

quotidiano**sanità**.it

Venerdì 06 SETTEMBRE 2013

Cancro. Scoperto "l'interruttore" che regola il messaggio genico

Si chiama splicing alternativo, ed è il meccanismo che permette ai geni di produrre una data proteina o un'altra. Un team del Cnr lo ha studiato in relazione alla crescita delle cellule tumorali e ha trovato un fattore che potrebbe aiutare l'organismo a scegliere l'opzione non patologica, con possibili implicazioni terapeutiche.

A regolare il messaggio genico è un particolare e complesso meccanismo, quello dello splicing alternativo, che permette ai geni di produrre una data proteina o un'altra, diversa. Talvolta questo meccanismo può anche essere la causa della formazione di metastasi: il complesso meccanismo, ad esempio, è quello che determina se un particolare gene, detto Ron, si correla allo sviluppo embrionale e alla rimarginazione delle ferite oppure alla proliferazione cancerosa. Oggi un gruppo dell'Istituto di genetica molecolare del Cnr ha identificato un meccanismo che può favorire l'uno o l'altro esito: uno dei fattori che determina l'espressione non patologica del gene Ron (hnRnp A1), è infatti stato descritto su *Nucleic Acids Research*, in uno studio che fornisce anche un possibile indirizzo terapeutico.

Giuseppe Biamonti e **Claudia Ghigna**, rispettivamente direttore e ricercatrice dell'Istituto di genetica molecolare del Consiglio nazionale delle ricerche (Igm-Cnr) di Pavia, si occupano da tempo di questo ambito di ricerca, e in particolare dello splicing alternativo. "A manipolare il messaggio genico è proprio questo complesso meccanismo, una sorta di 'copia e incolla per il quale il messaggio di un gene in certe condizioni dà l'informazione per produrre la proteina A, oppure B, C, D, etc.", ha spiegato Biamonti. "L'insorgenza e lo sviluppo di una malattia può dipendere da questa modalità di lettura che, a sua volta, è influenzata dall'ambiente in cui si trovano le cellule: un complesso sistema che non ci è ancora chiaro".

I ricercatori dell'Igm-Cnr hanno dimostrato che lo splicing alternativo dei trascritti di un gene correlato alle condizioni di crescita delle cellule, detto Ron, può influenzare la formazione delle metastasi durante la progressione neoplastica. "Una forma di Ron prodotta da splicing alternativo controlla, la transizione epitelio-mesenchimale (Emt), un processo attraverso cui le cellule dei tessuti epiteliali riescono a muoversi all'interno dell'organismo: necessaria per la formazione dell'embrione e per la rimarginazione delle ferite ma che, se sfortunatamente si verifica nei tumori, conferisce alle cellule cancerose la capacità di invadere i tessuti adiacenti e formare metastasi a distanza", ha continuato. "Dopo aver già provato che la forma metastatica di Ron è controllata dai livelli della proteina Srsf1, a loro volta controllati tramite splicing alternativo, il nostro gruppo ora ha identificato un altro fattore, chiamato hnRnp A1, che contrasta Srsf1 e quindi favorisce l'espressione non metastatica di Ron", ha poi spiegato Ghigna. "È il rapporto tra i livelli di questi due fattori a decidere se si esprime la forma patologica o non. L'aumento di Srsf1 favorirebbe ovviamente la diffusione delle cellule tumorali, quello di hnRnp A1 ne inibirebbe la crescita e la motilità, attivando la transizione da cellula mesenchimale a cellula epiteliale".

Questi risultati, confermando come la regolazione dello splicing alternativo possa contribuire alla progressione del tumore, forniscono un possibile bersaglio per terapie anticancro. "A completare il quadro - conclude la ricercatrice - abbiamo trovato che hnRnp A1 controlla anche lo splicing alternativo di un'altra proteina, hnRnp A2/B1, che come Srsf1 induce l'espressione della forma

metastatica di Ron. Un circuito molto intricato dalla cui comprensione attendiamo risultati di grande interesse scientifico ma anche applicativo".

