

quotidianosanita.it

Lunedì 05 MAGGIO 2014

Spesa farmaceutica Ssn. Farmacia e territorio: più ricette e ticket, ma la spesa cala. Ospedale: solo tre regioni non sfondano il tetto

Publicato il rapporto Aifa per il 2013. Continua il calo della spesa territoriale. Ma il ticket aumenta. Mentre in ospedale la spesa continua a crescere e solo Sicilia, Valle d'Aosta e Provincia Autonoma di Bolzano hanno rispettato il tetto del 3,5%. A livello complessivo il maggiore sfondamento per Puglia e Lazio. [IL RAPPORTO AIFA.](#)

Nel corso del 2013 in Italia la spesa farmaceutica ha raggiunto complessivamente quota 16 miliardi e 630 milioni, registrando uno scostamento totale di quasi 828 milioni rispetto al tetto del 14,85%. Il disavanzo nei confronti della soglia fissata è dovuto quasi interamente alla spesa ospedaliera (oltre 765 milioni) e in misura nettamente inferiore a quella territoriale (poco meno di 63 milioni). E' quanto emerge dal monitoraggio a consuntivo sul 2013 effettuato dall'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

Spesa farmaceutica ospedaliera: solo tre Regioni rispettano il tetto di spesa

Sicilia, Valle D'Aosta e la Provincia Autonoma di Bolzano hanno rispettato il limite del 3,5% assegnato a ciascuna area, tenendosi sotto la soglia rispettivamente di 5 mln, 1mln e 694mila euro. Per tutte le altre regioni arriva una bocciatura che riguarda in particolar modo Toscana (115 milioni) e Puglia (114 milioni). A metà strada si colloca il Molise che manca l'obiettivo per poco più di 2 mln. In termini complessivi la spesa farmaceutica ospedaliera italiana raggiunge quota 4 miliardi e 489 milioni.

Spesa farmaceutica territoriale: sono di più le Regioni diligenti

In questo caso il tetto fissato è del 3,5% per regione e sono in nove a non rispettarlo. La più negligente è la Sicilia che si discosta di quasi 144 mln, a seguire Lazio e Campania che mancano l'obiettivo rispettivamente di 132 e 130 mln. La Lombardia è invece quella che si mantiene sotto la soglia con il maggior distacco (164,6 mln), a ruota Emilia Romagna (123 mln) e Veneto (119 mln). Il computo su scala nazionale evidenzia una spesa farmaceutica territoriale pari a 12 mld e 140 mln.

Il dato aggregato: maglia nera per Puglia e Lazio

Sommando i due livelli, ospedaliero e territoriale, lo sfondamento più marcato rispetto al parametro complessivo del 14,85% riguarda la Puglia (114 mln), poi Lazio (193), Campania (148,3), Sicilia (138,6) e Sardegna (111,7). Sotto il tetto, invece, primeggia la Lombardia (- 104 mln) che precede Veneto (- 81), Emilia Romagna (- 35), P.A di Trento (- 21) e di Bolzano (- 19), Valle d'Aosta (- 3).

In flessione la spesa in farmacia

Nel 2013 la spesa farmaceutica convenzionata ha segnato complessivamente 8,86 miliardi, evidenziando una diminuzione di 122,5 milioni rispetto al 2012, pari a -1,4%. Ai due estremi della forbice si posizionano Marche e Sardegna: nella prima emerge una crescita del +2,4%, nella seconda una contrazione del -7,4%. Segno positivo anche per Puglia, Campania, Lazio, Abruzzo e Umbria: nessuna, comunque, mostra una crescita superiore all'1%. Da segnalare poi il calo dei consumi in Emilia Romagna (-3,7%) e in Sicilia (-3,1%).

Cresce il numero di ricette

Nel 2013 ne sono state prescritte 607,8 milioni, cioè 15,2 mln in più rispetto all'anno precedente (+2,6%). L'aumento, che accomuna tutte le regioni italiane, è stato trainato da Marche (+3,9%), Campania (+3,8%) e Puglia (+3,7%). Le uniche due realtà a mostrare un aumento inferiore all'1% sono Basilicata (0,8%) e Liguria (0,5%).

In aumento anche i ticket

L'Aifa precisa che questa voce include la spesa sostenuta dal cittadino per ogni forma di compartecipazione a suo carico, per l'acquisizione di medicinali erogati in regime di assistenza convenzionata. In questo caso la spesa si attesta a 1,436 mld, determinando un aumento di 30 milioni nel confronto con il 2012, pari a un +2,1%. La forbice è molto ampia dato che si passa dal +12,2% della Basilicata al -1,7% della Provincia Autonoma di Trento. Espansione notevole per la Toscana (+6,6%), mentre anche Campania, Abruzzo, Lazio e Marche oltrepassano il 3%.

Gennaro Barbieri

La ricerca americana

È nel sangue la proteina che può fermare l'invecchiamento

di MARGHERITA DE BAC

con il commento di **Edoardo Boncinelli**

A PAGINA 23

Nel sangue il segreto per bloccare l'invecchiamento

Il risultato di iniezioni di plasma da giovani a adulti

L'uomo non smetterà mai di inseguire un sogno: trovare il segreto dell'invecchiamento. Scoprire un farmaco capace di contrastare gli attacchi dell'età.

Ci hanno provato in tanti, percorrendo strade diverse. E adesso *Nature Medicine*, rivista prestigiosa, presenta in un articolo l'ultima teoria che rappresenta l'evoluzione di precedenti studi avviati addirittura negli anni Cinquanta. Il sangue dei giovani, dicono gli scienziati, contiene una sostanza che trasferita negli individui più maturi li aiuta a mantenersi in forma dal punto di vista della salute del cuore e del cervello. Una funzione dimostrata sui topi, non ancora sugli umani. Però i ricercatori sono ugualmente ottimisti e contano di replicare nei prossimi anni i risultati della ricerca su di noi. Dobbiamo crederci?

È entusiasta Rudolph Tanzi, neurologo dell'Harvard Medical School, che ha partecipato allo studio: «Potremmo arrivare a curare l'Alzheimer e le malattie del cuore». Il grande vantaggio sarebbe, in altre parole, quello di risolvere con una specie di elisir i danni delle patologie tipiche della terza età. La degenerazione dei tessuti cerebrali, l'indebolimento del cuore, il depauperamento della struttura ossea e muscolare. Alle stesse conclusioni sono arrivati attraverso ricerche indipendenti i gruppi della Cornell University di New York e di altre università americane che hanno lavorato autonomamente, senza con-

flittualità e senza scambiarsi informazioni. Una doppia strada che avvalorà i risultati.

Su *Nature Medicine* gli studiosi della Stanford University spiegano di aver iniettato in topi di 18 mesi il plasma, cioè la parte liquida del sangue, prelevato da topini di 3 mesi e trattato con procedimenti particolari. Il secondo passaggio è consistito nel sottoporre gli anziani a una gara con i coetanei che non avevano ricevuto lo stesso trattamento. Le prestazioni sono state nettamente migliori per il primo gruppo, dal punto di vista delle capacità mnemoniche e del movimento.

