

**Rosaria
Iardino (*)**

L'INTERVENTO

HIV, NON SI PUÒ DIMENTICARE

STRANO PAESE, l'Italia. Ancor più strane le logiche che ne determinano l'agenda pubblica. Prendiamo ad esempio il dibattito sull'AIDS: a metà anni ottanta, quando venne scoperta la pandemia del virus HIV, tutti ne parlavano e tutti ne erano allarmati nonostante fu subito chiaro, con sollievo degli stessi, che il contagio era appannaggio di quelle che vennero presto definite «categorie a rischio». Omosessuali ed eroinomani. Oggi, a trent'anni dall'isolamento del virus, quasi nessuno ne parla più, l'allarme è rientrato, eppure i dati epidemiologici ci dicono che nelle vecchie categorie a rischio i contagi sono scesi drasticamente, per aumentare in maniera altrettanto importante invece tra la popolazione eterosessuale. Il discorso è analogo se dal dibattito pubblico passiamo alla scienza medica e alle applicazioni cliniche. Stiamo infatti rischiando di vincere la battaglia della ricerca per poi perdere la guerra per mano dell'uomo: se farmaci, profilattico e test sono oggi in grado d'interrompere il decorso del virus, il loro mancato utilizzo ne mina alla radice le potenzialità.

AI FARMACI anti-retrovirali hanno accesso oggi il 10 per cento dei contagi mondiali, in Italia con i recenti tagli

alla sanità nel 2012 rischiamo di non avere più neanche quel misero livello di copertura; il test in pochissimi lo fanno (chissà perché?), il profilattico è da un lato demonizzato per ragioni ideologiche e dall'altro visto come «un terzo scomodo di gomma puzzolente». Più articolato e complesso si fa il ragionamento una volta travalicato il confine con la politica. La politica sanitaria sì, ma troppo spesso pensata e condotta in termini politici (e quindi di esigenze) invece che sanitari.

UNA NAZIONE che non genera salute è una nazione malata e come tale non riuscirà a generare nemmeno una sana produttività. Un esempio circoscritto ma significativo è quello delle politiche sanitarie all'interno delle carceri: luoghi in cui sarebbe persino più facile applicare cure e terapie e dove invece si verificano le pratiche peggiori, come ho avuto modo di riscontrare recentemente all'interno di Regina Coeli prendendo parte all'iniziativa «La salute non conosce confini». Il 1° gennaio prossimo chiuderanno i day hospital: urge allora una seria riflessione di tutti sulla salute.

(*) Presidente NPS Italia e Donne in rete Onlus



L'INSIDIA EPATITE C

Gasbarrini: il virus sarà debellato

ALLA CONFERENZA NAZIONALE
UN'ALLEANZA TRA MEDICI,
MALATI E GRUPPI DI VOLONTARIATO

20.000

MORTI PER EPATITI

Ace, Alleanza contro l'epatite, chiede alle istituzioni di uniformare a livello nazionale le attività di sterilizzazione dei dispositivi usati nei luoghi di cura e bellezza (manicure, pedicure, barbieri, parrucchieri, tattoo center) con pene severe per i trasgressori

Circa il 3% della popolazione è Hcv positivo ma ancora molti non sanno nemmeno di essere contagiati. Nasce l'esigenza di creare un'alleanza tra pazienti e medici, con lo scopo di creare un numero verde e un network
Donatella Barbeta

MEDICI e malati hanno stretto un'alleanza contro l'epatite per accendere i riflettori sullo stato di salute dei pazienti con problemi al fegato. Il patto tra Fire onlus, fondazione per la ricerca in epatologia, e Epac onlus, associazione di pazienti, è stato appena presentato a Palazzo Madama.

Professor Antonio Gasbarrini, è preoccupante la diffusione delle epatiti nel nostro Paese?

«Sì, perché l'Italia ha la più alta prevalenza europea di virus dell'epatite — risponde il presidente di Fire, ordinario di Gastroenterologia all'Università Cattolica di Roma — quindi siamo di fronte a un'emergenza sanitaria. Abbiamo il triste primato europeo di soggetti Hcv positivi — circa il 3% della popola-

zione — e di mortalità per tumore primitivo del fegato legato al virus C, circa 5mila nuovi casi l'anno».

Quanti italiani sono venuti a contatto con i virus delle epatiti?

«Secondo le stime, oltre 1,5 milioni di persone sono positive al virus C. Fortunatamente, la prevalenza d'infezione da Hcv sembra essere considerevolmente minore nelle generazioni più giovani, a meno che non vi siano casi di tossicodipendenza. Per l'epatite B, si stima circa 1 milione di soggetti infetti. Complessivamente due milioni e mezzo di persone, ma soltanto il 27% di loro ne è a conoscenza, perché in genere lo si scopre per caso».

Come ci si infetta?