Il caso

Per nove farmaci vendita vietata: «Difetti di qualità»

L'Agenzia italiana del farmaco ha bloccato nove medicinali della Geymonat che, si sospetta, non avrebbero la quantità di principio attivo necessario per avere proprietà terapeutiche. Si è trattato di uno stop cautelativo.

Massi a pag. 17

I farmaci bloccati

Medicinali della Geymonat fermati dall'Agenzia Italiana del Farmaco

INTRAFER 50 mg/ml anemia

NABUSER 30 artrite

VENOSMINE 4% varici

ALVENEX 450 mg insufficienza venosa

ECOMI infezioni dermatologiche

CITOGEL 2g/10 ml ulcera gastrica

GASTROGEL 2 g/10 ml ulcera gastrica

SUCRATE 2 g gel orale ulcera gastrica

TESTO ENANT patologie sessuali

centimetri

Difetti di qualità, stop alla vendita di nove farmaci

► **Decisione cautelativa dell'Agenzia italiana**
A giugno le false supposte

IL CASO

ROMA Compresse contro l'insufficienza venosa, pasticche in gel antiulcera, gocce per la carenza di ferro, fiale per problemi sessuali, una crema antimicotica, compresse contro i dolori muscolari. Sono nove i farmaci della Geymonat bloccati, vietata la vendita. La decisione dell'Agenzia italiana è stata presa perché i prodotti in commercio presentano «difetti di qualità». Uno stop cautelativo all'indomani di un'indagine coordinata dalla Procura della Repubblica di Frosinone e condotta dai Nas di Latina. Ora, nuove verifiche. In pratica questi medicinali, se arriveranno le conferme dai laboratori dell'Istituto superiore di sanità, non avrebbero proprietà terapeutiche.

LA MOLECOLA BASE

L'ipotesi è che nei farmaci ci sia un quantitativo di principio attivo inferiore a quello approvato e indicato nel foglietto illustrativo. Medicinali, dunque, privi della molecola base, quella che cura la patologia. Dopo lo scandalo delle "supposte false" per i neonati di giugno scorso un nuovo provvedimento ha coinvolto la Geymonat. E proprio dalla vicenda delle supposte

Ozopolmin (per fluidificare il catarro) è partito il supercontrollo anche su altri prodotti dell'azienda di Anagni. Che, secondo la ricostruzione dei carabinieri dei Nas, aveva continuato a produrre le confezioni di supposte per le quali (per ragioni di tipo commerciale), non riusciva più ad approvvigionarsi del principio attivo. Adesso, chi indaga, sospetta che sia accaduta la stessa cosa per i nove farmaci: Alvenex 450 mg per l'insufficienza venosa; Gastrogel 2g/10 ml per l'ulcera gastrica; Sucrate 2g gel orale per l'ulcera; Intrafer 50 mg/ml per le anemie; Nabuser 30 per l'artrite; Citogel 2g/10 ml per l'ulcera; Ecomi per le infezioni dermatologiche; Venosmine 4% per le varici; Testo Enant per patologie sessuali.

LE ANALISI

Al momento i medicinali sono bloccati nelle farmacie o nei depositi dei grossisti. Chi dovesse avere in casa le confezioni, ricorda l'Aifa, «sono invitati a non utilizzarle in attesa del completamento delle indagini». «L'obiettivo è quello - spiega ancora l'Aifa - di ridurre ogni rischio, anche solo ipotetico, per la salute dei pazienti. Se sarà verificata la totale assenza di difetti di qualità le confezioni potrebbero essere ancora utilizzabili entro la scadenza».

Il ritiro, dunque, perché si tratterebbe di farmaci falsi. Molto simili a quelli che vengono venduti on line. La novità sarebbe proprio questa: trovare in farmacia (perché usciti così direttamente dall'azienda) dei medicinali che

non corrispondono all'etichetta. I farmaci falsi o contraffatti si trovano navigando nella rete. In due casi, in Germania e in Usa, le farmacie si sono ritrovate ad avere negli scaffali dei prodotti fasulli. Uno studio tedesco ha campionato 39 farmaci a base di uno stesso principio attivo: è risultato che per il 20% l'azienda aveva acquistato la base del farmaco da un fornitore diverso da quello approvato dalle autorità. Un altro caso di contraffazione in Usa ha causato un centinaio di vittime: i fornitori asiatici hanno preparato un principio attivo tagliato con una sostanza tossica che alle analisi di laboratorio dava le stesse risposte di quello corretto. Il principio attivo tagliato è stato utilizzato per produrre un medicinale che è stato distribuito nel mercato legale determinato i decessi.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VA VERIFICATO SE NEI PRODOTTI DELL'AZIENDA DI ANAGNI C'È LA GIUSTA QUANTITÀ DI PRINCIPIO ATTIVO


