

PASSIONI E SOLITUDINI

Contracezione sicura per la donna vuol dire migliore qualità di vita

DI ALESSANDRA GRAZIOTTIN

Le italiane amano poco la contraccezione ormonale: la utilizza solo il 16,3% delle donne in età fertile (con un picco del 31,6% in Sardegna e un minimo del 7% in Calabria). Diversamente dal nord Europa, dove la usa il 40-46 per cento delle donne, e dal Portogallo, che detiene il record europeo di contraccezione femminile con il 58%. Nel bel Paese domina la paura di effetti collaterali "estetici": ritenzione idrica, cellulite e aumento di peso in testa. Ed è vero che alcune donne sono più vulnerabili di altre a questo tipo di inestetismi. E' possibile ridurre questi effetti collaterali? Sì, soprattutto quando sono accentuati da carenze di vitamine e oligoelementi.

Uno studio appena pubblicato, condotto tra le veterane americane, documenta che le donne che più abbandonano la contraccezione sono quelle a basso reddito, sovrappeso o francamente obese e che hanno iniziato la contraccezione da poco. Di converso continuano la contraccezione e sono più soddisfatte, anche esteticamente, le donne con reddito più alto, normopeso e che già la usano da tempo. Quali sono i denominatori critici in questi due gruppi? Sostanzialmente gli stili di vita: le donne a miglior reddito hanno miglior cultura e stili di vita più sani, si muovono di più, hanno peso più giusto e, soprattutto, mangiano meglio, con un'alimentazione più ricca di frutta e verdura. Quelle a basso reddito tendono ad avere stili di vita inadeguati, si muovono meno e mangiano male. Hanno quindi più frequentemente carenze di vitamine, in particolare del gruppo B (B2, B6, B9 acido folico e B12), C ed E, e di oligoelementi come il magnesio, lo zinco e il selenio.

Qual è il punto? Queste carenze possono esasperare proprio alcuni effetti collaterali della contraccezione ormonale, in particolare quel "body feeling", quelle sensazioni fisiche come il gonfiore o la ritenzione idrica che le italiane detestano e che aumentano in chi è già più a rischio. Queste carenze aumentano nelle donne che mangiano male, sovrappeso o obese. Se è ridotta la vitamina B2 aumentano frequenza, gravità e durata degli attacchi di cefalea; se manca la B6 aumenta il rischio trombotico; se l'acido folico è carente aumentano i rischi cardiovascolari, specie sul fronte ipertensivo; se è carente la B12 le ripercussioni maggiori sono sul sistema nervoso ed ematopoietico (con anemia megaloblastica). Nello specifico, poi, il magnesio è carente in ben il 20% della nostra popolazione: e questo aumenta irritabilità, nervosismo, minore qualità del sonno, ricerca compensatoria di cibi dolci e grassi. Soluzioni? Due: il primo, ineludibile, sono gli stili di vita più sani, perché sono il pilastro di una migliore salute e di una migliore percezione fisica. Almeno 40 minuti di passeggiata veloce al giorno attivano il metabolismo, riducono la ritenzione idrica e migliorano l'umore. Il secondo: una "pillola per la pillola", ossia un integratore mirato di vitamine ed oligoelementi carenti, per migliorare salute e benessere. Con un plus: la centella asiatica, nota da decenni per l'azione anticellulite e anti-ritenzione idrica. Ogni donna può acquistare questo integratore amico liberamente in farmacia.

