

FECONDAZIONE UN DIRITTO RESTITUITO

ELENA CATTANEO

CARO direttore, la Consulta con la sentenza di giovedì, eliminando il divieto di accesso alla fecondazione assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche, ha restituito ai cittadini di questo Paese un diritto che era stato loro sottratto ed ha messo fine a una crudeltà imposta da una legge ingiustamente punitiva verso il desiderio di genitorialità.

Legge concepita, approvata e difesa da chi, nel Paese, antepone e impone l'etica personale alla scienza, alla ragionevolezza, alla sofferenza delle persone e non ha timore di farlo, come ribadito per la quarta volta due giorni fa, in spregio alla Costituzione. Nell'attesa, doverosa, della lettura del dispositivo e delle motivazioni della sentenza, ho letto i tanti commenti e le reazioni che hanno accolto con favore questa notizia. La mia gratitudine va a quei resistenti malati, familiari, associazioni e avvocati che, in questi anni, non hanno mai smesso di lottare per l'affermazione di diritti fondamentali della persona nell'interesse di tutti. Preziose al riguardo sono le riflessioni e le testimonianze raccolte durante il convegno, svoltosi lo scorso 8 aprile in Senato promosso dall'Associazione Luca Coscioni, in corso di pubblicazione.

Mi auguro che potremo esprimere la stessa soddisfazione anche quando, fra qualche mese, la Corte si pronuncerà in merito all'ulteriore ricorso che ha per oggetto la Legge 40 e, in particolare, il divieto di donare gli embrioni soprannumerari alla ricerca scientifica. Con le conoscenze accumulate sulle cellule staminali embrionali umane ne è stata scoperta una surrogata, la cellula staminale pluripotente indotta, i cui vantaggi e svantaggi rispetto alle staminali embrionali umane vere sono oggetto di studio in tanti laboratori nel mondo, incluso il mio. Laddove vantaggiose la scienza e poi la medicina le

adotterà. Ma è difficile immaginare che possano sostituirsi alle embrionali vere in ogni studio (tanti dei quali ancora da immaginare) poiché quelle staminali vere rappresentano una straordinaria opportunità per studiare una finestra dello sviluppo umano fisiologico altrimenti impenetrabile. Con gli importanti risultati ottenuti con embrionali umane in modelli animali di Parkinson oggi in Svezia e negli Usa si stanno progettando le prime sperimentazioni cliniche nei Parkinsoniani. Non è ancora un successo ma è una delle strade da percorrere, con buona pace di chi, per anni, ha sostenuto irragionevolmente e antiscientificamente l'inutilità di queste cellule ancora prima di studiarle.

Il coinvolgimento di decine di tribunali in sede civile e amministrativa e il plurimo intervento della Corte costituzionale ci raccontano che la libertà ed i diritti fondamentali sono sempre un bene in pericolo, precario, recessivo se non coltivato, la cui difesa e affermazione incombe a tutti noi e, per altro verso, indicano le difficoltà di una parte della politica nel correggere in tempi accettabili gli errori o, meglio, "orrori" legislativi del passato.

Presso le Camere sono incardinati ragionevoli progetti di riforma organica della materia, così come ci sono, trasversalmente, sensibilità parlamentari che consentirebbero di anticipare e risolvere, almeno per una volta, le questioni legate alla Legge 40 in tema di libertà prima che si esprima di nuovo la Consulta. Se ciò avvenisse sarebbe un segnale di rinnovata vitalità di un legislatore spesso pronto a denunciare il protagonismo della magistratura ma molto meno reattivo nell'adoperarsi affinché, con leggi ben fatte e aggiornate, i cittadini non abbiano necessità di ricorrere alla giurisdizione.

Docente all'università degli Studi di Milano e senatrice a vita

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Legge 40. La Consulta chiarisce: non una liberalizzazione totale

La Corte precisa e il Movimento per la vita plaude: «Sentenza lontana dai sogni dei radicali», dice il presidente Gigli

Milano. Nessuna liberalizzazione della diagnosi genetica pre-impianto a beneficio delle coppie con malattie genetiche. Lo ha precisato ieri la Corte costituzionale in un comunicato: l'accesso alla fecondazione in vitro e alla conseguente selezione degli embrioni prima del trasferimento in utero non è permesso a tutte le coppie che soffrono di patologie ereditarie, ma solo a quelle predisposte a generare feti con malformazioni tali da sottoporre la gestante a gravi rischi.

La Consulta, così recita la breve nota, «ha dichiarato l'illegittimità costituzionale» di alcuni articoli della legge 40 «nella parte in cui non consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili». Ma attenzione: queste malattie, precisano i magistrati, devono rispondere «ai criteri di gravità» della legge 194, ed essere «accertate da apposite strutture pubbliche». Vale a dire che bisogna essere in presenza di «processi patologici - così dispone la legge sull'interruzione volontaria della gravidanza - tra cui quelli relativi a rilevanti malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna». Conseguenza pratica: gli embrioni non potranno essere eliminati solo in quanto astrattamente idonei a sviluppare una più o meno seria malattia ereditaria, ma solo nei casi in cui la patologia di cui potrebbero soffrire sarebbe in grado di incidere gravemente sulla salute della madre. In attesa del deposito della sentenza, il presidente del Movimento per la vita esprime soddisfazione: «Siamo ben lontani dai sogni dei radicali - scrive in un comunicato Gian Luigi Gigli - e di chi fa affari sulla provetta selvaggia». D'altronde, aggiunge, «non vi è alcun allargamento dei paletti previsti», ma solo la conferma dell'«apertura eugenetica già presente nella legge 194». Importante poi che «l'accertamento delle condizioni patologiche dell'embrione potrà essere effettuato solo da strutture pubbliche autorizzate».