«Prima di tutto diciamo che l'infezione è 'silenziosa' e, eccetto rari casi in cui ha un decorso acuto, impiega oltre vent'anni a manifestarsi. Quindi, i numeri da epidemia, tra casi di cirrosi epatica e di tumore del fegato legati ai virus B e C, che vediamo oggi risalgono in gran parte a quando la sterilizzazione non aveva le garanzie di quella attuale. Basti pensare alle trasfusioni fatte tanti anni fa — prima della scoperta del virus — o alle siringhe, agli strumenti chirurgici e agli aghi che si riutilizzavano, dopo averli fatti bollire, perché non c'erano ancora sistemi 'usa e getta' o metodiche di sterilizzazione efficaci».

Quali sono i principali virus responsabili di epatiti?

«Il virus A è il più diffuso in quanto si trasmette per via alimentare, ma ha un decorso benigno nella stragrande maggioranza dei casi e ha un'evoluzione solo acuta, cioè non può cronicizzare. I virus B e C, invece, possono dare un'infezione cronica. Entrambi si trasmettono per via parenterale, quindi per contagio di liquidi organici infetti, e possono sviluppare cirrosi e cancro del fegato».

In quale misura?

«I virus B e C sono killer silenziosi e in Italia provocano 20mila decessi all'anno tra cirrosi e tumore del fegato. Un numero che determina un forte impat-

to su società, famiglie e Sistema sanitario nazionale. Da qui è nata l'esigenza dell'Alleanza contro l'epatite, Ace, tra medici e pazienti».

Qual è il vostro obiettivo?

«Nel manifesto, che noi chiediamo ai cittadini di sottoscrivere collegandosi al sito www.alleanzacontroepatite.it, c'è un decalogo in cui si chiede, tra l'altro, la nomina di una consulta permanente per l'epatite, la creazione di un numero verde, di un database nazionale delle epatiti croniche virali e di un network nazionale interregionale di centri di eccellenza, l'approvazione in tempi rapidi di farmaci innovativi e la promozione di studi di *cost-efficacy* sui trattamenti antivirali. L'Oms già dal 2010 invita i Paesi membri ad adottare urgentemente procedimenti per il controllo e la cura delle infezioni virali Hcv e Hbv — che causano il 70% dei trapianti di fegato — e di grande valore per la nostra alleanza è la giornata di domani, in cui per la prima volta in Italia si svolge la Conferenza nazionale delle epatiti, con un'iniziativa al [ministero della Salute](#)».

I virus B e C potranno essere debellati?

«Oggi esistono farmaci efficaci nel bloccare l'epatite B e arriveranno nel 2012 farmaci altrettanto efficaci per eradicare il virus C. Nei prossimi mesi verranno immesse in commercio due nuove molecole per il virus C: si aggiungeranno al trattamento esistente per costituire una triplice terapia. Si tratta degli inibitori della proteasi virale boceprevir e telaprevir: mostrano tassi di guarigione superiori al 70% e, anche se il loro utilizzo inciderà sui costi del trattamento nel breve termine, si realizzerà un enorme risparmio di vite umane e di costi sociali nel medio-lungo periodo».

TERAPIE IN "ROSA" ADDIO PER SEMPRE ALLE CURE UNISEX

Emicrania, ictus e sclerosi, donne e uomini reagiscono in modo diverso ai medicinali. E arrivano esami su misura

IL SISTEMA NERVOSO

L'Alzheimer è più frequente nelle donne, il Parkinson nell'uomo

L'ASPIRINA

L'esperto dell'Iss: «Nelle signore può prevenire l'ictus, nei maschi l'infarto»

FEDERICO MERETA

L'EMICRANIA? Un problema al femminile: colpisce le donne cinque volte più degli uomini. E con la fibromialgia, che provoca fortissimi dolori muscolari, il rapporto cresce ancora: sei a uno. Se si parla di artrite reumatoide, malattia che "rosicchia" le articolazioni, ci si accorge che vengono colpite quasi quattro donne per ogni uomo. Nonostante questi dati, la medicina parla ancora troppo spesso al maschile: molti farmaci vengono sperimentati sull'uomo, e poi i risultati automaticamente adattati al corpo femminile.

Ma è un errore, confermato dal fatto che le donne, mediamente, hanno un rischio maggiore di andare incontro a effetti collaterali da medicinali. Inoltre, i dosaggi dei farmaci andrebbero sempre adattati in base al sesso. Non farlo è pericoloso. Un esempio? La dose di morfina, calcolata in base a peso e altezza partendo da studi effettuati sulla popolazione maschile, ha un effetto maggiore del 40% nella donna rispetto all'uomo.

Questa discrepanza, estremamente significativa quando si trattano forme di dolore cronico che richiedono una terapia con derivati dell'oppio, trova una sua possibile spiegazione nell'influsso degli ormoni estrogeni sugli oppiacei prodotti autonomamente dall'organismo e in grado di "implementare" l'effetto antalgico della morfina.

Su questo fronte, però, c'è una buona notizia: è in corso il primo studio per valutare gli effetti della ciclosporina su donne che soffrono di psoriasi, proprio al fine di valutare se esistono differenze significati-

ve in base al sesso.