E così possibile far l'amore in piena serenità contraccettiva, sentirsi molto meglio dal punto di vista dell'energia vitale e piacersi di più. Se poi il ginecologo ha scelto anche la contraccezione "su misura" per migliorare altri aspetti di

salute - l'acne, l'irsutismo, il ciclo doloroso o abbondante, la sindrome premestruale, la cefalea mestruale - la soddisfazione può essere completa su tutto il fronte esistenziale. Perché la donna che fa contraccezione sicura ha molte più probabilità di realizzare i propri sogni di studio e di carriera, scegliendo bene se, quando e con chi diventare mamma, con maggiore autonomia emotiva, professionale ed economica. Un plus fondamentale, soprattutto di questi tempi. Per saperne di più sulla "pillola per la pillola", chiedete consiglio al vostro medico o al farmacista di fiducia.

www.alessandragraziottin.it

© riproduzione riservata



Caos Stamina, ora un giudice ordina lo stop delle infusioni

Il magistrato che aveva definito i medici "ciarlatani" blocca gli Spedali di Brescia

Retrosцена

PAOLO RUSSO
ROMA

Fermate tutto a Brescia. Negli Spedali Civili scatta il divieto di coltivare cellule secondo il presunto metodo Stamina e di infonderle nei pazienti in lista d'attesa. E per i medici sparsi in tutta Italia che finora hanno prescritto il misterioso cocktail cellulare di Vannoni e i suoi arriva la denuncia penale e il rinvio a sanzioni disciplinari da parte dell'Ordine dei Medici.

Una doppia bomba, perché a lanciarla non è uno dei tanti pazienti che si è sentito raggirato dalla Stamina Foundation, ma il Tribunale ordinario di Torino, con un'ordinanza sui "medici ciarlatani", resa nota solo in parte nei giorni scorsi ma coperta da alcuni omissis, che abbiamo potuto leggere e destinati a scatenare nuove polemiche.

Uno di questi è da far tremare i polsi a più di un camice bianco. Nel respingere la richiesta dei genitori di sottoporre il proprio figlio al trattamento Stamina, il giudice di Torino infatti

«ordina alla cancelleria di trasmettere questa ordinanza alla Procura della Repubblica di Torino, nonché agli Ordini dei medici della provincia dei medici X (qui l'omissis resta), per la valutazione dei medesimi sul piano penale e disciplinare», si legge nel decreto di rigetto. In pratica una denuncia, già depositata sul tavolo del Procuratore Guariniello, che sta per rinviare a giudizio i protagonisti della vicenda, con accuse che vanno dall'associazione a delinquere finalizzata alla truffa aggravata e alla somministrazione di farmaci pericolosi, per arrivare all'esercizio abusivo della professione medica e di biologo. Accuse alle quali se ne potranno ora aggiungere altre a carico dei medici prescrittori del "metodo Vannoni".

Ma il decreto di rigetto del Tribunale torinese blocca anche qualsiasi attività di Stamina nell'ospedale bresciano. Il punto sette dell'ultima pagina del provvedimento afferma che l'ordinanza e la diffida Aifa (l'Agenzia ministeriale del farmaco) di maggio e novembre 2012 «sono provvedimenti pienamente legittimi, ampiamente motivati e fondati su rilevanti accertamenti ispettivi e specialistici» e che «non sussistono le condizioni giuridiche per la loro disapplicazione».

Quindi non sono più efficaci le ordinanze sin qui emanate da Tar e giudici del lavoro, che appunto aggiravano i

provvedimenti Aifa che bloccavano la produzione e la somministrazione di cellule Stamina a Brescia. Una decisione assunta dopo un'ispezione della stessa Agenzia del farmaco, condotta con i carabinieri dei Nas, che a maggio del 2012 rilevarono una montagna di irregolarità nei laboratori degli Spedali Civili.

Prima di tutto il laboratorio risultava «assolutamente inadeguato sia dal punto di vista strutturale, sia per le cattive condizioni di manutenzione e pulizia». E poi quella coltivazione cellulare non avrebbe contenuto nemmeno staminali, ma sostanze ignote ai medici che le iniettavano senza alcun protocollo. A considerazioni identiche arriverà anche il primo comitato di esperti nominato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin, per il quale le infusioni altro non sarebbero state che un pericoloso cocktail di cellule, detriti ossei e tracce di sangue.

