di vista alimentare occorrono alimenti speciali privi di glutine, latte di origine animale, zucchero, lieviti, calmierando opportunamente per queste famiglie il costo al consumo. Inoltre, la creazione di un sito Internet e relativa banca dati migliora il coordinamento tra domanda e offerta, promuove l'alfabetizzazione di tutta la famiglia, combatte l'isolamento e la sfiducia, incoraggia il dialogo tra le diverse esperienze e aggiorna l'informazione medica e sociale.

IL MEDICO DI FAMIGLIA

I VARI TIPI DI POLMONITE

QUEL BATTERIO CHE SUPERA LE NOSTRE DEBOLI DIFESE

È lo "pneumococco", in oltre il 60% dei casi, il responsabile della malattia. Diagnosi clinica e radiologica. Terapia antibiotica



di **Filippo Tradati**
Medico e docente
universitario

La polmonite è un processo infiammatorio del polmone. In genere colpisce la parte più lontana del nostro albero respiratorio, gli alveoli, e si ha la cosiddetta **polmonite alveolare**. Quando interessa anche i bronchioli che portano l'aria agli alveoli si parla di **broncopolmonite**. Se a infiammarsi è invece il sottile strato di tessuto che fa da base agli alveoli e all'endotelio delle arteriole polmonari, avremo la **polmonite interstiziale**.

Ancora oggi in era antibiotica le polmoniti sono la sesta causa di morte globale e la prima tra le malattie infettive. Colpiscono circa 700 mila persone ogni anno in Italia e a essere maggiormente interessati da questa patologia sono i maschi e i soggetti con età inferiore ai 5 anni o superiore ai 65 anni.

CONTANO ANCHE GLI STILI DI VITA. Nella quasi totalità dei casi la causa è di tipo infettivo. Batteri, virus, protozoi e funghi possono provocare polmoniti, ma il motivo più frequente è lo **streptococcus pneumoniae** o **pneumococco**, un batte-

rio responsabile di questa malattia in oltre il 60% dei casi. Abituamente questo microrganismo **raggiunge il polmone per via aerea**: una volta entrato nell'organismo, deve comunque superare i nostri meccanismi di difesa. **E se sono inefficienti**, per malattie o stili di vita che ne limitano le capacità, avremo più possibilità di contrarre la polmonite.

GLI ANZIANI TRA I PIÙ A RISCHIO. Pertanto i fumatori, i bronchitici cronici, gli etilisti, i **diabetici**, gli immunodepressi, i malati cronici, i soggetti in **terapia con cortisonici**, i neoplastici e gli anziani sono più a rischio di sviluppare la malattia.

I sintomi possono essere differenti sia per i vari agenti infettivi sia per i diversi tipi di polmonite. La forma più frequente, la **polmonite pneumococcica**, quasi sempre è preceduta da un'infezione virale (come l'influenza) che predispone le cellule degli alveoli a essere più facilmente infettate dal batterio.

Dopo qualche giorno si ha un esordio brusco con **febbre elevata**, brividi, **tachicardia**, disturbi respiratori, tosse e malessere generale. Frequenti anche il **dolore intercostale**, fisso, puntorio, accentuato dalla tosse e dalla respirazione profonda. La diagnosi è sia clinica sia radiologica. La terapia antibiotica, nella stragrande maggioranza dei casi, **porta a una guarigione** completa senza esiti. ●

