

LIGURIA. SEDENTARIO IL 90% DEGLI ADOLESCENTI

Parte dall'Istituto Carlo Rosselli di Genova la IV edizione della campagna dell'Aiom "Non fare autogol". Oncologi e calciatori nelle scuole insegneranno l'importanza dell'attività fisica e della prevenzione. Del Mastro (Aiom): "Il 40% dei decessi per tumore è causato da fattori di rischio modificabili".

Giovani liguri bocciati in attività fisica. Soltanto uno su dieci, infatti, sta in movimento al di fuori delle ore scolastiche e meno della metà dei ragazzi effettua 1 ora di sport al giorno per almeno tre volte la settimana. Le conseguenze? Solo il 7% degli 11enni, il 9% dei 13enni e il 7% dei 15enni sono fisicamente attivi e il 15% dei ragazzi risulta in sovrappeso, i maschi più delle femmine. Ecco quindi che la sensibilizzazione dei giovani a stili di vita sani diventa fondamentale, magari con la collaborazione dei campioni dello sport. Sono questi i concetti chiave del Progetto "Non fare autogol", la campagna promossa da Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e Fondazione Aiom per spiegare agli adolescenti come tenersi alla larga da malattie e disturbi.

Dopo il successo delle prime tre stagioni, prende il via oggi la quarta edizione dell'iniziativa con la prima tappa presso l'Istituto "Rosselli" di Genova, dove l'attaccante del Genoa **Emanuele Calaiò** sale in cattedra per insegnare ai giovani lo stile di vita di un campione. "È con grande piacere che ho accettato di partecipare a un progetto così importante, rivolto agli adolescenti, i nostri primi tifosi – ha dichiarato 'L'Arciere' –: è essenziale trasmettere messaggi e strumenti utili per la loro salute. Noi calciatori, in questo, possiamo rappresentare un modello positivo. L'attività fisica? Il movimento è fondamentale per essere al top nello sport e nella vita!".

"Vogliamo far capire che la vera sfida contro il cancro inizia da giovani – sottolinea **Lucia Del Mastro**, membro del Direttivo Nazionale Aiom – L'importanza di un corretto stile di vita, fin da ragazzi, è ampiamente dimostrata nella prevenzione oncologica: il 40% dei decessi per tumore, infatti, è causato da fattori di rischio potenzialmente modificabili".

Ecco l'obiettivo della campagna 'Non fare autogol', che utilizza il linguaggio universale dello sport per veicolare importanti valori e messaggi di salute: per renderli più incisivi, al fianco di AIOM si sono schierati la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il CONI, la Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) e la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). Un progetto innovativo che fino al termine del campionato coinvolgerà tutte e 20 le squadre del campionato di calcio di Serie A: un vero e proprio "Tour della prevenzione" in 15 città, che può contare su un media partner d'eccezione: tutti gli incontri negli Istituti, infatti, vengono ripresi da Sky Sport, che manda in onda contributi video e interviste esclusive all'interno di programmi dedicati e sul sito www.sport.sky.it.

"Nel 2013 verranno registrate in Italia 366.000 nuove diagnosi di cancro (erano 364.000 nel 2012): 200.000 (55%) negli uomini e 166.000 (45%) nelle donne – afferma **Claudia Bighin**, Coordinatore Regionale Aiom per la Liguria –. In Liguria nel 2010 si sono registrati 8.774 nuovi casi di tumore con 4.096 decessi, mentre erano 69.782 le persone colpite in passato da una neoplasia". "Ma nel nostro Paese migliorano le percentuali di guarigione – aggiunge **Francesco Boccardo**, Past Presidente Aiom –: il 63% delle donne e il 57% degli uomini è vivo a cinque anni dalla diagnosi. Il merito è da ricondurre alla più alta adesione alle campagne di screening, che consentono di individuare la malattia in uno stadio iniziale, alla

maggior efficacia delle terapie, e alle campagne di sensibilizzazione e prevenzione, come Non fare autogol”.

“La nostra azienda è orgogliosa di scendere nuovamente in campo al fianco degli oncologi – afferma **Davide Piras**, Presidente e Amministratore Delegato di Bristol-Myers Squibb, che con un educational grant rende possibile la quarta edizione del progetto –: l’obiettivo è di sensibilizzare altre migliaia di studenti in tutta Italia, trasmettendo messaggi e valori di grande importanza per la loro salute. Siamo convinti che il contatto con gli idoli e i campioni del cuore possa rappresentare uno stimolo importante ad assumere stili di vita corretti o ad abbandonare qualche cattiva abitudine”.

Ma il progetto Non fare autogol può contare anche su un importante versante online per raggiungere tutti gli studenti italiani, non solo quelli che hanno la fortuna di incontrare dal vivo i più importanti calciatori di Serie A: dalla pagina facebook (www.facebook.com/NonfareAutogol) al profilo twitter (twitter.com/NonFareAutogol) al seguitissimo sito internet www.nonfareautogol.it, dove gli studenti di tutta Italia possono scaricare l’opuscolo informativo del progetto e soprattutto partecipare al “Quiz della salute”, rispondendo alle 21 domande sui 7 autogol del proprio benessere, i comportamenti dannosi più diffusi tra i giovani. In occasione di ogni tappa, tra i ragazzi dell’Istituto selezionato che hanno totalizzato il miglior punteggio, viene estratto un vincitore che viene premiato con un tablet direttamente dal calciatore, mentre tra tutti gli studenti d’Italia che hanno risposto al “Quiz della salute” verrà sorteggiato, al termine della campagna itinerante, il vincitore di un premio finale.