Aifa e Nas rivelavano inoltre la mancata tracciabilità dei materiali trattati, con relativi rischi per i pazienti. Mentre i pareri del comitato etico bresciano avrebbero autorizzato i trattamenti senza considerarne l'opportunità.

Tutte irregolarità che hanno ora spinto il Tribunale di Torino a mettere la parola fine all'esperienza di Vannoni e i suoi a Brescia. A meno che non arrivi qualche altro Tribunale a rovesciare nuovamente la frittata.

L'ORDINANZA

All'Ordine dei medici è chiesto di valutare eventuali sanzioni disciplinari

VERSO IL RINVIO A GIUDIZIO

Le accuse: dall'associazione a delinquere alla somministrazione di farmaci pericolosi



Pro e contro
Il «metodo
Stamina»
di
Vannoni
continua
a dividere
malati,
scienziati
e tribunali



quotidianosanita.it

Venerdì 28 MARZO 2014

Big Pharma. Ecco i 10 farmaci che fanno guadagnare di più. Al primo posto della classifica l'antireumatico Humira

Valgono 76 miliardi di dollari (55 mld di euro). Sono soprattutto antireumatici e anticancro. Al primo posto l'Humira, che nel 2013 ha fatto guadagnare alla Abbvie 10,659 mld di dollari. All'ultimo l'Abilify (Otsuka Holdings), antipsicotico da 5,500 mld dollari. La classifica stilata da EvaluatePharma / EP Vantage pubblicata sul The Guardian. [LA TABELLA](#).

Sono solo 10 farmaci, ma da soli valgono 76 miliardi di dollari, pari a circa 55 miliardi di euro. Sono questi i guadagni che le aziende che li producono hanno registrato nel 2013 grazie alla loro vendita. A stilare la classifica dei "farmaci che fanno guadagnare di più" è stata la società di analisi EvaluatePharma/EP Vantage, ma a diffonderla è stato oggi, in anteprima, il quotidiano inglese *The Guardian*, che spiega come la maggior parte di questi farmaci siano creati attraverso processi biologici piuttosto che essere sintetizzati chimicamente, come erano invece i "best seller" del passato. Quanto alla loro funzione, la maggior parte sono antireumatici anticancro e farmaci per le patologie autoimmuni.

"La nuova generazione di farmaci biologici tendono a riguardare gruppi più piccoli di pazienti, ma possono essere molto più costosi", spiega il quotidiano inglese.

A guidare la classifica è l'Humira, dell'azienda Abbvie. Un antireumatico che nel 2013 ha incassato 10,659 mld di dollari. Al secondo posto troviamo l'Enbrel, della Pfizer/Amgen, di nuovo un antireumatico che ha fatto guadagnare 8,776 mld di dollari. Chiude la top 3 il Remicade, della Johnson&Johnson/Merck & Co, sempre antireumatico, che ha raggiunto, nel 2013, gli 8,386 mld di dollari di guadagni.

Quarto posto per la Seretide/Advair della GlaxoSmithKline, un broncodilatatore che ha fatto guadagnare alla sua azienda 8,251 mld di dollari. Quinto posto per il Lantus della Sanofi, farmaco contro il diabete dal valore di 7,592 mld di dollari. Si aggiudicano il sesto, settimo e ottavo posto tre anticancro della Roche, il Rituxan (7,503 mld dollari), l'Avastin (6,751 mld) e l'Herceptin (6,562 mld).

Chiudono la classifica il Crestor di Astrazeneca, per il trattamento dell'ipercolesterolemia, che ha fatto guadagnare alla sua azienda 5,622 mld dollari. Ultimo posto per l'Abilify, di Otsuka Holdings, antipsicotico da 5.500 dollari.

