

GENTE ARRIVANO LE LINEE GUIDA PER LA FECONDAZIONE ASSISTITA

di Alessandra Gavazzi

Doppia donazione sia di ovociti sia di seme. E il divieto di scelta delle caratteristiche fisiche del donatore perché non avvengano "illegittime selezioni eugenetiche". Insomma, si potrà ricorrere a un donatore e a una donatrice per formare un embrione da impiantare nel corpo della futura mamma. Ma non sarà consentito sfogliare un catalogo con le foto dei donatori, per impedire che si stabilisca a tavolino, per esempio, il colore degli occhi del nascituro.

Sono alcune delle novità fondamentali delle nuove linee guida per la procreazione medicalmente assistita, appena firmate dal [ministro della Salute](#)



I BAMBINI VENUTI DAL FREDDO
Una provetta utilizzata durante la fecondazione in vitro: solo in Italia, nel 2013 sono nati oltre 12 mila bimbi con questa tecnica.

ORA L'ETEROLOGA È UGUALE PER TUTTI

[Beatrice Lorenzin](#). Linee guida valide in tutte le Regioni, diventate necessarie dopo che ben due sentenze della Corte Costituzionale nel 2009 e nel 2014 avevano modificato la legge 40, eliminando il numero massimo di tre embrioni da creare e trasferire in utero mediante un unico impianto e il divieto di fecondazione eterologa. Proprio sulla fecondazione eterologa si era creato un lungo dibattito: la possibilità che le coppie potessero "attingere" a un donatore estraneo per coronare il proprio desiderio di un figlio non era stata contemplata dalla prima stesura della legge. Le sentenze della Corte hanno man mano smantellato la legge 40, ma poi di fatto l'Italia era rimasta senza norme che permettessero l'avvio dell'eterologa. Un vuoto di regole. Tanto che all'indomani del verdetto del 2014 i centri erano rimasti spiazzati dalla corsa delle coppie desiderose di mettersi in lista per l'eterologa. Ma c'è un'altra importante novità nelle nuove linee varate dalla [Lorenzin](#): potranno accede-

SI POTRÀ RICORRERE A SEMI E OVOCITI ESTERNI ALLA COPPIA, MA SENZA SELEZIONARE IL DONATORE. LE REGOLE SONO FINALMENTE LE STESSA IN TUTTA ITALIA



MINISTRA E MAMMA BIS
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 43 anni. Il 7 giugno ha partorito due gemelli.

re alla provetta anche le coppie sierodiscordanti, cioè quelle in cui uno dei due partner è portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili per infezioni da Hiv, epatite B e epatite C. La novità consiste nell'allargamento anche alla futura mamma, mentre prima l'accesso alla provetta era consentito solo se a essere malato era il papà.

«Dopo l'istituzione del Registro nazionale dei donatori, questo è il secondo importante passo per l'aggiornamento dell'intero quadro normativo che regola la procreazione assistita in Italia», ha spiegato il ministro, che è anche neo mamma dei gemellini Lavinia e Francesco, nati il 7 giugno. «Con queste linee guida», ammonisce invece Filomena Gallo, segretaria dell'Associazione Luca Coscioni per i diritti civili, «cambia poco. Ci sono ancora carenze: l'assenza di una campagna informativa per la donazione dei gameti, per dirne una. Inoltre, la Corte ha cancellato il divieto di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita per le coppie fertili portatrici di patologie genetiche, eppure dal ministero continuano a sostenere che occorra l'intervento del legislatore per modificare i requisiti di accesso».

Venerdì 10 LUGLIO 2015

Cancro al seno. Il progesterone potrebbe in futuro essere utile nel trattamento

Un gruppo internazionale di ricercatori ha ‘fotografato’ il meccanismo nel quale l’ormone sessuale femminile progesterone potrebbe favorire il rallentamento della malattia in molti casi di cancro al seno ormono-dipendente. In futuro, il progesterone, combinato con altri farmaci, potrebbe fornire un valido supporto ai trattamenti

L'utilizzo dell'ormone sessuale femminile *progesterone* potrebbe in futuro rappresentare uno strumento di supporto, combinato con le terapie convenzionali, nel trattamento di vari casi di cancro alla mammella ormono-dipendenti. Lo afferma uno studio internazionale condotto da un team di ricerca Università di Adelaide e dell'Università di Cambridge. I risultati della ricerca, finanziata dal Cancer Research UK, sono pubblicati* su *Nature*.