http://www.quotidianosanita.it/stampa_articolo.php?articolo_id=17641

SALUTE: SEDENTARIETA' SCELTA DI VITA PER 90% ADOLESCENTI LIGURIA

(ASCA) - Genova, 22 ott - Giovani liguri "promossi" in sedentarieta': soltanto uno su dieci svolge attivita' fisica al di fuori delle ore scolastiche e meno della meta' dei ragazzi effettua 1 ora di sport al giorno per almeno tre volte la settimana. Le conseguenze? Solo il 7% degli 11enni, il 9% dei 13enni e il 7% dei 15enni e' fisicamente attivo e il 15% dei ragazzi risulta in sovrappeso, i maschi piu' delle femmine. Ecco quindi che la sensibilizzazione dei giovani a stili di vita sani diventa fondamentale, magari con la collaborazione dei campioni dello sport. Sono questi i concetti chiave del Progetto "Non fare autogol", la campagna promossa da AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica) e Fondazione AIOM per spiegare agli adolescenti come tenersi alla larga da malattie e disturbi. Dopo il successo delle prime tre stagioni, prende il via oggi la quarta edizione dell'iniziativa con la prima tappa presso l'Istituto "Rosselli" di Genova, dove l'attaccante del Genoa Emanuele Calaiò sale in cattedra per insegnare ai giovani lo stile di vita di un campione. "E' con grande piacere che ho accettato di partecipare a un progetto cosi' importante, rivolto agli adolescenti, i nostri primi tifosi - ha dichiarato 'L'Arciere' -: e' essenziale trasmettere messaggi e strumenti utili per la loro salute. Noi calciatori, in questo, possiamo rappresentare un modello positivo. Il movimento e' fondamentale per essere al top nello sport e nella vita!". "Vogliamo far capire che la vera sfida contro il cancro inizia da giovani - sottolinea Lucia Del Mastro, membro del Direttivo Nazionale AIOM - l'importanza di un corretto stile di vita, fin da ragazzi, e' ampiamente dimostrata nella prevenzione oncologica: il 40% dei decessi per tumore, infatti, e' causato da fattori di rischio potenzialmente modificabili". Ecco l'obiettivo della campagna "Non fare autogol", che utilizza il linguaggio universale dello sport per veicolare importanti valori e messaggi di salute: per renderli piu' incisivi, al fianco di AIOM si sono schierati la Presidenza del Consiglio dei Ministri, il CONI, la Federazione Italiana Giuoco Calcio (FIGC) e la Federazione Medico Sportiva Italiana (FMSI). Un progetto innovativo che fino al termine del campionato coinvolgera' tutte e 20 le squadre del campionato di calcio di Serie A. "Nel 2013 verranno registrate in Italia 366.000 nuove diagnosi di cancro (erano 364.000 nel 2012): 200.000 (55%) negli uomini e 166.000 (45%) nelle donne - afferma Claudia Bighin, Coordinatore Regionale AIOM per la Liguria -. In Liguria nel 2010 si sono registrati 8.774 nuovi casi di tumore con 4.096 decessi , mentre erano 69.782 le persone colpite in

passato da una neoplasia". "Ma nel nostro Paese migliorano le percentuali di guarigione - aggiunge Francesco Boccardo, Past Presidente AIOM -: il 63% delle donne e il 57% degli uomini e' vivo a cinque anni dalla diagnosi. Il merito e' da ricondurre alla piu' alta adesione alle campagne di screening, che consentono di individuare la malattia in uno stadio iniziale, alla maggiore efficacia delle terapie, e alle campagne di sensibilizzazione e prevenzione".

http://www.asca.it/news-Salute_sedentarieta_scelta_di_vita_per_90_PERCENTO_adolescenti_Liguria-1327399-.html

L'educazione sportiva va in tour nelle scuole con i campioni

21 ottobre 2013



Il logo dell'iniziativa per le scuole superiori cui anche Sky Sport collabora

Martedì 22 ottobre alle 10 all'Istituto Rosselli di Genova tocca a **Emanuele Calaiò** spiegare ai ragazzi il valore dell'educazione sanitaria e della pratica sportiva. Un progetto che toccherà tutta l'Italia, con la collaborazione di Sky Sport



Il titolo dell'iniziativa sembra la raccomandazione, la preghiera quasi, di un allenatore a un suo difensore. In realtà, *Non fare autogol* è un tour che porta nelle scuole superiori una materia difficile come l'educazione sanitaria. Si vuole platealmente giocare d'attacco contro il cancro e sapendo quanti e quali imbarazzi suscita il tema, la lezione, in realtà un incontro, si tiene in palestra. Con un medico dell'associazione italiana di oncologia, un giocatore di serie A a fare da ambasciatore di un progetto in cui Sky Sport è compagna di squadra della Presidenza del Consiglio dei Ministri, del Coni, della Federcalcio e della Federazione dei Medici Sportivi.

Martedì 22 ottobre a Genova tocca a Emanuele Calaiò il compito di stabilire una giusta sintonia con i ragazzi per spingerli a pratiche corrette e, soprattutto, a non spaventarli. L'appuntamento è alle 10 all'Istituto Rosselli di Genova. Poi, a novembre, il tour farà tappa a Parma, Milano sponda Milan (nel senso

che sarà coinvolto un giocatore rossonero), Bologna e Bergamo, arrivando comunque a toccare tutte le città della serie A. Compito che facciamo nostro rilanciando alcuni consigli legati alla pratica sportiva dei ragazzi.