I 10 FARMACI AL MONDO CHE GUADAGNANO DI PIÙ

Rank in 2013 (in 2012)	Product	Company	Therapeutic category	2013 sales (\$US m)	2012 sales (\$US m)
1 (1)	Humira	AbbVie	Other anti-rheumatics	10,659	9,616
2 (2)	Enbrel	Pfizer/Amgen	Other anti-rheumatics	8,776	8,496
3 (4)	Remicade	Johnson & Johnson/ Merck & Co	Other anti-rheumatics	8,386	7,990
4 (3)	Seretide/Advair	GlaxoSmithKline	Other bronchodilators	8,251	7,634
5 (6)	Lantus	Sanofi	Anti-diabetics	7,592	7,155
6 (5)	Rituxan	Roche	Anti-neoplastic MAbs	7,503	6,377
7 (9)	Avastin	Roche	Anti-neoplastic MAbs	6,751	6,282
8 (7)	Herceptin	Roche	Anti-neoplastic MAbs	6,562	6,253
9 (8)	Crestor	AstraZeneca	Anti-hyperlipidaemics	5,622	6,149
10 (10)	Abilify	Otsuka Holdings	Anti-psychotics	5,500	5,304

Fonte: The Guardian su dati Ricerca EvaluatePharma/EP Vantage

L'INCHIESTA

Cannabis terapeutica: la grande beffa

● **Le Regioni legiferano, ma i farmaci sono troppo costosi**

TARQUINI A PAG. 13

LE REGIONI LEGIFERANO, MA I FARMACI RESTANO ANCORA TROPPO COSTOSI. LA SOLUZIONE? COLTIVARE IN ITALIA. MA LORENZIN NON VUOLE

ANNA TARQUINI
ROMA

Cannabis terapeutica, la grande beffa

Chi è in ritardo si affretta a legiferare, ma la corsa delle Regioni verso la regolamentazione della cannabis terapeutica rischia rimanere un'operazione di facciata, se non peggio un grande flop ai danni delle speranze dei malati. C'è più di una ragione per questo fallimento, ma quella più evidente la spiega con una risposta l'assessore alla Sanità della Sicilia. Luisa Borsellino, ultima figlia del giudice ucciso dalla mafia, è la persona cui Crocetta ha affidato il compito di rendere possibile la distribuzione gratuita nell'isola di farmaci a base di cannabinoidi. «Stiamo valutando la possibilità di poter stipulare convenzioni con gli istituti autorizzati a produrre medicinali con il principio attivo. Certo, questa è una norma inapplicabile, un'ipotesi inesistente al momento, perché in Italia è vietato». Luisa Borsellino e i suoi colleghi di Abruzzo, Toscana, Veneto, Puglia insieme a tutte quelle Regioni che hanno inserito nella legge la possibilità di produzione della materia prima, non sono dei pazzi. Sanno perfettamente che in Italia non si può coltivare la cannabis, che il decreto firmato pochi giorni fa dal ministro Lorenzin ha ribadito questo divieto mettendo quasi una pietra tombale sulla possibilità reale di applicazione delle loro leggi, ma spingono silenziosamente verso una soluzione, l'unica possibile, l'unica che permetterebbe loro di applicare ciò che è già scritto da norme nazionali. Cioè che in Italia l'uso terapeutico dei cannabinoidi è lecito e regolamentato, anche se mal regolamentato.

I NODI

Avere una legge regionale significa avere accesso gratuito al farmaco, come avviene altrove. Ma a fronte di una spinta in avanti per mettersi al pari con l'Europa, le leggi regionali non riescono a superare il gap. Che sono nell'ordine: i costi elevatissimi

dei farmaci, le difficili procedure per ottenere i medicinali che vengono importati dall'estero, la mentalità ma anche la spesa che suggerisce alle commissioni d'esperti che devono stilare la lista delle patologie per cui la cura è gratuita di restringere al massimo la casistica bruciando le nuove normative, e infine ancora la diffidenza di certi medici davanti all'esiguo numero di studi. Tutto questo messo insieme fa sì che al momento, per gli esperti, le associazioni e i pazienti, siamo davanti a un fenomeno fatto solo di buone intenzioni e nessun beneficio reale.

