

SANITÀ MALATA Rapporto dell'Associazione ospedalità privata

Gli italiani non si curano più E gli ospedali gettano 4 miliardi

Con tagli alla spesa e tasse cresciute del 22% il carico per il cittadino, così 5,5 milioni rinunciano pure alla salute. Per ridurre i costi basterebbe dimezzare le inefficienze

Francesca Angeli

Roma Undentefamale? Si prende un antidolorifico e si tira avanti. El' apparecchio per il secondo figlio? Pazienza, si terrà i denti storti. E le analisi del sangue? Magari l'anno prossimo, tanto il colesterolo non scappa. Sono addirittura 5 milioni e mezzo le famiglie italiane che nell'ultimo anno hanno rimandato o del tutto rinunciato ad una serie di prestazioni sanitarie per motivi economici. La crisi morde e le famiglie sono costrette a tirare la cinghia anche mettendo a rischio la propria salute. Eppure nella nostra sanità pubblica sono ancora tanti gli sprechi e le inefficienze. Se si riuscisse ad eliminarne almeno la metà si potrebbero risparmiare da subito 4 miliardi di euro. Insomma sembra proprio che anche il governo Monti (in carica nel 2012) non sia riuscito a colpire il cuore del problema della sanità pubblica: i soldi spesi male per negligenza o per disonestà. L'Aiop, Associazione Ospedalità privata, pure quest'anno ha stilato il Rapporto Ospedali & salute in un'indagine che ha messo al centro dell'osservazione il paziente con i suoi bisogni. Sono stati intervistati oltre 2.000 *caregiver*, ovvero la persona che nella famiglia è responsabile per la salute dei congiunti, spesso non autosufficienti.

La necessità di tagliare la spesa ha avuto come inevitabile conseguenza l'incremento dei costi a carico del cittadino, più 22 per cento nel 2012. L'aumento dei ticket sanitari è costato ai pazienti 1.465,4 milioni di euro. Aumenta anche la spesa per i farmaci a carico del cittadino

che complessivamente ha tirato fuori 1.406 milioni di euro. Non solo. Va tenuto conto anche dell'aumento dell'Irpef regionale che in alcuni casi è salita addirittura del 177 per cento con ricadute pesanti per chi vive nelle Regioni in «rosso», sottoposte ai piani di rientro. Ecco quindi il drammatico risultato:

NELL'ORDINE

Si rinuncia al dentista, alle visite e persino alle analisi del sangue

la rinuncia alle cure dentarie per 5,5 milioni di famiglie; alle visite specialistiche per 4,7 milioni; alle analisi di laboratorio per 2,9 milioni. Non solo. Gli intervistati segnalano la necessità di ricorrere più spesso alle prestazioni in regime di intramoenia, ovvero a pagamento.

L'indagine, commissionata dall'ospedalità privata accreditata, sottolinea che ci sarebbe anche un altro modo per risparmiare. L'ospedalità privata convenzionata, dicono, è più efficiente perché più controllata. Tra i problemi principali delle strutture pubbliche infatti c'è quello della modalità di rendicontazione spesso non trasparente. Se si aumentasse la spesa per il privato convenzionato di due miliardi di euro si potrebbe avere un risparmio del 4,6 per cento rispetto alla spesa attuale delle strutture pubbliche.

Questo non significa che sia un bene continuare con la politica dei tagli. Occorre invece puntare a spendere meglio i soldi che ci sono, eliminando tutti gli sprechi. A dirlo è il presidente dell'Aiop, Gabriele Pellissero.

«Nell'arco di un triennio sono stati tagliati 4,5 miliardi di euro all'anno su una spesa sanitaria pubblica di 112,9 miliardi - dice Pellissero - Bisogna puntare sull'eliminazione delle inefficienze per colmare alcune crepe». Non è detto ad esempio

PAROLA DI ESPERTO

Decollati ticket sanitari e farmaci. «Sbagliato chiudere i centri piccoli»

che sia utile chiudere tutti i «piccoli ospedali». «Le piccole strutture non sono tutte uguali - prosegue Pellissero - Bisogna distinguere tra quelli che rappresentano un peso per la comunità e quelli che invece sono frequentati e apprezzati dai cittadini e quindi rappresentano una risorsa e non uno spreco».

Il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, sottolinea la necessità di aumentare la prevenzione: «Non prevenire in modo adeguato - osserva il ministro - significa poi avere un costo più pesante per il servizio sanitario nazionale quando si deve affrontare la malattia».

14 milioni

i pazienti che si sono rivolti quest'anno a strutture ospedaliere in Italia. Farvi fronte non è stato facile: gli operatori medici e infermieristici distribuiti in tutto il settore nazionale sono infatti 650 mila

5,5 milioni

Le famiglie che hanno rinunciato alle cure dentistiche oppure le hanno rimandate per colpa della crisi. Quasi 5 milioni invece hanno rinunciato alle visite



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

specialistiche e 2,9 milioni alle
analisi di laboratorio.

61,6 miliardi

la spesa ospedaliera pubblica
in euro compreso il settore pri-
vato e convenzionato. Nel
2012 i ticket sanitari a carico
del paziente hanno raggiunto
la cifra di 1.465 milioni cioè più
22 per cento

4 miliardi

La cifra che si potrebbe rispar-
miare eliminando le inefficien-
ze nelle strutture ospedaliere
pubbliche. Al primo posto la
promessa e mai attuata appli-
cazione dei costi standard in
tutte le Regioni.



