

PALERMO. Il dato sarà affrontato durante l'87° congresso della Società italiana di ginecologia e ostetricia che si apre oggi al Teatro Politeama

Parto cesareo, è ormai record in Sicilia: viene praticato a una mamma su due

Il tema del congresso «Donne oltre le pari opportunità sociali, professionali e biologiche», offre lo spunto per parlare anche del Papilloma virus e della vaccinazione.

Carmelo Nicolosi

PALERMO

●●● La Sicilia, dopo la Campania, vanta nel Paese il primato di parti cesarei. Nel 1980, nell'Isola, la percentuale dei cesarei era del 9,4, salita al 24,1 nel 1991 e al 42,5 nel 2000. Oggi è arrivata al 53,1: più di un parto su due viene attuato con il taglio cesareo. Di contro, appena il 15 per cento delle gravidanze viene seguito dai consultori, mentre esiste un'elevata percentuale di assistenza ostetrica privata. Pare che il problema dell'elevatissima percentuale di parti cesarei sia legato, in gran parte, ad un sempre più ricorrente ricorso alla «medicina difensiva», un fenomeno che va estendendosi sempre più per i troppi ricorsi dei pazienti alla magistratura, cosa che «spaventa» i medici e che ha fatto salire alle stelle i premi di assicurazione. La difficile questione è uno degli argomenti dell'87° congresso della Società italiana di ginecologia ed ostetricia (Sigo) che si inaugura oggi a Palermo, alle 17,30 al Teatro Politeama e proseguirà all'Albergo delle Povere fino a mercoledì prossimo, presieduto dai professori Luigi Alio, Antonio Perino e Massimo Petronio.

Il tema del congresso «Donne oltre le pari opportunità sociali,

professionali e biologiche», offre lo spunto per una considerazione. Le adolescenti al 12° anno di vita hanno diritto alla vaccinazione gratuita contro ceppi del Papilloma virus, la causa principale del cancro del collo dell'utero (400-500 casi l'anno nell'Isola, il 40 per cento mortali). E le età 13-26 anni possono vaccinarsi presso le Asp al prezzo di costo del vaccino. Poiché il virus può infettare anche gli uomini e, oltre ad essere causa di problemi come i condilomi genitali, viene correlato da alcuni studi ad una ridotta mobilità degli spermatozoi, quindi a possibile infertilità, perché non estendere la vaccinazione anche ai giovani maschi? «Un caso di pari opportunità al contrario, questa volta per i maschi», dice Perino.

In Sicilia è stato elaborato un programma per favorire la pianificazione familiare e l'utilizzo della contraccezione, soprattutto in chi ha avuto un'esperienza di aborto. Il progetto, presentato al congresso Sigo, intendere essere un modello da applicare nel resto d'Italia.

Un tema scottante è l'immigrazione. Tutti d'accordo i ginecologi: alle donne di altri paesi va garantita la migliore assistenza. I tre presidenti, Alio, Perino e Petronio, si dicono orgogliosi dell'evento palermitano di alto profilo scientifico e si augurano una ginecologia italiana unita e pronta ad accettare le sfide future per la promozione e la tutela della salute femminile. (C.N.)



MEDICINA. Quattro giorni di lavori e dibattiti

Duemila ginecologi a congresso in città

●●● Da oggi a mercoledì la città sarà al centro della salute della donna. L'Albergo delle Povere ospiterà l'87° Congresso nazionale della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo), che riunirà oltre 2.000 specialisti e sarà presieduto da Luigi Alio, direttore di Ginecologia ed Ostetricia dell'ospedale Civico, Antonino Perino, direttore della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università, e Massimo Petronio, direttore del Dipartimento salute della donna e del bambino dell'ospedale «Ingrassia». Una quattro giorni che rappresenta l'occasione per esporre le prese di posizione ufficiali della ginecologia italiana sull'assistenza alla donna e per fare il punto rispetto all'attuazione del «Piano per la riorganizzazio-

ne dei punti nascita», presentato dal Ministro Fazio nove mesi fa. «Uno degli argomenti centrali e più attuali è la ridefinizione del percorso nascita, alla luce di quanto previsto dal Piano emanato dal ministero della Salute con l'ambizioso obiettivo di far coincidere la razionalizzazione delle risorse, l'ottimizzazione dell'assistenza materno infantile e l'integrazione ospedale-territorio - spiegano gli organizzatori -. Sarà affrontato apertamente il tema della "ginecologia difensiva". Ai lavori prenderanno parte anche rappresentanti delle istituzioni e del mondo della magistratura per entrare nel vivo del contenzioso medico legale che rischia di mutare profondamente il modo di vivere la professione».