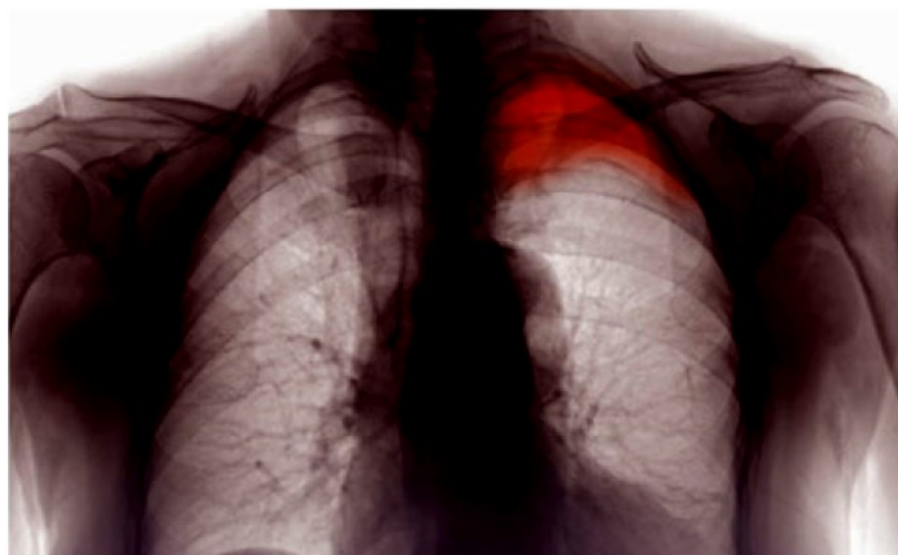
LA DOMANDA DELLA SETTIMANA

Ho sentito parlare di vaccinazione contro lo streptococcus pneumoniae. A chi in particolare è consigliata?

SALVATORE, Salerno

— **Lo streptococcus pneumoniae** è un batterio comune nella popolazione. È un ospite abituale delle fosse nasali di molti soggetti sani e a volte basta uno starnuto o un colpo di tosse di questi soggetti per diffonderlo nell'aria, anche a parecchi metri di distanza. Ne esistono molti tipi, circa 90, definiti sierotipi. Alcuni di questi possono provocare infezioni gravi: oltre alle polmoniti vi sono otiti, sinusiti, bronchiti, setticemia e meningite.

I soggetti più colpiti sono i bambini al di sotto dei cinque anni, gli anziani sopra i 65 e i soggetti a rischio per patologie concomitanti o stili di vita scorretti. Al momento sono disponibili vaccini anti-pneumococco efficaci nell'indurre risposta immunitaria attiva contro il batterio e un'ottima tollerabilità. Nel Calendario nazionale delle vaccinazioni l'anti-pneumococcico è offerto per i bambini con tre vaccinazioni al 3°, 6° e 12° mese, ma anche tutti i soggetti a rischio di sviluppare una patologia pneumococcica dovrebbero interpellare il proprio medico per avere indicazioni.





FARMACI: ESPERTO, NEL '90 SOLO 5 ANTIVIRALI, OGGI 200 IN SVILUPPO =

Roma, 17 dic. (AdnKronos Salute) - "Nel 1990 avevamo solo 5 farmaci antivirali, nel 2001 c'è stato un cambiamento strutturale significativo e oggi abbiamo 200 nuovi agenti in sperimentazione". A dirlo all' AdnKronos Salute è Giuseppe Ippolito, direttore scientifico dell' Istituto per le malattie infettive (Inmi) Lazzaro Spallanzani di Roma, in occasione dell' evento ' Innovation Infectious Diseases', che riunisce i maggiori esperti mondiali sul tema, politici e opinion leader.

Le malattie infettive sono ancora oggi un importante problema di sanità pubblica. Gli ultimi successi nella gestione delle infezioni sono rappresentati dai nuovi farmaci contro la tubercolosi, i vaccini contro il virus dell' epatite B e la recente introduzione di composti anti-Hcv che promettono la completa eliminazione dell' agente virale. Sono 400 i vaccini attualmente candidati nelle sperimentazioni cliniche, oltre a più di 200 antivirali e oltre 100 composti antibatterici.

"Durante l' evento", in corso anche domani, "si parlerà di come la ricerca di base deve andare di pari passo" con i bisogni del paziente, "e della disponibilità di nuovi agenti terapeutici costosi ma efficaci. Quelli anti-epatite C sono i più attuali, è arrivato il primo prodotto in Italia e altri sono in arrivo. Sono prodotti che si avviano a cambiare radicalmente la storia naturale della malattia, così come è avvenuto con lo sviluppo vorticoso delle terapie per l' Hiv/Aids. Fino a poco tempo fa il livello di efficacia dei farmaci anti-Hcv era di circa il 50%, ora siamo al 90%. E sono meno tossici rispetto ai precedenti, facili da assumere, per brevi periodi: in 24 settimane (6 mesi) si debella la malattia. Dato il costo elevato però bisognerà definire un modello di gestione, e tutte le Regioni si stanno attrezzando per far sì che le nuove terapie siano disponibili per tutti coloro che ne hanno bisogno".

(Bdc/AdnKronos Salute)

Tutte le condizioni sono condizioni perfette.