Ma andiamo con ordine. Allo stato è una jungla di leggi o proposte di legge, tutte diverse, alcune più «moderne» altre meno. Solo nell'ultima settimana ben due Regioni hanno approvato decreti in tal senso: Umbria e Sicilia. Altre due hanno avviato la discussione in giunta e si apprestano a varare un testo normativo: Basilicata e Lazio. Quella della Sicilia, l'ultima, è stata salutata come la legge dell'avanguardia. «L'incidenza della sclerosi multipla nell'isola - spiega Luisa Borsellino - è sopra la media nazionale. Ora abbiamo fatto una delibera che ci mette in linea con il contesto normativo nazionale, ma che offre la possibilità ai cittadini siciliani di avere cure a carico del Servizio sanitario. Prima non era così. Si trattava di combattere pregiudizi anche sul piano etico». La legge siciliana prevede che le prescrizioni siano fatte da specialisti all'interno di strutture sanitarie (i medicinali sono acquistati nella farmacia ospedaliera) e un successivo percorso terapeutico che potrà essere eseguito anche a domicilio. E prevede, eventualmente, convenzioni con strutture autorizzate a produrre. Stesse regole per l'Umbria dove la Terza commissione di Palazzo Cesaroni ha dato parere favorevole e ora attende il voto finale dell'Assemblea legislativa. Anche qui la clausola: «La Giunta regionale potrà stipulare convenzioni con i centri e gli

istituti autorizzati, ai sensi della normativa statale, alla produzione o alla preparazione dei farmaci cannabinoidi». Tutto bene? Non esattamente, perché in assenza di «normativa statale» i costi elevatissimi dei farmaci che vengono importati dall'estero ricadono sugli enti locali. Si è già visto, ad esempio, come il Sativex unico medicinale autorizzato dall'Aifa (oggi a carico del Ssn senza bisogno di leggi ad hoc) non viene distribuito proprio per mancanza di fondi.

LA RIVOLTA

La rivolta è partita da Firenze dove ha sede l'unico centro autorizzato a coltivare la canapa, ma non a produrre farmaci, lo stabilimento chimico farmaceutico militare. Monica Sgherri, capogruppo Federazione della Sinistra-Verdi della Toscana, ha presentato nei giorni scorsi una proposta di legge per rafforzare la normativa toscana approvata nel 2012 e non ancora operativa. Sulla stessa scia del consigliere regionale Enzo Brogi e della responsabile Welfare e Sanità del Pd Toscana Stefania Magi, hanno chiesto di aprire il Farmaceutico militare: «Bisogna far cadere un tabù - dice la Magi - . La produzione di cannabis e la preparazione di farmaci derivati, sotto la garanzia dei militari del Farmaceutico, è un'opportunità che renderebbe sicura anche in Italia la produzione e la distribuzione». A costi molto inferiori. Anche il senatore Manconi ha presentato una petizione in tal senso. Ma perché è necessario questo passaggio? Perché le Regioni possono legiferare quanto vogliono, ma se non c'è un intervento dell'Agenzia del farmaco, o del governo, tutto si arena sulla questione fondi a disposizione. Lo spiega bene Giorgio Bignami, presidente del comitato scientifico Forum droghe, ex dirigente del Servizio sanitario nazionale. «Le Regioni possono mettere ticket, stanziare somme per l'acquisto di un farmaco, ma non possono decidere se un farmaco è giusto darlo o meno. Per questo c'è l'Aifa e fino ad oggi l'Aifa a parte il Sativex che è carissimo, non ha registrato medicinali a base di cannabinoidi. Cosa succede allora? «Succede che siamo in un groviglio normativo - spiega Bignami. E le Regioni possono fare poco. Possono autorizzare un percorso, cioè una prescrizione medica, che passa da un ok del ministero che poi passa alla asl per l'autorizzazione e alla farmacia che procede all'acquisto all'estero. Se ci sono i soldi. È una trafila che dura mesi. E le Regioni possono solo finanziare questa spesa per i pazienti cui è riconosciuto il bisogno. Ma non altro. Insomma, ci può essere tutta la buona volontà del mondo, ma non basta». C'è infatti un'altra possibilità, cioè che la palla passi ai medici - spiega Bignami - Che i medici facciano prescrizioni «off label», cioè al di fuori delle malattie indicate nel bugiardino, per spiegarlo in brutta. Ma è vietato

e c'è un problema di responsabilità in caso di effetti collaterali tutte a carico del medico.