Diritto

Perché è utile riconoscere presto l'Alzheimer

a pagina 61

Rapporto 2011 Nel mondo solo in un quarto dei casi si ha la diagnosi

Alzheimer: perché serve riconoscerlo presto

Oggi si può migliorare la qualità della vita

Giornata mondiale

Nelle recenti iniziative per la lotta alle demenze gli specialisti hanno ribadito l'importanza di trattamenti tempestivi

Si dimentica tutto... «Cosa vuoi, è l'età». E di malattia non se ne parla. E anche quando si arriva davanti al medico, molto spesso la risposta è: «Vediamo come va, può essere una stanchezza momentanea. Ci rivediamo fra sei mesi». Di sei mesi in sei mesi la diagnosi di Alzheimer ritarda di anni.

«La diagnosi tardiva è un dato di fatto — dice Claudio Mariani, ordinario di neurologia dell'università Statale di Milano, responsabile dell'Unità operativa dell'ospedale Sacco —. La famiglia tende sempre a minimizzare, e spesso anche il medico di base. Il risultato è che la diagnosi viene fatta presso le Uva (Unità di valutazione Alzheimer) quando compaiono i segni di una vera demenza, quando cioè siamo ormai allo stato avanzato della malattia».

In verità, a guardare la situazione generale, già il fatto

di arrivare a una diagnosi è un lusso. Solo un quarto dei malati di demenza nel mondo ricevono una diagnosi, nei Paesi a basso reddito meno del 10 per cento. In Italia invece più del 50 per cento delle demenze vengono identificate, grazie anche alla rete di 500 Uva istituite nel 2000. Non a caso il rapporto Mondiale Alzheimer 2011, presentato questa settimana, punta l'obiettivo proprio su questo aspetto: la necessità di una diagnosi se non precoce quantomeno "tempestiva".

Perché, secondo il Rapporto, è importante anticipare il trattamento: "farmaci e interventi psicologici possono migliorare cognitivtà, indipendenza e qualità della vita delle persone con demenza allo stadio iniziale", oltre che "ridurre lo stress dei familiari e ritardare l'eventuale istituzionalizzazione del malato".

E non solo: gli estensori del Rapporto hanno considerato anche l'aspetto economi-

co, che era stato al centro (con previsioni drammatiche) dell'analogo documento dello scorso anno. Hanno calcolato che la diagnosi tempestiva potrebbe far risparmiare 10mila dollari per ciascun malato. E questo potrebbe essere uno stimolo ai servizi sanitari per promuovere un'identificazione più rapida delle demenze.

Ma si fa presto a dire diagnosi. Si usa dire che l'unica certezza si può avere soltanto analizzando direttamente le cellule cerebrali malate, vale a dire attraverso un'autopsia. Ma forse, mentre la terapia segna il passo, qualcosa è

cambiato nel campo diagnostico. «Oggi esistono nuove direttive diagnostiche, che sostituiscono quelle del 1984 e segnano una svolta epocale — annuncia Orazio Zanetti, Direttore Unità Operativa Alzheimer del Fatebenefratelli di Brescia —. Sono basate sui cosiddetti marker biotecnologici, vale a dire una serie di esami obiettivi che nell'insieme, in aggiunta alla tradizionale osservazione clinica del paziente, permettono una diagnosi sicura al 90-95% della malattia di Alzheimer in fase precoce. Questo cambia lo scenario del trattamento della malattia di