Audi Q5 disponibile anche con trazione quattro®

Scopri-la

All'avanguardia della tecnica



PANORAMA



ACCEDI | ABBONATI

TGCOM24



News Economia Mytech Cinema Musica Tv Cultura Scienza Sport Società Icon This is Italy Blog Magazine | Foto Video Storie

Ebola, il virus che spaventa il mondo

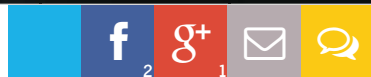
1/75 < Indietro / Avanti >



Salute

Ebola: la protezione arriva da 53 farmaci che già esistono

Un nuovo test consente di verificare l'efficacia di principi attivi già in uso per altri scopi nell'impedire al virus di colonizzare l'organismo umano



17 dicembre 2014
Foto: Il virus Ebola al microscopio - Credits: iStockphoto

Panorama / Scienza / Salute / Ebola: la protezione arriva da 53 farmaci che già esistono



Marta Buonadonna



Dopo aver messo a punto un test che gli ha consentito di analizzare oltre 2.800 farmaci, Wei Zheng del National Center for Advancing

Translational Sciences di Bethesda, Adolfo García-Sastre della Mount Sinai School of Medicine di New York e colleghi ne hanno individuato 53 già in uso con indicazioni diverse che sembrano in grado di **inibire l'ingresso del virus** Ebola nelle cellule umane.

Gli autori dello studio lo raccontano in un **articolo** pubblicato online sulla rivista *Emerging Microbes and Infections* del gruppo *Nature*. L'emergenza Ebola, un virus contro il quale ci siamo trovati completamente disarmati e quindi **estremamente vulnerabili**, rende urgente sviluppare in tempi rapidi trattamenti efficaci contro la malattia. Passare al setaccio farmaci approvati e utilizzati per verificarne la potenziale efficacia per usi off-label rappresenta un approccio rapido al problema. In pratica se invece di dover scoprire nuove molecole ci si limita a prendere in esame **farmaci già esistenti**, attualmente impiegati per curare malattie note, si può risparmiare tempo.

Questi 53 principi attivi possono essere suddivisi in diverse categorie: inibitori dei microtubuli, modulatori dei recettori degli estrogeni, **antistaminici**, antipsicotici, inibitori della pompa, **antitumorali**, antibiotici. Molti di questi composti, compresi gli inibitori dei microtubuli e i modulatori dei recettori degli estrogeni, erano **già stati segnalati** per il loro effetto anti-Ebola in studi precedenti.

Questi risultati suggeriscono che il test può essere utile nella ricerca di **nuovi trattamenti** che però dovranno essere ulteriormente messi alla prova in infezioni da virus Ebola *wild type*, ovvero non ricombinato, cioè nella forma che si trova più comunemente in natura, e in modelli animali per confermare la loro attività antivirale.

© Riproduzione Riservata

Leggi anche

Ebola: nuovo test rapido per diagnosi precoce virus

Ebola: Time, operatori che combattono il virus persone dell'anno 2014

Ebola: Msf, non siamo supereroi ma da Time bel messaggio

Scelti per te

SCOPRI

www.storiedavivere.it

Esperienze e racconti di oggi.

SÜDTIROL

In evidenza



Smart ForTwo

Il nuovo concetto di mobilità urbana



THE SUB

Il nuovo modo di gustare una birra...a casa!



Un ascensore nell'armadio

La praticità si sposa con l'estetica

DI NOTTE IL TUO BAMBINO BAGNA IL LETTO?
 CHIEDI ALLA PEDIATRA DRYNITES® COME AFFRONTARE IL PROBLEMA!

Invia una domanda

Mediaset Video TgCom24 Meteo.it SportMediaset Social Mobile Connect Fivestore QuiMediaset Premium 16mm Network MEDIASET.it Login



Una stagione di CINEMA IMPERDIBILE su **COMING SOON**

Mercoledì 17 Dicembre 2014

AF 2014 Panorama Motori Casa Assicurazione Giochi Blog Cucina Scuola Mediafriends CERCA

HOME PRIMO PIANO SPORT SPETTACOLO TV PEOPLE DONNE LIFESTYLE MAGAZINE ANIMALI FOTO VIDEO

Tgcom24 > Salute > La cannabis potrebbe essere un'arma contro l'epilessia
 17 dicembre 2014

La cannabis potrebbe essere un'arma contro l'epilessia

Grazie al cannabidiolo che non ha effetti psicoattivi

12:22 - Hanno preso il via nel Regno Unito alcuni test clinici con l'obiettivo di testare le potenzialità del cannabidiolo nella cura dell'epilessia. Si tratta di un composto contenuto nella marijuana che non è psicoattivo, quindi non dà lo "sballo". Gli esperimenti sull'uomo sono iniziati dopo che alcune ricerche statunitensi hanno mostrato che la sostanza chimica potrebbe ridurre la frequenza e la gravità degli attacchi nei bambini colpiti da epilessia acuta.