I farmaci causano il 60% dei ricoveri delle donne

LO STUDIO

Vivono di più e hanno una salute in generale migliore rispetto agli uomini, ma prendono più farmaci, che molto spesso non sono testati per loro al punto che il 60% dei ricoveri è dovuto a qualche effetto avverso.

E' l'immagine delle donne che emerge dal Libro Bianco dell'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna (Onda) è in chiaroscuro, e testimonia l'esigenza sempre maggiore di "medicina di genere". Le donne, si legge nel documento, che consumano più farmaci degli uomini (42,9% contro 34,3, in particolare di antidepressivi, farmaci ematopoietici e dell'apparato muscolo-scheletrico), hanno un rischio di reazione avversa quasi doppio (1,7 volte), e questo incide anche sui costi sanitari.

«La ricerca sta andando nel senso di una farmacologia di genere - ha sottolineato Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farindustria che ha contribuito alla realizzazione del rapporto - con 850 farmaci dedicati alle donne attualmente in sperimentazione».



Biosimilari ok, ma dopo i controlli delle Agenzie

Intervista con il prof. Armando Genazzani

Molti opinion leader sostengono che non sia corretto estrapolare l'indicazione positiva ricevuta da un farmaco biosimilare di anticorpi monoclonali a tutti le altre indicazioni che ha l'originator, magari portando a sostegno un solo studio. Poiché si tratta di 'similari' e non identici, sarebbe opportuno verificare che anche le altre indicazioni siano ad esito positivo. E proprio per questo deve essere il medico, se non altro perché è l'unico che ne risponde legalmente, la sola persona libera a decidere se utilizzare il biosimilare di un anticorpo monoclonale o il suo originator. Una richiesta più che legittima, visto che i biosimilari di anticorpi monoclonali sono appunto 'simili' ma non 'uguali' agli originator: ecco perché è indispensabile che le agenzie regolatorie garantiscano il massimo di controllo post-approvazione, anche attraverso registri specifici. (A.S.)

Professor Genazzani, si parla sempre più spesso di farmaci generici e biosimilari... che differenza c'è fra queste categorie?

I farmaci 'biosimilari' sono l'equivalente dei cosiddetti 'generici', ma il termine si riferisce ai farmaci biotecnologici. Il motivo per cui si deve utilizzare un termine diverso è che mentre per i farmaci generici il farmaco è ben definito dal punto di vista chimico, per i biotecnologici - essendo una cellula che fa queste proteine - ci sono sempre delle piccole differenze tra prodotti fatti da aziende diverse. Quindi biosimilari e prodotti di riferimento sono, dal punto di vista fi-

sico-chimico, leggermente diversi tra loro.

Lei ritiene, da un punto di vista scientifico, che anche questi nuovi farmaci dovrebbero essere immediatamente utilizzati senza remore su vasta scala?

Le Agenzie regolatorie richiedono studi che dimostrino che dal punto di vista clinico i due farmaci fanno la stessa cosa, anche dal punto di vista della sicurezza e dell'efficacia. È ovvio, però, che una volta sul mercato diventa fondamentale acquisire nel più breve tempo possibile ulteriori evidenze di uguaglianza clinica prima di considerarli veramente sovrapponibili. E poi, vi sono farmaci più complicati di

altri, ad esempio gli anticorpi monoclonali in l'oncologia.

Quali sono i biosimilari attualmente in uso?

Al momento sono approvati ormoni della crescita, eritropoietine e filgrastim, che si usa prevalentemente in oncologia. Sono in commercio da più di 5 anni in Europa e vi sono ampie evidenze della loro efficacia e sicurezza. Il loro vasto utilizzo porterebbe risparmi di almeno 100-200 milioni l'anno all'Italia, ma sfortunatamente non tutte le Regioni hanno saputo cogliere quest'occasione.

E chi può decidere, oltre il medico, se è meglio utilizzare il biosimilare o il farmaco 'originatore'?

Una volta definita anche sul campo l'equivalenza, non c'è scelta: il farmaco che costa meno è l'unica scelta etica plausibile. Ma prima di arrivare a questo, diciamo nei primi 2-3 anni di commercializzazione per i farmaci più complicati, utilizzare i nuovi biosimilari immediatamente e per tutti i pazienti, senza un percorso guidato, sarebbe certamente un errore. Ed è indubbio che in questa fase iniziale è il medico che deve guidare il percorso della prescrizione, per poter acquisire delle evidenze scientifiche, anche attraverso studi clinici e registri, peraltro contemplati dalle Agenzie regolatorie. (A. S.)



Armando Genazzani



“Una nuova mutazione nei tumori del sangue”

Alessandro Vannucchi
Ematologo

RUOLO: È PROFESSORE DI EMATOLOGIA NEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA SPERIMENTALE E CLINICA ALL'UNIVERSITÀ DI FIRENZE
IL SITO DELL'AIRC: WWW.AIRC.IT/



VALENTINA ARCOVIO

Un altro progetto finanziato dall'Airc, l'Associazione italiana per la ricerca sul cancro, centra l'obiettivo prima del previsto. Con quasi due anni di anticipo i gruppi di ricerca, diretti da Alessandro Vannucchi dell'Università di Firenze e da Mario Cazzola dell'Università di Pavia, hanno fatto una scoperta importante per i pazienti affetti da neoplasie mieloproliferative croniche, una famiglia di tumori del sangue che originano dalla cellula staminale del midollo osseo e che in alcuni casi diventano fatali nel giro di qualche anno.