Alzheimer. Bisogna organizzare una rete di centri specializzati di secondo livello, uno ogni 3 delle attuali Uva, che siano in grado, con personale e attrezzature adeguate, di fornire questo servizio». «Passi avanti sono stati fatti anche in campo neuropsicologico — aggiunge Mariani —. Il test specifico per la memoria messo a punto dal francese Bruno Dubois si sta dimostrando estremamente preciso e sensibile nell'identificare i primi sintomi di Alzheimer. Potrebbe essere utilizzato come esame di screening, visto che costa poco, per selezionare i pazienti sui quali approfondire l'indagine». Ma un dubbio resta: visto che la malattia è tuttora incurabile, è davvero utile per il paziente, come sostiene il Rapporto, avere una diagnosi più tempestiva? «Fino a poco tempo fa l'incertezza della diagnosi lasciava margini di dubbio. Ma oggi la situazione è cambiata: i farmaci attualmente esistenti e le terapie psicologiche hanno maggior effetto in fase precoce, possono far star meglio il paziente e la sua famiglia, migliorando la qualità di vita» risponde Mariani.

«Una diagnosi precoce permette di rispondere agli interrogativi del malato, di prepararlo, di creare un'alleanza terapeutica — aggiunge Zanetti —. Superando le ipocrisie che oggi caratterizzano questa situazione. Inoltre, anche se i farmaci sono solo sintomatici, la diagnosi è un diritto del paziente. Senza contare che la possibilità di identificare i malati prima che compaia la malattia conclamata è di grande aiuto alla ricerca di una terapia». Non si tratta soltanto di risparmiare 10 mila dollari quindi, ma anche tanta incertezza, tanta paura, tanto stress.

Riccardo Renzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vero

- Ci sono diversi tipi di demenze, ma la maggior parte dei malati è colpita dalla malattia di Alzheimer
- Attualmente non esiste una cura per la demenza (e non se ne prevedono a breve), ma si stanno studiando **farmaci** che potranno rallentare la malattia
- Anche se non si può guarire, si può fare molto per migliorare la qualità della vita dei malati e la perdita di memoria può essere rallentata con terapie farmacologiche e non

Falso

- La demenza fa parte del normale invecchiamento; è una malattia soltanto senile. **Perché è falso:** anche se raramente, può colpire prima dei 60 anni; dopo gli 80 colpisce una persona su 6
- La perdita di memoria è l'unico sintomo di demenza. **Perché è falso:** si verificano anche cambiamenti di personalità e comportamento, disorientamento nel tempo e nello spazio, difficoltà di linguaggio
- Se un familiare è stato colpito lo sarò anch'io. **Perché è falso:** i casi di Alzheimer familiare riguardano solo la malattia a esordio precoce (prima dei 60 anni), negli altri casi c'è solo una piccolissima probabilità in più

Le dimensioni del problema



Foto: Francesca Neri e Fabrizio Bentivoglio interpreti del film «Una sconfinata giovinezza», regia di Pupi Avati

D'ARCO



«Gemelli» denunciato Per danno biologico

Neonati con Tbc, i genitori vogliono 1 milione

Prima causa contro l'ospedale romano. La malattia fa ancora paura ma il ministro Fazio rassicura

Enza Cusmai

■ Ora si comincia a parlare di soldi. Molti soldi. Prima la preoccupazione di tanti genitori, poi l'indignazione collettiva, adesso la richiesta di risarcimento milionaria che fa tremare i polsi ai responsabili del Gemelli di Roma. Una coppia, un fabbro di 63 anni e una casalinga 43enne, ha chiesto un milione di euro per danno biologico ed esistenziale all'ospedale: i loro gemelli, nati nel nosocomio della capitale, hanno contratto la tbc. «È un fatto gravissimo e senza precedenti - sostengono i legali dei due genitori - perché per i coniugi la disgrazia è stata doppia come è stata doppia la gioia al momento della nascita dei due gemellini». Ovviamente siamo solo alle prime battute di una delicata storia giudiziaria, ma se altri genitori seguissero questa strada (gli infettati sono circa 130) l'ospedale potrebbe chiudere per bancarotta.

