

DISPOSITIVI MEDICI RIUTILIZZABILI, IN ARRIVO REGOLAMENTO UE

(ANSA) - ROMA, 18 OTT - Cateteri, protesi e peacemaker riutilizzabili, ma dietro accurata procedura. Sembra questo il futuro di molti dispositivi medici frequentemente usati e fino ad ora monouso, in base a quanto prevede un regolamento europeo approvato dalla Commissione Ambiente, sanità pubblica e sicurezza alimentare (Environment, Public Health and Food safety, ENVI) del Parlamento europeo. Una scelta che "rischia di minare la sicurezza dei pazienti", secondo Assobiomedica. I dispositivi in questione, diventando 'riprocessabili', ovvero riutilizzabili per altri pazienti, perderebbero "il principio per cui nascono, ovvero la sicurezza", sostiene l'Associazione di Confindustria che rappresenta le imprese di dispositivi medici. Tali prodotti non potrebbero rispettare "la sicurezza e gli standard regolatori dei prodotti monouso originali", mettendo a rischio la salute dei pazienti. Avrebbero, inoltre, ricadute economiche negative sulle spalle di ospedali e aziende private, che per 'rifabbricare' correttamente "dovrebbero essere in grado di soddisfare tutti gli obblighi imposti ai fabbricanti e dovrebbero assumersi le relative responsabilità, anche in sede civile e penale". "Un corretto processo di ricondizionamento - conclude Assobiomedica - ha costi spesso superiori a quelli del prodotto originale".(ANSA).

IL GIORNO

Mal di testa

Occhio alla *pillola*

Mariasandra Aicardi

È un dolore invalidante, da cui ci si difende a suon di pillole e polverine analgesiche. Che siano comuni antidolorifici da banco o farmaci prescritti con ricetta, come quelli specifici per l'emicrania, attenzione a non prenderne troppi. All'inizio ti fanno sentire meglio, poi arrivano ad alterare il sistema di percezione del dolore e subentra la cronicizzazione, la cosiddetta «cefalea da abuso di farmaci». Ma il mal di testa non è mai una buona compagnia e lo sanno soprattutto le donne (una su quattro) che lo subiscono dalla pubertà alla menopausa per colpa del brusco calo degli estrogeni nel periodo mestruale.

Differenze

Se è vero che le femmine sono colpite dal mal di testa tre volte tanto rispetto ai maschi, è anche vero che il mal di testa non è uno solo. La classificazione mondiale della *Headache Society* ne evidenzia duecentodiciassette forme. Un buon consiglio per tutti è quello di tenere un diario degli attacchi circa la frequenza, l'intensità, la localizzazione del dolore, i fenomeni associati, i farmaci assunti e il collegamento tra episodi e stati emotivi, fisici o ambientali. Secondo le sta-

tistiche, in cima alla graduatoria dei fattori scatenanti c'è lo stress, seguito dalle variazioni ormonali (nella donna) e dalle variazioni climatiche. Saltare il pasto è il quarto motivo in ordine di frequenza, a dimostrare la stretta connessione che c'è tra dolore alla testa e alimentazione. Chi soffre di emicrania non deve quindi digiunare, ma neanche abbuffarsi, ed è importante che conosca gli alimenti per lui «nemici». Ad esempio i superalcolici, che hanno un effetto vasodilatatore, e i soggetti emicranici sono molto sensibili a tutte le sostanze che tendano a dilatare i vasi cerebrali già predisposti. Tra i cibi potenzialmente tossici figurano anche i formaggi stagionati, il cioccolato, il vino, i pesci conservati, come le aringhe e il tonno, la birra ad alta gradazione, la frutta secca e il glutammato. Il caffè, è ve-

ro, può fare bene all'emicrania, infatti gran parte delle combinazioni analgesiche per il mal di testa contengono caffeina, ma è certamente vero che il suo eccesso può indurre mal di testa.