Troppo presto per annunci trionfalistici? Chi ci dice che lo stesso meccanismo funzionerà su di noi? Tony Wyss-Coray, della Stanford University School of Medicine, non sembra andarci cauto: «Stiamo lavorando per individuare da cosa deriva questo effetto e quali sono gli elementi del sangue su cui concentrare le attenzioni». La sostanza candidata a possedere la chiave del ringiovanimento è ben conosciuta, una proteina chiamata Gdf11, presente in grandi quantità nel sangue dei topi di pochi mesi e scarsa invece in quelli anziani.

«Un grosso passo avanti — commenta Giuseppe Novelli, direttore del dipartimento di genetica dell'università Tor Vergata di Roma — ma quanto passerà prima che un farmaco possa essere utile per l'uomo? Rispetto a quanto già sapeva-

mo, la novità è che questi procedimenti con l'uso del plasma hanno dimostrato di funzionare anche sul sistema nervoso ripristinando i contatti tra i neuroni e quindi restituendo la plasticità cerebrale, quella che tutti noi perdiamo col passare del tempo».

Queste ricerche partono da lontano. Erano già noti gli effetti della cosiddetta parabiosi: se due animali vengono messi chirurgicamente in contatto in modo che i loro sistemi circolatori si uniscano, come succede ai gemelli siamesi, il più vecchio ringiovanisce. Si pensava che l'effetto fosse dovuto alle cellule staminali. Poi è stata individuata la proteina Gdf11 che probabilmente riesce a stimolare le cellule e a riportare indietro l'orologio biologico. Ora grazie alle ricerche pubblicate su *Nature Medicine* e *Science* si è avuta la conferma che è proprio questo elemento la chiave di volta. Infatti in ambedue gli esperimenti è stato utilizzato il plasma, la parte del sangue che non contiene cellule. E Novelli sottolinea un altro aspetto molto interessante: «I roditori anziani, dopo aver ricevuto il sangue dei giovani, hanno recuperato l'olfatto che per questi animali è fondamentale come per l'uomo la vista».

Margherita De Bac

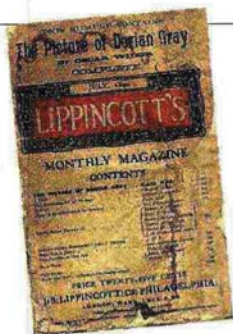
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scoperta
Le ricerche degli scienziati statunitensi: «I topi sono ringiovaniti, ora proveremo sull'uomo»

La storia e le opere



Cagliostro Il più famoso preparato di Giuseppe Balsamo, conte di Cagliostro, fu l'Elisir di Lunga Vita



Dorian Gray Il protagonista del romanzo di Oscar Wilde fa un patto col diavolo per restare giovane



«Cocoon» Nel film di Ron Howard tre anziani miracolosamente ritrovano le energie della gioventù



ILLUSTRAZIONE DI ALBERTO RUGGIERI



L'Oms: «Troppi casi di poliomielite» E decreta l'emergenza internazionale

A preoccupare gli esperti il fatto che Camerun, Pakistan e Siria hanno esportato numerosi casi. L'esperto: «La malattia può tornare endemica»

di Cristina Marrone



L'Organizzazione mondiale della sanità ha decretato «lo stato di allerta per la salute pubblica globale» in seguito ai numerosi casi di poliomielite. A preoccupare gli esperti il fatto che nei primi mesi del 2014, periodo in cui in genere la trasmissione della malattia è bassa, Pakistan, Siria e Camerun hanno «esportato» diversi casi. E il fatto che oggi un gran numero di persone sia in fuga dalla Siria rende più concreto il rischio che il virus possa essere reintrodotto anche in aree «polio-free» per decenni. [Questo tra l'altro era l'allarme lanciato da un gruppo di infettivologi con un articolo pubblicato su Lancet](#) nel novembre scorso in cui sottolineavano come «l'immunità di gregge non bastasse», soprattutto in quei Paesi dell'Est Europa dove la copertura vaccinale è bassa.

I dati

«Serve uno sforzo internazionale per arginare il ritorno della polio e raggiungere l'eradicazione nel 2018» afferma l'Oms, che ha dichiarato la malattia «emergenza di salute pubblica di livello internazionale» al termine di una riunione del comitato di emergenza istituito per studiarne l'evoluzione. Dall'inizio dell'anno sono 117 le persone infette in dieci paesi, con la maggioranza dei casi in Pakistan. Nel 2013 i casi totali sono stati 417, di cui il 60% esportati. Il comitato ha emanato delle raccomandazioni per i tre stati «esportatori», secondo le quali tutti i viaggiatori in uscita dovrebbero essere vaccinati e avere un certificato che attesti l'immunizzazione. «Le nostre raccomandazioni sono per evitare che la malattia lasci i paesi dove è presente, mentre per tutti gli altri valgono le indicazioni generali per chi viaggia in paesi dove è presente il virus - ha spiegato Bruce Aylward, responsabile per la polio dell'Oms -. Il rischio è che la malattia ritorni ad essere endemica nei paesi che l'hanno eliminata, anche se al momento parliamo di numeri molto bassi». L'ultima volta che l'agenzia ha dichiarato una malattia «emergenza di salute pubblica», ha precisato l'esperto, è stato prima dell'epidemia di H1N1.

Il parere dell'esperto

«Si valuta che circa il 95% delle persone in Italia sia protetto dall'infezione da virus poliomielitici grazie alla vaccinazione resa obbligatoria dal 1966 - spiega Massimo Andreoni, infettivologo e presidente della società italiana di malattie infettive - Non per questo, lo stato di «allerta per la salute pubblica globale» dichiarato dall'Organizzazione mondiale della sanità in relazione ai diversi casi di poliomielite che sono occorsi in questi ultimi mesi in Pakistan, Siria e Camerun, non deve essere

tenuto in considerazione. Infatti, seppur la percentuale di soggetti suscettibili all'infezione è bassa, è possibile che l'introduzione del virus in Italia possa determinare la comparsa di alcuni casi di infezione. Comunque, è importante ricordare che solo una minima parte dei soggetti infettati da virus polio (uno su 100-500 casi a seconda delle casistiche) va incontro alla forma paralitica e quindi la malattia, almeno nella forma più grave, dovrebbe rappresentare un evento eccezionale in Italia».

L'allerta del 2013

[L'Oms aveva già lanciato una prima allerta poliomielite nel 2013](#) quando il virus era stato trovato nell'acqua in Israele. L'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva l'obiettivo di arrivare all'eradicazione del virus entro il 2000, ma i focolai emersi nell'ultimo decennio hanno dimostrato come il risultato sia ancora lontano dall'essere raggiunto. Israele, al pari dell'Italia, era considerato un Paese libero dal poliovirus selvaggio, diffuso per via oro-fecale (tramite acqua e alimenti contaminati) e attraverso le secrezioni respiratorie (nella fase acuta della malattia). Oggi, invece, si ritrova sotto gli occhi dei principali epidemiologi. La prevenzione si basa sull'utilizzo di un vaccino inattivato (di Salk, ndr) che favorisce lo sviluppo di anticorpi efficaci contro i tre tipi di virus - spiega Claudio Droghetti, responsabile degli ambulatori vaccinali e di medicina dei viaggi del Centro Diagnostico Italiano di Milano -. Il protocollo prevede la somministrazione della prima dose al terzo mese di vita, della seconda al quinto e della terza all'undicesimo. L'ultima viene effettuata al compimento del sesto anno.

http://www.corriere.it/salute/14_maggio_05/oms-troppi-casi-poliomielite-decreta-l-emergenza-internazionale-98a9dca0-d459-11e3-9778-04e759d64fc3.shtml

LA TERAPIA SOTTO ACCUSA Altre ordinanze dei tribunali

I medici dicono stop ai giudici «Basta con il metodo Stamina»

L'ospedale di Brescia invoca il codice deontologico e resiste anche alle minacce di Vannoni

Francesca Angeli

Roma Giudici contro medici. Malati in causa con l'ospedale. Agenti della Digos ed avvocati in corsia al posto degli infermieri per imporre ai sanitari di somministrare una cura più volte bocciata dalla comunità scientifica internazionale e giudicata pericolosa dagli esperti.