La Tbc, dunque, continua a far parlare di sé anche se si pensava fosse una malattia «archiviata». Ora invece, dopo il contagio di massa dei neonati, torna la paura e il ministero scrive norme ferree per chi lavora alla neonatologia per evitare altre storiacce come quella dell'infermiera infetta e mai controllata. A giorni uscirà una nuova circolare che in sostanza estenderà le regole previste per i reparti a rischio a tutti coloro che si occupano di neonati e riguarderà tutto il personale sanitario, infermieri e medici. Mascherine, stretta sorveglianza sanitaria, test per tutti. La vaccinazione obbligatoria contro la tbc sembra invece esclusa: sugli adulti non funziona granché. Come sa bene anche il ministro della Salute Ferruccio Fazio pure lui positivo al test.

«Sono positivo e me lo aspettavo - ha dichiarato facendo outing - Sono medico e da

anni frequento gli ospedali dove è facile prendere il batterio. Faccio parte del 12% di italiani positivi ma non malati». E in effetti molti non sanno di essere positivi al micidiale bacillo che dorme nell'organismo e probabilmente non si sveglierà tutta la vita. Le infezioni latenti riguardano, dice l'Oms, il 12% della popolazione. Ma questa è una stima fatta nel lontano 2004. Attualmente la forbice si è allargata e può sfiorare anche il 20%. In pratica, due italiani su dieci, potrebbero essere positivi al test della Tbc. Come il ministro Fazio. Ma essere positivi non significa essere ammalati. Le persone con infezione tubercolare latente non presentano sintomi e non possono trasmettere la tbc agli altri. E nove su dieci non svilupperanno mai la malattia. Dunque non si devono curare.

Lo conferma anche Fabrizio Pregliasco, virologo e infettivologo dell'università degli Studi di Milano. «La positività non è una malattia è solo un segno che in particolari condizioni, come ad esempio un livello di difese immunitarie troppo basso, può in qualche modo essere elemento di scatenamento della malattia. Ma con una probabilità pari al 10% nel corso della vita». Insomma, a parte rare eccezioni, il bacillo rimane inattivo per tutta la vita anche se bisogna fare attenzione a sintomi persistenti come tosse, febbre, perdita di peso. In questo caso, meglio farsi un controllo ed evitare che la Tbc si scambi per semplice influenza. Ma chi sono quei positivi che si ammalano? Spesso immunodepressi, anziani oppure malati sottoposti a trapianti. In generale comunque, si contano pochi casi di malattia. In Italia, come in molti altri paesi industrializzati, infatti, la tubercolosi è una patologia relativamente rara e si contano circa 4200 casi all'anno, 7 ogni 100 mila abitanti.



SOTTO ACCUSA

I due gemellini nati a giugno al Policlinico Gemelli e risultati positivi ai test sulla tubercolosi. I genitori hanno chiesto un milione di risarcimento



MSD FOR MOTHER**Un programma
ridurrà del 75%
la mortalità
durante il parto**

■ All'assemblea Generale dell'Onu, presente il segretario generale Ban Ki-moon e numerosi capi di stato, è stata presentata l'iniziativa «MSD for Mothers» attraverso la quale si vuole ottenere che nessuna donna debba morire a causa delle complicazioni di una gravidanza o di un parto (www.merckformothers.com).

Questa iniziativa di lungo periodo, che ha la collaborazione di importanti organizzazioni mondiali del settore della salute, è finanziata dall'americana MSD, la seconda industria farmaceutica mondiale, presente in 140 Paesi, che ha destinato a questo piano 500 milioni di dollari in dieci anni. L'azienda mette inoltre a disposizione le proprie conoscenze, scientifiche e commerciali, affinché le soluzioni terapeutiche oggi più efficaci siano disponibili ad un maggior numero di persone. Ken Frazier, presidente e CEO dell'azienda, presenterà questo piano a New York durante l'«Every Women Every Child», evento delle Nazioni Unite.