Attacchi

Anche un'alterazione della flora batterica intestinale può scatenare o aggravare l'incidenza degli attacchi. In quanto ai rimedi, in caso di emicrania i farmaci vanno assunti possibilmente entro la prima mezz'ora; troppo tardi, infatti, potrebbero funzionare meno. Quelli specifici per l'emicrania sono i

triptani, che bloccano la dilatazione dei vasi, ma risultano quasi inefficaci in caso mal di testa da altra origine, che invece risponde bene agli antinfiammatori, detti Fans. I più noti? Acido acetilsalicilico, paracetamolo, ibuprofene, ketoprofe-

Lunedì 19 OTTOBRE 2013

Contraccettivi ormonali. Ema: “La pillola non fa male”. Rischio tromboembolia venosa è basso

I rischi associati all'uso di contraccettivi ormonali sono molto minori dei benefici che questi apportano nella prevenzione di gravidanze indesiderate. A dirlo il PRAC dell'Ema, che ha valutato che i casi di tromboembolia venosa nelle donne che fanno uso della pillola sono appena 5-12 ogni anno ogni 10 mila donne che fanno uso del farmaco.

La pillola è scagionata, di nuovo: i benefici che apporta sono molti più dei rischi. Il Comitato di valutazione dei rischi per la Farmacovigilanza (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee, PRAC) dell'Ema ha infatti in questi giorni di nuovo valutato tutti i rischi di tromboembolia venosa (TEV) associati all'uso di contraccettivi ormonali, giungendo alla conclusione che i benefici di questi ultimi nel prevenire le gravidanze indesiderate continuano a superare di molto i pericoli nell'assumerli. E per questo, non c'è ragione che le donne che hanno assunto la pillola senza mai avere problemi debbano smettere di prenderla, sulla base dei dati scientifici. Tuttavia, è importante informare le donne che fanno uso della pillola che l'aumento del rischio per le TEV è reale, e che ciò è da tenere in considerazione soprattutto in caso di familiarità o altri fattori, in caso di prescrizione. Le raccomandazioni del PRAC saranno ora inviate al CHMP (Committee for Medicinal Products for Human Use), e ci si aspetta che l'Ema le assuma come posizioni ufficiali al suo meeting che si terrà a Novembre.

In altre parole, la review della letteratura scientifica sull'argomento ha confermato che c'è un pericolo, seppur piccolo, che l'uso di contraccettivi orali possa portare a sviluppare tromboembolia venosa, ma questo rischio dipende sia dal tipo di molecola che la pillola contiene, che da altri fattori, come l'abitudine al fumo, il sovrappeso, l'età, la presenza di episodi di emicrania, la familiarità o anche il parto.

Per questo, fa sapere l'Ema, bisogna stare attente ai principali sintomi delle TEV, che possono includere forti dolori e gonfiore alle gambe, improvviso e inspiegabile affanno, respirazione accelerata o tosse, dolori al petto, debolezza o torpore di gambe, braccia o volto.

La revisione della letteratura scientifica sull'argomento si è anche focalizzata sulla ricerca di eventuali effetti della contraccezione ormonale sul rischio di tromboembolia arteriosa, senza però trovare alcuna evidenza rispetto ad un aumento del pericolo che si verificano episodi di questo tipo.

Ma come varia il rischio in base ai diversi fattori?

Spiegano gli esperti del PRAC, a contraccettivi che contengono levonorgestrel, norgestimate e noretisterone sono associati i pericoli più bassi, visto che ogni anno si verificano solo tra 5 e 7 episodi di TEV ogni 10 mila donne che usano pillole con questi principi attivi. Invece, risulta più alto per progestinici come etonogestrel e norelgestromin (dai 6 ai 12 casi ogni 10 mila donne), e ancor di più per progestinici come gestodene, desogestrel e drospirenone (dai 9 ai 12 casi ogni 10 mila donne). Invece, ammettono gli esperti, per farmaci contenenti clormadinone, dienogest e nomegestrol i dati disponibili sono insufficienti per comprendere quale sia il rischio effettivo. Per le donne che non fanno uso di pillola, i numeri sono più bassi, e i casi ogni anno sono circa 2 ogni 10 mila donne.

Cnr, scoperto il «motore» delle staminali che favorisce la formazione delle metastasi

La ricerca apre nuove prospettive per comprendere come i tumori si espandono

DA MILANO

Un semplice aminoacido, "L-Prolina", «uno dei tanti mattoni che compongono le proteine cellulari», è capace di modificare il comportamento delle cellule staminali pluripotenti, dando loro la capacità di invadere i tessuti generando metastasi. Dunque una sorta di motore del quale oggi si conosce la capacità di innescare grazie a uno studio sulla regolazione di motilità, invasività e capacità metastatica delle staminali che ha coinvolto i ricercatori degli Istituti di genetica e biofisica A. Buzzati-Traverso (Igb-Cnr) di Napoli e, per le applicazioni del calcolo, Mauro Picone (Iac-Cnr) di Roma del Consiglio nazionale delle ricerche, che hanno collaborato con l'*Institute of Molecular Oncology Foundation* (Iom) di Milano. La ricerca ha ottenuto la copertina di ottobre della prestigiosa rivista *Stem Cell Reports*.