I MEDICI

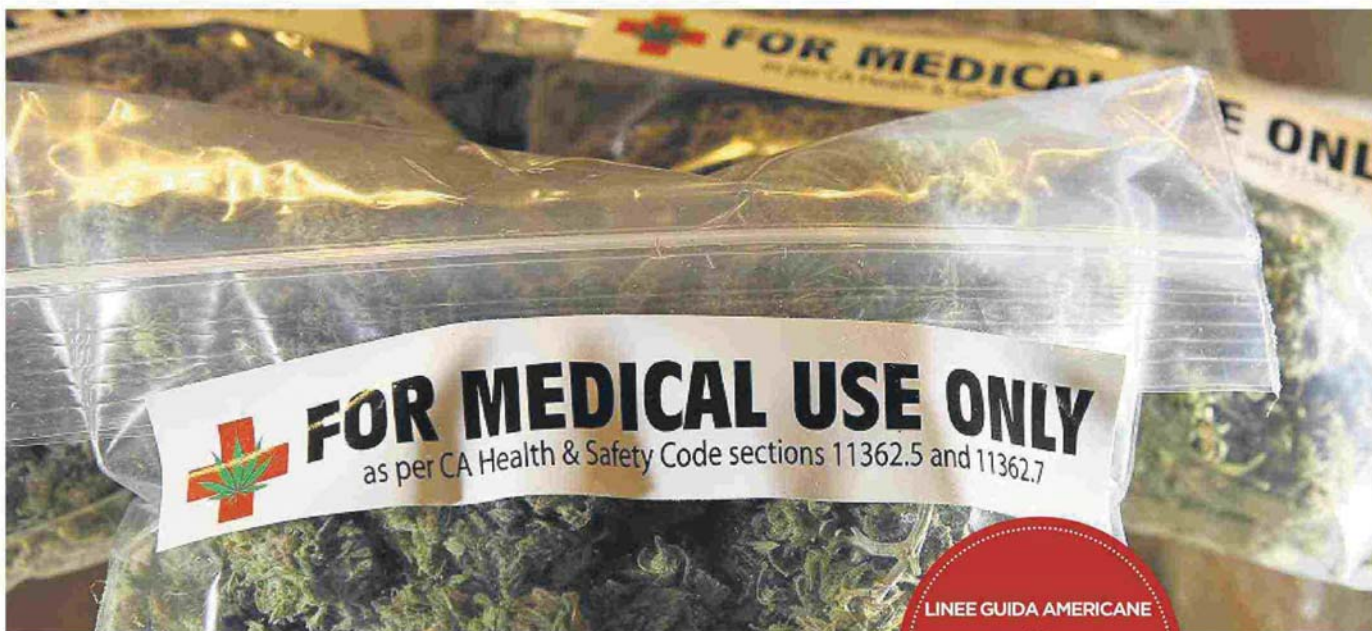
Il problema degli off label non esiste dice Francesco Crestani, medico di Rovigo, presidente dell'Associazione Cannabis terapeutica che raccoglie professionisti ed esperti del settore. «C'è il Sativex che è possibile usare solo per la sclerosi multipla e non si sgarra e c'è l'infiorescenza, il galenico, che si può prescrivere grazie alla legge Di Bella». E le leggi? «Il fatto è che qui si è fatta una legge senza partire dall'esperienza dei medici - spiega Crestani -. Prima c'è l'esperienza poi le norme. Le leggi regionali sono arrivate quando in Italia i medici non sono ancora sufficientemente informati, preparati. C'è chi considera l'uso della cannabis un'arma in più, chi invece la sente come un'imposizione. Sarebbe importante lavorare su quella parte del mondo medico che ha una certa ritrosia. Perché i farmaci li prescrivono i medici, non le leggi». Crestani spiega anche che a rendere difficile questo approccio è anche la mancanza di studi scientifici che non ci sono né mai ci saranno visto che le case farmaceutiche non hanno interesse a spendere le migliaia di dollari che vengono spesi quando esce un nuovo farmaco. Dice, in sostanza, ma chi assicura che poi i medici prescrivano questi farmaci? «Questa è una terapia che si è iniziata a usare negli anni '70, è giovane. L'esperienza ci viene dai malati. Io stesso imparo oggi da molti dei miei pazienti il tipo di dosaggio. Ci sarebbe voluta più informazione. I medici non sono pronti».