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MINISTERO DELLA SANITÀ. Pronte le nuove linee guida della legge 40

Fecondazione, vietata la scelta delle caratteristiche dei figli

ROMA

Le coppie che accedono alle tecniche di fecondazione eterologa non potranno scegliere le caratteristiche somatiche del proprio figlio. È questo, secondo quanto si apprende, uno dei punti previsti nelle nuove linee guida sulla legge 40 per la procreazione medicalmente assistita (Pma) messe a punto dal **ministero della Salute** e approvate dal Consiglio superiore di sanità (Css). All'indomani della sentenza della Consulta che abolisce il divieto di accesso Pma e alla diagnosi pre-impianto per le coppie fertili ma portatrici di patologie genetiche, arrivano dunque le nuove linee guida il cui rinnovo era atteso da tempo. Il provvedimento, annunciato dal **ministero della Salute**, dovrà essere pubblicato in Gazzetta Ufficiale, e il ministero ha reso noto che il testo delle linee guida - una volta note le motivazioni della sentenza della Consulta - potrà essere «eventualmente integrato».

In relazione alle tecniche di fecondazione eterologa, le linee guida approvate dal Css precisano dunque, secondo quanto si apprende, che non è consentita la selezione dei gameti in relazione alle caratteristiche somatiche da parte dei riceventi.

Sarebbe di conseguenza implicito il fatto che si lascia alla responsabilità del medico l'eventuale scelta dei gameti sulla base del gruppo sanguigno e dell'etnia della coppia ricevente. Per molti punti, si ripercorrono le linee guida precedenti. ●



Salute

Diagnosi preimpianto per coppie fertili «Centri privati pronti, i pubblici meno»

L'Italia è pronta ad accogliere le coppie fertili che necessitano di diagnosi genetica preimpianto. Lo sottolinea, dopo la decisione della Consulta che ha bocciato il divieto di accesso alla procreazione assistita per queste coppie, Elisabetta Coccia, presidente di Cecos Italia, l'associazione che raggruppa i centri di procreazione assistita, quelli privati e convenzionati. «I privati — sottolinea — sono già pronti ad effettuare la diagnosi preimpianto alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche, che lo richiederanno». Meno lo sono i Centri pubblici, che al momento, «non effettuano tale esame». Sono 20 i centri in Italia che hanno dichiarato di aver attivato un servizio di diagnosi preimpianto. Distribuiti lungo tutta la Penisola (6 al Nord, 8 al Centro e 6 tra Sud e Isole). Intanto, il ministero della Salute rende noto di attendere il deposito delle motivazioni della sentenza della Consulta «per poterle dare piena attuazione, eventualmente integrando il testo delle nuove linee guida della legge 40 approvate qualche giorno fa dal Consiglio superiore di Sanità, e che contengono gli aggiornamenti relativi alla fecondazione eterologa. Prosegue invece l'iter di recepimento delle direttive europee, insieme alla messa a regime del Registro nazionale dei donatori di gameti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Presidente
Elisabetta Coccia, alla guida di Cecos, che raggruppa i centri di procreazione assistita, privati e convenzionati



SALUTE La carenza di queste vitamine può determinare anemia e aumentare il rischio di malformazioni

ACIDO FOLICO E FOLATI PROTEGGONO IL FETO

Studi condotti hanno dimostrato che l'assunzione di acido folico prima del concepimento può ridurre il rischio del 70%



L'acido folico e i folati sono vitamine del gruppo B, anche noti con il nome di vitamina B9. La parola deriva dal latino *folium*, foglia. Fu l'americano Mitchell, negli anni Quaranta, il primo a impiegare il termine di acido folico per indicare sostanze estratte da foglie di spinaci e rivelatesi efficaci contro alcuni tipi di anemia.

Una carenza di queste vitamine può determinare forme di anemia e aumentare il rischio che il feto sviluppi gravi malformazioni congenite come i difetti del tubo neurale.

Ecco perché in queste pagine vi parleremo in modo dettagliato dell'importanza di queste vitamine che sono in grado di svolgere una grande azione preventiva sulla salute del feto, e non solo.

Grazie alla presenza di folati, anche un'alimentazione ricca in frutta, verdura e legumi contribuisce a ridurre l'incidenza delle malformazioni congenite.

La sola alimentazione, però, non è sempre sufficiente a coprire il fabbisogno quotidiano e, se si programma una gravidanza, è necessario integrare la dieta con somministrazione di acido folico nelle dosi giornaliere che saranno indicate dal medico in base alle singole esigenze.

Generalmente il fabbisogno per un adulto sano è di circa 0,4 mg al giorno, secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e della Fao, durante la gravidanza però aumenta per la donna a 0,6 mg/al giorno, dal momento che il feto at-

MA CHE COSA SONO ACIDO FOLICO E FOLATI?