È stata di nuovo una giornata di «ordinaria follia» quella vissuta ieri agli Spedali Civili di Brescia perché Davide Vannoni è tornato all'attacco. Il guru di Stamina si è presentato con un gruppo di familiari di malati per rivendicare il loro diritto alle infusioni di cellule staminali secondo il metodo Stamina. A Vannoni dunque non è bastato il rinvio a giudizio per tentata truffa per fermarsi. Tutte falsità secondo il presidente di Stamina come le accuse della seconda e più corposa inchiesta appena conclusa dalla Procura di Torino che ipotizza reati gravissimi a carico di Vannoni e altri di-

ciannove indagati: dall'associazione a delinquere alla somministrazione di farmaci pericolosi. Ad assediare l'ospedale di Brescia le famiglie che hanno ottenuto 6 nuove ordinanze da diversi tribunali per ottenere la somministrazione delle infusioni per i loro familiari, 2 pazienti già trattati in passato e 4 nuovi. I camici bianchi dipendenti del nosocomio però hanno fatto muro in nome delle norme del loro codice deontologico, che vietano di somministrare cure di cui non si conoscono effetti ed efficacia, per l'appunto il caso del metodo Stamina.

Di fronte al rifiuto dei medici è stato Agostino D'Antuoni (segretario nazionale di *Io cambio*, movimento politico con cui Vannoni si è candidato alle Europee) ad annunciare che i camici bianchi saranno denunciati «per mancata osservazione di un provvedimento dell'autorità giudiziaria». Un piccolo paziente particolarmente grave è

stato poi ricoverato presso il pronto soccorso. Un altro affetto dalla malattia di Niemann-Pick che ha ottenuto dal Tribunale di Matera il diritto a riprendere le cure con il metodo Stamina è stato ricoverato. I suoi familiari affermano che grazie alle infusioni il piccolo era migliorato e non intendono arrendersi di fronte al rifiuto dei medici dell'ospedale. Ha dato la sua disponibilità ad effettuare le infusioni il braccio destro di Vannoni, Mariano Andolina. Ma su questo punto è intervenuto l'assessore lombardo alla Salute, Mario Mantovani: l'assessore ha spiegato che Andolina non può intervenire perché non è un medico del servizio sanitario nazionale, se vuole può farlo in una struttura privata. Mantovani però ha lanciato un appello per verificare la disponibilità di altri medici pubblici a somministrare il metodo Stamina. Iniziativa che ha suscitato forti perplessità. Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscio-

ni giudica l'appello di Mantovani un fatto gravissimo. «Siamo dinanzi ad una politica schizofrenica, con un membro della Giunta Lombarda che anziché cercare di fare chiarezza contribuisce a peggiorare il già inammissibile *far west* che la vicenda Stamina ha creato. - accusa la Gallo-Mantovani chiede ai medici di agire in contrasto con il loro codice deontologico.

È il nuovo capitolo di una vicenda allucinante nella quale le prime vittime innocenti sono i malati e le loro famiglie che si aggrappano alla speranza che Vannoni offre a piene mani, promettendo guarigioni miracolose e miglioramenti che la scienza nega siano mai esistiti. Ai medici in attesa del parere del secondo Comitato scientifico nominato dal ministero su Stamina offre la sua solidarietà Amadeo Bianco presidente degli Ordini dei Medici (Fnmoceo). «Dopo i malati - afferma Bianco - sono i medici le seconde vittime di questa vicenda».

I numeri

6

Le ordinanze notificate ieri agli Spedali Civili di Brescia che impongono la somministrazione del metodo Stamina

180

Le sentenze ottenute a favore della somministrazione del metodo Stamina dai familiari che hanno fatto ricorso

BLITZ FALLITO IN CORSIA

Il movimento del guru in corsa alle Europee: «Esposti contro i dottori»

«CURE» PER I BIMBI
L'assessore lombardo lancia un appello, ma scoppia la polemica

Reflusso. In Italia sono sei milioni le persone che ne soffrono
A volte impercettibili alle gastroscopie, ve ne sono di due tipi, erosivi e no
Esistono strumenti per indagini più specifiche. Differenze con l'ernia iatale

Non trascurate l'infiammazione brucia-esofago

IRMA D'ARIA

VIENE considerata la malattia del terzo millennio e in Italia i sintomi interessano oltre 6 milioni di persone. È il reflusso gastroesofageo provocato dal non corretto funzionamento della valvola tra stomaco ed esofago che causa la risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco. Ma mentre quest'ultimo è in grado di sopportare la presenza di acido al suo interno, l'esofago viene danneggiato con infiammazione, dolore e ulcere. Una malattia che peggiora più di quanto non si creda la qualità della vita con sintomi fastidiosi come bruciori insopportabili, tosse cronica, in alcuni casi persino asma bronchiale o improvvisi dolori al petto, così intensi da essere scambiati inizialmente per un disturbo cardiaco. Fastidi che rendono la vita quotidiana difficile e fanno perdere anche produttività e giornate di lavoro. Eppure molto spesso chi soffre di questi disturbi viene considerato un soggetto solo un po' stressato e ansioso e trattato con calmanti anziché farmaci specifici fino a quando i sintomi non diventano più gravi. Accade perché a volte i fenomeni che caratterizzano il reflusso sono impercettibili alle gastroscopie. «Molti pazienti presentano sintomi tipici del reflusso, specie bruciore sternale, ma che non sono evidenti gastroscopicamente perché non si vedono lesioni o danni che permettano di diagnosticare la malat-

», spiega Vincenzo Savarino, presidente della Società Italiana di Gastroenterologia (Sige). Proprio questa contraddizione tra risultati diagnostici e sintomi, ha permesso agli esperti di capire che il reflusso non si identifica sempre con l'esofagite erosiva.

«L'evoluzione più importante degli ultimi dieci anni» prosegue Savarino, «è stata la distinzione tra due diversi tipi di patologia: il classico reflusso gastro-esofageo (Gerd che sta per Gastro-Esophageal Reflux Disease) e il Nerd, cioè il Non Erosive Reflux Disease, in cui ci sono tutti i sintomi da reflusso ma non c'è un danno mucoso esofageo visibile all'endoscopia». Quest'ultima forma di reflusso è di gran lunga più diffusa (70% dei casi) rispetto al reflusso di tipo Gerd. Un'altra importante distinzione è quella tra reflusso ed ernia iatale. «Nel modo comune di sentire vengono identificate come una stessa malattia ma sono due cose diverse», precisa Giuseppe Milazzo, segretario nazionale dell'Associazione Italiana Gastroenterologi ed Endoscopisti Ospedalieri (Aigo). «L'ernia iatale può essere anche solo un aspetto fisiologico. Tecnicamente è una sorta di scivolamento di una piccola porzione di stomaco dalla cavità addominale a quella toracica. Si tratta di una condizione che a volte può essere anche asintomatica. Alcuni pazienti affetti da ernia iatale fissa soffrono di reflusso gastroesofageo cronico ma non c'è un rapporto di causa-effetto», prosegue il segretario dell'Aigo.