In molti tipi di cancro al seno, sulla superficie delle cellule tumorali sono presenti importanti componenti che rappresentano dei 'mediatori' dell'attività di alcuni ormoni sessuali femminili (estrogeni e/o progesterone): questi componenti sono i recettori per gli estrogeni e/o per il progesterone e in tali casi il tumore viene definito "**estrogeno e/o progesterone positivo**".

In questi tumori, il ruolo degli ormoni sessuali femminili estrogeni e/o il progesterone è centrale, dato che essi favoriscono la crescita della malattia.

Mediante una nuova tecnica, gli esperti hanno studiato su cellule tumorali provenienti da pazienti in che modo gli importanti recettori per il progesterone e per gli estrogeni – appunto i mediatori dell'attività degli ormoni – agiscono (e in particolare interagiscono con il Dna delle cellule) controllando la crescita di molti tipi di cancro alla mammella.

I ricercatori hanno individuato il meccanismo con cui il componente chiamato recettore per il progesterone 'comunica' con il recettore per gli estrogeni al fine di determinare un cambiamento del comportamento delle cellule tumorali, rallentando in ultima battuta la crescita tumorale.

I risultati dello studio hanno messo a fuoco il ruolo del progesterone nell'andamento e nel rallentamento della crescita tumorale, e dunque l'importanza di questo ormone per potenziali futuri trattamenti di supporto alle altre terapie contro il tumore.

I commenti degli autori dello studio

Per effettuare lo studio, gli scienziati hanno messo a punto una nuova tecnica. "Abbiamo utilizzato una tecnologia d'avanguardia per cercare di comprendere il ruolo cruciale che i recettori del progesterone giocano nel cancro al seno - un mistero che ha lasciato sconcertati gli scienziati per molti anni", ha dichiarato il Dottor **Jason Carroll** del Cancer Research UK, che ha guidato lo studio insieme al Professor **Wayne Tilley** dell'Università di Adelaide.

Tale tecnica "che è utilizzata per testare le attuali e le nuove forme di trattamento dirette alle cellule tumorali", ha spiegato Wayne Tilley, potrebbe un giorno fornire un'opzione di trattamento individualizzata per il paziente basata sulla risposta del tumore alla terapia".

"Abbiamo utilizzato lo stato dell'arte delle tecnologie di lettura del Dna per creare mappe che illustrino il punto in cui il recettore per l'estrogeno si attacca al Dna per attivarne i geni", ha detto il Dottor Carroll.

"Abbiamo poi confrontato queste mappe nelle cellule del cancro al seno con e senza progesterone. Questa operazione ha rivelato in che modo i recettori del progesterone così 'attivati' reindirizzano il recettore per l'estrogeno verso diverse regioni del Dna – accendendo un set differente di geni che rallentano la crescita delle cellule".

“Questa importante ricerca di laboratorio aiuta a spiegare perché alcune pazienti con cancro alla mammella presentano una prognosi migliore. Essenzialmente, lo studio fornisce una forte indicazione per un trial clinico finalizzato a studiare il potenziale beneficio derivante dall’aggiunta di progesterone ai farmaci che hanno come bersaglio il recettore per gli estrogeni”, prosegue Jason Carroll. “Questo potrebbe migliorare il trattamento nella maggior parte dei casi di cancro alla mammella ormono-dipendente”.

La Dottoressa **Emma Smith**, responsabile senior della comunicazione scientifica presso il Cancer Research UK, ha dichiarato che "questo emozionante studio sulle cellule mostra come un farmaco a buon mercato, sicuro e ampiamente disponibile, potrebbe in teoria migliorare il trattamento in circa la metà di tutte le pazienti affetti da cancro al seno. Grazie alla ricerca, da più di 20 anni quasi il 70% delle donne sopravvive alla malattia – ma si deve fare molto di più e non ci fermeremo fino a quando non verranno individuate le cure per tutte le forme della malattia”.