Da 5 a 17 anni

L'attività fisica è fondamentale in questa età: bisognerebbe praticarne minimo 60 minuti al giorno, concentrandosi 3 giorni a settimana su attività intense per rafforzare muscoli e ossa (sport agonistico, ma anche una partita di calcio, basket, ecc.). Il resto dell'attività deve essere di tipo moderato, come giocare all'aperto, andare in bicicletta o praticare un hobby dinamico.

http://sport.sky.it/sport/calcio_italiano/2013/10/21/non_fare_autogol_cancro_scuole.html

Migliorano le prospettive per i pazienti con tumori del sangue

Farmaci innovativi e nuove opportunità di trapianto usando come donatori genitori, figli o fratelli compatibili solo a metà

NOTIZIE CORRELATE

Sezione dedicata ai tumori del sangue

Forum, l'esperto risponde

«Oggi alcune forme di leucemia acuta guariscono in circa l'80 per cento dei pazienti; il linfoma di Hodgkin in circa il 90; la forma più frequente di linfoma aggressivo, il linfoma diffuso a grandi cellule B, in oltre la metà dei casi. E poi i nuovi trattamenti per il mieloma hanno raddoppiato la durata della risposta alle cure con una sempre migliore qualità di vita; i malati di leucemia mieloide cronica, che avevano una sopravvivenza media di circa cinque anni, con l'unica eccezione dei pochi casi che potevano essere guariti con il trapianto di midollo osseo, convivono oggi senza problemi con la loro malattia, con la prospettiva di invecchiare come tutti». Così Giovanni Pizzolo, direttore dell'Unità di Ematologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria Integrata di Verona, in apertura del Congresso nazionale della Società italiana di ematologia, sintetizza gli importanti progressi fatti contro i tumori del sangue, di cui si registrano circa 36.500 nuovi casi ogni anno nel nostro Paese.

MIX DI CURE - «Sono molte le forme di tumore del sangue ed eterogenee fra loro per caratteristiche biologiche, decorso clinico, prospettive di guarigione, approcci diagnostici, complessità delle cure - chiarisce Pizzolo -. Grazie agli straordinari risultati della ricerca, a cui hanno dato notevole contributo molti gruppi italiani, sono state messe a punto negli ultimi anni nuove e più efficaci strategie terapeutiche che hanno portato, per alcune tipologie di neoplasie, prospettive di guarigione e il prolungamento della sopravvivenza a risultati impensabili». Si tratta spesso di soluzioni complesse che si basano, in molti casi, su un mix dei vari trattamenti disponibili: dal trapianto di cellule staminali emopoietiche a nuove categorie di farmaci biologici (capaci di eliminare selettivamente le cellule malate interagendo con particolari strutture che ne regolano la crescita e l'espansione), dalla radioterapia fino a un migliore utilizzo di vecchi e nuovi chemioterapici.

EFFETTI COLLATERALI - Nel caso del linfoma di Hodgkin, ad esempio, si interviene con la polichemioterapia convenzionale. «I pazienti si ammalano solitamente in età molto giovane, spesso inferiore ai trent'anni, e la necessità nei casi più avanzati di utilizzare protocolli sequenziali di chemioterapia e radioterapia molto intensivi può avere un impatto rilevante sulla fertilità o può predisporre

all'insorgenza di seconde neoplasie o danni di tipo cronico del sistema cardio-respiratorio - dice il presidente di Sie, Fabrizio Pane, responsabile della divisione di Ematologia dell'università Federico II di Napoli -. Sono stati però presentati una serie di studi sull'impiego di una nuova molecola farmacologica appartenente alla classe degli anticorpi monoclonali che hanno mostrato risultati assolutamente soddisfacenti nella terapia dei casi più resistenti al trattamento convenzionale. L'anticorpo monoclonale in questione (Brentuximab Vedotin) contiene un chemioterapico che viene diretto solo alle cellule malate, risparmiando i tessuti normali, consentendo di recuperare alla risposta completa una percentuale molto ampia di soggetti resistenti alla prima linea di trattamento, senza ricorrere ad ulteriore polichemioterapia. Risparmiando così tossicità ed effetti collaterali di lungo termine per i pazienti».

COMPATIBILI A METÀ - Tra i linfomi di tipo non-Hodgkin, ha dimostrato invece notevole efficacia un «vecchio» chemioterapico, utilizzato con modalità innovative, la bendamustina. Per i pazienti che ricadono o che non ottengono una risposta completa, la chemioterapia ad alte dosi, seguita da autotrapianto di cellule staminali, rappresenta ora l'approccio terapeutico standard, con il vantaggio che la cura così strutturata può risultare eradicante anche nel paziente molto anziano. Infine, nei casi più gravi di leucemia e di linfomi aggressivi, una risposta terapeutica viene dal trapianto di tipo aploidentico (di cellule staminali emopoietiche da un donatore familiare compatibile al 50 per cento). «Sinora - conclude Pane - nel trapianto da donatore familiare la scelta era ristretta al fratello o la sorella del paziente che mostravano compatibilità completa. Ma tra fratelli la possibilità a priori di essere del tutto compatibili è del 25 per cento e la progressiva riduzione del tasso di natalità osservata negli ultimi decenni in Italia ha ridotto la probabilità di trovare un donatore nella famiglia del paziente. Ecco perché la possibilità di utilizzare genitori, figli o fratelli compatibili al 50 per cento consente di allargare moltissimo la platea dei possibili donatori per i pazienti affetti dalle forme gravi di tumori del sangue».

stampa | chiudi

I «nonni internauti» conducono una vita più sana

PAOLA MARIANO

Internet fa bene alla salute degli anziani e può perfino aiutare a prevenire il cancro. I «nonni internauti», infatti, seguono più diligentemente dei coetanei «scollegati» i corretti stili di vita anticancro, adottando la giusta dieta e svolgendo attività fisica. A dimostrarlo è una ricerca pubblicata sulla rivista «Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention» e condotta da Christian von Wagner dello University College di Londra. L'effetto salutare della Rete - sostiene - risulta «dose-dipendente»: più assiduamente gli anziani sono connessi, più scrupolosi sono nel seguire una vita sana. Wagner ha seguito per alcuni anni

5943 «over 50», controllando quanto fossero attivi nell'uso di Internet e delle e-mail. Ha poi raccolto dettagliate informazioni sugli stili di vita del campione: dagli screening preventivi eseguiti per la diagnosi precoce di varie tipologie di tumore (come seno e colon retto) all'attività fisica svolta, fino alle abitudini a tavola. Infine ha misurato le abilità cognitive e raccolto una serie di dati demografici del campione. Tra i partecipanti, il 41,4% ha detto di non usare Internet, il 38,3% di farne un uso discontinuo e solo il 20,3% ha ammesso di navigare abitualmente. È quindi emerso che chi fa un uso assiduo del Web partecipa con probabilità doppia a screening preventivi come quello per il cancro del colon-retto. Inoltre ha una probabilità del 50% maggiore di praticare regolarmente attività fisica, del 24% maggiore di mangiare almeno 5 porzioni di frutta e verdura al giorno e del 44% inferiore di fumare. Qual è, quindi, il potere segreto di Internet? Secondo i ricercatori, chi lo usa vi cerca anche notizie di medicina e, in genere, si fa facilmente convincere a seguire i suggerimenti salutistici.