I ricercatori - raggruppati nell'Agimm (Airc-Gruppo italiano malattie mieloproliferative croniche) e finanziato con il 5xmille - hanno identificato una mutazione genetica, chiamata «Calr», presente nella maggior parte dei pazienti affetti da due malat-

tie del sangue, la trombocitemia e la mielofibrosi. I risultati del progetto, in collaborazione con l'Università di Cambridge e l'Accademia delle Scienze di Vienna, sono stati pubblicati sul «New England Journal of Medicine», in coincidenza con la presentazione dei dati al Congresso della Società americana di ematologia a New Orleans, e aprono interessanti prospettive: la scoperta, infatti, avrà immediate ricadute per i pazienti, oltre a migliorare la comprensione dei meccanismi con cui il gene «Calr» mutato determina un tumore mieloproliferativo.

Il primo risultato, già da oggi trasferibile nella clinica, è il miglioramento della diagnosi. «Prima, infatti, per la diagnosi avevamo una sola mutazione a cui fare riferimento, quella del gene «Jak2», presente in circa il 60% dei malati di trombocitemia e mielofibrosi - spiega

Vannucchi -. Ora, invece, abbiamo un'altra mutazione, quella in «Calr», presente nel 50-60% dei casi, che risultano negativi alla nota mutazione di «Jak2». In questo modo - continua - abbiamo una copertura diagnostica del 90%. Una precisione che potrà tradursi in una previsione più accurata della prognosi e in una scelta più avveduta delle terapie. E non solo. «La proteina «Calr» mutata potrebbe rappresentare un nuovo bersaglio terapeutico per futuri farmaci molecolari».



Lo scrittore Tahar Ben Jelloun ha confessato in un libro la sua malattia, la solitudine e l'incubo dei controlli Perché dalle parole comincia la via della guarigione

«Io, all'ombra del cancro»

PARIGI

Parla di paura, cateteri e incontinenza l'ultimo romanzo di Tahar Ben Jelloun. Lo scrittore franco-marocchino, autore di oltre trenta romanzi, premio Goncourt per «La Notte Fatale», questa volta racconta il cancro. In «L'ablation» (edito da Gallimard, in libreria il 2 gennaio) Ben Jelloun entra nella testa - e nelle viscere - di un amico che ha subito l'ablazione della prostata. La storia è anche la sua: «Non ho subito l'ablazione perché il mio tumore è stato preso in tempo» ha rivelato in una prima intervista al Journal du Dimanche.

ATTORI E SPORTIVI

La «confessione» di Ben Jelloun è ormai un genere, in letteratura, ma anche in tv o sui giornali. Una sorta di coming out, di ammissione pubblica di malattia. Cominciò, solitario, nel 1974, lo scrittore svizzero Fritz Zorn. Il suo autobiografico «Marte», cominciava con: «Ho anche il cancro». Affermazione iconoclasta in un'epoca in cui si parlava a mezza voce di male «incurabile» o «brutto». Da allora le sensibilità sono (forse) un po' cambiate e il malato non è più condannato anche al silenzio. Impossibile dimenticare l'emozione suscitata da un' Annie Girardot fragile e immensamente generosa, che parla dell'Alzheimer che le ha rubato anche il ricordo «degli applausi del pubblico». Il sipario si strappa. A Hollywood Michael J. Fox, l'eroe sullo skate di Ritorno al Futuro scopre di avere il Parkinson ;

trent'anni. Lo dirà a tutti nel '98, continuando a fare film. In Francia, l'attore Bernard Giraudeau e il ciclista Laurent Fignon non hanno nascosto i capelli radi e la pelle grigia della chemioterapia. Michael Douglas va in tv e parla con semplicità e precisione del suo cancro livello 4 alla gola, Martina Navratilova annuncia a Wimbledon di aver superato un cancro al seno. Lo scorso maggio Angelina Jolie provoca il suo terremoto rivelando di aver subito una mastectomia bilaterale preventiva, perché portatrice di un gene che la esponeva ad alto rischio di tumore mammario.

I POLITICI

Se le celebrità sembrano aver superato il tabù della malattia, in politica le cose sono più difficili. Nella Francia traumatizzata dal lungo silenzio di François Mitterrand sul suo cancro alla prostata, nascosto anche falsificando bollettini medici, ha fatto discutere la scorsa settimana il silenzio di François Hollande su un intervento per iperplasia prostatica subito nel 2011, quando non era ancora nemmeno candidato alle primarie socialiste per la scelta del candidato presidente. Discussioni ha provocato anche la ministra alla Famiglia Dominique Bertinotti, che ha rivelato in un'intervista a Le Monde di aver scoperto, curato e superato un tumore al seno restando al governo e continuano a fare il ministro. Silenzio o meno, «è impossibile impedire le paure profonde che provoca la

malattia e la morte - dice Ben Jelloun, che per scrivere il suo libro si è fatto «osservatore, psicanalista, detective» - Lo sguardo della gente cambia. La persona malata si percepisce soltanto attraverso la malattia e la morte e, soprattutto, si evita».