Ivan Gardini

Epatite C: l'emergenza dimenticata

In Francia un piano nazionale per la lotta alle epatiti virali esiste già da 12 anni, in Scozia da almeno sei, e ci sono altri Paesi come la Bulgaria che ci stanno lavorando da tempo. E questo perché l'Organizzazione mondiale della sanità, tre anni fa, ha riconosciuto per la prima volta l'epatite virale come un problema sanitario di impatto globale e ha chiesto agli Stati membri la messa a punto di strategie per controllarla. L'Italia è il paese dell'Europa occidentale con la più alta prevalenza di questo tipo di infezioni, ma siamo fermi ai nastri di partenza. Nel 2010, due anni dopo la risoluzione dell'Oms, è stato costituito un gruppo di lavoro nazionale formato da esperti, tra cui clinici, istituzioni e associazioni di pazienti; grazie al loro lavoro, nel novembre scorso, è stato presentato il Piano Nazionale per la Lotta alle Epatiti Virali (PNLEV). Che però, ancora oggi, aspetta di essere approvato dal ministero della Salute e, ovviamente, dotato di fondi.

In Italia - dove vivono circa un milione e 200 mila persone infette da virus HCV - è mancato fino ad ora il riconoscimento istituzionale del fatto che le epatiti virali croniche costituiscono un grave problema sanitario, e che quindi siano una priorità che merita una strategia ad hoc e l'allocazione delle risorse necessarie; come peraltro è giustamente accaduto per l'infezione da Hiv, ad esempio, oggetto di una legge nazionale. Eppure la mortalità dei pazienti con epatite è molto alta: a causa delle complicanze dell'infezione, come cirrosi e tumore del fegato, ogni anno muoiono circa nove mila persone. È necessario finanziare attività specifiche volte a contrastare l'infezione, che ha già causato sofferenze a centinaia di migliaia di cittadini e costi sociali e sanitari elevatissimi. Il Piano affronta cinque priorità:

maggiore conoscenza del profilo epidemiologico nazionale delle infezioni croniche da virus B e C; riduzione delle infezioni grazie a un programma di prevenzione, screening e vaccinazioni; sensibilizzazione delle categorie a rischio e formazione degli operatori; accesso diffuso alle cure; miglioramento della qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie. Per controllare veramente le epatiti bisogna, infatti, puntare prima di tutto alla diagnosi precoce della malattia così da poter iniziare i trattamenti in maniera tempestiva, e prevenire l'evoluzione dell'infezione. È importante puntualizzare che molti pazienti, se non adeguatamente curati, vanno incontro alle inenarrabili sofferenze dallo scompenso epatico, al decesso o al trapianto di fegato per i più fortunati, con notevole dispendio di denaro pubblico nel medio-lungo periodo. Ovviamente per le cure, soprattutto quelle più innovative, servono stanziamenti. Oggi sono disponibili nuove molecole le cui evidenze di efficacia sono ormai riconosciute da tutta la comunità scientifica, ma il cui impatto economico è maggiore rispetto alle terapie attuali. Quello che ci preme di più è che ci sia un input a livello centrale da parte del governo verso le regioni, affinché adottino provvedimenti per l'accesso uniforme alle terapie su tutto il territorio nazionale. Oggi le regioni rappresentano dei veri e propri "feudi sanitari" che possono creare disparità territoriali notevoli. Per questo motivo chiediamo l'inserimento delle epatiti virali croniche nel prossimo Piano Sanitario Nazionale, e l'adozione del Piano Nazionale Epatiti concordato con le regioni e stanziamenti specifici per le attività previste.