Sono vitamine essenziali per tutte quelle cellule che nel nostro organismo vanno incontro a processi di differenziazione e rapida proliferazione, come ad esempio le cellule del sangue e le cellule embrionali. È importante distinguere tra acido folico e folati. Questi ultimi sono composti naturalmente presenti negli alimenti, mentre il termine acido folico è riferito alla molecola di sintesi chimica presente nei supplementi vitaminici e negli alimenti arricchiti con queste vitamine. Dovete inoltre sapere che i folati devono essere necessariamente introdotti attraverso l'alimentazione, in quanto il nostro organismo li produce solo in quantità molto limitate.

Prima di lasciare il passo alle altre informazioni che troverete in queste pagine voglio ricordare che il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) ha inserito l'acido folico in fascia A cioè in regime di esenzione. Pertanto è sufficiente la prescrizione su ricetta rossa da parte del medico curante per acquistare questa vitamina pagando solo il ticket previsto dalla propria Regione. Occorre però attenersi alle quantità indicate dal proprio medico curante, e fare attenzione agli eccessi di assunzione dovuti molto spesso all'abuso che viene fatto di integratori alimentari e di alimenti arricchiti di queste vitamine (es. cereali per la prima colazione, succhi di frutta, ecc).

tinge alle risorse materne per il proprio sviluppo.

Si raccomanda dunque che le donne che programmano una gravidanza, o che non ne escludono attivamente la possibilità, assumano regolarmente

acido folico per ridurre il rischio di difetti congeniti. È fondamentale che l'assunzione inizi almeno un mese prima del concepimento e continui per tutto il primo trimestre di gravidanza.



A TAVOLA CON I FOLATI?

Forse non tutti sanno che la vitamina B9, preziosa per il nostro organismo, si assume in primo luogo attraverso gli alimenti, soprattutto di origine vegetale, e non esclusivamente mediante farmaci o integratori vitaminici che sono comunque necessari e raccomandati specialmente in alcune fasi della vita. Includere nella propria dieta alimenti ricchi in folati e preparati con metodi il più possibile rispettosi del mantenimento sostanziale dei principi nutritivi in essi contenuti (come ad esempio la cottura al vapore), rappresenta un'importante azione di prevenzione. L'acido folico si trova in abbondanza in alcuni alimenti come le verdure a foglia verde (spinaci, broccoli, asparagi e lattuga), gli agrumi (come le arance), i legumi, i cereali, frutta come kiwi e fragole, frutta secca (come mandorle e noci). Per quanto riguarda i cibi di origine animale, il fegato e altre frattaglie hanno contenuti piuttosto elevati in folati, come pure alcuni formaggi, da consumare però in porzioni limitate e non frequenti. Anche le uova hanno buoni contenuti in folati, ma il consumo massimo consigliato è di 2-3 volte alla settimana. Ecco alcuni alimenti che non dovrebbero mancare in una dieta sana e ricca in folati: asparagi, broccoli, carciofi, cavolini di Bruxelles, cavolfiori: hanno alti contenuti in folati (100-300 mcg/100g). Agrumi (arance, clementine, mandarini), agretti, avocado, bieta, legumi (fagioli, ceci, lenticchie, piselli), kiwi, indivia, lattuga, frutta secca (noci, mandorle, nocciole), pane e pasta integrali, rucola, pomodorini, spinaci: hanno buoni contenuti in folati (40-99 mcg/100g).

Folic Acid

di **Beatrice Lorenzin**

Ministro della salute
Risponde ai nostri lettori a:
scriviaministro@sanita.it

ACIDO FOLICO, ISTRUZIONI PER L'USO

Ecco dei semplici consigli elaborati dalla Direzione generale della Prevenzione del Ministero sulla base delle evidenze scientifiche.

- **PER TUTTI.** Secondo quanto previsto dall'ultima revisione dei Livelli di Assunzione di Riferimento dei Nutrienti (LARN, 2012) elaborati dalla Società Italiana per la Nutrizione Umana (SINU), l'assunzione raccomandata in folati per un adulto (età > 18 anni) è di 0,4 mg/die. Per le donne tale dosaggio viene raccomandato anche nella fascia compresa tra 15 e 17 anni includendo in tal modo anche la fascia adolescenziale in età fertile.

- **PRIMA DI UNA GRAVIDANZA.** Per ridurre il rischio di malformazioni congenite la Raccomandazione elaborata e diffusa dal Network Italiano Promozione Acido Folico coordinato dal Centro Nazionale Malattie Rare dell'Istituto Superiore di Sanità evidenzia la necessità di un'adeguata assunzione peri-concezionale (durante il periodo che va da un mese prima del concepimento ai primi tre mesi di gravidanza inclusi). Diversi studi hanno mostrato come per raggiungere l'assunzione raccomandata di tale vitamina sarebbe necessario triplicare l'assunzione dietetica tipica. Per questo è consigliata l'integrazione con supplementi vitaminici.

- **DURANTE LA GRAVIDANZA.** L'assunzione raccomandata in folati aumenta per la donna gravida a 0,6 mg/die, dal momento che il feto per il proprio sviluppo deve attingere alle risorse materne. Pertanto l'assunzione di acido folico deve continuare almeno fino al terzo mese di gestazione.