TRATTAMENTI

Ben Jelloun dice di aver voluto scrivere anche per le compagne e i figli di uomini che hanno subito l'ablazione della prostata. «Si sentono persi», ha detto lo scrittore, che parla delle ore e dei giorni trascorsi nei corridoi del servizio di urologia del professor Desgrandchamps, all'ospedale parigino Saint-Louis, delle ecografie, gli scanner, le Tac. «Ho conosciuto i momenti di panico prima di cominciare il trattamento - ha raccontato Ben Jelloun al Journal du Dimanche - Ne ho parlato con i miei cari, ma con leggerezza, cercando di non spaventare. Si è del tutto soli nella malattia. Bisogna saper vivere questa solitudine perché non diventi un pozzo senza fondo...Oggi le cose sono tornate a posto. Ho un controllo ogni sei mesi. Vivo con una spada di Damocle sulla testa, perché pos-



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

sono esserci complicazioni terribili. Ho scelto di non pensarci. Ci si abitua a tutto».

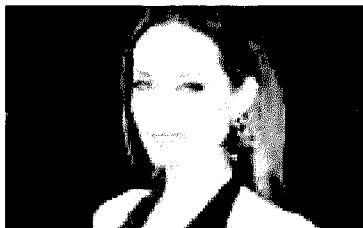
Francesca Pierantozzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli altri casi



IL PRESIDENTE Francois Hollande

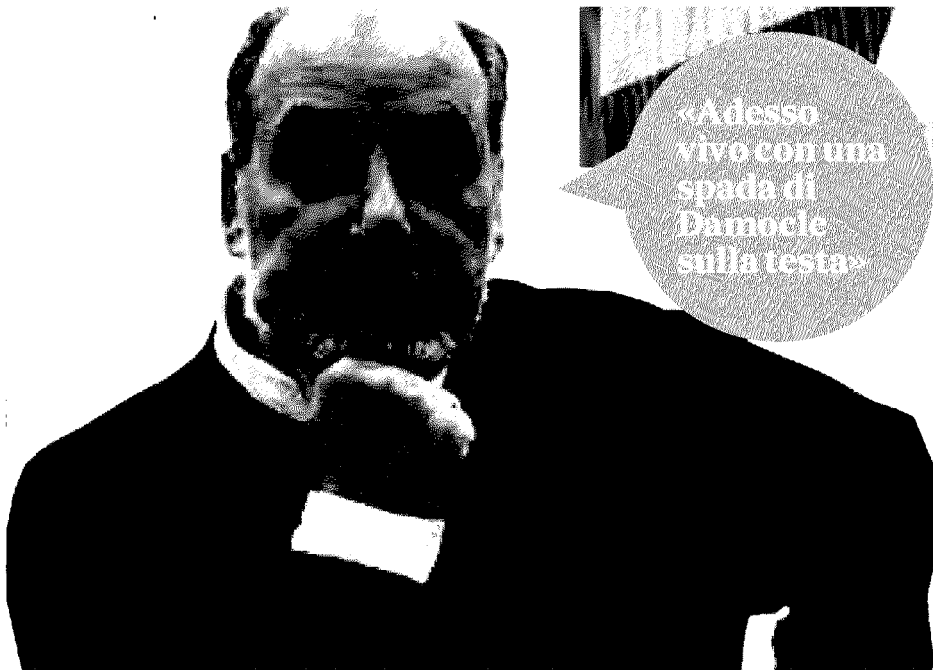
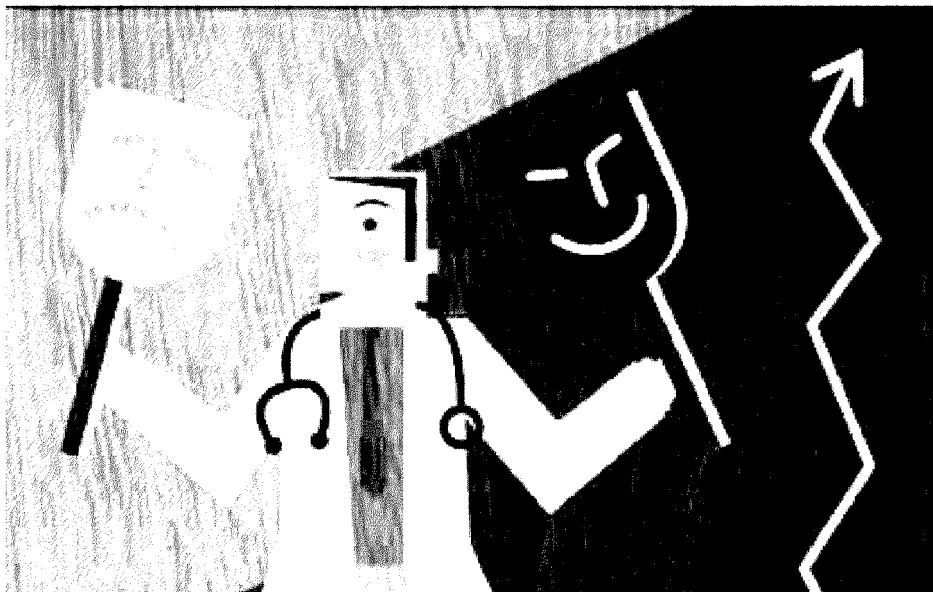


L'ATTRICE Angelina Jolie



IL MINISTRO Dominique Bertinotti

DOPO LE RIVELAZIONI SU HOLLANDE E LA MINISTRA BERTINOTTI IL SUO "L'ABLATION", CHE USCIRÀ IN GENNAIO, È GIÀ UN CASO



«Adesso vivo con una spada di Damocle sulla testa»

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Roma Il convegno al Senato. Napolitano: ho fiducia nei giovani

I ricercatori: poco competitivi

Così perdiamo i fondi europei

I progetti in calo

«Negli ultimi due anni i progetti italiani finanziati dall'Ue sono calati del 5 per cento»

Il mondo della ricerca scientifica italiana lancia un grido d'allarme: «Perdiamo finanziamenti europei e competitività». Ma la politica, a cominciare dal capo dello Stato, Giorgio Napolitano, rilancia: «Nel Paese manca un clima di fiducia, ma dobbiamo reagire. E i giovani impegnati nel mondo della ricerca costituiscono per me una sorgente di fiducia nelle possibilità e nelle prospettive del Paese». Il confronto è avvenuto ieri a Palazzo Madama nel corso del convegno su «scienza, innovazione e salute».