Presidente Associazione EpaC Onlus

SETTIMANA CALDA

di Enrico Cisetto

La sanità costa troppo, copiamo Singapore

La sanità in Italia costa allo Stato 114 miliardi di euro l'anno, pari al 26% di tutte le entrate tributarie. Vuol dire che poco meno di un terzo delle tasse pagate dagli italiani se ne va per mantenere la sanità pubblica. Non solo. Il principio secondo il quale tutti hanno diritto a tutte le cure ha livellato al basso le prestazioni. Un fenomeno che, unito a casi di corruzione, malagestione e sbagliate strategie (come la regionalizzazione della sanità), ha ridotto il sistema sanitario italiano a un inefficiente colabrodo.

E gli altri? Se noi abbiamo un sistema con finanziamento pubblico e servizi sia pubblici che convenzionati e privati, nel Regno Unito c'è un misto pubblico-pubblico e negli Usa finanziamento pubblico-privato e prestazioni principalmente private. Ma il caso più interessante è forse quello di Singapore, che rovescia questo ragionamento: il finanziamento è dei privati e i servizi sono offerti dal pubblico, in un sistema concorrenziale. Perché, come ha spiegato il governo dell'isola, «la priorità è garantire assistenza a chi ne ha davvero bisogno, piuttosto che concedere benefit a tutti».

Il finanziamento privato di servizi pubblici, oltre a essere basato sul principio della copertura delle spese con le entrate (il prelievo, del 36%, avviene direttamente sui salari), evita la creazione di gruppi di interesse e pressione, ostacola corruzione e favoritismi, mette gli ospedali in concorrenza fra loro. Oggi Singapore, nella classifica redatta dall'Oms, è sesto al mondo per la qualità dei servizi sanitari offerti, mentre è uno dei Paesi che meno spende sia in percentuale al pil (il 4%, contro il 7,1% dell'Italia e il 18% degli Stati Uniti) sia pro capite (la 38esima spesa al mondo, l'Italia è 11esima, gli Usa sono quelli che per cittadino spendono di più). Da noi si prevede che, anche tagliando 24 miliardi entro il 2014, la spesa sanitaria italiana crescerà del 150%, passando dai 114 miliardi attuali ai 261 del 2050. Perché saremo tutti un po' più vecchi e, quindi, anche un po' più malaticci. E anche il rapporto spesa sanitaria-pil è destinato a crescere, passando dall'attuale 7,1% al 9,7%.

Perché, allora, non copiare il modello Singapore che, prevedendo contributi obbligatori privati, responsabilizza sia il fruitore che l'erogatore dei servizi? Un coraggio che solo un governo di grande coalizione può avere.

 [twitter @ecisetto](#)



quotidianosanita.it

Venerdì 05 SETTEMBRE 2013

Obesità. Sicob: “La chirurgia bariatrica è un salvavita, incentiviamola”

“L’obesità costa ogni anno 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti. L’uso del bisturi porterebbe a benefici di salute anche economici, ma pochi pazienti si operano” dichiara la Società scientifica che lancia un appello per rivedere il sistema del Drg attualmente sottostimato.

Gli italiani obesi sono oltre sei milioni e dal 1994 ad oggi il loro numero è cresciuto del 25%. Sono 1,5 milioni i pazienti che potrebbero giovare del notevole e duraturo calo di peso ottenuto dal bisturi. Ma troppo pochi affrontano questo percorso: nel nostro Paese, lo scorso anno sono stati sottoposti a intervento chirurgico 7.000 casi di obesità grave contro, per esempio, i 27.000 della Francia. Non solo, nel Sud d’Italia dove il problema dell’obesità è rilevante - Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile - si praticano pochissimi interventi bariatrici.

Eppure, secondo gli esperti della Società italiana di chirurgia dell’obesità e delle malattie metaboliche, questi sono interventi salvavita.

Inoltre il sistema attuale dei Drg relativi alla chirurgia non riesce a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. Per questo la Sicob chiede “L’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione”.