Gli esperimenti - I test clinici saranno effettuati in ospedali di Edimburgo, Glasgow, Liverpool e Londra. Il focus iniziale saranno i bambini con la sindrome di Dravet, un tipo raro ma grave di epilessia che è difficile da curare. Ad alcuni sarà somministrata la cura mentre ad altri il placebo.

La patologia - La sindrome di Dravet si sviluppa dopo il primo anno di età e causa attacchi prolungati che durano più di cinque minuti. La patologia ha un impatto significativo sullo sviluppo del bebè e può essere fatale. Invitati a prendere parte all'esperimento, solo i bambini le cui crisi non possono essere controllate con i farmaci esistenti.

L'Epidiolex, questo il nome del farmaco che contiene il cannabidiolo, è stato prodotto dall'GW Pharmaceuticals, un'azienda di biotecnologie britannica.

I farmaci esistenti non bastano - Richard Chin, medico presso la University of Edinburgh's Muir Maxwell Epilepsy Centre, uno degli ospedali dove si svolgeranno i test, ha detto: "Molti bambini con gravi forme di epilessia non rispondono ai trattamenti attualmente disponibili. Abbiamo bisogno di nuovi strumenti per trattare queste patologie per migliorare la qualità della vita dei bambini e delle famiglie".

»» NOTIZIE CORRELATE

mete.it

| | |
|--------------|--------------|
| MILANO | ROMA |
| Min Max Prec | Min Max Prec |
| 4° - 9° 3% | 6° - 14° 2% |

PUBBLICITÀ

- PIÙ LETTE DI SALUTE
- Chi ha buchi di memoria è a rischio di ictus
15.12.2014
 - Gli uomini che preferiscono il piccante...
15.12.2014
 - Sardegna, robot asporta 5 tumori a un...
16.12.2014
 - Influenza in ritardo, il boom dopo Natale
16.12.2014
 - Donna paralizzata muove col pensiero un...
17.12.2014

VIDEO 24 by TGCOM24

L'aneurisma dell'aorta addominale

Le malattie dei viaggiatori | La sindrome da crepacuore | Menopausa, come affrontarla al meglio

INIZIATIVA LANCIATA DA FIDAL, MINISTERO DELLA SALUTE E CONI

L'atletica per sconfiggere la sedentarietà

Promuovere l'atletica leggera come modello di lotta alla sedentarietà, non solo per i bambini e i giovani, ma per tutti i cittadini. È l'obiettivo del progetto "Atletica è salute", lanciato dalla Fidal. L'iniziativa, con il patrocinio del ministero della Salute e del Coni, è stata presentata a Roma. «Con questo progetto, lo sport olimpico più naturale e diffuso al mondo assume l'impegno di affrontare concretamente le problematiche legate alla sedentarietà», ha detto Alfio Giomi, presidente Fidal. «La prevenzione attra-

verso gli stili di vita salutari - ha spiegato Sergio Pecorelli, presidente di Healthy Foundation, dell'Agenzia Italiana del Farmaco e del Comitato scientifico del progetto - è obiettivo primario delle politiche Ue. In questo senso "Atletica è salute" può offrire un contributo fondamentale. La corsa e, più in generale, il movimento fisico esercitano effetti preventivi e terapeutici: Tradotto in termini di investimento: 1 euro destinato allo sport produce un risparmio ospedaliero di almeno 5 euro».