La rilevanza di questa scoperta, spiegano le ricercatrici Igb-Cnr Gabriella Minchiotti e Maria Rosaria Matarazzo, «risiede nel fatto che questo fenomeno non è innescato da alterazioni genetiche o da un fattore di crescita, bensì dalla proprietà dell'aminoacido L-Prolina di modificare l'espressione dei geni, senza alterare, mutare né modificare la sequenza del Dna delle cellule». Il fatto che «un aminoacido sia in grado di modificare il profilo epigenetico di una cellula staminale e trasformare il suo comportamento è una scoperta entusiasmante», concludono Minchiotti e Matarazzo, «e, anche se non ha ricadute terapeutiche immediate, apre nuove prospettive per la comprensione dei meccanismi di progressione tumorale». (V. Sal.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



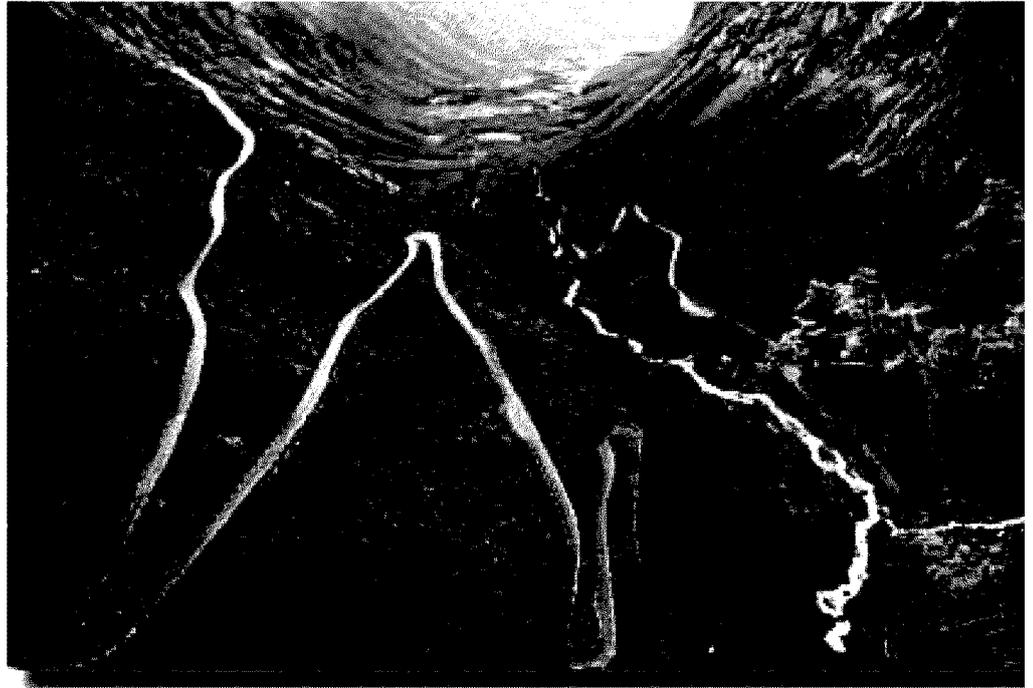
MEDICINA Progressi della videocapsula endoscopica e studi sulla sensibilità al glutine

Le anse della salute

di Cristina Cimato

Indagini accurate, capaci di osservare anomalie nell'intestino e perfino asportare piccole lesioni con un'invasività ridotta al minimo, esami ematici che individuano le persone ad alto rischio di sviluppare una neoplasia allo stomaco e il prototipo di una nuova endoscopia che permette di osservare meglio l'intestino tenue. Gli esperti di tutto il mondo si sono riuniti a Berlino in occasione della Ueg Week, la 21° settimana della United European gastroenterology. Più di 14 mila delegati si sono confrontati su una disciplina che sta progredendo ad ampi passi con il fine di ridurre al minimo la chirurgia dell'apparato digerente grazie alle evoluzioni dell'endoscopia terapeutica mininvasiva, e trovare i tumori a uno stadio precoce, così da poterli trattare quando sono poco aggressivi. Oncologia a parte, nuovi studi si concentrano poi sulla sensibilità al glutine non celiaca.