L'ernia iatale è molto frequente: si stima

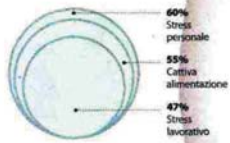
che sia presente nel 75% delle endoscopie digestive (gastroscopia) e la forma più diffusa è quella da scivolamento, in cui la porzione di stomaco entra ed esce dalla cavità toracica. Sia l'ernia iatale che il reflusso si diagnosticano proprio attraverso la gastroscopia che, però, secondo gli esperti, viene utilizzata spesso impropriamente comportando costi elevati, diretti ed indiretti, sia per il paziente che per il sistema sanitario. «Sono stati compiuti passi da gigante in fatto di diagnosi. Oggi si effettua la Phmetria con un sondino collegato a una piccola apparecchiatura legata in vita che consente di individuare il tipo di reflusso, per esempio se è composto di solo acido gastrico o anche di bile», spiega Milazzo. Il test dura 24 ore durante le quali bisogna premere un tasto rosso quando si manifesta il dolore per consentire allo strumento di registrare gli eventi e al medico di compilare una diagnosi corretta. Negli ultimi anni ha preso piede anche la pH-impedenziometria esofagea multicanale (IEM). «Questo esame fornisce informazioni sulla presenza di qualunque tipo di bolo che refluisce in esofago: gassoso, liquido o misto e fornisce informazioni circa la natura acida del reflusso», prosegue l'esperto. Quanto sono diffusi questi esami? «La Phmetria si trova in tutti gli ospedali che hanno un reparto di gastroscopia, mentre la Iem è meno diffusa ma comunque presente almeno negli ospedali dei capoluoghi di provincia», spiega Savarino.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La Phmetria, test che dura
24 ore per verificare
eventuali residui di bile**

La digestione

LE CAUSE DELLA CATTIVA DIGESTIONE

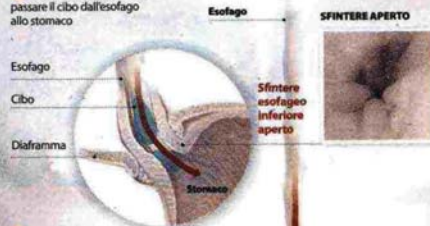


Le contrazioni del colon spostano i liquidi in esso contenuti verso il retto. Una volta al giorno le contrazioni fanno uscire i rifiuti dal colon, provocando la loro normale espulsione

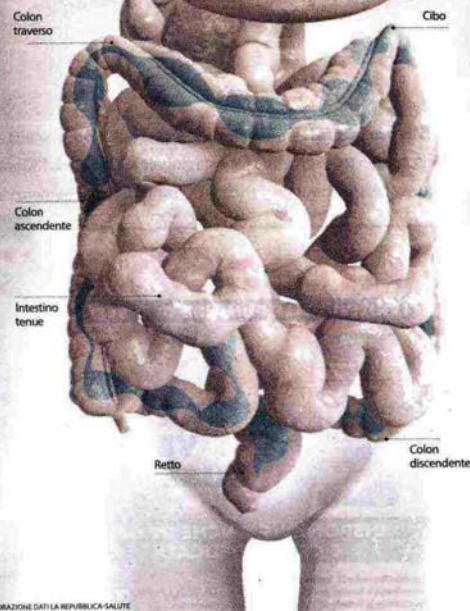
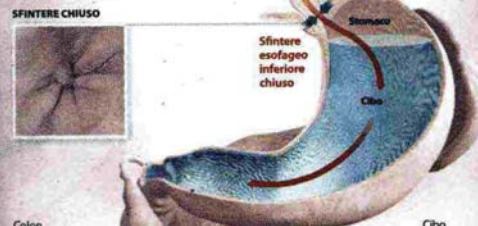


COME FUNZIONA LO SFINTERE ESOFAGEO

Lo sfintere si apre per far passare il cibo dall'esofago allo stomaco



Lo sfintere si chiude immediatamente dopo la deglutizione, impedendo il reflusso



INFOGRAFICA ITALIA GIANNETTI

FONTI: RELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA-SALUTE

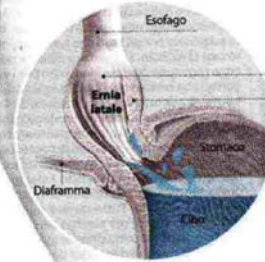
MALATTIA DA REFLUSSO GASTROESOFAGEO



Lo sfintere esofageo è incontinente: rimane aperto o non riesce a chiudersi completamente

Il contenuto acido dello stomaco sale verso l'esofago. La mucosa esofagea si infiamma e provoca i sintomi del reflusso gastrico

ERNIA IATALE



È la risalita di una porzione dello stomaco al di sopra del diaframma

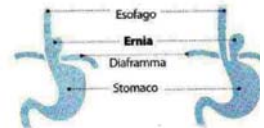
Lo sfintere esofageo inferiore viene spinto al di sopra del diaframma, alterando il normale meccanismo di apertura e chiusura. I sintomi sono simili al reflusso gastrico

I TIPI DI ERNIA

Si distinguono tre diversi tipi di ernia iatale: da scivolamento, paraesofagica e mista

Ernia da scivolamento

Ernia paraesofagica

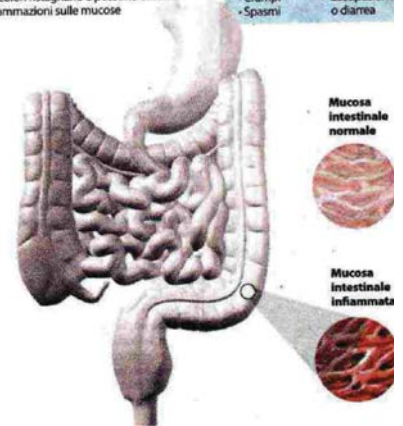


SINDROME DEL COLON IRRITABILE (COLITE)

Se i muscoli del colon non si contraggono adeguatamente le sostanze contenute nel colon ristagnano e possono causare infiammazioni sulle mucose

I SINTOMI

- Mal di pancia
- Flatulenza
- Crampi
- Costipazione o diarrea
- Spasmi



Patologie gastrointestinali più frequenti

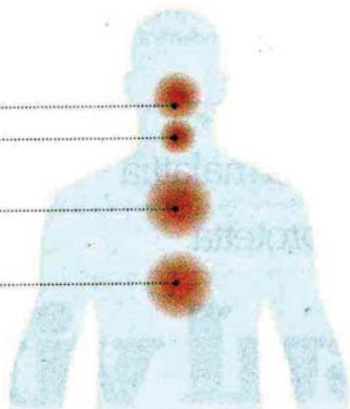
SINTOMI DI REFLUSSO

Rigurgito e tosse cronica

Difficoltà a deglutire

Dolore intenso al torace
(simile al dolore cardiaco)

Brucciole di stomaco



TERAPIE.