Bimbi impegnati in una corsa

Salute

SPORTSBOOK ▶ INIZIATIVA LANCIATA DA FIDAL, MINISTERO DELLA SALUTE E CONI

Pressione arteriosa: ecco le regole basilari per la misurazione

Alcuni trucchi per un'operazione di autocontrollo nella misura più precisa possibile. In questo caso

Doct. LUIGI MAGNANO

Medico primario
Specialista in cardiologia
Cura della Clinica di Modena
Fondatore di "Cuore & Vita"
Vicepresidente della Società Italiana di Cardiologia

«Lo studio del Dottor Magnano suggerisce di seguire le regole basilari per la misurazione della pressione arteriosa. È importante misurare la pressione in un luogo tranquillo, a digiuno, in un luogo tranquillo»

Anziani, meglio non trascurare le proteine

Un'alimentazione equilibrata aiutata da un'attività fisica adeguata: è questa la ricetta per la salute della terza età. Esperti internazionali a Roma per discutere dei nutrienti capaci di contrastare le patologie invalidanti negli over 65



L'anziano perde massa muscolare perchè non assume la quantità di proteine di cui avrebbe bisogno, cioè 1,2 grammi per chilo di peso corporeo ogni giorno, cosicchè finisce per divenire prima fragile e poi non autosufficiente e disabile.

È questa la tesi da cui prende il via il Progetto *Sprint-t (Sarcopenia and Physical fRailty IN older people: multi-componenT Treatment strategies)*, che coinvolge 1.500 ultrasessantenni di tutta Europa. Il progetto, supportato da un finanziamento europeo di circa 50 milioni di euro, è stato uno dei temi di cui si è discusso mercoledì 17 dicembre al ministero della Salute a Roma, in un incontro promosso da Italia Longeva che ha riunito un panel di esperti di fama internazionale per fare chiarezza sui temi dell'alimentazione e della nutraceutica nell'anziano. «Argomenti che costituiranno il focus dell'imminente Expo 2015 – sottolinea Roberto Bernabei, presidente di Italia Longeva – e che per questo vale la pena di inquadrare nella giusta dimensione. All'Expo, Italia Longeva sarà presente con la Regione Marche nel Padiglione Italia, ma attraverso un panel di relatori internazionali di elevatissimo profilo scientifico, abbiamo voluto sin da oggi sottolineare che il confine tra corretta alimentazione e nutraceutica, chiarissimo dal punto di vista scientifico, non è poi così netto sul piano dell'intervento preventivo e terapeutico. E ciò non perché l'efficacia della nutraceutica sia dubbia o discutibile, ma al contrario perché è comprovata e notevolissima la funzione salutare, direi curativa, di diversi nutrienti che possiamo assumere con l'alimentazione».

Quando Stephen De Felice coniò, nel 1989, il termine "nutraceutica" dalla crasi fra nutrizione e farmaceutica, si riferiva proprio allo studio degli alimenti che svolgono una provata e riconosciuta funzione

benefica per la salute. Gli studi scientifici successivi hanno mostrato che i prodotti nutraceutici possono effettivamente essere definiti come “alimenti-farmaco”, in quanto dotati non solo di proprietà nutritive ma anche terapeutiche, in grado di prevenire e di curare patologie ben determinate, molte delle quali insorgono con l'avanzare dell'età.

Pertanto l'alimentazione corretta «è in sé “nutraceutica” - precisa Bernabei - perché cura e previene proprio come un farmaco. E la nutraceutica in senso stretto, a sua volta, se ben impiegata rappresenta un ausilio insostituibile, anche perché non sempre il metabolismo della persona trattata consente l'assunzione delle tipologie e delle quantità di nutrienti necessarie». La nutraceutica è «un campo molto vasto – avverte però Francesco Landi, docente di Medicina interna e geriatria all'Università Cattolica di Roma – nel quale è ancora necessario distinguere con attenzione tra benefici documentati e marketing» e «l'indicazione generale è di rivolgersi sempre al medico curante».

Per tornare all'anziano, un sufficiente apporto proteico è indispensabile per prevenire la sarcopenia, a sua volta causa della condizione più diffusa e più temuta della vecchiaia, cioè la fragilità, che può sfociare nella non autosufficienza e nella disabilità. «La sarcopenia è la perdita progressiva e generalizzata di massa muscolare – spiega Ifonso Cruz-Jentoft, Chair of Geriatrics, Hospital Universitario Ramón y Cajal di Madrid – e comporta il rischio di esiti patologici, come un peggioramento della qualità di vita, la disabilità fisica e quindi la morte. Corretta alimentazione e maggiore attività fisica sono fondamentali per prevenire e trattare la sarcopenia. Direi, anzi, che un apporto maggiore di proteine, nella dieta di un soggetto over-65, è fondamentale per la prevenzione della disabilità». Oltre a una corretta alimentazione completa di tutte le sostanze nutritive, anche l'attività fisica deve essere considerata un intervento preventivo e terapeutico a tutti gli effetti, tanto da divenire oggetto di veri e propri trial clinici. Come, per esempio lo studio *LIFE (Lifestyle Interventions and Independence for Elders)* che, come spiega Marco Pahor, direttore del Department of Aging and Geriatric Research dell'Institute on Aging College of Medicine della University of Florida negli USA, ha dimostrato, in oltre 1.600 persone di età compresa fra 70 e 89 anni, come «un intervento di attività fisica moderata di lunga durata, paragonato a un semplice intervento di educazione sui temi della salute, riduce del 18% l'incidenza di disabilità maggiore riguardante la mobilità, definita come incapacità di camminare per 400 metri».