“Nel nostro Paese i centri specializzati sono solo un centinaio – ha detto Marcello Lucchese, presidente della Società italiana di chirurgia dell’obesità e delle malattie metaboliche (Sicob) nel corso di un seminario tra giornalisti e gli specialisti, a Roma– e a differenza del resto d’Europa, il loro numero è costante da almeno 10 anni. Un paziente che richiede un intervento deve quindi aspettare da 6 a 12 mesi, prima di entrare in sala operatoria. Le liste d’attesa diventano così sempre più lunghe e insostenibili. Eppure fin dagli anni ’90, siamo ai vertici mondiali in questa specialità”. Il problema, secondo Lucchese, è che da troppo tempo si sottovalutano i benefici medici ed economici prodotti dalla chirurgia bariatrica. “Le autorità – ha aggiunto – devono invece incentivare questi interventi salva vita che rappresentano un investimento e non solo un costo. Soprattutto in un periodo come questo di grave crisi economica: ogni anno per l’obesità il nostro Paese spende 88 miliardi tra costi diretti ed indiretti”.

C’è poi l’emergenza Meridione. “Solo un paziente su sette è eseguito nelle regioni meridionali – ha spiegato Luigi Angrisani, presidente dell’International federation for the surgery of obesity and metabolic disorders (Ifso) – un numero in netto contrasto con i dati epidemiologici nazionali che sottolineano come siano proprio gli abitanti del Mezzogiorno con maggiori problemi di grave sovrappeso. Inoltre, con il 36% di bimbi colpiti, Campania e Puglia vantano il primato europeo di obesità infantile”.

Numerosi studi e ricerche internazionali hanno poi dimostrato come la mortalità legata a questi interventi sia inferiore all’1%. “Un obeso non operato invece – ha sottolineato Pietro Forestieri, Presidente emerito Sicob – è maggiormente esposto a numerose e gravi malattie come ipertensione, cancro, diabete, con un rischio di decesso superiore al 6%”.

In Italia operano 270 chirurghi dell’obesità in un centinaio di strutture sanitarie sparse in modo non uniforme sul territorio nazionale.

“È rarissimo riscontrare la creazione di nuovi centri, soprattutto ad elevati volumi di attività – ricorda Forestieri – per la cura di pazienti extralarge si devono adottare misure tali da diffondere, su più larga scala e con maggiore omogeneità, centri interdisciplinari per la terapia chirurgica di questo disturbo. Al tempo stesso, è necessario migliorare dal punto di vista tecnologico le strutture già esistenti. Per ottimizzare tutte le risorse umane ed economiche una possibile soluzione è la creazione di una rete di centri a livello nazionale”.

Un altro problema è rappresentato dai Drg relativi alla chirurgia bariatrica. “Con il sistema attuale – ha aggiunto – spesso non riusciamo nemmeno a coprire le spese vive per l’intervento e il ricovero. La Sicob chiede da diversi anni l’adozione di una remunerazione specifica per ogni intervento, diversificata sulla base dei costi diretti ed indiretti che sono estremamente variabili ma di facile documentazione. Indispensabile è anche la creazione di un nuovo rapporto di fiducia tra medico e paziente, che - assicurano gli esperti – può portare a una migliore collaborazione e alla riduzione del contenzioso medico legale”.

Pianeta scuola



MARIA CHIARA CARROZZA, ministro dell'Istruzione:
«Sulla questione dei precari della scuola stiamo lavorando.
In troppi perdono il lavoro a luglio per riprendere a settembre»

Università, errori e scambio di test È già battaglia a colpi di ricorsi

Parma, sarà ripetuta la prova per l'accesso alle professioni sanitarie

Beatrice Bertuccioli
ROMA

TRA PASTICCI e irregolarità, martedì scorso si è consumata la seconda giornata dei contestati test di accesso alle facoltà a numero chiuso. All'università La Sapienza di Roma si è verificato uno scambio di plichi, con la consegna dei test di Psicologia ai candidati per Biologia, mentre a Parma è stata annullata la prova, dopo avere verificato la presenza di errori nei test per le Professioni sanitarie. La nuova data sarà fissata «a breve»

BONUS PER I FUORISEDE
Pronti 17 milioni di euro per borse di studio da 5mila euro ciascuna

con decreto ministeriale. Il ministro dell'Istruzione, Maria Chiara Carrozza, ieri in visita all'università di Genova, si è detta «dispiaciuta che ci siano stati alcuni disguidi». Ma «mi sembra che nella maggioranza dei casi — ha aggiunto