PATTO SALUTE: LORENZIN, SI LAVORA, VICINO ACCORDO POSTI LETTO

(ANSA) - ROMA, 22 OTT - "In questo momento ci sono Commissioni di lavoro che stanno andando avanti sui vari temi" e sull'applicazione del regolamento sugli standard ospedalieri "ci sono ancora piccoli punti" in discussione ma "si sta arrivando ad un accordo". Lo ha riferito il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin in audizione in commissione Sanita' del Senato, spiegando che si sta cercando di seguire "la filosofia che permetta di rendere piu' omogenee, nel rispetto delle differenze territoriali, le best practice". E si sta andando avanti anche sulla "riconversione delle piccole strutture". Ma ci sono anche altri capitoli da affrontare, come la "e-health" e tutte le misure che possono consentire "risparmi in tre-cinque anni di svariati miliardi di euro" che "devono essere reinvestiti all'interno del Ssn per garantirne la sostenibilita' tra 15-20 anni". "Altro aspetto molto importante che stiamo valutando all'interno del Patto e' quello dei piani di rientro e quello dello sblocco del turnover". Il ministro si e' detta "favorevole", nei limiti delle competenze "a coinvolgere il Parlamento", anche attraverso incontri informali, e ha ricordato che compito dei parlamentari, quando iniziera' la "stagione delle riforme" sara' quello di "introdurre, in modo laico e pragmatico, correttivi al Titolo V". Se sarebbe "inimmaginabile tornare completamente indietro - ha chiarito - si puo' pero' correggere quello che non ha funzionato". (ANSA).

UE: CURE E PRESCRIZIONI MEDICHE UGUALI NEI 28 PAESI

(AGI) - Bruxelles, 22 ott. - Tutti i cittadini europei hanno il diritto di ricevere adeguate cure mediche in qualunque stato membro Ue, indipendentemente dal loro paese d'origine: lo stabilisce una direttiva approvata oggi dalla Commissione. Inoltre, dovrebbe essere garantita la validita' delle prescrizioni mediche locali in tutta Europa: ogni farmacia in Ue, quindi, dovrebbe considerare valide le ricette di tutti i paesi europei. Secondo quanto stabilito da Bruxelles, l'accesso alle cure mediche all'estero deve essere seguito da un adeguato seguito nel proprio paese d'origine. In questa ottica si inserisce proprio la validita' sovra-nazionale delle prescrizioni. Solitamente, il paziente che si sottopone a cure mediche all'estero deve pagare il trattamento in anticipo, per poi essere rimborsato dal proprio stato d'origine. I rimborsi saranno stabiliti sulla base dei prezzi nello stato d'appartenenza del paziente, ma non potranno essere piu' alti del prezzo effettivo della cura. Le autorizzazioni nazionali per i trattamenti all'estero diventeranno un'eccezione, al contrario di quanto avviene ora. Sara' possibile applicarli solo in tre casi: ricoveri che prevedano la permanenza notturna, cure altamente specializzate e casi estremi di dubbi sulla qualita' del servizio offerto.

La direttiva Ue

Schengen della Sanità l'Italia non è pronta

Falsa partenza per la Schengen sanitaria, quella che dovrebbe abbattere le frontiere e permettere la libera circolazione dei pazienti all'interno dei confini dell'Ue. A due giorni dall'entrata in vigore ufficiale della nuova direttiva, ai blocchi di partenza è presente solo uno Stato membro su quattro: l'Italia è tra i più che ancora non sono pronti ad attuarla. Così, quella che può essere considerata una vera e propria "rivoluzione" a beneficio dei malati, sta ponendo non pochi interrogativi e timori tra i responsabili dei sistemi sanitari nazionali.

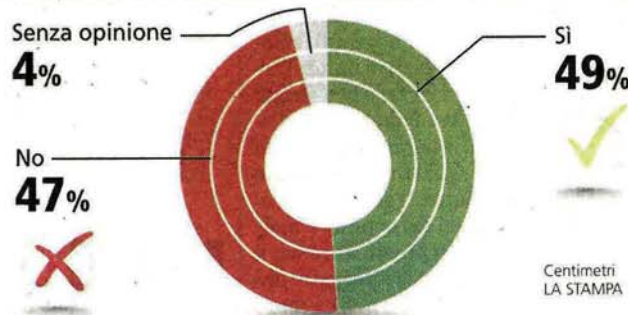


Il sondaggio dell'Istituto Piepoli



Sanità, lo stop ai tagli piace agli italiani

GRADISCE LE MISURE PREVISTE DALLA LEGGE DI STABILITA' APPROVATA DAL GOVERNO LETTA?



Per quale motivo soprattutto non ha gradito la Legge di Stabilità approvata dal Governo?

Perché serve solo a far durare il Governo	13%
Perché non serve ad uscire dalla crisi	11%
Perché ancora una volta aumentano le tasse	8%
Perché ci voleva più coraggio e misure più drastiche	7%
Perché è una manovra iniqua, colpisce i redditi bassi	6%
Senza opinione	2%

Per quale motivo soprattutto ha gradito la Legge di Stabilità approvata dal Governo?