- **IN PRESENZA DI PARTICOLARI CONDIZIONI DI RISCHIO.** Le donne con precedenti gravidanze in cui sono stati riscontrati Difetti del Tubo Neurale oppure con storia familiare di malformazioni congenite, donne in terapia con farmaci antiepilettici o con antagonisti dell'acido folico, donne con aborti ripetuti, o con particolari malattie quali diabete, celiachia e patologie gastrointestinali, dovrebbero aumentare considerevolmente il dosaggio di acido folico peri-concezionale (sino a 4-5 mg al giorno). In questi casi è opportuno che la donna consulti il proprio medico curante e/o il proprio ginecologo per definire i dosaggi più appropriati.

- **DURANTE L'ALLATTAMENTO.** L'assunzione giornaliera raccomandata per una mamma che allatta è di 0,5 mg di folati per ripristinare le perdite che avvengono con il latte materno.

Studio realizzato su 80 pazienti

Se lo stress diventa alleato del tumore al seno



Un forte livello di ansia può rendere la malattia ancora più aggressiva

Paolo Zeppleri
ROMA

Lo stress è tra i maggiori alleati del tumore al seno, e contribuisce alla sua progressione rendendolo più aggressivo. Per capire la base di questo fenomeno e identificare le donne più a rischio è in corso da due anni uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità, dell'Istituto Regina Elena di Roma e dello Ieo i cui risultati preliminari sono stati presentati a Roma in un convegno nella sede dell'Iss. Lo studio, finanziato dal **ministero della Salute** e dalla Fondazione Veronesi, si sta svolgendo su 80 pazienti che hanno avuto una diagnosi di

tumore al seno, i cui livelli di stress sono misurati periodicamente con questionari e attraverso la misura dei livelli di diversi ormoni e altre sostanze, dal cortisolo alle citochine, che sono legate all'attivazione del sistema immunitario e dell'infiammazione cronica. «Abbiamo scoperto intanto che dopo la chemioterapia i livelli di stress sono più alti - spiega Francesca Cirulli dell'Iss, che coordina il progetto - Bisogna sottolineare che la risposta individuale è molto diversa, e che lo stress diventa un fattore di rischio solo quando è cronico. L'obiettivo è stratificare le pazienti a seconda dei livelli, per individuare attraverso i valori trovati con le analisi quali sono quelle più a rischio, che devono essere quindi seguite di più dal punto di vista psicologico». La ricerca, ha sottolineato Patrizia Pugliese, psico-oncologa dell'Ire, ha messo in evidenza l'importanza del supporto sociale alle pazienti. «È fondamentale - ha spiegato - ed è un elemento molto benefico nei confronti dello stress, ed è uno dei fattori più importanti per combatterlo insieme al supporto psicologico di un professionista ben formato. Purtroppo per quest'ultimo aspetto ci sono problemi, mancano psico-oncologi».



Mammografia al centro del dibattito, tra rischi e benefici

La **mammografia** è nuovamente al centro di infuocati dibattiti. Funziona oppure no per diagnosticare precocemente il **tumore al seno**?

Da anni ormai ci si interroga sull'efficacia di questo esame e sul rapporto rischio/beneficio che ne deriva. Come ribadito dall'Istituto Superiore di Sanità In Italia, i programmi di **screening mammografico** messi in atto nelle regioni italiane prevedono l'esecuzione di una **mammografia ogni due anni** nelle donne tra i 50 e i 69 anni.

Un'indicazione in linea con gli altri Paesi. Gran parte della comunità scientifica internazionale ritiene che sottoporre le donne di questa fascia di età a **mammografie** biennali riduca del 20% la mortalità per **tumore**. Per alcuni, però, questi benefici non sono del tutto evidenti e i rischi della **mammografia** sono legati soprattutto alle **sovradiagnosi**.

La mammografia è, infatti, certamente un **esame radiografico** quindi espone la paziente ad una certa quantità di raggi, tuttavia i tempi nei quali viene effettuata la mammografia rende i **benefici superiori ai rischi**. Come spiega l'Associazione Italiana per la Ricerca sul **Cancro**, infatti, "l'intervallo di età e la periodicità con cui viene effettuato lo screening mammografico su donne senza segni o **sintomi** sono stabiliti in modo che i benefici di una **diagnosi** precoce sovrastino i possibili rischi legati alle **radiazioni**, o gli effetti indesiderati del trattamento di **tumori** che non avrebbero influito sulla qualità o l'aspettativa di vita (sovradiagnosi)".

La comunità scientifica pone al centro dell'eterno dibattito sui rischi connessi alla mammografia soprattutto il problema della sovradiagnosi e dei falsi positivi. La sovradiagnosi riguarda **noduli** e **lesioni** che hanno tutte le caratteristiche dei tumori maligni e che quindi vengono trattati come tali ma che probabilmente se lasciati stare non si svilupperebbero mai né creerebbero problemi; il **'falso positivo'**, invece, riguarda i noduli anomali che necessitano di **approfondimenti più invasivi**, come la **biopsia**, che alla fine rivelano che si tratta di **noduli benigni**.

Tuttavia, nonostante questi dubbi, la mammografia resta, a detta della maggior parte degli esperti, un esame importantissimo per individuare tumori anche di piccole dimensioni e, come ha dichiarato nei giorni scorsi il **Ministro della Salute Beatrice Lorenzin**, può salvare la vita. Secondo i dati dal Servizio Sanitario britannico la mammografia in pratica salva la vita a una donna ogni 200 esaminate.