«Abbiamo bisogno di dare sicurezza ai giovani — ha spiegato il presidente della Repubblica — ed è molto importante che ci siano dei momenti e dei luoghi di riflessione e di scambio sui problemi del Paese e del suo futuro, al riparo dal frastuono delle polemiche politiche e così dannatamente sempre in campagna elettorale, anche quando non ci sono elezioni dietro l'angolo». Parole condivise dal presidente del Senato, Pietro Grasso: «La ricerca non è un costo, ma un valore, un fattore di crescita che punta su conoscenza e intelligenza».

«Una volta gli inglesi venivano a studiare in Italia. Si può tornare a quel punto?» si è chiesto Giuseppe Remuzzi dell'Istituto Mario Negri di Bergamo, tra gli intervenuti insieme al filosofo Giulio Giorello e a Luigi Nicolais, presidente del Cnr.

In vista del semestre europeo a guida italiana «una delle sfide da affrontare sarà far tornare competitivo il mercato Ue per gli investimenti in scienza e ricerca», ha auspicato **Beatrice Lorenzin**, ministro della Salute, che ha rivela-

to: «I grandi investitori, compresi i big pharma, non investono più in Europa perché la normativa è frammentata ed eccessivamente burocratica. In Italia, però, alla fragilità delle istituzioni politiche uniamo anche quella delle istituzioni scientifiche. Perciò dobbiamo ridare autorevolezza alla ricerca» perché «da lì può partire l'economia e la nostra capacità di creare Pil».

Non la pensano così Elisabetta Dejana dell'università degli Studi di Milano e Andrea Bonaccorsi, dell'università di Pisa: «Negli ultimi due anni i progetti italiani che hanno avuto finanziamenti europei sono stati il 2,7%, diminuiti del 5% rispetto agli anni precedenti, comunque sotto la media Ue che è intorno al 12%». Investire in ricerca, però, conviene: «L'Italia tra 1998 e 2008 ha prodotto 371 mila pubblicazioni (quarto posto in Europa, ndr) e il tasso di rendimento annuale che si genera nel sistema economico se un governo investe in ricerca è tra il 20 e il 50%». Inoltre la ricerca pubblica «si ripaga in 2-5 anni, mentre la formazione di uno studente, dall'asilo alla fine del percorso universitario, costa circa 270 mila euro». Questi cervelli poi «spesso lasciano il Paese per poter lavorare senza essere oppressi dalla burocrazia — ha precisato Dejana —. Nel biennio 2011-2012 sono stati circa 10 mila gli under 35 emigrati per lavoro e, di questi, 2 mila sono andati via per proseguire studi o progetti nella ricerca biomedica». Buone notizie però arrivano da José Manuel Barroso, presidente della Commissione europea: «L'Italia è al quarto posto per l'utilizzo dei finanziamenti in Ue per la ricerca — ha detto in videoconferenza —. E il nuovo programma "Horizon 2020" permetterà di sviluppare ancora di più gli investimenti e creare nuovi posti di lavoro».

Francesco Di Frischia

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Francia. Per le protesi al seno difettose condannato a 4 anni il capo dell'azienda

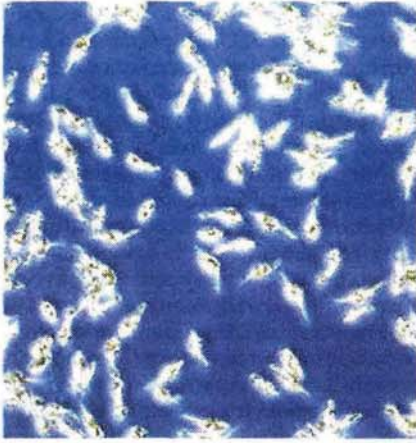
Parigi. Il tribunale di Marsiglia ha condannato a quattro anni di carcere e 75mila euro di multa Jean-Claude Mas, il fondatore e proprietario dell'azienda francese Pip, finita al centro di un maxi scandalo per aver venduto migliaia di protesi al seno difettose: molti erano stati anche i casi denunciati in Italia.

Il 74enne è stato riconosciuto colpevole di frode. Tra i condannati anche quattro ex alti dirigenti dell'azienda. Secondo i giudici, Mas ha deliberatamente ingan-

nato per anni i consumatori, sostituendo il silicone utilizzato a fini medici con un gel industriale.

Il fondatore della Pip ha ammesso lo "scambio", che, a suo dire, però non ha mai rappresentato un pericolo: negli anni scorsi oltre 13mila donne francesi sono state sottoposte alla rimozione delle protesi. Le autorità sanitarie francesi avevano ordinato la chiusura dell'azienda, nel 2010. In tutto il mondo sarebbero circa 400mila le donne con protesi Pip.