Perché non ci sono i tagli alla Sanità previsti inizialmente	16%
Perché aiuterà a rilanciare il Paese	12%
Perché non aumentano le tasse	10%
Perché è una manovra equa, i ricchi pagano più dei poveri	6%
Perché garantisce la stabilità economica del Paese per 3 anni	3%
Senza opinione	2%

Il sondaggio qui presentato è stato eseguito da Istituto Piepoli il giorno 21 ottobre 2013 per La Stampa con metodologia C.A.T.I., su un campione di 500 casi rappresentativo della popolazione italiana maschi e femmine dai 18 anni in su, segmentato per sesso, età, Grandi Ripartizioni Geografiche e Ampiezza Centri proporzionalmente all'universo della popolazione italiana. Il documento della ricerca è pubblicato sul sito www.agcom.it e/o www.sondaggipoliticoelettorali.it.



Tecnologia
In arrivo
il nuovo iPad
più leggero
e più sottile

Andrei a pag 14



In vista dell'arrivo dell'epidemia si devono proteggere le categorie a rischio: i cardiopatici, gli over 65 e chi soffre di diabete. Gli effetti solo dopo 10-15 giorni

Influenza è il momento di vaccinarsi

IL VIRUS

Primo autunno con la tosse per mezzo milione di italiani. «Sono almeno 120mila le persone colpite ogni settimana, complici gli sbalzi di temperatura. Questo vuol dire che circa 500mila persone si troveranno, entro il mese, a combattere con questo disturbo». La previsione è del virologo dell'università di Milano Fabrizio Pregliasco. «L'alternanza del freddo e del caldo blocca la clearance mucociliare, parliamo del ricambio del muco benefico, che protegge le vie respiratorie. In questa condizione il muco non si rinnova e questo apre le porte ai virus: rinovirus, coronavirus e adenovirus che circolano in queste settimane. Il microrganismo dell'influenza, invece, si trasmette meglio con il freddo».

I TRE CEPPI

Tosse, bronchite e raffreddore in attesa dell'influenza stagionale. «E' comunque opportuno

curarsi - aggiunge Pregliasco - perché le difese immunitarie sono provate dalla lotta alla prima infezione e hanno meno risorse per fronteggiare la seconda».

E' arrivato il momento di proteggersi in vista dell'arrivo dell'epidemia. In particolare le categorie a rischio (cardiopatici, chi ha un tumore, chi ha più di 65 anni, chi soffre di diabete, di malattie immunologiche o Hiv), devono vaccinarsi. Contro il ceppo A/California/2009 (H1N1), il ceppo A/Victoria/2011 (H3N2) e il B/Massachusetts/2012. Una copertura contro tre virus. Non dovremmo aspettarci un'epidemia molto preoccupante. «Al momento non si registrano novità rispetto alla precedente stagione influenzale» spiegano gli esperti di Influnet, il sistema di controllo curato dall'Istituto superiore di sanità e dal ministero della Salute.

«Stimiamo - dice ancora Pregliasco - che vi siano stati almeno 100mila casi di forme simil-influenzali a livello locale, soprattutto nelle regioni settentrionali, dove in queste settimane ha fatto

più freddo». C'è tempo fino a dicembre per vaccinarsi ma va ricordato che la protezione totale si ha dopo circa dieci-quindici giorni dalla somministrazione. In Italia non ci sono ancora stati "avvistamenti" virali. «Da noi, di solito - fa sapere Gianni Rezza responsabile del dipartimento di Infettivologia dell'Istituto superiore di sanità - i primi virus influenzali vengono isolati verso metà novem-

bre, quelli che circolano ora sono parainfluenzali».

LAVARSI LE MANI

L'indicazione è quella, comunque, di curare il raffreddore come la tosse, seguendo regole di igiene. Quattro sono fondamentali: 1) lavarsi spesso le mani con il sapone soprattutto dopo aver tossito e starnutito 2) Evitare di portare le mani non lavate a contatto con occhi, bocca e naso 3) stare a debita distanza da chi manifesta i sintomi dell'influenza, 4) gettare i fazzoletti di carta dopo aver tossito o starnutito.

Ester Maria Lorido

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**NON TRASCURARE
 TOSSE E RAFFREDDORE
 IN QUESTI GIORNI
 PER NON LASCIARE
 INDEBOLITE LE DIFESE
 IMMUNITARIE**

4mln

Gli italiani che nei prossimi mesi si ammaleranno

1,1mln

Le dosi di vaccino che verranno somministrate



Migliaia di malati per l'alternanza di freddo e caldo

www.ecostampa.it



Così bizzarri eppure così controllati La vera storia dei nomi dei farmaci

Regole ferree per evitare equivoci. "Le conseguenze possono essere mortali"



FARMACOLOGIA

NADIA FERRIGO

Che si voglia vendere un'auto o un paio di jeans poco cambia: la prima regola per creare un marchio di successo è scegliere un nome breve e accattivante, facile da pronunciare e difficile da dimenticare. Chiamare un prodotto Fluimucil, Paxipam o Zovirax sarebbe un suicidio commerciale in tutti i settori, tranne in uno: l'industria farmaceutica. Quando si parla di medicine, la musica cambia. Guai a scovare un nome che si possa confondere con un altro che già esiste, meglio se non ha connotazioni negative in nessuna lingua e, fatte le dovute eccezioni, è sconsigliabile vantare potere ed efficacia del farmaco.

Negli Usa è la Fda - la Food and Drug Administration - ad avere il potere di veto sui nomi commerciali dei medicinali che non rispettano le linee-guida: un team di esperti mette alla prova i nomi proposti dalle multinazionali con test di pronuncia e grafia, così da avere la ragionevole certezza che nemme-

no il più distratto dei medici possa scarabocchiare il nome di un sonnifero al posto di un farmaco che aiuta il sistema immunitario dei malati di cancro, con le conseguenze che possiamo immaginare. In un settore tanto affollato scovare nuovi nomi, che non abbiano un suono ridicolo o sgradevole, è diventato un affare così complicato che se ne occupano agenzie specializzate. Una delle più celebri è la Interbrand Health, che vanta la paternità di Prozac e Viagra, due delle medicine più famose. «Il

processo di creazione può arrivare fino a cinque anni - spiega alla rivista "Slate" John Fidelini, direttore di Interbrand -. Spesso la Fda comunica la sua decisione appena tre mesi prima che il farmaco venga messo un commercio. Meglio averne uno di riserva».