La frontiera della videocapsula. Nel 2012 in Italia sono state effettuate, secondo stime dell'Istituto nazionale dei tumori, Istituto superiore di Sanità e Associazione italiana dei registri tumori, più di 54 mila nuove diagnosi di cancro del colon-retto (oltre 31 mila negli uomini e 23 mila nelle donne), seguite da mammella, 50 mila, e prostata, 42 mila. Si stima inoltre che proprio queste tre rappresenteranno le neoplasie più diagnosticate, ovvero a maggior incidenza, nei prossimi anni. A proposito di screening del suddetto tratto dell'apparato digerente, il livello di accuratezza raggiunto dalla videocapsula del colon è cresciuto, come ha testimoniato a Berlino nel suo intervento Cristiano Spada, specializzato in endoscopia digestiva al Policlinico Gemelli di Roma. L'efficacia della videocapsula del colon di seconda generazione è stata inizialmente testata per la diagnosi di lesioni del colon (polipi e neoplasie). Alla luce dei dati positivi ottenuti, «si è proceduto a indagare ambiti nuovi, come quello della colonscopia incompleta», ha affermato l'esperto, «ossia i casi in cui con la tecnica tradizionale non si riesce a perlustrare completamente il colon». In questo caso la tecnica con videocapsula è stata confrontata alla colonscopia virtuale, ovvero effettuata con Tac, ed è risultata più accurata. «Prossimamente saremo coinvolti in uno studio italiano multicentrico, primo al mondo, che ha il fine di verificare se l'endoscopia con



videocapsula possa avere un ruolo anche di indagine nello screening del colon-retto», ha precisato Spada, «lo studio, che presumibilmente darà risultati tra sei mesi-un anno, coinvolgerà 400 pazienti circa». Un altro ramo di ricerca, questa volta realizzata in collaborazione con un centro in Inghilterra e uno in Israele, intende mettere a punto un'ottimizzazione delle preparazioni pre-endoscopia (con il fine di pulire l'intestino), ancora piuttosto fastidiose per il paziente.

Stomaco senza segreti. «La prevenzione secondaria ci permette di trovare lesioni precoci o condizioni pre-cancerose dello stomaco», ha spiegato Renato Cannizzaro, direttore responsabile della struttura complessa di gastroenterologia del Centro di riferimento oncologico di Aviano e membro di Aigo, Associazione gastroenterologi ed endoscopisti digestivi ospedalieri, «analizzando con un semplice prelievo del sangue gruppi a rischio, come i familiari di primo grado di pazienti malati, i casi di tumori ereditari e chi presenta basso o assente livello di acidi gastrici determinato da un'atrofia gastrica, è possibile individuare i soggetti sui quali eseguire endoscopie accurate. Gli endoscopi avanzati di ultima generazione permettono di effettuare in modo semplice colorazioni elettroniche per meglio individuare le aree malate o di ingrandire mille volte i tessuti da investigare. Sicuramente la frontiera più interessante è quella di utilizzare l'endoscopia con un fine terapeutico, per trattare forme superficiali senza l'intervento chirurgico». A Berlino è stato inoltre presentato il prototipo di un endoscopio che consente di fare indagini nell'intestino tenue,

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

sul quale viene montato un mini-ecografo che indaga le eventuali lesioni della parete di questa zona del tratto digerente. Anche in questo caso è in evoluzione la metodica dell'enteroscopia con videocapsula.

Ecoendoscopia di ultima generazione. Alle Scotte di Siena è disponibile un particolare tipo di ecografia endoscopica che permette di effettuare un esame ad alta risoluzione della parete del tubo digerente e strutture a esso adiacenti, e quindi su esofago, stomaco, duodeno, retto, pancreas e vie biliari, mediante l'utilizzo di un endoscopio digestivo alla cui estremità è stata applicata una piccola telecamera», ha spiegato Marini, «si tratta di uno strumento di ultima generazione che permette di effettuare biopsie e agoaspirazioni eco-guidate, per eseguire esami approfonditi in malattie di tipo oncologico su esofago e vie biliari».