Che donna e uomo siano "diversi" sotto l'aspetto delle terapie, e non solo per l'effetto degli ormoni, è peraltro confermato da diverse ricerche. Come dimostra un progetto coordinato dall'Istituto superiore di sanità, ad esempio, le cellule tipiche della donna (XX), rispetto a quelle maschili (XY), mostrano una miglior risposta di fronte ai danni che si possono creare nelle cellule: le donne si difendono meglio e, come dimostrano le statistiche, sopravvivono più a lungo. «Studiando le diversità di risposta e di efficacia dei farmaci si scoprono altre cose» spiega Stefano Vella, direttore del Dipartimento del farmaco all'Iss «pensiamo all'acido acetilsalicilico, la comune Aspirina: nella donna è utile per prevenire l'ictus cerebrale, mentre nell'uomo l'infarto. La spiegazione è probabilmente legata alle differenze "anatomiche" che riguardano il danno aterosclerotico coronarico: nella donna è più "distale", quindi riguarda vasi più piccoli e meno aggredibili dalla radiologia interventistica.

Le differenze non finiscono qua. Per quanto riguarda le malattie del sistema nervoso centrale, il Parkinson è più frequente negli uomini, mentre l'Alzheimer nelle donne. E, soprattutto, cambia il modo di presentarsi delle patologie. «Le donne con l'Alzheimer hanno più disturbi del linguaggio e sono più longeve, mentre gli uomini maggiore deterioramento della sfera comportamentale» spiega Maria Trojano, direttore dell'Unità operativa di neurofisiopatologia dell'Università di Bari «anche per la malattia di

Parkinson ci sono differenze: le donne soffrono di depressione associata a questa patologia e presentano più frequentemente discinesie, cioè problemi nel movimento non controllato, mentre tra gli uomini possono essere più frequenti i disturbi del comportamento».

Per quanto riguarda la sclerosi multipla, infine, si sta osservando un incremento significativo del rapporto femmine/maschi specie in Nord Europa e in Nord America, dove ormai la differenza raggiunge il 4 a 1. Fattori ambientali - uso di contraccettivi orali, modifica della dieta, esposizione solare e vitamina D - sembrano giocare un ruolo importante. Particolarmente studiata è la vitamina D, di cui i liguri sono ricchi se ci espongono regolarmente al sole: può avere un'azione sui meccanismi che conducono all'infiammazione, perché riduce la produzione di sostanze (citochine) che la stimolano aumentando al contempo quelle che la riducono. «Non va poi dimenticato» conclude Trojano «che in genere le donne hanno una prognosi migliore rispetto agli uomini ma presentano più lesioni infiammatorie alla risonanza magnetica, mentre gli uomini spesso hanno manifestazioni più aggressive».

femereta@tin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ipunti deboli di lui e di lei

CALCOLI DELLA COLECISTI

Nelle donne questa patologia si sviluppa tre volte più spesso che negli uomini a causa dell'azione degli estrogeni. Il rischio è collegato al numero di gravidanze: le donne che hanno due o più figli hanno un'incidenza della patologia tre volte superiore a quelle che non hanno mai partorito

ASMA

La prevalenza di questa malattia ha un doppio andamento: prima della pubertà, gli uomini sono colpiti due volte più delle donne. Dopo lo sviluppo, la differenza scompare: anzi tra le donne adulte l'asma è più frequente che negli uomini, sempre "per colpa" degli estrogeni. Anche la menopausa è un periodo a rischio

ULCERA GASTRODUODENALE

I due sessi sembrano essere colpiti da forme diverse: l'ulcera gastrica è più frequente nelle donne, mentre gli uomini soffrono di più di quella duodenale. Oggi aumentano i casi nelle donne anziane. I motivi? Il fumo e l'uso sempre crescente di farmaci antinfiammatori non steroidei

DEPRESSIONE

La depressione colpisce le donne due volte più degli uomini. Prima della pubertà il rapporto è praticamente identico, poi si accentua la sproporzione. I motivi? Predisposizione genetica, vulnerabilità, risposta alla fluttuazione degli ormoni sessuali e non ultimo il ruolo sociale, che riversa sulle spalle delle donne una serie di fatiche e responsabilità

CUORE A RISCHIO

Le donne sono meno capaci degli uomini di riconoscere il principale campanello d'allarme dell'infarto, cioè l'angina pectoris. Quali sono i loro "specifici" sintomi? Dolore irradiato alle spalle, al dorso, al collo, mancanza di fiato, nausea persistente, sudori freddi, vomito, spossatezza e ansia

DIABETE

La sindrome metabolica ha una prevalenza del 60% nelle donne sopra i 65 anni di età. In generale, la donna con diabete ha una peggiore qualità e una minore aspettativa di vita e il rischio di morte per problemi cardiovascolari è più che doppio rispetto agli uomini

ANSIA

I disturbi d'ansia colpiscono le donne due volte più degli uomini. Gli attacchi di panico, invece, si manifestano in uguale misura, ma con sintomi diversi. Nella donna l'attacco è caratterizzato soprattutto da palpitazioni, vertigini e sintomi respiratori, nell'uomo sono più frequenti dolori allo stomaco, nausea o eccessiva sudorazione