Per approdare nelle farmacie europee i nomi commerciali devono invece ottenere l'ok della European Medicines Agency: nata nel 1995, l'agenzia armonizza - e non sostituisce - il lavoro degli enti regolatori nazionali per i farmaci

venduti nel territorio dei diversi Paesi membri (questi entrano in campo nel caso in cui un'azienda scelga diverse denominazioni per lo stesso prodotto). Il compito della Ema, oltre a dare un giudizio su qualità, sicurezza ed efficacia del medicinale, è proprio far sì che un nome di fantasia si possa trasformare, per esempio, in un antibiotico. Anche in questo caso i termini per la risposta sono lunghi: si può arrivare a 210 giorni. «Il nome di una medicina è una cosa seria - spiega il presidente di Far-

mindustria Massimo Scaccabarozzi -. Quando se ne sceglie uno di fantasia, bisogna farlo con rigore. Una confusione tra medicinali può portare a gravi conseguenze. Ecco perché per aiutare le aziende nella scelta ci sono anche banche dati mondiali».

Dato che la normativa europea dispone che i nomi devono suonare come unici e considerato che le combinazioni non sono infinite, se due si assomigliano, prima di respingere al mittente il nuovo arrivato, si va avanti con altre valutazioni. I due farmaci sono usati per curare le

stesse patologie? Possono essere inseriti negli stessi elenchi, per esempio in farmacia o in ospedale? Quali sono le conseguenze se il paziente sbaglia? Se i due farmaci difficilmente potranno trovarsi nella stessa prescrizione o se lo scambio è innocuo, può darsi che la Ema rilasci comunque l'ok.

Ma non è tutto. Si possono usare numeri o abbreviazioni solo se c'è un valido motivo, come per i vaccini, dove nu-

meri e sigle possono essere d'aiuto al personale sanitario, mentre per i nomi commerciali non c'è niente di più rischioso: le sigle possono comportare grandi differenze di pronuncia. Banditi, poi, i nomi composti da una sola lettera.

Ancora diversa è la procedura per la scelta del nome di una nuova molecola o di un principio attivo. La casa farmaceutica formula differenti ipotesi sulla base del sistema internazionale creato dall'Oms: la Dci, Denominazione comune internazionale, in inglese Inn (International non-proprietary name). Le aziende usano prefissi e suffissi che richiamano le iniziali del principio attivo o si rifanno al meccanismo d'azione o alla patologia per la quale il farmaco è in studio. Una volta identificati in base a questi criteri le denominazioni papabili, la richiesta arriva all'Oms: il suo compito è assicu-

rarsi che
n e m m e n o
nella fase di
studio del
prodotto ci
siano dop-
pioni.

Se la regola dice che i medicinali non devono vantare qua-

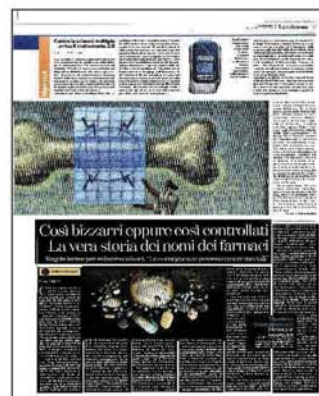
lità terapeutiche, fanno eccezione i medicinali non soggetti a prescrizione: il nome inventato dovrebbe aiutare a capire

al volo di che si tratta, così da ridurre il rischio di uso improprio. Eppure, nonostante il meccanismo di vigilanza, le

coppie di farmaci che si somigliano sono molte: l'elenco è lungo otto pagine. Per non sbagliare, sempre meglio dare uno sguardo al bugiardino.

Massimo Scaccabarozzi Manager

RUOLO: È PRESIDENTE
E AMMINISTRATORE DELEGATO
DI JANSSEN-CILAG
E PRESIDENTE DI FARMINDUSTRIA
IL SITO: WWW.FARMINDUSTRIA.IT/
FARMINDUSTRIA/HTML/INDEX.ASP



Osteoporosi, Sos anche per lui

Malattia sottovalutata, ancora in parte misteriosa: "La prevenzione resta essenziale"

FABIO DI TODARO

I numeri della malattia sono da tempo in crescita e la causa è l'invecchiamento generale della popolazione. Quando si parla di osteoporosi - caratterizzata da una ridotta massa ossea che porta alla fragilità scheletrica e a un aumento del rischio di fratture, soprattutto a livello delle del femore, del polso e delle vertebre - in Italia si fa riferimento a quasi cinque milioni di malati: l'80% sono donne, quasi esclusivamente «over 50». Ma a esserne colpiti sono anche un milione di uomini, secondo i dati diffusi durante l'ultimo congresso della Società Italiana di Endocrinologia.

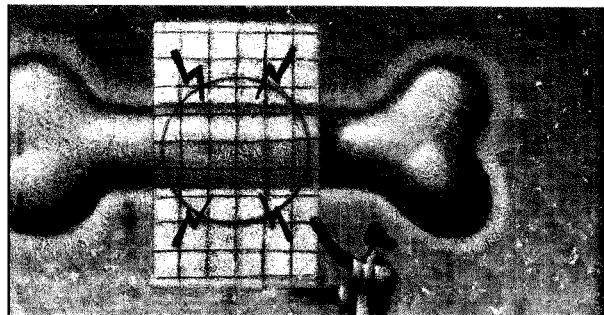
«L'osteoporosi è un esempio di malattia di genere: le cause in gioco possono essere molto diverse tra uomo e donna - spiega Alberto Ferlin, ricercatore del dipartimento di medicina molecolare dell'Università di Padova -. Nella donna una delle cause più importanti è legata al venire meno, con la menopausa, degli ormoni ovarici (gli estrogeni, ndr) che hanno un effetto protettivo sull'osso. Nell'uomo, invece, la patogenesi non è ancora molto chiara, anche se alcune recenti ricerche evidenziano le diminuite funzioni svolte dal testicolo. Con l'età, infatti, diminuisce progressivamente la produzione del testosterone, che ha un ruolo chiave nell'acquisizione di una maggior massa ossea nell'uomo rispetto alla donna durante la crescita puberale e nel mantenimento dell'integrità ossea durante l'intero arco della vita».