Glutine sotto scacco. Uno degli aspetti affrontati a Berlino è stato anche quello relativo alla sensibilità al glutine non celiaca. In tempi recenti si sono spese molte energie nello studio di questa gluten sensitivity, soprattutto con il fine di individuare marcatori diagnostici, sierologici e istologici, ancora mancanti per questa forma lieve di intolleranza. «Con Aigo è in corso attualmente una ricerca multicentrica che ha l'obiettivo di rilevare, attraverso test di stimolazione con il glutine, i soggetti realmente sensibili», ha spiegato Luca Elli, responsabile del Centro per la prevenzione e diagnosi della malattia celiaca della Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, «una delle problematiche più note è infatti quella della diagnosi per esclusione, che viene fatta attualmente in presenza di una sintomatologia funzionale-gastrointestinale che riconduce a un'intolleranza al glutine senza che si sia in presenza di celiachia». I ricercatori fanno assumere in cieco glutine o placebo e valutano la comparsa di sintomi. Né i medici né i pazienti coinvolti (circa mille suddivisi in 70 centri) sono a conoscenza di cosa assumono e ciò permetterà un reale riscontro di quanti abbiano problemi con questa sostanza. Attualmente lo studio è in corso e circa 20 centri hanno avuto il nulla osta per arruolare i pazienti. «Sono disponibili i primi report, ma per i risultati bisogna attendere ancora un po' di tempo», ha precisato Elli. (riproduzione riservata)

SONO 5MLN BEBE' NATI NEL MONDO GRAZIE A MEDICINA RIPRODUTTIVA

(ANSA) - ROMA, 19 OTT - Sono cinque milioni i bebe' nati nel mondo con l'aiuto di tutte le tecniche della medicina riproduttiva dal 1978 ad oggi, meta' dei quali negli ultimi sei anni. Nel 1990 erano infatti appena 90mila, nel 2000 il loro numero e' salito a 900mila, mentre dal 2007 ad oggi, complice la ricerca di tecniche sempre piu' raffinate e sicure, c'e' stato un vero e proprio boom, con due milioni e mezzo di nascite. E' quanto emerge dai dati presentati al congresso della societa' americana di medicina riproduttiva che si e' appena concluso a Boston dall'International Committee for the monitoring of assisted reproductive technology (Icmart), un'organizzazione non-profit che si occupa della diffusione di dati sulle tecnologie utilizzate per la riproduzione assistita e sulla loro sicurezza. "Si tratta di una storia di grande successo medico - ha spiegato Richard Kennedy, rappresentante di Icmart al convegno - i bimbi nati sono un numero pari alla popolazione di uno stato Usa come il Colorado, oppure di Paesi come il Libano o l'Irlanda". Il trend in crescita sembra essere confermato anche in Italia dove, secondo i dati del Registro italiano della procreazione medicalmente assistita tenuto dall'Istituto Superiore di Sanita', sono circa cinquantamila i bimbi nati con il supporto delle varie tecniche utilizzate dalla medicina della riproduzione. Dal 2005, anno in cui e' iniziato il monitoraggio da parte dell'Istituto Superiore di Sanita', il loro numero e' in costante crescita. Se all'inizio erano infatti appena 4940 i bebe' nati vivi, nell'ultima rilevazione il loro numero e' salito a 12506.

L'ESPERTO

Cosmetici e filtri sono sempre utili Fondamentale la cura costante


Giuseppe Monfrecola
 professore di dermatologia

Il trattamento dell'acne prevede l'impiego (topico) di creme, gel o soluzioni contenenti retinoidi, benzoilperossido, antibiotici topici, acido azelaico in associazione o in sequenza con sebonormalizzanti, cheratolitici, antinfiammatori naturali.

Analogamente importante è la consulenza relativa a detergenti, idratanti, cosmetici, filtri solari. Essendo una patologia a decorso lungo, è molto importante che il dermatologo durante il colloquio con il paziente (e con i genitori) chiarisca con dovizia di particolari le finalità della cura, il tempo necessario per ottenere i risultati attesi, le corrette modalità di applicazione dei prodotti, gli eventuali effetti indesiderati che potrebbero verificarsi.

«L'acne non è solo un problema estetico ma una vera e propria malattia cutanea - spiega Giuseppe Monfrecola, Ordinario di dermatologia dell'Università di Napoli Federico II - che va curata in ogni sua fase in modo personalizzato e modulato nel tempo sia per mettere la malattia sotto controllo che, soprattutto, per mantenere i risultati ottenuti: bisogna ricordare che l'acne può durare molti anni e che il successo viene, non solo dalla corretta prescrizione dermatologica, e ancora di più dall'aderenza del paziente alla terapia» cioè la tenacia nel proseguire la cura con costanza e regolarità nel tempo.