Viola Rita

*Hisham Mohammed, I. Alasdair Russell, Rory Stark, Oscar M. Rueda, Theresa E. Hickey, Gerard A. Tarulli, Aurelien A. A. Serandour, Stephen N. Birrell, Alejandra Bruna, Amel Saadi, Suraj Menon, James Hadfield, Michelle Pugh, Ganesh V. Raj, Gordon D. Brown, Clive D’Santos, Jessica L. L. Robinson, Grace Silva, Rosalind Launchbury, Charles M. Perou, John Stingl, Carlos Caldas, Wayne D. Tilley, Jason S. Carroll. **Progesterone receptor modulates ERαaction in breast cancer.***Nature*, 2015; DOI: [10.1038/nature14583](https://doi.org/10.1038/nature14583)

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 10 LUGLIO 2015

Assicurazioni sanitarie. Il 70% dei contenziosi finisce nel nulla. Ma i premi per i medici e i professionisti salgono del 10%. Il Rapporto Ania

Nel 2013 i sinistri scendono del 2,5% (ma quelli a carico dei professionisti salgono del 2,4%). E i premi crescono mediamente del 3,8% con il boom di quelli stipulati dai professionisti che salgono del 10%. Calano invece quelli delle Asl (- 5,5%). Per Ania l'aumento dei premi è dovuto al "persistente disequilibrio economico del settore". [IL RAPPORTO](#)

Scendono nel 2013 rispetto all'anno precedente i sinistri sanitari del 2,5% ma aumentano i premi delle polizze del 3,8%. È quanto evidenzia l'Ania nel suo ultimo Rapporto annuale dove ha analizzato anche la situazione della Rc Sanitaria sia per quanto riguarda le strutture che i professionisti.

Come dicevamo il numero dei sinistri nel 2013 ha registrato una lieve riduzione (-2,5% rispetto al 2012), proseguendo la tendenza già avviata nel 2010: nel periodo 2010-2013 sono diminuiti dell'11%. Ma nello specifico Ania evidenzia come mentre "i sinistri relativi alle strutture sanitarie diminuiscono del 5,5%, quelli relativi alle polizze dei professionisti tornano nel 2013 ad aumentare del 2,4%, dopo tre anni consecutivi di riduzione".

La stima dei premi del lavoro diretto italiano per l'esercizio 2013 è pari a 564 milioni di euro, ripartiti al 50% tra le polizze stipulate dalle strutture sanitarie e quelle sottoscritte dai professionisti sanitari. In ogni caso si deve tenere conto che la statistica non comprende i premi raccolti dalle imprese europee operanti in Italia in regime di libertà di prestazione di servizi. Rispetto all'anno precedente in ogni caso i premi sono aumentati del 3,8%. "Vi ha contribuito essenzialmente l'aumento di oltre il 10% registrato dal volume premi relativo alle polizze dei professionisti, probabilmente anche a causa di una rivisitazione dei prezzi assicurativi resasi necessaria per il persistente disequilibrio economico del settore". Risultano invece in lieve contrazione (-2,1% rispetto al 2012) i premi relativi alle strutture sanitarie. Il tasso annuo di crescita dei premi complessivi nel periodo 2003-2013 si attesta al 6,9% (rispettivamente 4,1% per le strutture sanitarie e 10,9% per i professionisti).

Per quanto la situazione del **numero dei sinistri che la compagnia chiude senza effettuare nessun pagamento** (c.d. senza seguito). "Se si esaminano le generazioni più mature (dal 1994 al 2003), mediamente oltre i due terzi dei sinistri denunciati alle compagnie, per il totale della r.c. medica, vengono chiusi senza seguito". In particolare la percentuale è più elevata per i sinistri relativi alle strutture sanitarie (mediamente pari nel periodo al 70%). "Questo potrebbe essere causato da fenomeni di duplicazione di denunce per lo stesso sinistro (che possono colpire ad esempio sia la struttura sia il personale medico coinvolto singolarmente) e che sono poi chiuse senza seguito dalla compagnia in quanto riconducibili ad un unico sinistro per l'impresa assicurativa". Per i sinistri relativi alla r.c. professionale mediamente il 60% dei sinistri denunciati non dà seguito a un risarcimento.

Un fisico che bruci di più: è quello a cui puntano le ultime diete. Come? Senza mangiare meno, ma scegliendo i cibi giusti

di Lidia Baratta



Micrografia elettronica a scansione di cellule adipose.

CORRI CORRI METABOLISMO

Mantenerci in forma senza diete estenuanti? Il modo c'è. E c'è pure la parola magica: metabolismo. Accelerare i processi biochimici del nostro corpo potrebbe infatti aiutarci a ottenere risultati eccellenti. Certo, un pulsante da premere per bruciare i grassi più in fretta non esiste. Esistono semmai degli accorgimenti affinché la macchina-corpo funzioni a velocità più sostenuta.

