

Il tumore al seno fa meno paura: decisiva la diagnosi precoce

Nel 2014 si stima che saranno 48.000 i casi in Italia



Roma, 25 ott. (TMNews) - Oggi il tumore al seno fa sempre meno paura: negli ultimi vent'anni la mortalità a causa del cancro è diminuita del 38%. Quando la diagnosi è precoce, la sopravvivenza sfiora ormai il 90% (87%). Lo rivelano i dati dell'Aiom, Associazione italiana di oncologia medica.

"La mammografia ha ridotto i decessi, ma il merito principale è sicuramente dei progressi terapeutici. L'innovazione prodotta dalla ricerca ha permesso di raggiungere risultati straordinari anche in altre neoplasie, come quelle della prostata o della cervice uterina", hanno spiegato Stefano Cascinu e Carmine Pinto, presidente e presidente Eletto dell'Aiom, durante la seconda giornata del XVI Congresso Nazionale di Roma.

In generale, dal 1996 a oggi il tasso di mortalità per tumori è sceso del 18% negli uomini e del 10% nelle donne. "L'oncologia rappresenta senza ombra di dubbio lo spartiacque tra una serie di molecole tradizionali e nuove categorie di farmaci, dalle prospettive sorprendenti, che aprono

sfide un tempo impensabili contro l'ormai ex 'male incurabile"', hanno sottolineato i due esperti. In Italia, vivono 2,9 milioni di persone con una diagnosi di neoplasia. Un numero in costante aumento, a causa dell'allungamento della vita media e di stili di vita scorretti. Ma oggi di cancro si guarisce di più, soprattutto nel nostro Paese: a cinque anni dalla diagnosi possono dire di avercela fatta il 57% degli uomini e il 63% delle donne.

Si stima che nel 2014 in Italia verranno registrate circa 48mila nuove diagnosi di tumore del seno. Una malattia dai grandi costi economici e sociali che, tra spese e guadagni persi, risultano pari a 7 miliardi di euro ogni anno: circa 28.000 euro per paziente. "È evidente che la parola d'ordine per tutte le patologie oncologiche deve essere appropriatezza - sottolinea Cascinu -. Significa fornire i farmaci giusti ai pazienti che ne possono trarre benefici, in modo mirato. Oggi possiamo prevedere come reagirà l'organismo del malato alla terapia, grazie ai test genetici. Con semplici esami è possibile conoscere in anticipo l'efficacia di un trattamento, evitando così somministrazioni inutili e dannose. Dobbiamo partire da qui, senza seguire politiche di tagli lineari che fanno soltanto male ai pazienti e al sistema. Ancora una volta, ricerca e innovazione mostrano la strada giusta da percorrere".

Ma la rapida disponibilità di molecole rivoluzionarie nella lotta ai tumori rischia di essere compromessa da lungaggini burocratiche. "L'accesso ai farmaci autorizzati a livello nazionale dall'ente regolatorio deve essere garantito a tutti i cittadini, rimuovendo le difformità che esistono ancora oggi a livello regionale - conclude Pinto -. Rivediamo pertanto il ruolo dei Prontuari Terapeutici locali e rendiamo disponibili i trattamenti subito dopo la decisione di rimborsabilità da parte dell'Aifa".

QUOTIDIANO Libero

Lo sostengono il 40 per cento delle donne

Menopausa, desiderio addio

■ Non vivono la menopausa come una malattia ma la considerano una fase che genera grandi cambiamenti nella vita femminile (51%), alla quale tuttavia ci si può preparare (50%). Si dichiarano informate sull'argomento ma vorrebbero ricevere più supporto per viverla al meglio. Osteoporosi (60%), vampate (58%) e aumento di peso (50%) gli effetti più temuti, mentre tra i problemi più frequenti vi sono le difficoltà nella vita intima, legate prevalentemente al calo del desiderio (38%) e a problematiche vaginali quali secchezza o irritazioni (28%). Questo, in sintesi, l'identikit delle italiane che traspare dai risultati di un'indagine svolta da O.N.Da, l'Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, grazie al contributo di Fidia Farmaceutici, su un campione di 626 donne di età compresa fra i 45 e i 65 anni. E proprio per fornire un utile strumento di prevenzione a chi sta attraversando la meno-



pausa, o si accinge a farlo, l'Osservatorio ha realizzato un opuscolo informativo, scaricabile dal sito www.ondaosservatorio.it. Secondo la survey, il 46% delle intervistate dichiara di possedere un livello elevato di conoscenza sul tema e i principali canali informativi sono le figure medico-sanitarie, in particolare il ginecologo, fonte primaria per il 54% del campione. Per le donne che già si trovano in menopausa conta molto il vissuto diretto (oltre il 70%), mentre chi ne è ancora lontana si affida più all'esperienza altrui (66%) e all'informazione promossa dai media (35%). (F. MAR.)