Che strada percorrere, dunque? Inutile, dichiara la gran parte della comunità scientifica, anticipare a 40 anni lo screening periodico con la mammografia, mentre resta molto utile raccomandare con forza la mammografia ogni due anni a tutte le donne di età compresa tra 50 e 69 anni (qualcuno azzarda anche fino a 75 anni) indipendentemente dai fattori di rischio presenti, come precedenti familiari.



Health and News

Fonti

AIRC
Epicentro
NHS

Risponde l'Esperto:



Dott. Enzo Brizio

Medico di Famiglia
Vicepresidente dell'organizzazione Nazionale di audit medici "Net-Audit"
Responsabile del Servizio MedNews di paginemediche.it



La **mammografia** è una radiografia eseguita con dosaggi particolari di **radiazioni**, che riesce ad identificare la presenza di nodi sospetti nella **mammella**.

Tutte le linee-guida internazionali stabiliscono in **50 anni l'età ideale per iniziare un programma di screening mammografico di popolazione**, e i dati dell'OMS dicono che nella fascia di età compresa tra i 50 ed i 65 anni **l'esecuzione di una mammografia ogni due anni comporta una riduzione dei decessi da cancro mammario** del 16%, pertanto l'intervallo di due anni è stato adottato quale timing ottimale. È bene ricordare che stiamo parlando di donne sane o apparentemente tali: i casi particolari o personali non devono costituire variabili decisionali in uno **screening** di popolazione.

Per approfondire **leggi l'intervista completa al Dottor Brizio**.

► Home il punto di vista
► Archivio

EXTRA VERGINE,
EXTRA GREEN.

QUALI SONO
LE SCELTE
DI UN OLIO
CHE TIENE
ALL'AMBIENTE?

Il Glossario di
paginemediche.it

Disponibile su
App Store

ANDROID APP ON
Google play

Available on
**Windows Phone
MARKETPLACE**

Ultime notizie in collaborazione con **AGI Salute**

- **Tumori: mammografia in 3D migliora lo screening**
AGI Salute (13/11/2012)
- **Embolia polmonare: per la diagnosi risonanza più efficace della Tac**
AGI Salute (19/03/2012)
- **Meno rischi con una nuova risonanza magnetica**
AGI Salute (27/05/2009)
- **Il 35% degli esami radiologici sono inutili**
AGI Salute (23/05/2008)
- **Prima risonanza per obesi e claustrofobici**
AGI Salute (24/01/2008)

[Altre notizie di Radiodiagnostica](#)

Sabato 16 MAGGIO 2015

Tumori laringei avanzati. Efficace anche trattamento non chirurgico

Uno studio della Cleveland Clinic (USA), condotto su 240 pazienti, ha fatto i benefici della chirurgia, ma al tempo stesso ha anche evidenziato l'efficacia dell'impiego della terapia chemio-radiante come valida alternativa all'intervento chirurgico.

(Reuters Health) - La resezione di carcinomi squamocellulari della porzione sopraglottica della laringe in stadio avanzato porta a minori recidive rispetto ad un approccio non chirurgico, che tuttavia rappresenta una valida alternativa. È quanto emerge da un recente studio, effettuato da **Brian Burkey** della Cleveland Clinic (USA), che ha valutato circa 240 pazienti affetti da questa patologia.

97 erano stati sottoposti a intervento chirurgico e 138, invece, erano stati assistiti con trattamenti non chirurgici. Tutti i pazienti erano stati trattati tra il 1990 e il 2013, per un follow up medio di 63 mesi. A cinque anni di distanza, la remissione della malattia era del 75% nel gruppo sottoposto a intervento chirurgico e del 55% in quello sottoposto a trattamento non chirurgico.

Per quanto riguarda gli esiti clinici, la laringe risultava conservata nell'83% dei pazienti operati, a fronte del 42% nel gruppo sottoposto a terapia non chirurgica. Infine, la funzionalità vocale risultava conservata maggiormente nel gruppo dei pazienti "chirurgici" (3.8 contro 2.6, su una scala di valutazione da 1 a 5), mentre, relativamente alla deglutizione, chirurgia e terapia chemio- radiante facevano registrare gli stessi risultati.

L'analisi di Burkey, dunque, ha registrato i benefici della chirurgia, ma al tempo stesso ha anche evidenziato l'efficacia dell'impiego della terapia chemio-radiante come valida alternativa all'intervento chirurgico.

Fonte: JAMA Otolaryngol Head Neck Surg online 2015, pubblicato il 7/5

David Douglas

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Cancro del polmone, bene in fase II l'anti PD-L1 di Roche



16 maggio 2015

Incominciano ad arrivare le anticipazioni di ciò che sarà presentato al congresso annuale dell'American Society of Clinical Oncology.

Roche ha reso noto che i dati ad interim di uno studio di fase II che sarà presentato in esteso all'ASCO dimostrano come l'anti PD-L1 della società di Basilea noto come MPDL3280A rispetto a docetaxel ha raddoppiato la sopravvivenza (overall survival [OS]; HR=0.47) in pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule (NSCLC) il cui tumore esprimeva i massimi livelli di PD-L1.

Un miglioramento della sopravvivenza è stato osservato anche in persone che avevano media e alta (HR = 0,56) o qualsiasi livello di espressione di PD-L1 (HR = 0,63), come caratterizzato da un test sviluppato da Roche. Questi dati aprono la strada all'uso del PD-L1 come biomarker per stabilire le probabilità di risposta alla nuova classe di farmaci innumo oncologici.