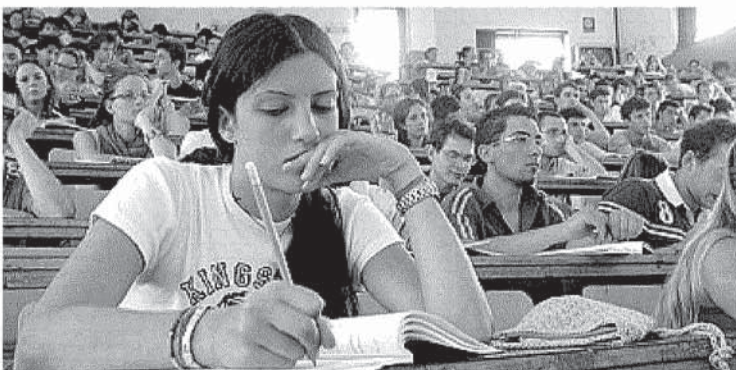
— si siano svolti correttamente». E ha annunciato di avere firmato un decreto che prevede, per l'anno accademico 2013-2014, l'assegnazione di borse di studio per studenti fuori sede.

MARTEDÌ mattina, ai 1.676 candidati ai test di Biologia a La Sapienza, in lizza per 350 posti, è stato consegnato il plico con i test per il corso di laurea in Psicologia, che si stava svolgendo contemporaneamente, nello stesso edificio. Dopo un iniziale sconcerto, gli studenti

hanno capito che qualcosa non andava e lo hanno segnalato ai commissari d'esame. Verificato l'errore, i test sono stati ritirati e sostituiti con quelli giusti. «Si è trattato di un disguido di qualche minuto. In ogni caso, i minuti persi sono stati recuperati e nessuno è stato penalizzato», hanno minimizzato dal Rettorato della Sapienza. Ma il Codacons annuncia per questo episodio un esposto alla Procura della Repubblica della capitale, mentre un altro esposto lo presenterà — fa sapere — alla Corte dei

Conti, per quanto avvenuto a Parma.

ALLA PROVA per accedere ai corsi di Ostetricia, Logopedia, Ortottica e altri mestieri paramedici, erano presenti 1.312 candidati. «La prova è stata annullata dalla commissione d'esame, d'intesa con il consorzio Cineca, a causa di errori riscontrati nelle domande predisposte dal consorzio stesso», ha comunicato l'università di Parma. L'Unione degli universitari annuncia un ricorso al Tar per chiedere il risarcimento per i candidati presenti a Parma, e denuncia altre irregolarità in varie sedi, a cominciare dall'«obbligo di mettere bene in evidenza sul banco la carta d'identità, così da fare venire meno l'anonimato dello studente». Il ministro Carrozza ha annunciato che verranno assegnate borse di studio di 5mila euro annui (per un totale di 17 milioni), a studenti che si immatricolano in una regione diversa da quella dove risiedono. Tra gli altri requisiti richiesti, il conseguimento della maturità con almeno 95/100. Si calcola che potranno essere attribuite circa un migliaio di borse.



AULA Candidati ai test. A destra, il ministro Carrozza (Newpress, Ansa)



AVVOCATO UE

Ok ricette soltanto in farmacia

L'avvocato generale della Corte di giustizia europea ha considerato legittimo che l'Italia si doti di una propria legge nazionale sulla vendita dei farmaci con ricetta soltanto nelle farmacie, negando la concessione alle parafarmacie. La questione è nata da una richiesta del 2012 delle parafarmacie di poter vendere medicinali soggetti a ricetta medica a completo carico del cliente. L'avvocato generale, il cui parere non è vincolante per la Corte di giustizia, ha spiegato che l'Italia può decidere autonomamente chi siano i distributori, esclusivi o meno, di farmaci con ricetta. In particolare, la motivazione del giudice prende spunto dal fatto che le farmacie svolgono un servizio pubblico e hanno, di conseguenza, obblighi e limiti che implicano costi supplementari.