26 OTTOBRE 2014

Terra dei fuochi. Lorenzin: "Nessuna polemica con la Regione. In campo operazione di screening senza precedenti"

Ieri un corteo delle province organizzato dall'associazione Terra dei Fuochi ha protestato, a Napoli, contro i roghi dei rifiuti tossico-industriali che avvelenano l'aria. Sull'argomento è intervenuto il ministro della Salute precisando: "Ho firmato due settimane fa il provvedimento per la prima tranche di 25 milioni di euro distribuiti tra Taranto e terra dei fuochi. Con la Regione c'è una costruttiva collaborazione".

Ieri il corteo delle province organizzato dall'associazione Terra dei Fuochi, alcune migliaia di persone - 2500 secondo la Questura - sono partite da piazza Dante, a Napoli, per raggiungere il palazzo di governo in piazza del Plebiscito per protestare, ancora una volta, contro i roghi dei rifiuti tossico-industriali che avvelenano l'aria.

Sulla questione Terra dei Fuochi è intervenuta, sempre da Napoli, il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** che ha dichiarato: "Ho letto le agenzie: non ci sono polemiche con la Campania su terra dei fuochi. Stiamo lavorando insieme da oltre un anno per risolvere i problemi di uno dei più grandi disastri che abbiamo ereditato e che stiamo risolvendo concretamente giorno dopo giorno. Ho firmato due settimane fa il provvedimento per la prima tranche di 25 milioni di euro distribuiti tra Taranto e terra dei fuochi che ora è in conferenza stato regioni e che diventerà esecutivo con il riparto del fondo sanitario nazionale".

"La regione Campania ha fatto un registro tumori e sta operando screening extra budget, l'Istituto superiore di sanità ha consegnato l'istruttoria per nuovi screening. Siamo di fronte ad una operazione di screening di massa senza precedenti - ha concluso il ministro -. Non ci sono elementi di polemica ma solo di costruttiva collaborazione".

⇒ **Rivoluzione** Interventi in Australia

Trapiantati e «resuscitati» tre cuori fermi

*Rianimati organi inattivi da 30 minuti. Gli esperti: così più donatori***Massimo Malpica**

Roma Cuori già morti, «resuscitati» anche dopo mezz'ora da quando avevano cessato di battere e poi trapiantati con successo. La notizia che arriva da Sydney, dove un'equipe di chirurghi dell'ospedale Saint Vincent's ha già effettuato tre trapianti di questo tipo, potrebbe rappresentare un'importante novità per rispondere alla cronica carenza di donatori, come ha ricordato il direttore dell'unità di trapianto cuore-polmoni dell'ospedale australiano, Peter MacDonald. Finora, infatti, il trapianto era possibile solo con organi prelevati da donatori in stato di morte cerebrale.

La novità, sulla quale il team australiano ha lavorato per quattro lustri, ruota intorno all'Ocs, l'*organ care system*, ossia la macchina che permette di «rianimare» e conservare in buone condizioni il cuore in attesa del trapianto. L'organo «morto» viene immerso in una soluzione per la conservazione, perfezionata dal team australiano del Saint Vincent's insieme all'istituto di ricerca cardiaca Victor Chang, e una volta nella scatola, viene collegato a un circuito di fluido sterile che ripristina il battito e mantiene il cuore caldo. In questo modo, peraltro, l'organo può essere conservato molto più a lungo rispetto al sistema tradizionale, e può quindi anche viaggiare per raggiungere donatori più lontani. I ricercatori stanno tentando di determinare per quanto tempo dopo la morte cardiaca è possibile «resuscitare» l'organo, ma sarebbero riusciti a far tornare a battere cuori anche oltre mezz'ora dopo la morte.

La prima persona a ricevere un cuore «resuscitato», due mesi fa, è stata la 57enne australiana Michelle Gribilar, che soffriva di un problema congenito e che ora dice di «sentirsi come una 40enne». Sta bene anche il secondo paziente, Jad Damen, 43 anni, che si è sottoposto al trapianto da appena due settimane.

