

Tumori al polmone per i fumatori: la «vecchia» chemioterapia più efficace dei farmaci molecolari

MILANO. Nella maggior parte dei tumori al polmone, in particolare nel caso dei fumatori, è ancora più efficace la "vecchia" chemioterapia standard rispetto ai più costosi farmaci a bersaglio molecolare. Lo dimostra uno studio indipendente, tutto italiano, finanziato **dall'Aifa** (Agenzia italiana del farmaco) e pubblicato ieri su "The Lancet Oncology". In particolare, lo studio dimostra che per il trattamento del 90% dei tumori del polmone non a piccole cellule, i pazienti trattati con la chemioterapia hanno una sopravvivenza superiore rispetto ai pazienti trattati con il farmaco erlotinib. Lanciato dal team di Oncologia dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, lo studio è stato condotto da Marina Garassino dell'Istituto nazionale dei Tumori di Milano, e realizzato in collaborazione con lo stesso Fatebenefratelli e con l'Azienda ospedaliera Niguarda Ca' Granda del capoluogo lombardo. Ma anche un altro istituto milanese, il "Mario Negri", ha avuto un ruolo importante, per le analisi genetiche, la raccolta dei dati e l'analisi statistica.



ANSA > Salute e Benessere > Medicina > Tumore al polmone, chemio piu' efficace di nuove cure

Tumore al polmone, chemio piu' efficace di nuove cure

Meglio di farmaci molecolari che colpiscono solo cellule malate

22 luglio, 11:27

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



Radiografia ai polmoni

Uno studio italiano, pubblicato su The Lancet Oncology, dimostra che per il trattamento del 90% dei tumori del polmone non a piccole cellule, la chemioterapia standard è più efficace rispetto al trattamento con i più costosi farmaci a bersaglio molecolare, cioè in grado di colpire solo le cellule malate. Il lavoro dimostra in particolare che i pazienti trattati con la chemioterapia hanno una sopravvivenza superiore rispetto a quelli trattati con erlotinib, uno dei nuovi farmaci a bersaglio molecolare.

Lo studio, lanciato dal team dell'Oncologia dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, è stato condotto da Marina Garassino, ricercatrice dell'Istituto dei Tumori di Milano, e realizzato in collaborazione con i Dipartimenti di Anatomia patologica dello stesso Fatebenefratelli e dell'Ospedale Niguarda. Inoltre, due laboratori dell'Istituto Mario Negri di Milano hanno avuto un ruolo importante nello studio: il laboratorio di Farmacologia Molecolare diretto da Massimo Broggin per le analisi genetiche e gli statistici Valter Torri e Irene Floriani che hanno seguito la raccolta dei dati e l'analisi statistica. Si tratta di uno studio indipendente, che ha coinvolto 52 ospedali ed è stato finanziato dall'Agenzia Italiana del farmaco (AIFA), che dimostra anche che è possibile evitare terapie poco efficaci, a beneficio dei pazienti, permettendo ingenti risparmi economici al Sistema Sanitario Nazionale.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

◀ Indietro ▶ Home

condividi:

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL**Sciopero sanità: per sindacati adesione del 70%****Sciopero sanità: Lorenzin, lavoro per riqualifica professioni****In corso sciopero sanità, possibili disagi in ospedale**

Operatori protestano contro tagli, blocco turn-over e contratto

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#)**SPECIALI ED EVENTI****Esperti britannici certificano qualità osteopati italiani****Diabete: Fly Team, atleti in bici per combattere pregiudizi**

Squadra supportata da Sanofi debutta in 'elite under 23'

Arriva vaccino contro meningite ceppo B

Tutto made in Italy, approvato da Aifa

**Con telemedicina sanità risparmi miliardi, Italia indietro****A 'Rimini In Forma' il mondo degli integratori**

Due giorni al palacongressi tra incontri e workshop sul settore

[VAI ALLA RUBRICA](#)**CENTRI DI ECCELLENZA****Oncologia****Pediatria**

stampa | chiudi

HA RACCONTATO LA SUA STORIA ALLA GAZZETTA DELLO SPORT

Acerbi e il tumore ai testicoli: la vicenda che commuove Twitter

*L'ex rossonero, ora al Sassuolo, è stato operato
Ora vuole diventare testimonial per la prevenzione*

«Coraggio»; «Siamo con te»; «Campione in campo e fuori»: un fiume di solidarietà sta scorrendo su Twitter. E anche Massimiliano Allegri l'ha voluto ricordare in conferenza stampa a Milanello: già, sta destando molta commozione la vicenda di Francesco Acerbi, difensore ex-Milan ora al Sassuolo, che lui stesso ha raccontato alla Gazzetta dello Sport.