I consigli che arrivano dagli Usa, dove il libro *The Fast Metabolism Diet* scritto dalla nutrizionista Haylie Pomroy è ormai un bestseller, sono tutt'altro che scontati. E spesso rivoltano come un calzino le convinzioni sui segreti del dimagrimento. Ma a considerazioni sorprendenti sul metabolismo, e soprattutto sui trucchi che potrebbero vivacizzarlo, erano già arrivati in più tappe la dottoressa americana Gabriele Ronnett, guru del Center for Metabolism and Obesity Research della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora, nonché il team italiano guidato da Sara Farnetti (nutrizionista funzionale), citato in uno studio comparso sul *Journal of Medicinal Food* (ba-

sta il titolo: *Food Fried in Extra-Virgin Olive Oil Improves Postprandial Insulin Response in Obese, Insuline-Resistant Women*) E alcuni scienziati danesi delle università di Copenhagen e Aarhus. Il che ci ha aiutato a compilare una sorta di "contromanuale metabolico", saggiamente commentato a uso e consumo del temperamento (e della salute) italiani. Eccone alcuni punti.

Non puntate la sveglia per fare jogging prima di andare in ufficio. Siete tra quelli che si alzano all'alba per una corsetta al parco o una seduta in palestra? Gli scienziati del National Institute of Health's Diabetes, Endocrinology & Obesity Branch di Washington sostengono che forse fareste meglio a dormire qualche ora in più. Il tasso metabolico, dopo una lenta riduzione durante la notte, nelle prime ore del mattino raggiunge il suo livello minimo. Quindi si fatica di più a riattivarlo. «È vero che il dispendio energetico durante il sonno scende di circa il 20%», spiega Livio Luzi, direttore del Centro di ricerca sui metabolismo e primario del reparto di Endocrinologia e malattie metaboliche del Policlinico San Donato, «ma in parallelo si riduce anche la frequenza cardiaca. E partire da una frequenza cardia-

NEWS

ca più bassa permette di ottenere performance migliori». Senza dimenticare «che nelle ultime ore della notte si ha un rialzo di alcuni ormoni come il cortisolo e l'ormone della crescita, che facilitano l'attività fisica». Ovviamente va bandito lo stomaco vuoto, checché ne dicano gli atleti: bisogna assumere «un adeguato apporto calorico con la colazione prima dell'allenamento».

La regola base, però, resta quella di dormire bene. La privazione di sonno e lo stress, alterando l'equilibrio ormonale, causano squilibri metabolici (aumentando trigliceridi e glicemia) e funzionali (provocando vasocostrizione e ipertensione arteriosa). Una ricerca sull'*International Journal of Endocrinology* ci dice infatti che dormire solo 4 per 6 notti di fila rallenta del 40% la velocità con la quale il corpo processa le calorie del glucosio. Meglio andare a letto prima, quindi, se proprio si vuole fare sport appena svegli.

Rilassatevi e programmatevi: niente sudore e lacrime. Per i ricercatori dell'Università di Alberta, Canada, an-

anziché mangiare, si punta soprattutto a reidratarsi».

Non colpevolizzate un peccato di gola, gestitelo. Una sessione intensiva di sport è indicata solo se la sera prima avete mangiato qualche cucchiaino di gelato in più. Uno studio dell'Università di Bath, in Inghilterra, ha scoperto che una corsa di soli 45 minuti è in grado di mantenere stabili i livelli di zuccheri nel sangue nei giorni in cui si mangia

anche il 75% in più rispetto al normale.

Fate pace con il cibo, può rivelarsi un alleato dimagrante. Perché, adeguatamente «manipolato», trasforma il corpo in un potente bruciagrassi. Basta scegliere bene che cosa mettere nel piatto. Inserire una porzione di proteine a ogni pasto, per esempio, può facilitare lo smaltimento delle calorie, perché digerire un pasto proteico richiede più energia di un piatto di pasta. Ma, come raccomanda Luzi, «l'eccesso proteico può essere deleterio perché causa l'affaticamento del rene. Anche se le persone che praticano molto sport hanno bisogno di percentuali maggiori di proteine rispetto ai sedentari». La soluzione, dunque, è consumare grassi,



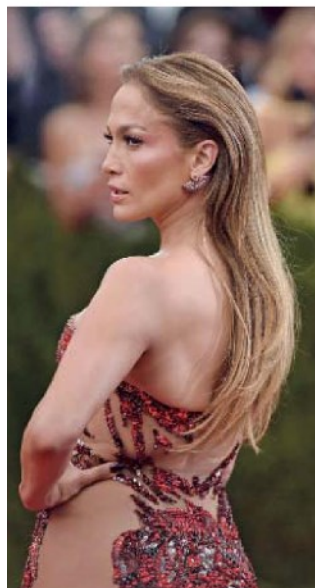
carboidrati e proteine magre a ogni pasto. Il corpo metabolizza i macronutrienti a velocità differenti: mixare i tre elementi aiuta a mettere il turbo al metabolismo, senza rinunciare a nulla.