Lo studio, denominato POPLAR, ha arruolato 287 pazienti con NSCLC precedentemente trattati con altri farmaci. I pazienti sono stati randomizzati a ricevere MPDL3280A (n = 144) o docetaxel (n = 143). MPDL3280A è stato somministrato per via endovenosa a una dose di 1200 mg ogni 3 settimane e il docetaxel è stato utilizzato a 75 mg / m² ogni 3 settimane.

MPDL3280A è un farmaco sperimentale progettato per rendere le cellule tumorali più vulnerabili allo stesso sistema immunitario dell'organismo, interferendo con una proteina chiamata PD-L1 (Programmed Death-Ligand-1). L'anticorpo attacca il checkpoint immunitario PD-1/PD-L1, che molti tumori utilizzano per respingere gli attacchi da parte delle cellule T killer. PD-L1 (ligando di morte programmata 1) è espresso sulla superficie delle cellule tumorali. All'avvicinarsi di un cellula T killer, PD-L1 si lega a una proteina che funge da recettore (PD-1) sulla superficie delle cellule immunitarie, con conseguente inibizione della attività della cellula T.

Il farmaco appartiene alla stessa classe di pembrolizumab (Msd) e di nivolumab (Bristyl Myers Squibb).

Secondo le stime degli analisti contattati dalla testate economica Bloomberg, entro il 2020, MPDL3280A potrebbe generare vendite per 2,1 miliardi di dollari. Roche sta sviluppando il farmaco anche come trattamento

per i tumori del seno e della vescica.

Secondo le stesse stime, nivolumab (Opdivo, Bristol-Myers) entro il 2020 potrebbe arrivare a un fatturato di 6,2 miliardi dollari. Questo farmaco è già approvato per il melanoma e per il cancro del polmone non a piccolo cellule (NSCLC) di istotipo squamoso. Pembrolizumab (Keytruda di Merck) è stato approvato nel mese di settembre per il melanoma ed è in fase di sperimentazione anche nel cancro del polmone e in altri tipi di tumore.

Spira AI, Park K, Mazières J, et al. Efficacy, safety and predictive biomarker results from a randomized phase II study comparing MPDL3280A vs docetaxel in 2L/3L NSCLC (POPLAR). J Clin Oncol. 2015;(suppl; abstr 8010)

[[chiudi questa finestra](#)]

Pressione alta, rischio trascurato «Sale e fruttosio i due nemici»

Giornata mondiale contro l'ipertensione: i consigli dello specialista



18 milioni

Gli ipertesi in Italia, secondo le ultime statistiche

3 grammi

Fabbisogno giornaliero di sale, ma in media se ne assume il triplo

8,5 milioni

I morti nel mondo, in un anno, per problemi correlati all'ipertensione

ATTENTI A TAVOLA

«Il cuore va in sovraccarico. L'effetto? È come muoversi con un peso sulle spalle»

Donatella Barbetta

PRESSIONE alta in aumento, bassa attenzione al problema secondo gli specialisti. Come mai, professor Claudio Borghi?

«I motivi sono diversi – risponde il presidente della Società italiana dell'ipertensione arteriosa (Siia) – vanno dall'invecchiamento della popolazione ai fattori di rischio, tutti elementi in crescita. In Italia abbiamo quasi 18 milioni di ipertesi e solo una persona su tre ha la pressione ben curata. E a livello mondiale la cifra sale a un miliardo e mezzo. Non si possono trascurare neppure i numeri della mortalità correlata: 240mila decessi all'anno nel nostro Paese, 658 ogni giorno, e 8,5 milioni nel mondo. Eppure, la maggior parte della popolazione vive con indifferenza questa situazione, anche se gli strumenti di diagnosi sono ormai a portata di mano e le strategie di prevenzione efficaci. Insomma, l'ipertensione resta la prima causa

di morte, ma apparentemente non fa paura».

A che cosa bisogna stare attenti?

«All'alimentazione e all'attività fisica. Quattro fette di prosciutto contengono oltre 3 grammi di sale, il nostro fabbisogno giornaliero. Per contro, sappiamo che oltre il 30% degli italiani introduce ogni giorno circa 15 grammi di sale, con una media nazionale superiore ai 9 grammi. E alla dannosa abitudine di salare i cibi in tavola si associa una vita con troppe occasioni 'salate', come aperitivi o apericena e snack. Cibi salati vuole dire attivazione dei centri della sete e qui spunta un altro problema: quello del consumo di bevande gassate, i *soft drinks*, e del loro contenuto di fruttosio. Se la quantità consumata è eccessiva, non solo contribuisce all'aumento del peso e della pressione, ma fa anche assorbire più sale da parte di rene e intestino».

Eppure il consumo di frutta è raccomandato.

«Sì, ma se mangiassimo soltanto frutta andrebbe bene. Per esempio, in 100 grammi di mele sono contenuti 3 grammi di fruttosio. Pensiamo, invece, che gli americani assumono ogni giorno circa 49 grammi di fruttosio – come se

mangiassero un chilo e mezzo di mele – e la gran parte deriva dalle bevande. Non sarebbe male che anche l'industria riflettesse su questo punto: ci sono già bevande cosiddette 'light', ma si può fare di più».