TESTIMONIAL PER LA PREVENZIONE- Acerbi è stato operato di tumore ai testicoli, a 25 anni, tumore che gli è stato diagnosticato dopo il trasferimento in Emilia: dopo lo spavento iniziale, il giocatore ha affrontato con coraggio la malattia, si è sottoposto fiducioso all'intervento e ora vuole diventare un testimonial per la prevenzione. Pronto a «spaccare di nuovo il mondo». Anche grazie all'affetto dei tifosi, più forte di qualsiasi male.

Redazione Online

stampa | chiudi

I dati del rapporto sulle droghe la confermano come stupefacente più utilizzato: il 10% degli adulti (15-64 anni) ne farebbe uso quotidiano. Sostanza psicoattiva che può agevolare l'esordio di disturbi psicotici. Prodotti di sintesi

Cannabis

Cresce il consumo abituale A rischio chi è più fragile

MARIAPAOLA SALMI

Forte consumo, mercato solido e dinamico. Stando al Rapporto mondiale sulle droghe 2012 e alla relazione europea 2013, l' "erba" è la sostanza stupefacente più utilizzata nel mondo con un buon 10% di adulti tra i 15 e i 64 anni che la consuma quasi ogni giorno negli Stati Uniti, in Canada e in Europa. Nella classifica delle Top Ten europee per consumo ricreativo o voluttuario di cannabis, l'Italia si colloca in fascia medio-alta, sono quasi 5 milioni le persone che hanno provato il "fumo" almeno una volta nella vita. Tre milioni e mezzo di consumatori occasionali (15-34 anni), un milione di abituali, i cosiddetti current users, di cui quasi la metà con uso "problematico". Non rinunciano alla canna o allo spinello le generazioni dei baby boomers (60-70 anni e più), (10%) surclassati dai 45-54enni (20%). Come sempre i giovani sono indicatori di tendenza: dopo cechi (42%) e francesi (39%), due milioni e mezzo di ragazzi italiani, il 22%, usa la cannabis; i maschi più

delle femmine: 15 anni l'età media del primo "fumo", con un primato a Sardegna, Lazio, Liguria e Lombardia dove si registra il consumo più diffuso e più forte.

«Per la prima volta dopo anni si ravvisa un iniziale incremen-

to dei consumatori – fa notare Sabrina Molinaro ricercatrice al Cnr di Pisa che coordina Espad-Italia 2012 – sono di più quelli che sperimentano la sostanza, chi ne fa un uso occasionale e aumentano gli abituali, i maggiori consumatori sono adolescenti e giovani adulti». Il mercato è dinamicissimo: merce a costi contenuti (con 10 euro si può fare una spesa settimanale), facile da trovare e naturalmente c'è la Rete dove di recente si è popolato l'acquisto di cannabinoidi sintetici più potenti, più pericolosi e sottocosto.

«I prodotti di sintesi agiscono sui recettori dei cannabinoidi endogeni cerebrali ed hanno una concentrazione di principio attivo molto maggiore tale da provocare gravi attacchi di panico e stati di ansia», afferma il farmacologo Felice Nava, direttore del Comitato scientifico di FederSerd. La cannabis non è letifera come altre droghe, nonostante l'erba in commercio non sia più quella di vent'anni fa, ma è sempre sostanza psicoattiva con effetti sul sistema nervoso centrale variabili da un individuo all'altro, quali sedazione e alterazione della percezione spazio-temporale e, in qualche caso, smaschera o "unmask" come dicono gli americani, episodi psicotici. «Sono indiscutibili le conseguenze del

"fumo" sulla salute ma non di più che altre sostanze d'abuso legale quali alcol e tabacco, tutto dipende da come e quanto si usa – sottolinea Nava – il problema non è la sostanza quanto l'individuo e la sua personale vulnerabilità».