Dai farmaci inibitori a quelli "barriera" ma la chirurgia solo in casi molto particolari

IN BASE ai dati dell'ultimo rapporto dell'Osservatorio nazionale sull'impiego dei medicinali (Osmed), i farmaci dell'apparato gastrointestinale rappresentano la quarta categoria terapeutica a maggior spesa pubblica, pari a 1,8 miliardi di euro. In questa categoria, gli inibitori di pompa protonica (utilizzati prevalentemente ma non solo per il trattamento del reflusso) rimangono saldamente al primo posto, sia in termini di spesa convenzionata (11,3 euro pro capite), che di quantità prescritte. Inoltre, il loro impiego continua ad essere in forte aumento (+7,3%) come inevitabile conseguenza della sempre maggior diffusione del reflusso gastro-esofageo dovuto, secondo gli esperti, all'aumento dell'obesità e a stili di vita sempre più stressanti. Nonostante l'alto consumo, si stima che il 30% circa dei pazienti non sia soddisfatto dell'effetto che gli inibitori della pompa protonica hanno sui loro sintomi. «Uno dei problemi è che spesso questi farmaci vengono prescritti in modo inappropriato a

pazienti con sintomi da reflusso che, però, non hanno questa malattia», spiega Michele Cicala, Direttore della Uoc di Gastroenterologia del Policlinico Campus Biomedico di Roma e Coordinatore dello studio Nerone che ha come obiettivo l'individuazione delle cure più efficaci per il reflusso.

La terapia di prima scelta è rappresentata proprio dagli inibitori della pompa che riescono a controllare i sintomi, ad indurre la cicatrizzazione delle lesioni esofagee e a prevenire le complicanze. «Si tratta di farmaci antisecretivi che bloccano il passaggio dell'acido dallo stomaco all'esofago e si assumono circa mezz'ora prima dei pasti. Quelli di ultima generazione, come l'esomeprazolo e il pantoprazolo, sono considerati più efficaci e provocano meno effetti collaterali», dice Cicala.

Un'altra classe di farmaci storica è quella degli alginati che sono sicuri da utilizzare anche nei bambini e nelle donne in gravidanza. Non sono degli antiacidi ma "farmaci barriera" che assorbono acqua e si gonfiano dentro lo stomaco, formando

una massa gelatinosa che galleggia sopra il contenuto gastrico ed evita che l'acido risalga all'esofago provocando irritazione e dolore. Qualche nuova sperimentazione è stata tentata con farmaci che bloccano il rilassamento dello sfintere esofageo inferiore, principale causa del reflusso. «Il farmaco ideale è quello che riesce a bloccare il reflusso meccanicamente» sostiene Cicala. «Ne è un esempio il baciofen, un agonista Gaba B (acido gamma-amminobutirrico) utilizzato in neurologia. Ma oltre alla breve emivita che obbliga a ripetute somministrazioni giornaliere, gli effetti indesiderati tra cui insonnia, nausea e

No alle endoscopie terapeutiche la novità è una tecnica per ricostruire una diga naturale

vertigini, sono frequenti ed inducono il paziente ad interrompere la terapia».

La chirurgia, invece, è da prendere in considerazione solo per chi non tollera i farmaci o se i sintomi sono davvero insostenibili. Bocciate le endoscopie terapeutiche, la novità è la fundoplicatio transorale, una tecnica sperimentale che avviene senza tagli. Con una sonda che transita lungo l'esofago attraverso la bocca, si ricostruisce la naturale diga anti-reflusso rinforzando il muscolo a forma di anello posto nella parte finale dell'esofago che non lavora più come si deve in chi soffre di reflusso.

(i. d'a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**PER
SAPER
NE
DI PIÙ**

cibi leggeri come
carni bianche, pesce,
verdure e frutta cotta.
Evitare acqua e
bevande gasate, e
alcuni cibi acidi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sintomi

I sintomi del reflusso gastro-esofageo sono presenti nel 44,3% della popolazione. Quelli più frequenti sono bruciore e acidità di stomaco, rigurgito acido. Meno frequenti difficoltà a deglutire, salivazione eccessiva, tosse notturna cronica, laringiti croniche. A volte dolore toracico non legato a patologie cardiache e anche asma bronchiale.

Frequenza

Il 17% dei pazienti soffre di alcuni di questi sintomi ogni giorno e il 36% almeno una volta al mese, ma solo il 5% si rivolge al medico e si cura in modo adeguato, pur stando male da almeno 5 anni. Sintomi frequenti sono considerati più di 2 volte a settimana.

Gerd

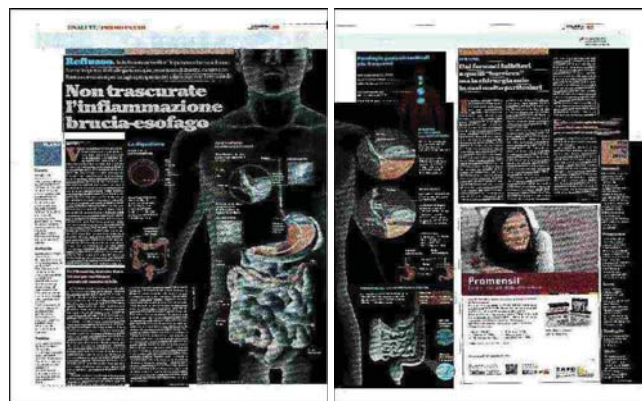
La malattia da reflusso gastro-esofageo (Gerd) nell'ultimo ventennio, in Italia, è diventata la patologia del tratto digestivo superiore più frequente, passando da meno del 3% al 14,8% del totale delle diagnosi di gastroscopia

Esofagite

Circa il 50 per cento delle persone con Gerd ha anche esofagite.