http://www.healthdesk.it/benessere/anziani_meglio_non_trascurare_le_proteine/1418851499



18/12/2014

DROGA: RICERCA, PER INFORMARSI GIOVANI USANO SOPRATTUTTO INTERNET

(AGI) - Milano, 16 dic. - Internet e' il canale privilegiato dai giovani per reperire informazioni sulle sostanze stupefacenti. Questo il quadro che emerge dalla ricerca 'Young people and drugs', condotta da Eurobarometro e giunta alla sua quinta edizione. L'indagine, presentata questa mattina all'Universita' Cattolica di Milano, coinvolge 28 Stati dell'Unione europea, per un totale di 13.128 giovani di eta' compresa tra i 15 e i 24 anni, intervistati telefonicamente. Dunque la rilevazione del 2014 ha evidenziato come internet rappresenti un canale privilegiato per l'individuazione di informazioni sulle sostanze da parte dei giovani. Infatti, alla domanda 'se volessi cercare informazioni sulle droghe illecite e sull'uso di droghe in generale, a chi ti rivolgeresti?', il 59% degli intervistati indica il web. A seguire ci si rivolge agli amici (36%), a un professionista sanitario (31%), a genitori o parenti (25%), a un centro specializzato sulle sostanze (21%). Se si passa ai canali realmente consultati, poi, viene confermato il primato della rete (37%). Le campagne mass mediatiche e i programmi di prevenzione scolastica, invece, rispetto all'indagine del 2011 perdono rispettivamente 12 e 9 punti. I promotori della ricerca, inoltre, hanno deciso di sviluppare un indice di percezione del rischio che permetta di evidenziare quali caratteristiche dell'uso di droghe influiscono maggiormente sulla percezione di pericolosita'. Utilizzando i dati della European school survey project on alcohol and other drugs (Espad), e' stata fatta un'analisi che ha messo in luce, in particolare, tre fattori di percezione del rischio sulla salute: quello legato all'uso di sostanze leggere o 'ricreative' (sigarette e alcol); all'uso occasionale di sostanze piu' pesanti come marijuana, cocaina ed ecstasy; all'uso delle sostanze piu' pesanti.

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



Scopri tutto sugli immobili in vendita con un click

L'amaro
tramonto del
Motor ShowMarò, l'Italia
richiama
l'ambasciatore
«Pronti a tuttiSpariti gli
scatti di
merito per gli
insegnanti.Un anno nello
spazio: le
imprese da
ricordare del

IPOTESI



Un farmaco contro l'HIV ferma le metastasi nel tumore alla prostata



Il recettore CCR5 ha un ruolo nell'infezione HIV e nella formazione di metastasi ossee: già disponibile un farmaco che lo blocca e potrebbe fermare la diffusione del cancro



di Vera Martinella



Sebbene il tumore alla prostata venga oggi curato con successo in molti uomini, quando la malattia progredisce con metastasi alle ossa la situazione è assai più complicata e i rischi per i pazienti sono elevati. C'è però una proteina, ben conosciuta per il suo ruolo nella terapia dei malati con HIV, che potrebbe fare la differenza: il recettore CCR5 pare infatti essere fra i

responsabili della formazione delle metastasi ossee e il farmaco capace di bloccarlo (già disponibile e utilizzato nei pazienti sieropositivi) potrebbe a sua volta essere utile per fermare la proliferazione metastatica del carcinoma prostatico.