Chi pensava che la patologia - che il «British Medical Journal» ha precisato non essere una malattia, a dimostrazione della sottovalutazione ancora esistente - avesse come target soltanto il genere femminile deve dunque ricredersi. C'è, non a caso, un aspetto interessante che riguarda l'osteoporosi maschile, destinata, secondo l'Istat, a

crescere del 108% in 50 anni, a partire da una prima rilevazione effettuata nel 2001. Il testicolo, infatti, è coinvolto nel meccanismo di attivazione della vitamina D e produce un altro ormone (l'«insulin like factor 3») in grado di influenzare il metabolismo delle ossa. «Queste due funzioni spiegano le forme di osteoporosi giovanile - prosegue Ferlin -. Molto spesso l'uomo che soffre di osteoporosi non ha bassi livelli circolanti di testosterone, come si riscontra in alcuni casi di **metabolismo**». E, così, riconoscere la malattia è spesso difficile e sono sempre più frequenti i casi di diagnosi effettuata quando ormai l'osteoporosi è già diffusa.

Le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità valgono, comunque, a ogni latitudine e per entrambi i sessi: per prevenire l'osteoporosi servono un adeguato apporto alimentare di calcio (ne sono ricchi i formaggi, la frutta secca, il pesce azzurro e le brassicacee), una corretta assunzione della vitamina D, una sufficiente attività fisica. Uomini e donne, superati i 50 anni, hanno sentito più di una volta questo «leitmotiv» dai medici di famiglia. Più che la terapia, infatti, è la profilassi a risultare efficace. Priorità a un corretto stile di vita, dunque. «Il fumo di sigaretta è un fattore negativo, come pure la sedentarietà - precisa Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano che ha affrontato l'argomento nel recente saggio "Fa bene o fa male?" -. L'esercizio fisico è invece fondamentale per garantirsi un apparato scheletrico integro: camminare di buon passo e nuotare sono le attività più utili per la salute del nostro apparato locomotore».

Soltanto se tutte queste misure non dovessero arrestare la diminuzione della densità ossea sarebbe il caso di considerare l'aiuto farmacologico. Al momento nessun rimedio - inibitori del riassorbimento



osseo e stimolanti della formazione - ha però fornito la soluzione definitiva. La ricerca punta perciò sulle terapie mirate. «L'osso umano è continuamente rinnovato attraverso un processo che vede implicati gli osteoclasti, le cellule che distruggono l'osso «vecchio», e gli osteoblasti, responsabili della ricostruzione - afferma Fabio Vescini, medico del dipartimento di medicina interna, endocrinologia e malattie del metabolismo dell'Azienda ospedaliero-universitaria di Udine -. Studiando la comunicazione continua fra queste due tipologie cellulari, attraverso lo scambio di segnali biochimici e la produzione di molecole attivatorie e inibitorie, sono state sviluppate strategie terapeutiche in grado di inibire il riassorbimento osseo e di stimolare la formazione dell'osso».

La comprensione dei meccanismi molecolari resta dunque la base da seguire anche negli studi del prossimo futuro. Ma il farmaco che guarisce l'osteoporosi non esiste ancora. Ecco perché, per adesso, la prevenzione resta il rimedio più efficace.

Twitter @fabioditodaro

Alberto
Ferlin

Endocrinologo

RUOLO: È RICERCATORE
DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA
MOLECOLARE DELL'UNIVERSITÀ
DI PADOVA



«Stop alla pubertà in attesa che decidano»

In Toscana vogliono i farmaci per cambiar sesso ai bimbi

di **ANDREA MORIGI**

Basta un'iniezione per fermare lo sviluppo di un maschietto, in attesa che decida se da grande, magari, vorrà cambiare sesso e diventare donna. A un convegno fiorentino, ieri, se ne è parlato affrontando una rara patologia, la disforia di genere, cioè il Gender Identity Disorder che, in età evolutiva, colpisce i bambini che «sentono» di appartenere al sesso opposto. (...)

segue a pagina 21

L'ospedale: «Blocchiamo la pubertà»

Firenze choc: vuole i farmaci per cambiare il sesso dei bimbi

Il Careggi chiede il via libera alla Regione per «indirizzare» lo sviluppo dei ragazzi che manifestano tendenze «diverse». «Così niente chirurgia da adulti»: è polemica

☛ segue dalla prima
ANDREA MORIGI

(...) Fra gli organizzatori, si annovera anche il consultorio TRANSGenere Torre del Lago Puccini, oltre al Servizio Sanitario della Toscana. Tutti convinti dell'opportunità di un intervento precoce, per bloccare la pubertà ed evitare il ricorso a un intervento di chirurgia plastica nel futuro. Così, riporta il *Corriere fiorentino*, dal reparto di Medicina della sessualità e andrologia dell'ospedale di Careggi è partita la richiesta di autorizzazione alla Regione Toscana per poter diagnosticare il disturbo sui bimbi. Per l'ufficio stampa dell'azienda ospedaliera fiorentina è una sorpresa, non sanno né confermare né smentire la notizia. Hanno appreso dalla lettura dei quotidiani quel che il professor Mario Maggi, direttore del dipartimento, spiega: «Ci sono farma-

ci che bloccano la pubertà precoce e abbiamo chiesto di estenderli anche sulla pubertà inadeguata, in modo da indirizzare subito la pubertà verso il sesso che veramente sente il paziente».