Come mai la pressione alta è così dannosa?

«Perché è un sovraccarico per il cuore, è come se dovessimo muoverci con un peso sulle spalle: si può fare lo stesso percorso, ma con molta fatica. Inoltre, il sangue passa con più difficoltà nelle arterie meno elastiche e si finisce per innescare meccanismi che causano l'arteriosclerosi, con l'aumento del rischio per ictus e infarto».

Domani si celebra la Giornata mondiale contro l'ipertensione. Sarà l'occasione per dare una scossa alla prevenzione?

«Certo. La Società dell'ipertensione, con il contributo della Croce Rossa, allestirà oltre 150 postazioni mediche sul territorio nazionale per dare l'opportunità ai cittadini di effettuare il controllo gratuito della pressione, raccogliere i dati, ed eventualmente aprire un canale privilegiato per un successivo controllo in un ambulatorio Siia (www.siaa.it). Sarà anche promosso l'uso di una app gratuita sviluppata dalla Siia che aiuta i pazienti a gestire l'ipertensione da smartphone o tablet».

Centocinquanta postazioni Test gratuiti e raccolta dati

La Società italiana dell'ipertensione arteriosa, allestirà domani, col contributo della Croce Rossa, 150 postazioni mediche in tutt'Italia per controllare la pressione



LA SENTENZA

La Corte costituzionale bocchia anche la supertassa sulle e-cig

Marco Mobili > pagina 5

La sentenza. Illegittimo il prelievo del 58,5% introdotto dal governo Letta

La Consulta bocchia anche la supertassa sulle e-cig

EFFETTI LIMITATI SUI CONTI

Il gettito 2014 era stato stimato in 117 milioni ma era rimasto sospeso in attesa della pronuncia della Corte. Il Mef: incassati 7.392 euro

Marco Mobili

ROMA

■ Stop alla maxi-tassa sulle sigarette elettroniche. Le tasse sulle sigarette trovano «giustificazione nel disfavore nei confronti di un bene riconosciuto come gravemente nocivo per la salute». Ma questo «presupposto non è ravvisabile - scrivono i giudici delle leggi - in relazione al commercio di prodotti contenenti altre sostanze», diverse dalla nicotina e idonee a sostituire il consumo del tabacco. In sostanza la leva fiscale a tutela della salute dei cittadini non può essere utilizzata se si «svapano» liquidi privi di nicotina. La Corte costituzionale, con la sentenza n. 83 depositata ieri (relatore Giuliano Amato), ha così dichiarato l'illegittimità costituzionale del maxi-prelievo del 58,5% sulle sigarette elettroniche, i dispositivi e le parti di ricambio, introdotto nell'estate del 2013 dal Governo Letta.

Lo scontro tra amministrazione finanziaria e associazioni di categoria si è acceso già all'indomani dell'introduzione del prelievo sulle e-cig e suoi dispositivi. La norma, ritoccando il testo unico delle accise del 1995, stabiliva che dal 1° gennaio 2014 «i prodotti contenenti nicotina o altre sostanze idonee a sostituire il consumo dei tabacchi lavorati nonché i dispositivi meccanici ed elettronici, comprese le parti di ricambio, che ne consentono il consumo», avrebbero dovuto pagare un'imposta di consumo nella misura del

58,5% del prezzo di vendita al pubblico. Il prelievo e lo stesso regime autorizzatorio, però, sono stati subito sospesi dai giudici amministrativi del Lazio e poi sottoposti all'esame della Corte costituzionale.

Quest'ultima ieri ha giudicato fondata la questione di legittimità costituzionale della norma introdotta nel testo unico delle accise (articolo 62-quater Dlgs 504/1995). Per la Consulta, infatti, la disciplina oggetto della sentenza «trova primaria giustificazione nell'esigenza fiscale, di recupero di un'entrata erariale - l'accisa sui tabacchi, con particolare riguardo alle sigarette - la quale ha subito una rilevante erosione, per effetto dell'affermazione sul mercato delle sigarette elettroniche». Ma «anche in materia tributaria - scrive ancora la Corte -, il principio della discrezionalità e dell'insindacabilità delle opzioni legislative incontra il limite della manifesta irragionevolezza». Limite che secondo la Corte è contrario all'articolo 3 della Costituzione e appare «del tutto irragionevole, l'estensione, operata dalla disposizione censurata, del regime amministrativo e tributario proprio dei tabacchi anche al commercio di liquidi aromatizzati e di dispositivi per il relativo consumo, i quali non possono essere considerati succedanei del tabacco».