Dieta

Mangiare poco e spesso preferendo



STAMINALI: A SAN FRANCISCO QUELLE PRENATALI PARLANO ITALIANO

(AGI) - Washington, 5 mag. - Nascerà mercoledì 7 maggio, a San Francisco, la International Perinatal Stem Cell Society - Ipscs (Associazione Internazionale Cellule Staminali Prenatali) con un cuore e una testa che parlano italiano. La cerimonia ufficiale avverrà nell'ambito del "Congresso Internazionale di Medicina Rigenerativa", evento in corso da oggi e che vedrà molti italiani sul palco. Si tratta di un'Associazione internazionale di cui fanno parte i più importanti studiosi di cellule staminali fetali non-embrionali e che annovera tra i selezionati soci fondatori il professor Giuseppe Simoni, genetista e massimo esperto dei villi coriali e il professor Claudio Giorlandino, ginecologo direttore dell'Artemisia. Insieme a loro, due imprenditori che da anni hanno scommesso su queste cellule: Federico Maggi, presidente del TOMA, e Marco Reguzzoni, amministratore delegato di Biocell Center, la prima azienda al mondo ad aver brevettato la crioconservazione delle staminali estratte dal liquido amniotico e dalla placenta. Il Perinatal Stem Cell Society Forum di San Francisco sarà l'occasione per fare il punto sugli sviluppi della ricerca scientifica nel campo delle staminali prenatali, quelle cellule che persino l'Osservatore Romano ha definito "cellule buone" perché non essendo embrionali non comportano la distruzione del feto, ma vengono estratte, ad esempio dalla placenta, al momento del parto. L'utilizzo delle staminali prenatali non ha nessuna implicazione etica. "Sono soddisfatto - annuncia Marco Reguzzoni da San Francisco - che ci siano riconoscimenti internazionali a chi lavora spesso in silenzio e lontano dai riflettori. Nel nostro lavoro ci sono le basi per una completa rivoluzione della medicina che sarà sempre più personalizzata, rigenerativa, biogenetica e meno farmaceutica". A parlare di cellule staminali prenatali dal forum di San Francisco saranno tra gli altri la professoressa Ornella Parolini (Direttore Centro di Ricerca E. Menni, Fondazione Poliambulanza, Brescia) e il professor Paolo De Coppi (Università di Padova e Great Ormond Street Hospital for Children di Londra), esperti di fama mondiale rispettivamente nel campo delle staminali da placenta e da liquido amniotico. Tradurre in pratica la promessa di una medicina rigenerativa è la missione dell'Associazione Internazionale Cellule Staminali Prenatali - AICSP che si pone l'obiettivo di dare una "casa" a tutti gli studiosi e operatori del settore che credono che le staminali prenatali siano il futuro per salvare vite umane e curare malattie, migliorando la qualità della vita. Sono già migliaia nel mondo le ricerche e le sperimentazioni cliniche sull'uomo che utilizzano cellule staminali prenatali per la cura di alcune patologie come ad esempio la Sla (Sclerosi Laterale Amiotrofica).

ANSA > Salute e Benessere > Medicina > Batterio super-resistente diffuso anche in case a New York

Batterio super-resistente diffuso anche in case a New York

Studio, è diffuso in ospedali e strutture sanitarie

05 maggio, 14:57

◀ Indietro ▶ Stampa ✉ Invia ✉ Scrivi alla redazione 🗨 Suggestisci ()

(ANSA) - ROMA, 5 MAG - L'Mrsa, ossia lo Staphylococcus aureus meticillino-resistente, uno dei batteri sempre più resistenti agli antibiotici e causa di infezioni ospedaliere, è presente anche nei nostri appartamenti. Un team di ricercatori americani ha sequenziato il genoma di un suo ceppo e scoperto che si è diffuso in diverse zone di New York, come spiega uno studio pubblicato su Proceedings of the National Academy of Sciences (Pnas), segnalato anche dall'Agenzia italiana del farmaco. Anche se questo batterio resistente è associato nell'immaginario collettivo a spazi pubblici come ospedali e strutture sanitarie, i ricercatori hanno concluso che le residenze private hanno contribuito ad alimentare il viaggio della Mrsa in alcuni quartieri della città. In particolare gli studiosi hanno esaminato la prevalenza di un ceppo di Mrsa (USA 300) nei quartieri di Manhattan e Bronx, in cui aveva causato un'epidemia di infezioni della pelle e dei tessuti molli negli ultimi anni. Nel 2009 era stato all'origine di circa il 75% delle infezioni da Mrsa nel nord di Manhattan (quelle non associate agli ospedali).

I campioni raccolti nei membri di una stessa famiglia hanno mostrato la tendenza a una maggiore somiglianza, facendo supporre lo scambio di S. aureus all'interno di individui che occupano la stessa abitazione. In alcune famiglie i ricercatori hanno trovato un maggior numero di tipi di 'USA 300', circostanza che ha fatto supporre l'esistenza di una sorta di serbatoio esterno. Sembra che il ceppo USA300 si sia diffuso in primo luogo negli spazi pubblici e che al momento occupi sia gli spazi familiari che gli ospedali. Due terzi dei campioni di batteri sono inoltre risultati completamente o parzialmente resistenti agli antibiotici fluorochinoloni, spesso prescritti per le infezioni batteriche di routine.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro ▶ Home

condividi:

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Stamina: Mantovani, chiesta disponibilità ad altri ospedali

A Brescia nessun medico vuole praticare le infusioni



Oms, polio è 'emergenza internazionale salute pubblica'

Serve sforzo globale, raccomandazioni per tre stati

Università: medici Anaa, programmare prima di modifica corsi

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#) | 🗨 |

SPECIALI ED EVENTI

Arriva per lui la più veloce fra le pillole dell'amore

Per problemi disfunzione erettile, fa effetto in 15 minuti

Bellezza etica, nuove regole per spot, industrie pronte

A Cosmoprof Bologna il convegno Cosmética Italia

Ok edulcoranti senza calorie anziché zucchero

A Firenze il meeting internazionale Nu-Me

L'obesità continua ad aumentare, i dolcificanti come prevenzione

A Bruxelles Conferenza Associazione Internazionale produttori

La salute sessuale nel check-up del medico di famiglia

16mln italiani hanno problemi sessualità, troppi ricorrono a web

[VAI ALLA RUBRICA](#) | 🗨 |

CENTRI DI ECCELLENZA

● Oncologia

● Pediatria

● Cardiologia



Sanità: da esperti consigli anti-infezioni ospedale anche per chi visita malati

Roma, 5 mag. (Adnkronos Salute) - Igienizzare le mani con gel idroalcolico ogni volta che si entra o si esce dalla camera, evitando di portare le mani alla bocca. Utilizzare esclusivamente il bagno per i visitatori e non sedersi sul letto del paziente che si va a trovare. Queste le semplici, ma importanti regole per ridurre il rischio di infezioni ospedaliere per i parenti o chi viene in visita in una struttura sanitaria. A diramarle, in occasione della Giornata mondiale per l'igiene delle mani istituita dall'Organizzazione mondiale della sanità, sono gli esperti del

direzione Rischio clinico e igiene del policlinico Gemelli di Roma, che oggi lancia la campagna 'Ti sei lavato le mani?'. Il modo migliore per lavare le mani è quello di utilizzare acqua e sapone dedicando all'operazione 40-60 secondi, oppure un gel idroalcolico da frizionare per 20-30 secondi. Ma l'Italia ha ancora molta strada da fare sul fronte del contenimento delle infezioni ospedaliere: per esempio, basti pensare che nel nostro Paese per la sola igiene delle mani in ospedale si consuma meno del 10% della quantità totale di gel alcolico - stimata sulla base del totale dei ricoveri ogni anno - di ciò che si dovrebbe utilizzare. In Paesi dove c'è molta più attenzione per l'igiene delle mani come i Paesi Scandinavi (dove non a caso c'è una bassissima incidenza di infezioni ospedaliere) o recentemente la Grecia (che invece aveva una elevata incidenza di questo tipo di infezioni) se ne consuma oggi più del 40% della quantità totale necessaria stimata. "Oggi il gel alcolico è un mezzo di igiene più veloce, più efficace e meglio tollerato dei normali detergenti e per questo va preferito specie in ambiente ospedaliero", assicura Gabriele Sganga, direttore del Master Sepsi in chirurgia e docente presso Dipartimento di Scienze chirurgiche del Gemelli.