«Le aziende sono spesso guardate con sospetto quando si toccano temi delicati legati allo sviluppo globale ma, di fatto, giocano un ruolo centrale nel miglioramento della vita di molte donne e bambini. «Every Woman

Every Child» ha già dimostrato cosa si possa raggiungere attraverso la collaborazione di governi, privati e Nazioni Unite», ammette il segretario Onu Ban Ki-moon. «Un grande accordo è stato già raggiunto lo scorso anno, ma è necessario aumentare gli sforzi per raggiungere l'obiettivo di salvare 16 milioni di vite entro il 2015». Every Woman Every Child è una strategia a livello mondiale, lanciata un anno fa dal segretario generale Ban Ki-moon, per salvaguardare questa fascia svantaggiata della popolazione. MSD, insieme alle Nazioni Unite e ai suoi partner, si è impegnata ad affrontare la sfida rappresentata dal quinto obiettivo del Millennium Development Goal: ridurre la mortalità materna del 75%.

Ogni giorno, circa mille donne perdono la vita a causa delle complicanze di una gravidanza o di un parto e, nei Paesi in via di sviluppo, solo il 40% dei parti è assistito da personale specializzato. «Garantendo dei parti sicuri - commenta Pierluigi Antonelli, presidente e amministratore delegato di MSD Italia - non solo rispondiamo ad un imperativo morale salvando una vita ed una famiglia, ma contribuiamo a rafforzare la salute primaria di un'intera comunità».

LC



Speciale editoria

L'EDITORIALE

Qualità del servizio
e lotta agli sprechi
Più territorio-ospedaledi **Ferruccio Fazio***

■ La riorganizzazione e l'implementazione della sanità del territorio sono essenziali per rispondere ai nuovi bisogni legati ai cambiamenti demografico-epidemiologici. La reingegnerizzazione delle cure primarie sta portando, rispetto alla storica «medicina di attesa», a quella che viene definita «medicina di iniziativa», promuovendo la responsabilizzazione del cittadino verso la propria salute e il coinvolgimento delle proprie risorse personali e sociali. La realizzazione delle forme aggregate delle cure primarie e l'integrazione con le altre professionalità del territorio sta consentendo la realizzazione della continuità delle cure anche tramite percorsi assistenziali condivisi tra gli operatori e tra questi e gli utenti. Con l'aggiunta, laddove necessario, di una presa in carico costante da parte di un team caratterizzato da competenze sanitarie e sociali.



Si attendono, inoltre, positive ripercussioni in termini assistenziali, sia per l'ampliamento degli orari di apertura degli ambulatori e del prolungamento nei giorni festivi, sia per le modalità agevolate di accesso, come il raccordo con le strutture di prevenzione, il miglioramento della continuità dell'assistenza tra i diversi livelli, lo sviluppo delle cure domiciliari, che grazie al progresso delle tecnologie e dei dispositivi, sono in grado di farsi carico anche di patologie e disabilità altamente complesse, tra cui la Sla e le patologie terminali. Il potenziamento dell'integrazione territorio-ospedale e la continuità dell'assistenza costituiscono le principali priorità del Ssn, a cui fa riferimento anche la riorganizzazione della risposta alle emergenze e più in particolare il contrasto all'iper-afflusso ai servizi di pronto soccorso. In questo settore, è prevista l'adozione di modelli organizzativi territoriali a elevata flessibilità che identifichino, per le patologie appropriate, reali percorsi alternativi al pronto soccorso, facilitando l'incremento dell'integrazione multi-professionale territoriale e ospedaliera.

**Ministro della Salute*

Segnalato da voi

È possibile che un farmaco essenziale passi da 2 a 24 euro a carico dei pazienti?

Ho da tempo bisogno ogni 15 giorni di un'iniezione di benzilpenicillina, farmaco il cui costo si è sempre aggirato, da quando ne faccio uso, sui 2 euro. Da maggio 2011, però, la confezione con la fiala è stata sostituita da una con una siringa già riempita del costo di 24 euro, che è totalmente a carico dell'assistito. Ho contattato l'Aifa e mi è stato detto che la casa farmaceutica Biopharma ha fissato un prezzo proibitivo per il Servizio Sanitario Nazionale, per cui, pur non essendoci un farmaco alternativo, lo Stato non può pagare e il malato deve far da sé.