La notizia è stata accolta con interesse anche in Italia. Per il direttore del Centro nazionale trapianti Alessandro Nanni Costa è «una novità interessante», ma «da studiare con cautela». Secondo Costa, per «non incor-

rere in problemi etici» è infatti importante comprendere in che modo il team australiano ha accertato la morte dei donatori. Se è stato fatto con «criteri neurologici non ci sono problemi, ma se ci si basa invece su criteri cardiocircolatori bisogna verificare con molta attenzione il protocollo seguito, altrimenti si rischia, come già successo negli Usa, che non si siano seguite tutte le procedure prima della dichiarazione di morte». D'altra parte, la strada seguita a Sydney è da tempo percorsa anche dalla ricerca italiana. «C'è un grande lavoro anche in Italia - conclude Costa - su come mantenere in vita organi come cuore e polmoni dopo la morte del donatore, e alcune esperienze ci sono già anche qui da noi: tutto quello che può aumentare la disponibilità e la qualità degli organi è interessante, ma va valutato con attenzione».



Longevi

Nati per durare, ma per invecchiare bene dobbiamo stare attenti sin da piccoli

Aspettativa di vita

L'aspettativa di vita nel mondo è oggi di 70 anni, vuol dire che presto ci saranno molti anziani da curare

Provate a chiedere ai vostri amici qual è l'aspettativa di vita della popolazione del mondo oggi. Cinquant'anni, sessanta, settanta? Saranno in pochi a darvi la risposta giusta. L'aspettativa di vita nel mondo è di settant'anni. Vuol dire che presto ci saranno moltissimi anziani da curare con spese che non saremo in grado di sostenere. Negli Stati Uniti il 30 per cento di quello che si spende per la salute è per gli ultimi sei mesi di vita delle persone. Sono soldi spesi bene? Probabilmente no.

E allora? Partiamo dalla considerazione che chi ha genitori anziani probabilmente morirà più tardi degli altri — e questo dipende dai geni — ma i geni rendono conto di non più del 25 per cento delle ragioni dell'invecchiamento. Il resto dipende dal caso, ma soprattutto da come mangiamo e dall'esercizio fisico e per questo possiamo fare molto.

Ma si deve cominciare presto, da bambini idealmente; dopo è troppo tardi. Vediamo perché. Ciascuno di noi nasce con il suo patrimonio di cellule staminali che sono più o meno 20.000 e questo vale per noi e per la maggior parte degli animali, per i topi per esempio. Col passare del tempo queste cellule le perdiamo.

Vuol dire che si invecchia in

rapporto al numero di cellule staminali residue? È così, ma non sappiamo bene da che cosa dipende, potrebbero essere i malanni dell'età: malattie del cuore, diabete, cancro e Alzheimer. Sembrano malattie diverse, ma hanno un'origine comune che parte da lontano. Facciamo un esempio. Arrivato a un certo punto della vita uno comincia a non sentirsi bene, fa degli esami e scopre di avere un cancro. Ne parla in famiglia e con gli amici e annuncia «ho preso un tumore». Non è così, quella persona il cancro l'aveva da molti anni, solo non lo sapeva. E per le altre malattie della vecchiaia non è molto diverso. Ci accorgiamo tardi e quando ci accorgiamo è tardi per poterle curare.

«Vorremmo curare tutti. È ammirevole ma è sbagliato», scrive Oliver Smithies che nel 2007 ha avuto il premio Nobel per i suoi studi sulle cellule embrionali. Lui è il più categorico di tutti. «Curare le persone anziane non può essere una priorità per la scienza medica».

«Siamo sentimentali — continua Smithies — diciamo che la vita va preservata sempre, ma dovremmo avere i piedi per terra e capire che se andiamo avanti così le risorse finiranno e non potremo più curare nessuno. E poi che senso ha arrivare a ottant'anni pieni di acciacchi e dolori?» (chi dice queste cose qui è un uomo di 89 anni che ancora oggi lavora nel suo laboratorio a Chapel Hill in North Carolina e che nel tempo libero pilota ancora il suo piccolo aereo).

Sono in molti a non condivi-

dere le posizioni certo un po' estreme di Smithies, ma il problema c'è e per risolverlo abbiamo un modo solo: pensare ad invecchiare bene quando si è giovani.

Tanto più che «i nostri tessuti e i nostri organi sono stati concepiti per sopravvivere non per morire, solo che non sono abbastanza resistenti per poter sopravvivere all'infinito», ha scritto il dottor Kirkwood su *Nature* di questi giorni. E che sia proprio così lo dimostrano gli abitanti di Ikaria, un'isola greca. «The Island where people forget to die», ha scritto il *New York Times*: insomma, lì è come se la gente si dimenticasse di morire.