I REGOLAMENTI

Però questi non sono gli unici problemi: perché anche dove si è legiferato con grande anticipo, già dal 2012, a distanza di anni, mancano ancora i regolamenti attuativi, cioè le norme che dicono per quali malattie è possibile prescrivere i cannabinoidi. Quelli che sono sulla carta, ma non ancora licenziati (vedi Toscana, Veneto e Marche), restringono talmente l'elenco delle patologie da rendere impossibile l'accesso alla terapia. Lo denuncia Monica Sgherri, capogruppo Sinistra-Verdi Toscana: «Praticamente hanno vanificato la legge. La commissione che doveva mettere nero su bianco le linee guida ha limitato l'erogazione dei farmaci alla terapia del dolore ed escluso tutte le altre patologie. Non si riesce a cambiarlo». Lo stesso accade in Veneto dove il lavoro della commissione non è ancora concluso ma sembra che l'uso della cannabis sarà limitato ai dolori neuropatici, ai pazienti affetti da Hiv, ai malati terminali escludendo tutti gli altri. Escludendo tutti gli altri.

Nessuno ha adottato i regolamenti attuativi. Non si sa per quali malattie è possibile usare i cannabinoidi

Tra i nodi irrisolti la diffidenza dei medici davanti all'esiguo numero di studi e le difficili procedure di importazione



LINEE GUIDA AMERICANE

Secondo l'American Academy of Neurology la cannabis aiuta a curare i sintomi della sclerosi multipla

FOTO L'ESPRESSO



Grigliata sicura con la birra

Marinare la carne con la birra potrebbe aiutare a ridurre i livelli di sostanze nocive che si sviluppano durante la cottura alla griglia. L'effetto più marcato si ottiene con il tipo "Ale" scura



Se il tempo lo concede, qualcuno in questa stagione può essere invogliato a fare le prime grigliate. Ma, come ben si sa ormai, cuocere per esempio la carne in questo modo può anche avere diversi risvolti negativi. Molte, infatti, sono le **sostanze tossiche che si sviluppano durante questo tipo di cottura.**

Per ovviare a tutto ciò, normalmente si usa un mix di erbe aromatiche. Ma a volte potrebbe non bastare. Secondo un nuovo studio pubblicato di recente sul *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, una possibile soluzione sarebbe quella di far marinare i cibi nella birra prima di metterli al fuoco.

Già in precedenza il team di ricerca guidato da Isabel MPLVO Ferreira dell'Università di Porto (Portogallo) aveva mostrato l'associazione tra **un consumo eccessivo di carne alla griglia e un'elevata incidenza di cancro colon rettale.** Il motivo sarebbe strettamente correlato con la formazioni di idrocarburi policiclici aromatici (IPA) che si formano durante la cottura a temperature eccessivamente elevate – per esempio con una normale griglia da giardino.

Livelli eccessivi di tali sostanze si formano anche con il **fumo di sigaretta e lo scarico delle automobili.**

I dati in possesso allo stato attuale si riferiscono esclusivamente a esperimenti condotti su modello animale, e non vi è ancora certezza se lo stesso meccanismo avviene anche negli esseri umani, sottolineano gli scienziati.