Gli euglenidi sono organismi unicellulari

Nanorobot soffici e flessibili ripareranno l'organismo

■ I robot del futuro, incredibilmente piccoli per poter entrare e funzionare nel corpo umano, dovranno essere «soffici» e flessibili come i tessuti biologici: sono le conclusioni di uno studioso della Sissa di Trieste, Antonio De Simone, e di Marino Arroyo, ricercatore della Universitat Politècnica de Catalunya a Barcellona. I due hanno studiato il movimento degli euglenidi, organismi unicellulari acquatici, con l'obiettivo di trasferire le conoscenze acquisite sulla locomozione ai nano-robot di prossima generazione. Tra i loro compiti - si spiega sulla rivista «Journal of the Mechanics and Physics of Solids» - somministrare farmaci, riaprire vasi sanguigni occlusi e riparare ferite.

26 Settimanale 11-12-2013

MEDICINA

Test sì, test no: il dilemma Broca
 (segue)

VAPOFOMENTIL
 FOMENTIL
 VAPOFOMENTIL

A colloquio con il prof. Mario Malzoni, direttore del Centro nazionale endometriosi

È possibile curare il dolore ma senza altre complicanze

DI PAOLA MICHELANGELO

L'endometriosi è una patologia caratterizzata dalla presenza di mucosa uterina funzionante in sedi esterne all'utero – principalmente nelle ovaie, nelle tube e annessi, nel peritoneo e, meno frequentemente, in sedi più lontane che nulla hanno a che vedere con l'apparato genitale: dal pancreas all'appendice, ai polmoni. In queste sedi la presenza di tessuto endometriale ectopico (cioè 'fuori sede') determina in coincidenza con il flusso mestruale una mestruazione 'atipica' al di fuori della sede naturale. Il dolore legato a questo evento può dipendere dalla sensibilizzazione dei recettori del dolore sia da un danno nervoso di varia origine o anche da cicatrici chirurgiche. Si tratta di un dolore parossistico e folgorante, assai intenso e fastidioso. E la percentuale di donne che soffre di



Mario Malzoni

questo dolore è altissimo, non è lontana dal 15%. Il dolore, quindi, non è un sintomo ma una vera e propria patologia. L'arma principale contro il dolore resta la terapia chirurgica, ma quando questa non è possibile o quando è parziale si ricorre all'utilizzo di farmaci antinfiammatori non steroidei e degli oppiacei. Ma al dolore localizzato nella sede si associano altri tipi di dolori, soprattutto nell'apparato gastrointestinale. Fino a poco tempo fa c'era il problema che l'assunzione di questi farmaci era legata all'insorgenza di una stipsi legata all'induzione di un rallentamento della motilità intestinale. La nuova associazione che lega l'oppioide ossicodone – molto efficace ma con quell'effetto collaterale sulla stipsi – un farmaco già noto, il naloxone, in uso già nei centri di assistenza per i tossicodipendenti, che impedisce all'oppioide di fissarsi a questi terminali. Per cui abbiamo da un lato

l'effetto analgesico dell'oppioide e dall'altro il mancato 'blocco' dell'attività intestinale. I due farmaci, poi, sono associati in un'unica compressa che ha anche un altro vantaggio: il rilascio programmato che le consente, assunta la mattina, di rilasciare il farmaco lentamente nell'arco di circa 12 ore. Per cui sono sufficienti due pillole al giorno per avere un effetto che copra le 24 ore. Un approccio terapeutico al dolore per noi molto semplificato, perché associa i vantaggi degli oppioidi alla mancanza di effetti collaterali sull'intestino.



L'associazione ossicodone-naloxone

Questa innovativa associazione prevede la combinazione a rilascio prolungato a dosaggi prefissati di un oppioide (l'ossicodone) e di un antagonista sistemico degli oppioidi (il naloxone). Grazie a questa associazione, il farmaco è in grado di produrre l'effetto antalgico determinato dall'azione dell'ossicodone, mentre grazie al naloxone blocca i recettori degli oppioidi solo a livello intestinale, prevenendo e contrastando l'insorgenza della stipsi indotta da oppioidi, senza diminuire l'effetto analgesico dell'ossicodone. L'associazione di ossicodone CR e naloxone per via orale è già stata autorizzata all'immissione in commercio in diversi Paesi europei, per pazienti adulti con dolore cronico severo. (P. M.)



IN CAMPO L'allenamento ideale è un'ora due volte a settimana

Il calcio a cinquant'anni fa ringiovanire il cuore

LA RICERCA

Giocare a calcio a 50 anni ringiovanisce il cuore, se ci si allena un'ora due volte a settimana. Dopo tre mesi si torna indietro nel tempo di dieci anni. Lo sostengono i ricercatori dell'università di Copenaghen, dopo averlo testato su 21 uomini con età media di 50 anni, che non si erano mai allenati prima, affetti da diabete di tipo 2.

I MUSCOLI

La ricerca, pubblicata sulla rivista "Medicine & science in sports & exercise", mostra che gli effetti benefici per il cuore iniziano dalla dodicesima settimana e dopo 6 mesi la funzionalità cardiaca migliora del 23%. Da mettere in conto anche qualche problema muscolare. Per superare dolori alla schiena o stiramenti molti ricorrono, da soli, ad antinfiammatori cosiddetti Fans. «Attenzione se si hanno problemi al

cuore - spiega Cesare Greco, presidente Gruppo italiano cardiologia preventiva e riabilitativa - tanto che la stessa agenzia del farmaco, l'Aifa, ha diramato una nota per evitarne l'uso in pazienti con scompenso cardiaco, cardiopatia ischemica e arteriopatia e ne raccomanda un uso cauto nei soggetti con elevato rischio vascolare e insufficienza renale. Inoltre si valuta che l'aumento del rischio di infarto miocardico indotto dai Fans sia intorno al 10 per cento e nei soggetti in trattamento con aspirina ancora più marcato».