Cos'è che fa vivere così a lungo la gente di Ikaria? L'aria pulita, forse l'acqua e soprattutto quello che mangiano, legumi e verdure dell'orto che lavorano loro e pane senza sale e olio d'oliva e pesce quando c'è e poi formaggio di capra.

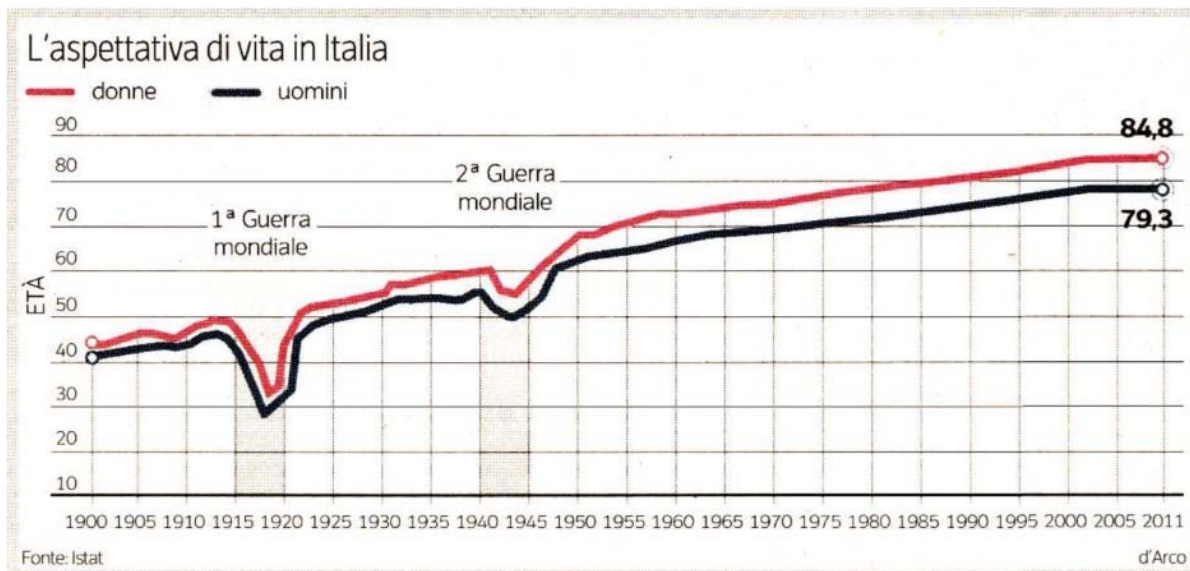
A Ikaria la gente va a piedi, perché non ci sono macchine, e se inviti qualcuno a pranzo può darsi che ti arrivi in casa a mezzogiorno ma anche alle sei del pomeriggio perché i pochi orologi che ci sono non funzionano.

Lo stile di vita di Ikaria non è certo proponibile per chi vive a Milano o a New York ma la storia di quell'isola — ed è così anche a Bortigali in Sardegna — ci insegna due cose: che arrivare a 90 o anche a 100 anni stando ancora abbastanza bene è possibile; che accade a chi fa una vita sana fin da bambino e questo è ancora più importante dei geni.

Giuseppe Remuzzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA





30

Per cento
A quanto ammonta la quota — sulla spesa complessiva negli Stati Uniti d'America per la salute e la cura della persona — destinata agli ultimi sei mesi di vita degli statunitensi

I casi

● Per «zone blu» si intendono le aree con un'alta concentrazione di popolazione longeva. Il termine si deve all'italiano Gianni Pes e al belga Michel Poulain quando nel 2000, studiando la longevità nell'Ogliastra, usavano un pennarello blu per segnare le aree ad alta concentrazione di centenari

● Le «zone blu» non sono molte: Bordigali, in Sardegna, le isole di Okinawa (Giappone) e Ikaria (Grecia), la penisola di Nicoya (Nicaragua), Loma Linda (California)



ESPERTI CONTRO Polemiche Usa: «Eccessivo uso della quarantena»

■ Non piace a nessuno la decisione dei governatori di alcuni Stati Usa di mettere in quarantena forzata chiunque rientri dai paesi colpiti dall'epidemia di **Ebola**. Contrario anche Anthony Fauci, il maggior esperto di malattie infettive degli Usa, che ha parlato di misura «dracooniana»; molto contrariata è anche la prima infermiera incapata nella misura: «Mi sento criminalizzata». «Sono preoccupato che possa diventare un deterrente per gli operatori sanitari», ha detto Fauci alla *Cnn* parlando della misura. Uno dei modi migliori per fermare l'Ebola è di far arrivare gli operatori sanitari in Africa».