Fritti e formaggi hanno un loro ruolo. Una frittura in olio d'oliva, ogni tanto, stimola il metabolismo, riducendo la capacità degli alimenti di rilasciare zucchero nel sangue. E ne guadagna il girovita. Ovvio, non esagerate: se si mangiano molti cibi ad alto contenuto di grassi e carboidrati, il corpo tende a immagazzinare i lipidi in eccesso. E gli enzimi che di solito processano gli alimenti smettono di lavorare bene, portando a una crescita del peso e all'aumento del rischio di insorgenza del diabete di tipo 2. Quanto ai formaggi, alzerebbero i livelli di un acido grasso anti-infiammatorio capace di aumentare la produzione di energia, velocizzare il metabolismo, stabilizzare il grasso corporeo e prevenire l'obesità.

Fate merenda come quando eravate bambini. Il consiglio degli scienziati è di evitare lunghi periodi di digiuno, concedendosi uno snack. «Meglio non saltare i pasti, soprattutto la colazione», spiega Livio Luzi. «In questo modo si evitano introiti calorici eccessivi quando ci si rialimenta, e soprattutto sbalzi eccessivi di insulina». Ma attenzione: per ogni bevanda gassata (anche dietetica)

bevuta quotidianamente, il rischio di sovrappeso aumenta del 65%. Datevi alle merende più sane.

Smettetela di contare le calorie e leggetevi un libro. Se il metabolismo è una macchina perfetta, aiuta conoscerne gli ingranaggi. Ma non basta. Raccomanda Luzi: «A una alimentazione moderata, con un bicchiere di vino a pasto, occorre associare almeno tre sessioni settimanali di 30-45 minuti di attività fisica aerobica, più una vita attiva sia fisicamente che mentalmente». Perché anche il nostro cervello consuma molte calorie.



Jennifer Lopez e (sopra) Robert Downey Jr., entrambi seguiti dalla nutrizionista Haylie Pomroy.

L'ULTIMA GURU DELLO SPRINT

La nutrizionista Haylie Pomroy, con il suo schema in tre fasi elaborato nel libro *La dieta del supermetabolismo*, Sperling & Kupfer (e da marzo in libreria con il nuovo *La dieta turbo*), è diventata una guru che ha fatto dimagrire star come Jennifer Lopez e Robert Downey Jr. «Sono un meccanico del corpo», scrive nell'introduzione. Il suo obiettivo è «allenare» il metabolismo stimolando alcuni meccanismi corporei. Come? Facendo ruotare alimenti precisi in giorni specifici e orari strategici. Nella fase uno, si punta su frutta e carboidrati; nella due, su proteine e verdure; nella tre, su tutti gli alimenti precedenti più i grassi sani. Tra le ricette consigliate nel libro e diffuse anche sul suo blog, si trovano noodles col manzo, fettuccine con i gamberi, biscotti alle mandorle, pancake ai lamponi. Non si rinuncia (quasi) a nessun alimento. Il cibo diventa la medicina per riattivare il metabolismo e trasformare il corpo in una perfetta macchina bruciocalorie.

ziché sudare in lunghi allenamenti, sarebbe meglio allenarsi più volte per brevi periodi durante la giornata. Dicono che se il metabolismo ha bruciato molte calorie in una sola seduta di allenamento, poi cerca subito di recuperare energia provocando un picco di appetito. Così si finisce per mangiare di più e muoversi di meno. In realtà, spiega Livio Luzi, «con allenamenti brevi e frequenti, se di intensità elevata si bruciano prevalentemente carboidrati. Il modo migliore per bruciare i grassi è invece un'attività fisica a intensità medio-bassa di lunga durata. E al termine dell'allenamento,