Risponde
Guido Rasi

Direttore Generale
Agenzia Italiana del Farmaco



La situazione è stata determinata dalle circostanze che riassumo. La ditta che inizialmente produceva la Diaminocillina non ha più ritenuto nel 2008 "interessante" produrre il farmaco e ha ceduto la licenza ad altri. La Biopharma, per un periodo ha prodotto il farmaco nella confezione classica; nel 2011 ha deciso di produrlo solo nella forma di siringa preriempita, proponendolo al prezzo di € 24 e contemporaneamente ha deciso di togliere dal mercato la confezione in flacone. L'Aifa ha fatto tutto quanto in suo potere per rendere disponibile sul mercato il farmaco, erogato dal SSN, consentendo l'importazione anche da altri Paesi europei. Attualmente questo canale sembra essersi esaurito e ci troviamo transitoriamente nella situazione di avere come unica disponibilità le siringhe preriempite a € 24 in fascia C. Peraltro tale confezione non è idonea per molti tipi di terapie ospedaliere per le quali è indispensabile il "vecchio" flacone. Vorrei rassicurare tutti i malati che si trovano a vivere questo disagio che l'Aifa, le sue Commissioni e il Ministero della Salute stanno lavorando con impegno per risolvere definitivamente la questione di questo farmaco salvavita. Sarà nostra cura mettere tutti al corrente dell'avvenuta soluzione del problema e invitiamo a contattarci per qualsiasi ulteriore disagio si venisse a creare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il trattamento Otto classi di principi attivi a disposizione e una in arrivo

Ampia scelta fra i farmaci

Ma esercizio e dieta rimangono fondamentali



Nel 2001
si poteva contare
solo su tre tipi
di medicinali
diversi



Intervenire subito
e in modo
appropriato
riduce il rischio
di complicanze

Costa meno curare il diabete che non curarlo, perché non curarlo (da subito) significa aumentare il rischio di complicanze, cardiovascolari e renali soprattutto, che, alla lunga, presentano conti ben più salati in fatto di spesa sanitaria.

I **farmaci** efficaci, oggi, non mancano (anche se, è bene ricordarlo subito, dieta e attività fisica sono altrettante medicine da prescrivere sempre a un paziente diabetico).

«Nel 2001 — commenta Carlo B. Giorda, presidente dell'Associazione medici diabetologi — avevamo a disposizione tre categorie di **farmaci**; negli ultimi dieci anni se ne sono aggiunte altre cinque e una è in sperimentazione. Nove in tutto. Possiamo sfruttare al massimo la potenza delle cure per adeguare la terapia alle caratteristiche dei singoli pazienti».

Le medicine "classiche" sono l'insulina (è la terapia sostitutiva: nel diabete questo ormone è carente e si somministra, quindi, dall'esterno), le biguanidi e le sulfaniluree, **farmaci** definiti antidiabetici orali. «Fra le biguanidi — commenta Piero Marchetti, diabetologo all'Università di Pisa — c'è la storica metformina, sintetizzata oltre 50 anni fa, che ancora rappresenta un medicinale di prima scelta in moltissimi casi: è un **farmaco** cosiddetto insulino-sensibilizzante, favorisce l'utilizzazione del glucosio da parte delle cellule».

A questi si sono via via aggiunti altri **farmaci**: l'acarbo-

sio, per esempio, che rallenta l'assorbimento intestinale del glucosio, poi i gliptazoni (anche questi sono **farmaci** insulino-sensibilizzanti), fra cui il pioglitazone che è stato recentemente accusato di provocare cancro alla vescica (soprattutto negli uomini) ed è stato sospeso in Francia. «Nel resto d'Europa non è stato sospeso, ma è stato modificato il foglietto illustrativo — commenta Giorda — che ora mette in guardia sull'uso prolungato».

Altra categoria di ipoglicemizzanti orali sono le glinidi, una versione moderna delle sulfaniluree: entrambe stimolano la secrezione di insulina da parte delle beta cellule del pancreas.