Allarme dell'Oms La poliomielite sta ritornando

Dalla Siria al Pakistan, il tragico export del virus
Colpa delle guerre e della mancata prevenzione

117

contagi

Sono i casi dall'inizio
dell'anno in 10 Paesi
soprattutto in Pakistan

3

nazioni

Sono Pakistan, Camerun
e Siria i focolai della
nuova epidemia

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

In seguito ai numerosi casi di poliomielite registrati dall'inizio dell'anno a oggi in diversi Paesi, l'Organizzazione mondiale della Sanità (l'Oms) ha decretato «lo stato di allerta per la salute pubblica». Secondo il Comitato di Emergenza, che si è riunito lo scorso weekend a Ginevra per fare il punto sulla polio con le rappresentanze dei Paesi coinvolti (Afghanistan, Camerun, Guinea Equatoriale, Etiopia, Israele, Nigeria, Pakistan, Somalia e Siria), la diffusione internazionale di questa grave malattia infettiva rappresenta attualmente un «evento straordinario» che richiede una risposta globale.

A preoccupare gli esperti è il fatto che nei primi mesi del 2014, periodo in cui di solito la trasmissione è bassa, tre Paesi - Pakistan, Camerun e Siria - hanno «esportato» diversi casi. La maggiore preoccupazione è che proprio le persone in fuga da queste nazioni, dilaniate da conflitti interni e in cui il tasso di vaccinazione è molto basso, possano reintrodurre il virus in aree considerate «polio-free». Dall'inizio dell'anno sono state infettate 117 le persone in 10 Paesi, con la maggioranza dei casi proprio in Pakistan. Nel 2013 i casi totali erano stati 417, di cui il 60% esportati.

In risposta a questa impenzata l'Oms ha emanato delle raccomandazioni per i tre Stati «esportatori», secondo le quali tutti i viaggiatori in uscita dovrebbero essere vaccinati e avere un certificato che attesti l'immunizzazione. «Le racco-

LE RACCOMANDAZIONI

Gli esperti chiedono controlli più stringenti sulle vaccinazioni

mandazioni sono per evitare che la malattia lasci i Paesi dove è presente, mentre per tutti gli altri valgono le indicazioni generali per chi viaggia in luoghi dove è presente il virus», spiega Bruce Aylward, responsabile per la polio dell'Oms. «Il rischio è che la malattia ritorni ad essere endemica nei Paesi che l'hanno eliminata, anche se al mo-



Vaccinazioni in crisi in molti Paesi africani

mento parliamo di numeri bassi», aggiunge. Tuttavia, secondo gli esperti, se non sarà tenuta sotto controllo, la situazione potrebbe portare al fallimento dell'eradicazione globale della malattia.

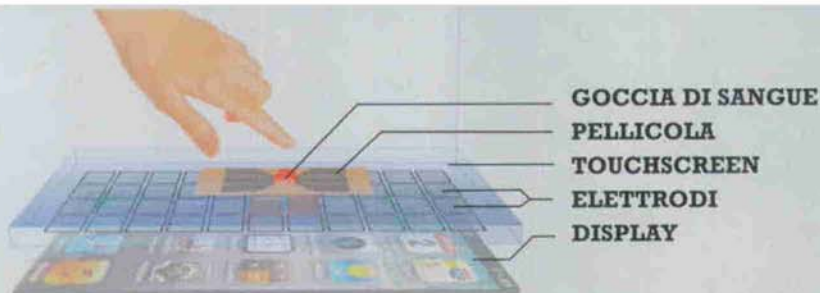
L'allerta dell'Oms non è stata del tutto inaspettata. Alla fine dello scorso anno, infatti, un articolo sulla rivista «The Lancet» aveva già sollevato qualche preoccupazione. Gli autori dell'articolo avevano sottolineato che il sistema europeo di prevenzione contro la poliomielite potrebbe non essere sufficiente a garantire l'immunità della popolazione e hanno chiesto alle autorità di rivedere e rafforzare controllo e prevenzione.

Ora l'allerta dell'Oms della Sanità non fa che alimentare le preoccupazioni. L'ultima volta che l'agenzia ha dichiarato una malattia «emergenza di salute pubblica» è stato prima dell'epidemia di H1N1.



L'ESAME DEL SANGUE È TOUCH

Una pellicola per diagnosi veloci via smartphone. Il Papa e i social network. E un libro che rivela come la rivoluzione digitale sia iniziata nella California degli hippie



PREVENZIONE IN PUNTA DI DITA

Applicazioni che utilizzano le potenzialità degli smartphone per esami o diagnosi veloci ne esistono già, ma quella sviluppata da Qloudlab, start-up del Politecnico di Losanna, lascia intravedere nuove sorprendenti possibilità. Elemento chiave del funzionamento è una pellicola

trasparente usa e getta che si applica allo schermo touch del telefono e sulla quale occorre far cadere una goccia del proprio sangue. La pellicola analizza il sangue e invia i dati al medico di riferimento. La prima applicazione di Qloudlab (qloudlab.com) è dedicata a misurare i dati di coagulazione in pazienti con terapie anticoagulanti.

la scoperta Lo studio rivoluzionario di un team del Cnr

È italiana la nuova «arma» anti-Parkinson

*Il ricercatore: isolato il killer dei neuroni
Tra 4 anni un farmaco contro la malattia*

Enza Cusmai

■ La prima avvisaglia è insidiosa: non si sentono più gli odori, ma non è colpa del raffreddore. Poi la mano comincia a tremare, gli arti si irrigidiscono, un braccio può diventare freddo come il ghiaccio. E alla fine i tremori diffusi. Quando il Parkinson irrompe nella vita di una persona il danno è dilagante. La malattia viaggia e le cure non arrestano la degenerazione delle cellule cerebrali. Un po' come succedeva nell'Alzheimer che non si può curare ma solo tamponare. Ma ora la situazione

potrebbe cambiare, almeno per il Parkinson.

Un team del Cnr ha scoperto chi distrugge i neuroni. È una proteina killer che è stata individuata e può essere fermata assieme all'avanzare della malattia neurodegenerativa. In pratica, tempre- quattro anni, ci sarà un farmaco sul mercato che rallenterà o addirittura bloccherà l'avanzata del morbo killer. Per il momento l'unica medicina che si somministra ai malati di Parkinson risale a più di cinquant'anni fa. La sua funzione è quella stimolare la produzione di dopamina ai

neuroni sopravvissuti ma questo non basta ad interrompere la progressione della malattia e cioè la morte di altri neuroni. Ora siamo di fronte ad una svolta e lo conferma il capo dei ricercatori italiani.

«Abbiamo della ragione volubili basi per sviluppare un nuovo tipo di strategia terapeutica che possa bloccare o quantomeno rallentare la malattia - ammette Luigi Zecca, direttore dell'Itb-Cnr e coautore dello studio assieme ai colleghi Fabio Zucca e Pierluigi Mauri -. Studi di laboratorio fatti su tessuto cerebrale di soggetti normali e di malati di Parkinson

hanno infatti dimostrato che i neuroni umani colpiti selettivamente nella malattia di Parkinson producono una proteina chiamata MHC-I che attacca e uccide il neurone». L'importanza riguardo del team italiano è la sintesi di quattro anni di ricerca e di collaborazione tra il gruppo di ricercatori dell'Istituto di tecnologie biomediche del Consiglio nazionale delle ricerche e di quelli della Columbia e Harvard University e dello Sloan-Kettering Institute. Ora lo studio è stato pubblicato sulla rivista *Nature Communication* e i diritti della scoperta sono già coperti da brevetto.