Dimmi che denti hai

Diabete, infezioni, malattie cardiovascolari e del sistema immunitario. Decine di malattie si possono scoprire dal dentista

DI TIZIANA MORICONI

A 56 anni, Daria ha scoperto di soffrire di diabete di tipo 2 grazie a una seduta dal dentista. Il nesso manca solo all'apparenza, perché basta una parodontite, l'infezione dei tessuti che circondano i denti (e di cui soffre il 60 per cento degli italiani), per dare adito al sospetto. Piorrea e diabete - gli odontoiatri lo sanno - vanno spesso a braccetto. Ma lo specchietto del dentista può rivelare molti altri indizi: da una parte ci sono le malattie che mostrano i loro sintomi nella bocca, dal reflusso gastroesofageo all'artrite reumatoide, ad alcuni tumori come le leucemie; dall'altra sembra che una bocca malata possa influenzare la salute di tutto il corpo. Secondo uno studio condotto dal Karolinska Institutet sulla popolazione svedese, pubblicato su "British Medical Journal Open", nel lungo periodo le infiammazioni causate dalla banale placca potrebbero comportare un aumento delle probabilità di morire di cancro dell'80 per cento. La cautela è d'obbligo, perché si è ancora lontani dall'accertare il nesso causa-effetto. Ma le prove cominciano ad accumularsi.

Sul "Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism", per esempio, è apparsa un'analisi di 20 studi condotta dall'Eastman Dental Institute dello University College di Londra che sostiene l'esistenza dell'associazione tra la parodontite e la sindrome metabolica. «Tutti i clinici sono ormai convinti che curare le malattie parodontali di un paziente con diabete ne migliori il controllo metabolico», dice Francesco D'Aiuto, professore associato presso l'ateneo londinese e tra gli autori della revisione. Che però conferma i dubbi: «Va sottolineato che finora gli studi che lo dimostrano hanno riguardato poche decine di persone, seguite per brevi periodi di tempo». È invece necessario avere prove più solide, e per questo lui e gli altri ricercatori del team stanno portando avanti il più grande studio clinico mai realizzato per verificare una volta per tutte l'esistenza di questo fenomeno e definire i reali benefici del trattamento dentale sul controllo del diabete e delle malattie cardiovascolari.

Prove più robuste, intanto, ci sono per il rapporto tra le infezioni orali e alcune sindromi autoimmuni: «Nel cavo orale si possono

generare infezioni profonde in grado di alterare l'equilibrio del sistema immunitario», chiarisce Mario Bussi, professore di Otorinolaringoiatria presso l'Università Vita-Salute S. Raffaele di Milano: «Il sistema viene talmente stimolato che comincia a produrre anticorpi contro l'organismo stesso. È stato osservato, per esempio, che i pazienti con artrite reumatoide presentano spesso anche una malattia del parodonto: qui la correlazione è molto forte, di certo sufficiente a invitare le persone a prendersi cura della propria bocca».

Guardati in bocca

Ecco cosa può rivelare la bocca.

DENTI Il consumo dello smalto nella parte posteriore è causato dagli acidi dello stomaco nei casi di bulimia; le superfici dei molari usurate indicano problemi di bruxismo, spesso da stress.

GENGIVE Frequenti emorragie possono essere un sintomo di leucemie; gengive che si ritraggono o gravi parodontiti sono correlate a diabete, malattie cardiovascolari e respiratorie; le infiammazioni sono anche comuni in caso di gravidanza e squilibri ormonali.

LINGUA Se insolitamente liscia, può indicare mancanza di ferro; la comparsa di macchie rosso scuro nella parte inferiore è un sintomo di grave anemia e di carenza della vitamina B12; se è rossa e con puntini in rilievo può rivelare una malattia di Kawasaki, un'infiammazione del sistema circolatorio nei bambini; noduli e ulcere sono il primo segno di un'infiammazione degli organi.

SECCHIEZZA È un effetto collaterale di diversi farmaci, ma può anche essere un sintomo di diabete e malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide o il lupus.

LABBRA Se spaccate possono indicare un'infezione da *Candida albicans* in corso; se "increspate" in modo da limitare l'apertura della bocca sono un sintomo della sclerodermia, malattia autoimmune del tessuto connettivo; se gonfie o tumefatte, la malattia di Crohn.