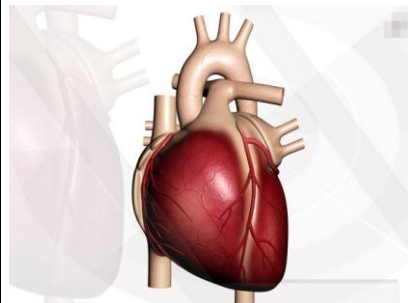
<http://www.corriere.it/salute/>

LO STUDIO

Cure anticancro più efficaci se il cuore è sotto controllo

Circa la metà dei malati oncologici, per età o per effetti collaterali delle terapie, ha problemi di cuore che potrebbero essere prevenuti o superati

di Vera Martinella



Tenere sotto osservazione il cuore dei malati di cancro e coinvolgere cardiologi specializzati nella sorveglianza dei pazienti, durante e dopo le cure, è fondamentale per migliorare ed estendere l'efficacia delle cure anticancro. Lo conferma uno studio tutto italiano pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica *Circulation* che ha seguito oltre 2600 malati per quasi 20 anni. A fronte del numero crescente di persone che superano o cronicizzano la malattia, medici e ricercatori dedicano sempre maggiori attenzioni alla qualità di vita dei pazienti, prestando una particolare attenzione anche agli effetti collaterali delle cure. «Ad esempio sappiamo che è fondamentale tenere sotto stretto monitoraggio il cuore, sia durante che dopo i trattamenti» spiega Carlo Cipolla, direttore della Divisione di Cardiologia dell'Istituto Europeo di Oncologia (Ieo) e fondatore dell'International Cardioncology Society.

Circa la metà dei malati di cancro ha problemi di cuore

Oggi, secondo le stime più recenti, circa 3 milioni di italiani hanno dovuto fare i conti con una diagnosi di tumore. Alcuni stanno ancora seguendo le terapie, altri le hanno concluse da tempo e fanno solo controlli periodici, altri ancora possono definitivamente essere considerati guariti. Gli effetti indesiderati di una terapia con farmaci chemioterapici a livello cardiovascolare si possono manifestare dopo diversi anni e anche la radioterapia può provocare problemi al cuore. Oppure, a causa della tossicità cardiaca, si devono interrompere delle terapie anticancro in atto. «Ma oggi esistono gli strumenti per individuare precocemente, prima di un effettivo danno cardiaco, la cardiotossicità da chemio – continua Cesare Fiorentini, direttore della Scuola di Specialità di Cardiologia dell'Università di Milano e Direttore della Cardiologia del Centro Cardiologico Monzino -. E in molti casi è anche possibile fermarla o curarla anche se già presente. Serve una stretta collaborazione tra oncologi e cardiologi, anche perché, secondo le statistiche, circa la metà dei malati di tumore ha anche (del tutto indipendente dal cancro) un problema cardiovascolare».

Lo studio

Nel loro lavoro pubblicato su *Circulation*, medici dello Ieo e del Monzino hanno scoperto che la cardiotoxicità da antracicline, farmaci chemioterapici utilizzabili contro molti tumori pediatrici e dell'adulto (in particolare i tumori del seno e i linfomi) non è irreversibile. «La cardiotoxicità da antracicline - spiega Daniela Cardinale, direttore dell'Unità di Cardioncologia Ieo e primo autore del lavoro - è una temibile complicanza dei trattamenti antitumorali che può pesare negativamente sulla prognosi del paziente oncologico indipendentemente dal problema tumorale di base. Ancora oggi è considerata irreversibile perché ritenuta poco responsiva ai farmaci cardiologici». Dall'indagine, che ha coinvolto 2.625 pazienti trattati con antracicline monitorati per 19 anni, è emerso che l'incidenza della cardiotoxicità è del 9 per cento e si è evidenziata nella quasi totalità dei casi (98 per cento) durante i primi 12 mesi dalla fine del trattamento antitumorale. Un attento monitoraggio della funzione cardiaca durante questo periodo ha consentito la diagnosi e il trattamento precoce di questa forma di cardiopatia, permettendo di ottenere la normalizzazione della funzione cardiaca nella maggioranza dei casi (82 per cento).