I GIp1 agonisti e gli inibitori della Dpp4 funzionano, invece, con un altro meccanismo e agiscono sul sistema delle incretine.

«Le incretine, come la GIp-1 — spiega Marchetti — sono ormoni prodotti dall'intestino in risposta ai nutrienti della dieta e, fra le varie azioni, migliorano la funzionalità delle cellule beta del pancreas, quelle che producono insulina. I **farmaci** GIp-1 agonisti (da somministrare sottocute) agiscono come gli ormoni, mimandone gli effetti. Gli inibitori della Dpp4 funzionano, invece, inibendo l'enzima che distrugge la GIp-1, e, in definitiva, ne favoriscono l'attività».

Ultimo arrivato fra gli inibitori dell'enzima Dpp-4 è il linagliptin, registrato dall'Agenzia europea del **farmaco** (Ema) a fine agosto.

«Questo **farmaco**, somministrato una volta al giorno — ha dichiarato Anthony Barnett, professore all'Università di Birmingham, nel Regno Unito, a Lisbona in occasione del congresso Easd — riduce la glicemia e in particolare l'emoglobina glicosilata, anche nei pazienti con funzionalità renale ed epatica compromessa. Non determina, poi, un aumento del peso corporeo e questo è bene per i pazienti obesi, e non comporta rischi di ipoglicemia, che sarebbero pericolosi per certi lavoratori come gli autisti di mezzi pubblici o i muratori). Un **farmaco** quindi che si può usare in un ampio spettro di pazienti».

L'ultima categoria di anti-diabetici è ancora in sperimentazione: sono gli inibitori del riassorbimento del glucosio del rene. Dice Marchetti: «Questi **farmaci** facilitano l'eliminazione del glucosio attraverso il rene. Il problema sarà valutare l'impatto che questo ha sulla vescica». L'obiettivo "efficacia" delle cure è stato ormai raggiunto; rimane da valutare la loro sicurezza sul lungo periodo. «Ma nessuno ha interesse a farlo — dice Marchetti — tanto meno le aziende che, nel giro di dieci anni perdono il brevetto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La tendenza Per colpa del sovrappeso

Bambini e adolescenti sempre più a rischio

Il fenomeno è partito dagli Stati Uniti ma ha già raggiunto l'Europa ed è prevedibile che molto presto sarà altrettanto imponente anche nel nostro Paese

Per ora il problema interessa più gli americani che gli europei, ma c'è da aspettarsi che si presenti presto anche da noi. Stiamo parlando di un allarmante aumento di casi di diabete di tipo 2 fra gli adolescenti, già a partire dai 13 anni. Di solito questo tipo di diabete si manifesta negli adulti, mentre i più giovani sono più spesso colpiti dal diabete di tipo 1, quello legato, fin da subito, a una mancanza di insulina dovuta alla distruzione delle cellule beta del pancreas che la producono. «Il numero di nuovi casi che si contano ogni

anno negli Usa — ha precisato Silvia Arslanian, pediatra all'Università di Pittsburgh, che ha dedicato a questo tema una lettura nel corso del congresso sul diabete a Lisbona — è di circa 2700. Fra i 15 e i 19 anni la malattia interessa da 5 a 50 ragazzi ogni 100 mila e colpisce le femmine due volte più dei maschi». Uno dei fattori di rischio più importanti è l'obesità (ed è per questo che, visto la crescente diffusione di questa condizione anche fra i giovani di casa nostra, ci si può aspettare, nei prossimi tempi, un fenomeno simile), ma conta anche il fatto di avere genitori con la stessa malattia. Il problema, con i più giovani, è che, nonostante l'ampia disponibilità di **farmaci** antidiabetici, molti di essi non sono stati sperimentati negli adolescenti. La soluzione migliore sembra essere rappresentata dalla metformina (di prima scelta anche nell'adulto), naturalmente associata a un intervento sullo stile di vita (dieta e attività fisica soprattutto in presenza di obesità). L'obiettivo non è soltanto quello di ridurre il glucosio, ma soprattutto quello di prevenire le complicanze cardiovascolari.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