In sostanza, spiega la Consulta, la violazione dell'articolo 3 della Costituzione si ravvisa «nell'intrinseca irrazionalità» della disposizione che assoggetta a un'aliquota unica e indifferenziata «una serie eterogenea di sostanze, non contenenti nicotina, e di beni, aventi uso promiscuo». Un passaggio particolarmente

delicato su cui le associazioni di categoria sono pronte ancora una volta a dare battaglia al Fisco anche in relazione al nuovo decreto attuativo della delega fiscale introdotto a fine 2014. Con quel decreto, su cui la Consulta non si pronuncia perché estraneo al rinvio del giudice a quo, è stato superato l'articolo 62-quater prevedendo l'assoggettamento a imposta di prodotti da inalazione senza combustione, contenenti o meno nicotina, e costituiti da sostanze liquide. Per Valerio Forconi di Fontem Ventures - società di Imperial Tobacco prima multinazionale ad aver lanciato e-cigs in Italia - anche la nuova tassazione attuativa della delega fiscale «prevede proprio un calcolo di equivalenza basato sulle sigarette tradizionali ed uno sconto fiscale analogo per le sigarette elettroniche e per la nuova categoria dei tabacchi da inalazione senza combustione». Dello stesso avviso Massimiliano Mancini, presidente di Anafe-Confindustria, e Massimiliano Federici, presidente di Fiesel-Conferferenti, secondo cui «la persecuzione perpetrata contro le e-cig», non è stata interrotta nemmeno dalla legge attualmente in vigore, che «ripropone alcuni degli stessi profili di incostituzionalità della precedente, come una nuova tassazione ancora più vessatoria a carico di aziende e negozi, e l'assurda equiparazione - attraverso un'improbabi-

le e arbitraria equivalenza - ai prodotti del tabacco di vecchia (le sigarette) e nuova generazione (il cosiddetto «tabacco riscaldato»)».

Non è escluso, fanno notare che per far chiarezza ed evitare una nuova «tagliola» anche al decreto di fine 2014 il Governo non sia costretto ora a rivedere il Dlgs 188/2014. Senza un intervento chiarificatore sarebbero a rischio anche i 115 milioni attesi dalla tassazione nel 2015 delle e-cigs.

Sul mancato gettito del maxi-prelievo del 58,5% ora bocciato dalla Corte i danni per le casse dello Stato appaiono al momento limitati, come fanno notare dal Mef. Il gettito del 2014 era stato stimato in 117 milioni di euro, ma era rimasto sospeso in attesa della pronuncia della Consulta. Ad oggi, spiegano sempre dal Mef, sono stati «versati» 7.392 euro. Da poco i Monopoli hanno ripreso a chiedere il pagamento dell'imposta sulle sigarette elettroniche ma ora alla luce della sentenza della Consulta dovranno richiederlo soltanto a quelli che utilizzano nicotina lasciando cadere invece ogni pretesa tributaria nei confronti di chi ha commercializzato prodotti non contenenti nicotina, idonei a sostituire il consumo dei tabacchi lavorati. Una distinzione praticamente impossibile da effettuare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I cibi che favoriscono la produzione di melanina

L'ABBRONZATURA COMINCIA A TAVOLA

Cibi «arancioni» per abbronzarsi meglio. Una bella tintarella comincia a tavola, con menù ricchi di vitamine e di sali minerali: da un lato aiutano la pelle a proteggersi dai raggi del sole, dall'altro la stimolano a conquistare un colore intenso e dorato. Largo innanzitutto ai cibi ricchi di betacarotene, propulsori dell'abbronzatura. Il betacarotene è prezioso alleato per la produzione della melanina, e si trova in tutta la frutta e la verdura giallo-arancio: carote, zucche, pesche, albicocche, papaia, meloni e cachi. È inoltre presente negli spinaci e nella catalogna. Come un filtro schermo l'aggressione dei raggi ultravioletti, protegge la pelle dalle scottature, dal photoaging - il precoce invecchiamento dovuto all'esposizione al sole - e dagli eritemi solari.

Al melone spetta un posto d'onore: di betacarotene ne è ricchissimo, assieme ad acqua, al potassio (un minerale che se ne va con la sudorazione e che è importante per cuore, muscoli, sistema nervoso), alla vitamina A e alla C utile per la formazione del collagene, la proteina che mantiene l'elasticità dei tessuti. Anche i peperoni ne sono una buona riserva. Il betacarotene si rivela utilissimo prima, durante, ma anche dopo i periodi di esposizione al sole: stratificato sotto la pelle, rallenta la perdita di colore.

Nei piatti estivi non possono poi mancare i pomodori,

così come i mirtilli che rafforzano i capillari e rallentano il processo di invecchiamento, magari abbinati a delle ciliegie. Altri vegetali rossi benvenuti a tavola: barbabietole, fragole, ravanelli, rape. Anche limone e pompelmo sono miniere di vitamina C anti-radicali liberi, migliorano la circolazione e aiutano a ricostruire il collagene.

Fonti di antiossidanti utilissimi durante l'estate sono il pesce azzurro e il salmone (che contengono Omega-3). Nelle insalate è bene non dimenticare di aggiungere delle noci e degli oli come quello di lino e sesamo: assicurano grassi buoni per il cuore e aiutano anche a riequilibrare il film idrolipidico restituendo protezione alla pelle. Quanto all'olio extravergine d'oliva, è un vero elisir di bellezza perché aiuta a fissare l'abbronzatura. Anche grazie alla vitamina E e ai grassi vegetali, che evitano che la cute si secchi e si desquami.

Se a tavola compaiono uova, cereali integrali, fegato e legumi oltre alla vitamina A ci assicuriamo un apporto di riboflavina o B2, che nutre la pelle, e di tirosina, un aminoacido che stimola la melanina. In ultimo, tre minerali utili alla pelle: il ferro, che ossigena i tessuti; il magnesio, che protegge il collagene e ne aiuta la sintesi; lo zinco, che rende la pelle compatta, la protegge dagli agenti esterni e ne previene la desquamazione dopo l'abbronzatura. [C. FER.]