Con diagnosi precoce e trattamento tempestivo, si può ottenere un completo recupero della funzione cardiaca

«Questi risultati - continua Cardinale - scardinano l'antica convinzione che la cardiotoxicità da antracicline sia una patologia irreversibile e mettono in discussione l'attuale classificazione che distingue la cardiotoxicità in due diverse entità, precoce e tardiva, a seconda del tempo di insorgenza dei sintomi dello scompenso cardiaco (rispettivamente entro un anno e dopo un anno dalla fine della chemioterapia). Al contrario, la cardiotoxicità sembra invece essere un fenomeno unico e continuo, che inizia con una disfunzione cardiaca asintomatica che se non diagnosticata e non trattata, può evolvere verso allo scompenso cardiaco conclamato. Quindi un monitoraggio cardiologico esclusivamente basato sui sintomi può far perdere l'opportunità di una diagnosi e un trattamento in una fase in cui la cardiotoxicità è ancora reversibile».

Servono linee guida per cardiologi e oncologi

«Non esistono linee guida sul monitoraggio cardiologico dei pazienti oncologici basate su reali evidenze scientifiche - conclude Cipolla, coautore della pubblicazione -. Questo studio prospettico fornisce per la prima volta dati oggettivi utili a delineare indicazioni più precise, dirette sia ai cardiologi che agli oncologi, per la sorveglianza cardiologica del paziente sottoposto a trattamento antitumorale». Come sottolineano John D. Goarke e Anju Nohria del ***Dana Farber Institute di Boston*** nel loro editoriale a commento del lavoro italiano, «la speranza è che questo studio possa ispirare altri alla valutazione sistematica della funzione cardiaca nei pazienti oncologici asintomatici. I cardioncologi hanno la responsabilità di spingere la ricerca clinica in questa direzione, di fronte ad una popolazione crescente di persone che hanno, o hanno avuto, una forma di tumore e presentano un maggior rischio, a causa delle terapie anticancro, di sviluppare malattie cardiovascolari».

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

Caldo e afa mettono a rischio la fertilità maschile: -20% spermatozoi

Il caldo e l'afa mettono a rischio la fertilità maschile. "Le temperature di queste settimane, molto sopra le medie, possono ridurre la spermatogenesi maschile con un calo del 20% degli spermatozoi. I giovani dovrebbero stare attenti quindi al tipo di abbigliamento (pantaloni troppo aderenti) e anche ad alcune abitudini molto comuni come quella di andare in moto: con questo caldo il sellino diventa bollente e questo non fa bene agli spermatozoi. La cui temperatura ideale è di circa 32 gradi". A spiegarlo all'Adnkronos Salute è Andrea Lenzi, professore ordinario di Endocrinologia all'Università Sapienza di Roma e presidente della Società italiana di endocrinologia (SIE).

Non è solo il caldo a compromettere la fertilità maschile. "Se si facesse una seria prevenzione in una generazione potremmo abbattere di oltre il 50% l'infertilità degli uomini", aggiunge Lenzi. E' anche per questo motivo e sfruttando anche l'occasione dell'Expo di Milano, il ministero della Salute e l'Università Sapienza hanno stretto una collaborazione che ha dato vita alla Campagna di 'Futuro Fertile' che ha come obiettivo la promozione della cultura della prevenzione della fertilità rendendo più responsabili i giovani. Lo slogan della campagna è: "Figli si nasce, Genitori si diventa".

Per diffondere il messaggio in modo efficace soprattutto tra i giovani è stato prodotto materiale educativo realizzato su diversi supporti. Sono stati realizzati 4 opuscoli sulla prevenzione della fertilità dedicati a tematiche specifiche: alimentazione e fertilità, attività fisica e fertilità, educazione alla sessualità e ai sentimenti e fertilità, uso di sostanze dannose e altre forme di dipendenza e fertilità. Sul sito del ministero della Salute sono inoltre disponibili 10 video-pillole informative dove gli esperti della Sapienza rispondono alle domande più frequenti su tematiche legate alla fertilità.

L'aspetto innovativo della campagna 'Futuro Fertile' è rappresentato dalla realizzazione dello Sportello amico fertilità: uno spazio online che permette il

contatto diretto con il cittadino. E' possibile infatti inviare domande direttamente agli esperti della Sapienza per saperne di più sulla fertilità e su come prendersene cura.

Uno degli aspetti che i giovani conoscono meno è quanto l'attività fisica possa aiutare la fertilità. "Una buona forma fisica - scrivono gli esperti - è un'eccellente alleata e dunque lo sport e il movimento, se ben condotti, migliorano le possibilità di concepire tanto nell'uomo quanto nella donna. E' stato riscontrato un aumento della qualità degli spermatozoi negli uomini meno sedentari. L'attività fisica evita l'accumulo di grassi e riduce il rischio di sovrappeso, entrambi fattori connessi con difficoltà ad avere figli. Dunque - chiosano - qualsiasi tipo di moto può migliorare la fertilità sia negli uomini che nelle donne in eccesso di peso".