ESPERTO Luigi Zecca, direttore di Itb-Cnr, coautore della ricerca



Ritrovare l'autostima: sette italiani su 10 ci provano con le coccole

Le coccole pare siano il metodo prediletto dagli italiani per ritrovare l'autostima. Complice la vita quotidiana sempre più caotica e gli impegni in costante aumento, i gesti di tenerezza divengono la valvola di sfogo per migliorare il proprio stato d'animo e stare meglio. Chi ricerca più coccole? A sorpresa, gli uomini battono le donne



Italiani, ma non solo, sempre più stressati. La vita di tutti i giorni, con la sua frenesia sempre più presente, rende le persone stanche, depresse, preoccupate e insoddisfatte.

In queste condizioni, è naturale che si cerchi una via d'uscita, un qualcosa che aiuti a staccare, che rimedi alle incomprensioni di coppia, che dia rassicurazioni e piacere. Ebbene, quasi 7 italiani su 10 (il 68%) quest'ancora di salvezza l'avrebbero trovata nelle coccole: sono infatti **in molti a sentire il bisogno di avere momenti di tenerezza e ricevere coccole per sentirsi meglio.**

Carezze (64%), abbracci (57%) e baci (54%) rappresentano autentici toccasana per allontanare le mille e mille fonti di disagio che, come gas di scarico, inquinano la quotidianità.

Ecco quanto emerge da un'indagine di *Antica Gelateria del Corso*, realizzato attraverso un monitoraggio online mediante metodologia WOA (Web Opinion Analysis) sui principali social network – Facebook, Twitter, YouTube – blog e community interattive, coinvolgendo circa 1.200 utenti tra i 25 e i 55 anni al fine di **ricostruire quali sono i bisogni degli italiani oggi.**

E quali sono i bisogni più sentiti oggi dagli italiani? Complice la crisi, come prevedibile, al primo posto c'è la stabilità lavorativa/economica, sentita dal 75% dei partecipanti. Al secondo posto – e come probabile conseguenza – troviamo la voglia di momenti di tenerezza, con il 68% delle preferenze. A seguire, la serenità familiare (57%).

Voglia di tenerezza, dunque. Ma quali sono i gesti che ci fanno sentire più coccolati? Oltre 6 italiani su 10 (64%) preferiscono le carezze, seguiti da coloro che ricercano gli abbracci (57%) e i baci (54%). Non solo gesti d'affetto interpersonali. Se baci, abbracci e Co., che coinvolgono direttamente le persone sono tra i più sentiti, **non mancano tuttavia i gesti di auto-gratificazione** come, per esempio, mangiare un gelato, che rappresenta una vera e propria coccola per 7 italiani su 10 (72%). Altri poi preferiscono trovare consolazione nel cioccolato (59%), mangiarsi una pizza (41%), infine i meno golosi preferiscono cacciare via le tossine quotidiane attraverso una passeggiata all'aria aperta (38%).

«Le coccole alimentano una reazione neurobiologica nel nostro cervello che sostiene la cooperazione, l'accudimento reciproco e l'intimità – afferma lo psichiatra Michele Cucchi, Direttore Sanitario del Centro Medico Santagostino di Milano – Il mondo, oggi, è **un ambiente molto competitivo**, in cui si rischia di vedere tutto come una sfida senza alleati, anche nella propria squadra; viviamo in una società in cui l'intimità è spesso fatta di un sesso fisico, testosterone, più che sublimazione della coppia. Recuperare il tempo e la dimensione delle coccole sarebbe importantissimo: dobbiamo riscoprire il piacere della condivisione».

La necessità di pensare un po' a se stessi, di rendere la vita un po' più "tenera" è dunque un dato di fatto, ma perché gli italiani avvertono questo bisogno di baci, abbracci e tenerezze? Per la maggioranza (il 61%) **le coccole aiutano a staccare**

da stress e preoccupazioni quotidiane. Secondo altri lo scambio di tenerezze permette di combattere le incomprensioni di coppia (56%), aumenta il senso di sicurezza (51%) e accresce l'autostima (43%).

Diversi studi e ricerche internazionali dimostrano i benefici positivi dovuti a gesti come carezze, baci e abbracci. Uno studio condotto dagli esperti canadesi della McGill University di Montreal ha dimostrato che i neonati se vengono coccolati più spesso dalle mamme, da adulti sono più coraggiosi e producono meno ormoni dello stress di quelli cresciuti da mamme meno affettuose. Gli scienziati hanno dimostrato la presenza nel cervello dei più coccolati **un numero maggiore di recettori del cortisolo** – conosciuto anche come l'ormone dello stress. Più è alto il numero recettori, più pronta è la risposta del cervello nel combattere gli effetti negativi dell'ormone. Ciò dimostra come coccole e carezze fanno diventare più sicuri gli individui in età adulta in quanto l'ormone dello stress viene prodotto in minore quantità, con il beneficio di un'esistenza più felice, caratterizzata da rari fenomeni di ansia e stress.

Uomini e donne alla ricerca di coccole e di una vita più a misura di sé. Ma, tra questi, chi ricerca maggiormente le coccole? Rispetto a ciò che si può più comunemente pensare, **gli uomini (58%) si dimostrano più teneroni rispetto alle donne (42%)**. Questo perché la ricerca delle coccole, peculiarità prettamente femminile, svanirebbe a mano a mano che si va avanti con gli anni; gli uomini, al contrario, avrebbero bisogno di conferme continue: per questo si ritiene tendano a dedicare più spazio alle effusioni.

Le differenze di genere si mostrano anche nella motivazione che spinge alla ricerca di tenerezze: mentre l'uomo ricerca nelle coccole soprattutto rassicurazioni di un rapporto stabile (36%) e di comprensione con il partner (31%), le donne vedono lo scambiarsi tenerezze come un modo per condividere emozioni (58%) e consolidare l'intesa emotiva (42%) con il partner. Le coccole infatti nella relazione tra due persone sono uno strumento di comunicazione reciproca.

In quali **momenti della giornata** si avverte maggiormente il bisogno di coccole? Per oltre 3 italiani su 10 (36%) è in pausa pranzo, durante il momento break nel corso della giornata lavorativa. Altri preferiscono la sera (29%), arrivati a casa o appena usciti dall'ufficio, oppure la mattina appena svegli (24%) per caricarci in vista dell'intensa giornata. E nel corso dell'anno? Il momento in cui si avverte maggior bisogno di coccole secondo gli italiani è quello delle vacanze estive (32%), seguito dal periodo natalizio (28%) e l'inverno (18%).

Ma ecco, nel dettaglio, la top ten delle coccole preferite dagli italiani

- Un gelato (72%)
- Una carezza (64%)
- Il cioccolato (59%)
- Un abbraccio (57%)
- Un bacio (54%)
- Una pizza (41%)
- Una passeggiata (38%)
- I massaggi (32%)
- Un film sotto le coperte (28%)
- I "grattini" (25%)

<http://www.lastampa.it/2014/05/05/scienza/benessere/ritrovare-lautostima-sette-italiani-su-ci-provano-con-le-coccole-FEFwRMDW0Owllikn59vuK/pagina.html>