Attualmente, comunque, la Commissione Europea ha definito degli **indicatori del potere cancerogeno degli IPA negli alimenti**, attribuendo dei valori massimi.

Per mangiare in maggior sicurezza, si può ricorrere a degli escamotage come le marinatura con elementi che siano in grado di ridurre alcuni potenziali agenti cancerogeni della carne cotta.

Tra questi vi è l'utilizzo della birra, ma anche del vino e del tè. Prima di questo studio si sapeva

però molto poco di come tali cibi siano in gradi di influenzare i livelli di IPA.

Durante lo studio, i ricercatori hanno marinato della carne di maiale per quattro ore nella birra tipo Pilsner alcolica, in una priva di alcol e in una birra tipo Ale scura. Dopo di che è stata sottoposta alla cottura a griglia alimentata con del carbone.

L'effetto più marcato è stato ottenuto con la birra scura, riuscendo a **ridurre i livelli del 50% di otto tipi di IPA**, rispetto alla carne di maiale non marinata.

«Così, l'assunzione di carne marinata alla birra può essere una strategia di mitigazione adeguata», concludono i ricercatori.

<http://www.lastampa.it/2014/03/28/scienza/benessere/alimentazione/grigliata-sicura-con-la-birra-dOsGqrnJbK6rfdYkAJ1oYL/pagina.html>

Innovazione I frutti della ricerca italiana

Epatite C: nuova terapia «made in Latina»

Prossimo passo: lotta ai reumatismi

È in arrivo dalle aziende biotecnologiche una nuova terapia per combattere il virus dell'epatite C. La stanno sviluppando i ricercatori dei laboratori AbbVie, azienda biofarmaceutica della provincia di Latina (300 milioni di euro di fatturato e circa 1.300 dipendenti).

È la filiale dell'omonima multinazionale statunitense, nata dal gruppo Abbott nel gennaio 2013, quotata al New York Stock Exchange — dove il titolo nell'ultimo anno di contrattazioni è cresciuto del 30 per cento, al listino Euronext di Parigi e alla Borsa di Zurigo.

«Investiamo oltre 15 per cento del nostro fatturato in ricerca —, dice l'amministratore delegato dell'azienda laziale, Fabrizio Greco — ed esportiamo i farmaci, anche quelli contro l'Hiv, la sindrome da immunodeficienza acquisita, in 70 Paesi del mondo».

160
milioni

**I soggetti
affetti dal virus
dell'epatite C**

gli scienziati lavorano su metodi brevettati per velocizzare il passaggio delle molecole dal laboratorio alla sperimentazione clinica. Tra i vari programmi di ricerca su cui è impegnata la filiale italiana c'è quello per combattere le patologie croniche, che sono in aumento tra la popolazione e che pesano per il 75% sui costi del Servizio sanitario nazionale.

«Le malattie reumatiche in Italia colpiscono quattro milioni di persone — continua Greco —. Per via di queste, si perdono 22 milioni di giornate lavorative che hanno un costo quantificabile in circa tre miliardi di euro all'anno».

Secondo gli studi condotti dall'azienda, gli assegni d'invalidità legati a queste malattie delle ossa «si aggirano sui 100 milioni di euro all'anno».

Un costo per l'intera collettività, a cui l'investimento in ricerca e sviluppo delle imprese biotecnologiche può porre un argine, oltreché offrire la possibilità di un incremento occupazionale su standard di elevata qualità e con un profilo di *standing* internazionale.

BARBARA MILLUCCI

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La terapia contro l'epatite è un importante risultato che, sottolinea la società, potrà migliorare la vita di 160 milioni di pazienti che hanno contratto l'infezione.

Oltre a produrre farmaci biologici, trattamenti andrologici, tumorali, metabolici, antivirali, per patologie renali e neonatali,