L'OSSICODONE

In caso di dolore cronico invece è la stessa Oms a prevedere una terapia a gradini, ricorrendo anche all'ossicodone. Non ci sono rischi di dipendenza, utilizzandoli a bassi dosaggi e sfruttando l'associazione con il naloxone, sempre sotto controllo medico.

A.Cap.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

097156

www.ecostampa.it

Nuova frontiera per la chirurgia plastica che utilizza le cellule del tessuto adiposo per interventi di ricostruzione o incremento del seno e perfino per combattere la calvizie. Il convegno a Roma

Staminali delle mie brame

ESTETICA

Le cellule staminali, in sala operatoria, per i chirurghi plastici sono meglio del bisturi: un seno ricostruito o più grande di due taglie con un'iniezione di cellule dello stesso paziente. Niente bisturi. Nessun rigetto e nessun «corpo estraneo», più o meno biocompatibile.

Oggi, contro l'invecchiamento sia donne che uomini possono contare su due alleati: chirurgia rigenerativa e staminali, un "collante" per riparare i tessuti. Il professor Valerio Cervelli, 49 anni, ordinario di Chirurgia plastica all'università di Roma Tor Vergata, è presidente del quinto convegno internazionale di chirurgia rigenerativa che si svolgerà a Roma da domani al 14 dicembre. Parteciperanno 80 esperti italiani ed internazionali provenienti da 13 Paesi.

USTIONI E FERITE

Cervelli esegue, dal 2007, interventi di chirurgia plastica utilizzando le staminali del tessuto

adiposo per diverse patologie. «Ad esempio, per il trattamento della calvizie - ricorda il chirurgo - Attraverso delle infiltrazioni eseguite nelle aree deficitarie si produce una battuta d'arresto nella caduta dei capelli, oltre che un aumento dello spessore e in molti casi del numero di capelli. Interveniamo su ulcere da decubito e ferite complesse che rappresentano il 5% della spesa sanitaria nazionale, su cicatrici, ustioni, oltre che effettuare la ricostruzione mammaria».

RISULTATO NATURALE

Secondo gli esperti, dunque, eliminando le adiposità localizzate a livello delle cosce e dell'addome, si possono sfruttare il grasso ricavato e le cellule staminali innestate nel corso dello stesso intervento per incrementare il volume del seno. Rispetto alle protesi il risultato sarà sicuramente più naturale anche se il grasso va incontro ad un fisiologico riassorbimento. «Si tratta di interventi meno invasivi di quelli tradizionali - aggiunge Cervelli - con tempi di recupero post operatorio nettamente inferiori e ri-

sultati nel tempo assai più duraturi. L'utilizzo del tessuto adiposo arricchito con fattori di crescita può rappresentare una valida alternativa anche al tradizionale lifting».

Le staminali sono presenti sia nei tessuti duri che in quelli molli, ma la fonte più ricca e semplice da cui prelevarle è il tessuto adiposo. Quali sono le applicazioni e in che modo il risultato finale è migliore? «Hanno la capacità di rigenerare tessuti, ossa e muscoli - spiega Cervelli - quindi applica-

bili sia nel campo della ricostruzione che nella rigenerazione.

PRELIEVO DI SANGUE

In sostanza, con una liposuzione possiamo prendere le cellule per poi reimpiantarle. Alle staminali si possono aggiungere dei fattori di crescita ricavati dal proprio sangue con un semplice prelievo. Essi stimolano le cellule, indicando loro una funzione specifica, una sorta di ordine chimico che ci permette di ottenere il risultato desiderato».

Francesca Filippi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**«INTERVENTI MENO
INVASIVI E PIÙ
DURATURI RISPETTO
A QUELLI TRADIZIONALI»**

Valerio Cervelli,
chirurgo plastico



stampa | chiudi

I CONSIGLI DELLA WASHINGTON UNIVERSITY

I dieci «super cibi» contro lo stress da feste

Dai cereali integrali all'avocado, dal latte caldo al salmone: cosa mettere in tavola per rilassarsi

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Nutrizione

Per superare l'inverno e le festività natalizie senza stress e senza strafare con i cibi, può essere d'aiuto l'alimentazione, in particolare i dieci «super-cibi» elencati dai nutrizionisti della Washington University: utili per la salute perché aiutano a riposare meglio e combattono l'ansia che fa mangiare troppo e male, soprattutto nei periodi di festa. Al primo posto ci sono i cereali integrali e il pane integrale; al secondo posto una tazza di tè caldo; al terzo la frutta secca, e in particolare noci, mandorle e pistacchi; al quarto i cibi ricchi di vitamina C, come arance, mirtilli e fragole; al quinto il cioccolato fondente (da assumere nelle giuste porzioni); al sesto il pesce ricco di grassi Omega-3, come sardine, salmone e tonno; al settimo una tazza di latte caldo; all'ottavo verdure fresche e croccanti, come carote, sedano e insalata; al nono l'acqua, che d'inverno si tende a trascurare; al decimo l'avocado, ricco di potassio.