Uno studio solo in laboratorio, servono prove sui pazienti

A richiamare l'attenzione della comunità scientifica sulla questione è uno studio appena pubblicato sulla rivista *Cancer Research* da ricercatori statunitensi del Sidney Kimmel Cancer Center della Thomas Jefferson University di Filadelfia (Pennsylvania), che hanno indagato in laboratorio se CCR5 avesse un ruolo nella formazione delle metastasi ossee da cancro alla prostata. «In ricerche precedenti – spiega Richard Pestell, direttore del Cancer Center e primo autore dello studio – avevamo appurato che l'attività di questo recettore giocava un ruolo chiave nello sviluppo di metastasi polmonari in donne con tumore al seno. Sapevamo che le cellule cancerose



SPORTELLO CANCRO
Endometrio: se la diagnosi è precoce basta un intervento chirurgico



SPORTELLO CANCRO
Attenti ai tumori alla pelle per i nati in primavera



SU AMICA.IT
I gemelli (non proprio belli) delle celeb



SPORTELLO CANCRO
Maratonete cercasi per New York (operate di tumore al seno)

mammare avevano quel ricettore sulla loro superficie che le "trasportava" fino ai polmoni. Così, in laboratorio, abbiamo ricreato un modello umano di carcinoma prostatico per vedere se CCR5 anche in questo caso era determinante nella formazione delle metastasi. Una volta appurato che era così, abbiamo provato a vedere se un farmaco che già va a bloccare quel meccanismo nei pazienti con HIV fosse in grado anche di fermare le metastasi». Stando agli esiti della sperimentazione, maraviroc (il medicinale usato nel trattamento dell'infezione da HIV) ha ridotto del 60 per cento lo sviluppo di metastasi nelle cavie di laboratorio con un carcinoma prostatico.

L'esperta: «Ipotesi interessante. Se confermata abbiamo già una cura che funziona»

Oggi, le opzioni terapeutiche disponibili per i pazienti con carcinoma prostatico metastatico includono la terapia ormonale, la chemioterapia e la terapia radiometabolica, che consentono di raggiungere al 25-30 per cento dei pazienti la sopravvivenza a 5 anni. Nuove strategie possono quindi essere assai utili. «L'ipotesi che il recettore CCR5 possa svolgere un ruolo importante nel processo di disseminazione metastatica del carcinoma prostatico è molto interessante – commenta Nadia Zaffaroni, direttore della Farmacologia Molecolare al Dipartimento di Oncologia Sperimentale e Medicina Molecolare della Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori di Milano -. Inoltre, il fatto che una simile evidenza sia stata riportata dagli stessi autori anche nel processo di metastatizzazione del carcinoma mammario, rende più generalizzabile e, conseguentemente più rilevante, il ruolo svolto da CCR5 nella formazione delle metastasi». Ma quale potrebbe essere la conseguenza pratica per i pazienti? «I risultati sono stati finora ottenuti in un unico modello sperimentale di carcinoma prostatico e dovrebbero essere indipendentemente convalidati in altri studi – risponde Zaffaroni -. Se i risultati venissero confermati, il fatto di disporre di un inibitore di CCR5 (maraviroc) già approvato in America per il trattamento clinico di HIV, potrebbe accorciare sensibilmente i tempi necessari per trasferire questa scoperta nella pratica clinica. Un aspetto molto importante sarà quello di identificare il momento più appropriato nel corso della malattia per utilizzare tale l'inibitore di CCR5 perché, da quanto si evince dagli esiti della ricerca, maraviroc appare in grado di ridurre la formazione di metastasi ma non è noto il suo effetto su metastasi già presenti».

17 dicembre 2014 | 11:32
© RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



PUBBLICA QUI LA TUA INSERZIONE PPN



Super ADSL Family
Con Vodafone parli e navighi senza limiti a 32€/mese.
[Scopri l'offerta](#)



Tutto di Telecom Italia
Adsl e Voce illimitate
Canone Linea Incluso
www.telecom.it/Promo-adsl



Tablet
Lo vuoi regalare? Online risparmi
[clicca qui!](#)



SPORTELLO CANCRO
Cancro alla prostata: malattia sessualmente trasmessa?



SU QUIMAMME.IT
L'attrice conferma la gravidanza



SPORTELLO CANCRO
Terapie rispettose del bebè in arrivo



SPORTELLO CANCRO
Si può curare il tumore preservando la fertilità



Tra videogame e realtà



SPORTELLO CANCRO
Protoni e ioni carbonio possono distruggere i tumori più difficili



SPORTELLO CANCRO
In Italia gli «adroni» si trovano a Pavia



SU ABITARE.IT
La capitale del mobile cambia



SPORTELLO CANCRO
Nuovo caso di farmaci contraffatti