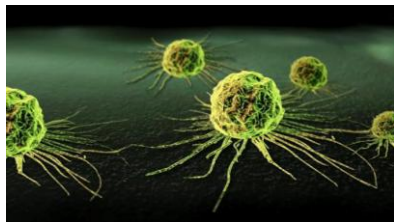
Ma la buona forma fisica deve essere reale e non apparente, quindi quella ottenuta con sostanze dopanti non solo è inutile ma è anche estremamente dannosa. "Queste sostanze, molto diffuse anche nelle palestre per aumentare la massa muscolare e tra chi pratica sport non agonistico, incidono sulla fertilità - sottolineano gli specialisti - sia nell'uomo che nella donna, alterando direttamente l'equilibrio ormonale, oppure in maniera indiretta, ad esempio provocando un calo del desiderio o disturbi dell'erezione nell'uomo".

In conclusione "non è mai troppo presto per cominciare ad avere abitudini sane, incluse quelle che riguardano lo sport. Il corpo infatti si costruisce a partire dalla prima infanzia ed è molto più facile mantenere una buona forma - concludono gli esperti - che si è sempre avuta piuttosto che dovercela faticosamente guadagnare al momento in cui si vorrebbero dei figli".

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

Ecco come spegnere sul nascere il cancro alla prostata

Uno studio tutto italiano ha individuato una molecola che potrebbe essere sfruttata per rilevare la presenza del tumore in fase iniziale



Nella lotta al cancro il tempo è tutto. Individuare il tumore nelle sue fasi iniziali aumenta le probabilità di successo. Come? Nel caso del cancro alla prostata attraverso la ricerca della Tenascina-C, una proteina prodotta dalle cellule cancerose. Ad affermarlo è uno studio dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. Un risultato che potrebbe aprire la strada a nuovi approcci diagnostici e terapeutici del tumore alla prostata nelle sue fasi iniziali.

Sfuggire al sistema immunitario

La ricerca, a cui è dedicata la copertina di maggio della prestigiosa rivista scientifica *Cancer Research*, è stata condotta su campioni umani e modelli murini, e ha dimostrato il ruolo della proteina Tenascina-C, maggiormente espressa dal tumore nelle fasi precoci di malattia. Tenascina-C viene prodotta dalle cellule staminali del carcinoma prostatico – le cellule tumorali che contribuiscono alla crescita, alla diffusione e rigenerazione del tumore – e viene utilizzata da queste ultime come un'arma per sfuggire alla risposta del sistema immunitario. Secondo gli scienziati, le cellule staminali tumorali permettono al tumore di rigenerarsi e dare origine a metastasi, migrando precocemente ai linfonodi connessi alla prostata. L'identificazione tempestiva di queste cellule nella prostata e nei linfonodi pelvici, così come la loro eliminazione attraverso terapie specifiche, potrebbe perciò prevenire la progressione della malattia.

Lo studio

Analizzando sezioni anatomiche di prostata umana e murina, gli studiosi hanno notato che la Tenascina-C è espressa maggiormente nelle prime fasi del tumore alla prostata e nelle metastasi, dove inibisce la funzione di difesa dei linfociti T, rendendoli incapaci di distruggere le cellule staminali tumorali che sopravvivono nei tessuti contaminati. Terapie mirate a contrastare l'attività immunosoppressiva della

Tenascina-C potrebbero perciò favorire l'eliminazione delle cellule tumorali che la esprimono, riducendo le possibilità che il tumore si espanda e si ripresenti.

Terapie più mirate e diagnosi più precise

«Questo studio identifica la Tenascina-C come molecola bersaglio di potenziali approcci terapeutici mirati a facilitare il riconoscimento e l'eliminazione delle cellule staminali tumorali da parte del sistema immunitario» spiega il dottor Bellone, capo dell'Unità Immunologia cellulare dell'IRCCS Ospedale San Raffaele di Milano. «Sebbene questa ipotesi debba ancora essere verificata appieno sull'uomo, questa ricerca potrebbe modificare l'approccio ai pazienti con tumore in fase iniziale, che al momento vengono soltanto tenuti sotto osservazione nel tempo» conclude l'esperto.