Stress da feste? Mangiate i «super cibi»

I BENEFICI - «Si tratta di cibi che danno un maggiore senso di sazietà e fanno masticare a lungo, riducendo i livelli di ansia e scacciando il desiderio di continuare a mangiare - sottolinea Connie Diekman, direttore del Dipartimento di nutrizione della Washington University -. Mantengono i giusti livelli di zucchero nel sangue, abbassano la glicemia, possiedono effetti antinfiammatori e aumentano i livelli di serotonina che ha riconosciuti effetti calmanti. Infine hanno effetti benefici sulle funzioni cerebrali. Le bevande calde infine facilitano il sonno». Diekman ha invitato gli studenti dell'ateneo a sperimentare i 10 «super-food» durante le vacanze natalizie.

stampa | chiudi

Come la vitamina D può aiutare a combattere la sclerosi multipla

I ricercatori della Johns Hopkins hanno scoperto che la vitamina D può aiutare nella cura della sclerosi multipla bloccando la migrazione verso il cervello delle cellule immunitarie distruttive



Ancora novità nella ricerca di una cura e trattamento della sclerosi multipla (SM), o sclerosi a placche, la malattia degenerativa che colpisce il sistema nervoso centrale e affligge circa 68mila persone soltanto in Italia.

Quello che hanno scoperto i ricercatori della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora (Usa) è che la vitamina D può giocare un ruolo di primo piano nel combattere la malattia, bloccando la migrazione al cervello da parte delle cellule immunitarie distruttive.

Lo studio, pubblicato sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (PNAS) è stato condotto su modello animale dalla dott.ssa Anne R. Gocke e colleghi della Johns Hopkins che hanno potuto osservare come, nei topi affetti da una forma di SM, la vitamina D pare bloccare le cellule immunitarie che causano danni con la loro migrazione al sistema nervoso centrale. Questo processo attuato dalla vitamina D potrebbe spiegare il perché proprio questa vitamina può prevenire o alleviare i sintomi della malattia.

Gli scienziati, per questo studio, sono partiti dalla constatazione che la sclerosi multipla è per la maggioranza prevalente nelle regioni del mondo più lontane dall'equatore, dove c'è meno Sole che, come sappiamo, è la principale fonte naturale di vitamina D.

«Con questa ricerca – spiega la dott.ssa Gocke, professore di neurologia e principale autore dello studio – abbiamo scoperto che la vitamina D funziona non alterando la funzione delle cellule immunitarie dannose, ma impedendo il loro cammino verso il cervello».

I test condotti in laboratorio hanno mostrato che nei topi a cui era stata data una elevata dose di vitamina D non si sono sviluppati i sintomi della malattia. In più, nonostante nel sangue dei modelli siano state trovate cellule T in grandi quantità, ve ne erano poche sia nel cervello che nel midollo spinale.

La vitamina D agisce sul comportamento delle cellule rallentando il processo di produzione di una sostanza appiccicosa che permette alle cellule T di aggrapparsi alle pareti dei vasi sanguigni, tuttavia le cellule T rimangono in circolazione anche se è impedito a esse di migrare al cervello.

Un effetto che si è inoltre osservato è la fugacità immunosoppressiva, ossia una volta che si sospende il trattamento con la vitamina D possono ripresentarsi i sintomi poiché non vi è più il supporto dell'azione della vitamina. Per questo motivo, per poterla trattare è importante non far mai mancare la vitamina D all'organismo. Al contrario, se si vuole far sì che il sistema immunitario sia più attivo, basta limitare l'apporto di vitamina D.

<http://www.lastampa.it/2013/12/11/scienza/benessere/salute/come-la-vitamina-d-pu-aiutare-a-combattere-la-sclerosi-multipla-d7UCU1PsRF5mc3n1Z04eHI/pagina.html>

Iss, attenzione a reazioni avverse a medicina naturale in bambini

I prodotti della medicina naturale (integratori, prodotti erboristici e rimedi omeopatici) sono associati, nei bambini, all'insorgenza di svariate reazioni avverse. L'allarme è stato lanciato all'Istituto superiore di sanità di Roma (Iss), durante il XXII seminario nazionale su "La valutazione dell'uso e della sicurezza dei farmaci: esperienze in Italia", da **Fabiana Auricchio** e **Francesca Menniti Ippolito**, entrambe del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Iss. I due ricercatori hanno raccolto le segnalazioni spontanee di reazioni avverse a terapie non convenzionali raccolte nel database dell'Iss, e le hanno analizzate classificando i casi per gravità, fascia di età, tipo di prodotto utilizzato e specifica condizione di interesse (problemi neurologici, complicazioni gastrointestinali, reazioni mucocutanee). Nel complesso sono risultate 213 reazioni avverse associate a terapie non convenzionali. In generale, le reazioni avverse sono risultate gravi nel 26% dei casi, e la maggior parte di esse ha riguardato problemi muco-cutanei (38%) di cui la maggior parte non gravi. «La maggior parte delle reazioni avverse segnalate» si legge ancora «sono legate all'uso di integratori». «L'analisi per fascia d'età» secondo lo studio di Auricchio e Menniti Ippolito «ha dimostrato che una grossa percentuale di reazioni avverse gravi neurologiche (37%) si verifica nei bambini di età compresa tra 0 e 12 mesi e sembrano essere legate a prodotti erboristici contenenti alcaloidi». Ora si procederà alla quantificazione del rischio usando i dati dello studio caso-controllo sul monitoraggio dell'uso dei farmaci e vaccini in pediatria.