Qualche esperimento pilota c'è già. Nel Regno Unito, due anni fa, il National Research Ethics Service aveva autorizzato una clinica inglese, la Tavistock and Portman NHS Trust di Londra, a somministrare, a partire dai 12 anni, un'iniezione «blocca ormoni». In sostanza, si rimane in stand-by per un periodo più o meno lungo. I sostenitori della terapia assicuravano al *Daily Telegraph* che in tal modo si «impedisce una grande angoscia mentale e fisica causata dalla maturazione degli organi sessuali, crescita della barba e i cambiamenti di voce». Ovviamente, garantivano che, una volta interrotte le iniezioni tutto ritorna a «matu-

rare». Come se non fosse accaduto nulla.

Quel che non quadra, osserva Chiara Atzori, autrice di *Il binario indifferente. Uomo, donna o gbtq*, pubblicato da Sugarco, è che «si parla di un trattamento ormonale per un problema psichico. Non si sta parlando di bambini con disturbi dello sviluppo biologico, come gli stati intersessuali legati a problemi genetici, o cromosomici, o anche ormonali». E comunque, dice a *Libero*, «la proposta di congelare la natura (lo sviluppo puberale) per favorire la scelta (o l'opzione o il desiderio)», parte da una falsa premessa, «come se il desiderio abitasse un contenitore astratto e neutrale e non emanasse piuttosto da un soggetto oggettivamente sessuato». La conseguenza innaturale è che nel progetto di «congelare con una iniezione i meccanismi biologici puberali che ci riman-

dano alla dicotomia binaria del maschile e del femminile», sembra prevalere «l'utopia della completa autodeterminazione, del delirio di onnipotenza».

Per lo psicologo Giancarlo Ricci, i profili problematici, in un approccio simile, sono numerosi: «Innanzitutto per un motivo etico», dichiara a *Libero*, perché «intervenire in modo così pesante con farmaci su ragazzini o ragazzine a livello della pubertà o della prepubertà mi sembrerebbe davvero un gesto contro l'etica. Si tratta di minori i quali, anche dal punto di vista giuridico, fino a 14 anni sono considerati impunibili anche in caso di reati penali. Ci vorrebbe, eventualmente, il consenso dei genitori i quali agirebbero "per il bene" del minore. Ma sarebbe assurdo». Inoltre, prosegue Ricci «può accadere che l'identità sessuale sia avvertita come qualcosa di incerto, di problematico, addi-

rittura di pauroso. Intendo dire che non va affatto da sé che se un giovanissimo afferma di voler cambiare il proprio sesso questo sia da leggere in senso realistico al punto da somministrare farmaci per bloccare lo

sviluppo ormonale. Sarebbe come alimentare e sostenere la sua fantasia, o confermare la sua difficoltà con un passaggio all'azione. Direi che, se fosse vero, sarebbe un atto di irresponsabilità da parte degli adulti e del mondo medico».

C'è chi invece la chiama sperimentazione, ma i tentativi di forzare la natura, in questo campo, si sono rivelati disastrosi. Come nel caso di David Reimer, nato 48 anni fa negli Stati Uniti. Gli vollero far cambiare sesso, dopo un'operazio-

ne malriuscita. Gli avevano anche cambiato il nome in Brenda, ma lui continuava a comportarsi da maschio. Da adulto, prima di suicidarsi nel 2004, volle tornare a essere un uomo e sposò una donna. Ma, prima, tentò di uccidere il medico che lo aveva rovinato.



Mercoledì 23 OTTOBRE 2013

Induzione del parto. Sì europeo a nuovo strumento per somministrazione vaginale di *misoprostol*

Si tratta di un applicatore da inserire nella vagina, che può essere facilmente rimosso, e che rilascia gradatamente una dose di 200ug di misoprostol. Il nuovo metodo ha dimostrato di indurre più velocemente il parto in maniera sicura. Ricevuta l'approvazione in procedura decentralizzata per il mercato europeo.

Il [sistema di somministrazione vaginale a rilascio controllato di misoprostol](#) per l'induzione del parto, prodotta da Ferring Pharmaceuticals, ha avuto l'approvazione in procedura decentralizzata per il mercato europeo: gli stati dell'Area Economica Europea dovrebbe ora poter adottare la decisione di approvare la commercializzazione del metodo, una procedura che potrebbe impiegare da uno a sette mesi per giungere a termine. Nell'idea della casa farmaceutica il sistema potrebbe essere dunque lanciato sul mercato già nel 2014.

L'approvazione arriva con indicazione per l'induzione del parto per le donne con cervice uterina sfavorevole (che non si è ammorbidita e assottigliata abbastanza da permettere la corretta dilatazione), a partire dalla 36esima settimana di gestazione, ovvero da quando l'induzione è clinicamente indicata. "L'induzione clinica del parto, ovvero quando il travaglio viene indotto artificialmente per evitare rischi alla mamma e al bambino, sta diventando una necessità sempre più comune nella normale pratica clinica", ha spiegato **Tim Draycott**, ostetrico e docente presso l'Università di Bristol in Gran Bretagna. "Per questo accogliamo con entusiasmo questa nuova metodologia per la somministrazione vaginale del misoprostol, di cui è stata dimostrata l'efficacia e che può rappresentare una risorsa per le nostre pazienti".

L'approvazione in procedura decentralizzata è infatti basata sui risultati di studi clinici su oltre 3000 donne incinte arrivate a termine, incluso lo [studio EXPEDITE](#), un trial di fase III, in doppio cieco, randomizzato, multicentrico condotto su 1358 pazienti con cervice sfavorevole. Lo studio ha messo a confronto 200 mcg somministrati col nuovo metodo con i classici 10 mg di dinoprostone da inserire vaginalmente, sia in termini di efficacia che in termini di sicurezza, dimostrando che lo strumento appena approvato permetteva di ridurre in maniera significativa il tempo per arrivare al parto vaginale rispetto allo standard odierno.