I risultati di uno studio dei ricercatori dell'Imperial College di Londra dimostrano come l'uso intensivo e prolungato di erba alteri il sistema dopaminergico con riduzione in certe aree del cervello di dopamina (ormone del piacere) e demotivazione. «L'indebolimento delle capacità volitive e l'effetto psicotizzante della marijuana sono noti da tempo – spiega lo psichiatra Daniele La Barbera – è certo che in alcuni soggetti con predisposizione genetica e fragilità individuale la cannabis agevola l'esordio di un disturbo psicotico e ne peggiora il decorso». Dunque, non fattore causale semmai fattore precipitante.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



DUE STUDI

L'uso di marijuana porterebbe a maggior rischio ictus nei giovani ma anche a un miglior controllo degli zuccheri nel sangue

Mentre arriva sul mercato il primo farmaco "derivato" (tratta gli spasmi nella Sclerosi multipla) continua il balletto dei veti

Ancora diritto negato per scopi terapeutici

L'arrivo sul mercato italiano di Sativex, la prima preparazione a base di cannabinoidi cui è stata concessa l'immissione in commercio solo per il trattamento degli spasmi muscolari nei pazienti con sclerosi multipla, è una vittoria. Ma sebbene attesa da anni questa novità, c'è ancora tanta confusione tra leggi e sentenze in merito all'uso terapeutico della cannabis, iscritta dal 2007 nella Tabella II B e pertanto dispensabile dal Servizio sanitario dietro ricetta non ripetibile. Tabella ministeriale disattesa in quanto nel nostro paese l'accesso ai diversi derivati dei cannabinoidi, riconosciuti come farmaco in grado di alleviare il dolore, la nausea e stimolare l'appetito, è difficoltoso se non impossibile in alcuni casi.

«La perversione proibizionista portata avanti per anni contro la cannabis colpisce anche l'uso terapeutico che necessiterebbe di una legge nazionale per semplificarne al massimo l'utilizzo», osserva Franco Corleone, segretario Forum Droghe. Legalizzare la cannabis a scopi terapeutici è un problema che puntualmente si ripresenta. «Si trat-

ta di un diritto negato - afferma Felice Nava di FederSerd - in un paese, l'Italia, che fatica ad essere laico quel tanto che basterebbe a superare una cultura stantia, partitismi e nodi burocratici; un passo avanti di civiltà è stato fatto con il decreto Turco del 2007 che ha permesso a molte regioni di legiferare in materia».

Mentre da noi il processo di legalizzazione della canapa te-

**Toscana, Marche, Veneto e ora Friuli con leggi regionali
Questioni aperte invece in Liguria**

rapeutica va a rilento, altre nazioni si sono convertite. Negli Usa ben 17 stati consentono l'impiego di cannabis per i sintomi di diverse condizioni patologiche, di recente si è aggiunto il distretto di Columbia e la battaglia è ora in Florida. Legale l'uso terapeutico in Olanda, Portogallo, Spagna e Lussemburgo. Da noi la prima ad approvare una legge regionale a favore dell'uso a scopo curativo dei medicinali di origine vege-

tale derivati dalla cannabis è stata la Toscana a maggio 2012, seguita da Marche, Veneto e Liguria. Quest'ultima dovrà rivedere il testo di legge contestato in alcuni punti dal Governo e dichiarato da poco parzialmente illegittimo dalla Corte Costituzionale. Ultimo in ordine d'arrivo il Friuli Venezia Giulia il cui consiglio regionale ha approvato all'unanimità una legge sull'erogazione dei farmaci e delle prestazioni a base di cannabinoidi. «Le leggi regionali sono state approvate ora bisogna passare alla loro applicazione - spiega Alberto Sciolari, vice presidente dell'Associazione pazienti-impazienti - fino a che non sarà approvato con delibera il regolamento applicativo tutto sarà come prima, ad eccezione del Sativex che ha un limite preciso e deve essere prescritto dall'ospedale o da un neurologo che deve registrare online sul sito Aifa prescrizione, dati personali e del paziente, gli altri farmaci a base di cannabinoidi devono essere importati con rincaro di costo». Mentre sono già disponibili i materiali grezzi per preparazioni galeniche magistrali e i malati attendono.

(mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LE SPECIE

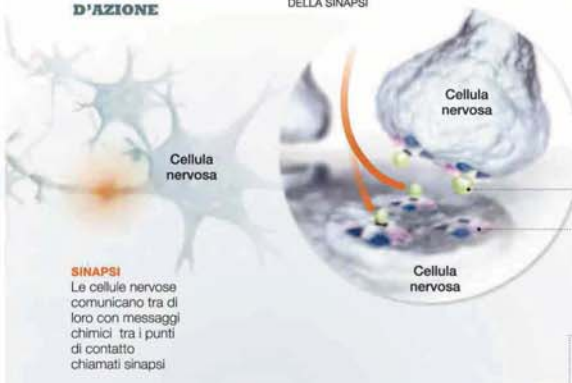
Ci sono tre specie di Cannabis:

- *C. sativa* (la più diffusa)
- *C. indica*
- *C. ruderalis*

SCHULTES ET AL., 1974

IL MECCANISMO D'AZIONE

DETTAGLIO DELLA SINAPSI



SINAPSI
Le cellule nervose comunicano tra di loro con messaggi chimici tra i punti di contatto chiamati sinapsi

IL THC NELLE CELLULE

Il principio attivo della cannabis si attacca ai recettori specifici delle cellule e modifica la loro funzione

THC
Principio attivo della cannabis

Recettori specifici per i cannabinoidi

IPOTALAMO
Stimolazione dell'appetito



GLI EFFETTI FISICI

OCCHI
Irritazione della congiuntiva. Riduzione della pressione intra-oculare

BOCCA
Secchezza del cavo orale

ENCEFALO
Effetti a livello soggettivo: aumento della sensibilità sensoriale

SISTEMA LIMBICO
A dosi moderate attenua l'ansia. A dosi alte la accresce. Può alterare memoria, attenzione, concentrazione e coordinazione

SISTEMA CIRCOLATORIO
Aumenta la pressione sanguigna e la frequenza cardiaca. I costituenti del fumo possono occludere le arterie

FEGATO
In circa il 60% dei fumatori abituali si sono osservati: aumento degli enzimi epatici, ingrossamento di fegato e milza

BORINI ET AL.,
SIAO PALLIO MED.
J., 2004.

SISTEMA DIGERENTE
La Cannabis ingerita ha un effetto ritardato in confronto a quella inalata

SISTEMA RIPRODUTTIVO
Alcuni studi condotti sui topi hanno rivelato alterazioni dei testicoli e del ciclo ovaratorio

SISTEMA URINARIO
Aumento della diuresi

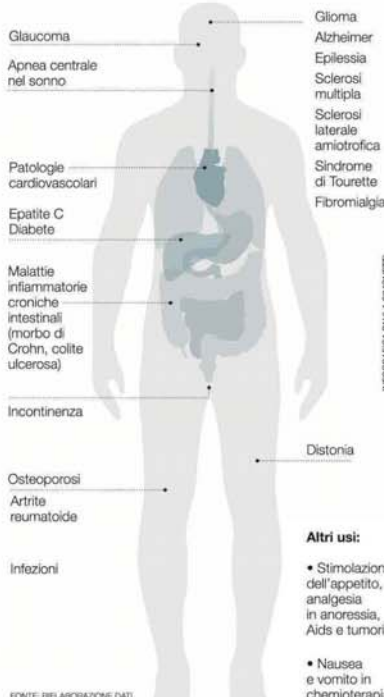
MUSCOLI
Rilassamento muscolare



MIDOLLO SPINALE
Effetto analgesico più potente di quello dell'aspirina

CERVELLETTO
Migliora il controllo dei movimenti nella sclerosi multipla

POSSIBILI USI TERAPEUTICI



Glaucoma
Apnea centrale nel sonno

Patologie cardiovascolari
Epatite C
Diabete

Malattie infiammatorie croniche intestinali (morbo di Crohn, colite ulcerosa)
Incontinenza

Osteoporosi
Artrite reumatoide
Infezioni

Glioma
Alzheimer
Epilessia
Sclerosi multipla
Sclerosi laterale amiotrofica
Sindrome di Tourette
Fibromialgia

Distonia

Altri usi:
• Stimolazione dell'appetito, analgesia in anoressia, Aids e tumori
• Nausea e vomito in chemioterapia

FONTE: RIELABORAZIONE DATI LA REPUBBLICA - SALUTE

INFORMAZIONE NELLA SIMONETTI

2
SANITÀ



Sara Todaro

«Le parole di Saccomanni ci fanno ben sperare, ma va detto che nonostante le buone intenzioni e azioni del Governo per noi ancora non è cambiato nulla. E ulteriori ritardi sono inaccettabili: vantiamo un credito di 5 miliardi con il Ssn». Questa la reazione a caldo di Stefano Rimondi, presidente Assobiomedica, sull'annuncio di una possibile accelerazione dei pagamenti dalla Pa. Per il pianeta sanità l'insoluto è di 40 miliardi: il decreto ne stanziava 14, cinque da erogare nel 2013 e nove nel 2014. Tempi lunghissimi per le imprese del comparto, che hanno già denunciato il primo appuntamento mancato: solo

pochissime Asl e ospedali hanno pubblicato on line il proprio piano di pagamenti. Intanto lo stato di sofferenza cresce. Secondo i dati Assobiomedica, il ritardo medio nazionale a maggio è di 217 giorni: lo scoperto più elevato (778 milioni, 16% del totale, con 644 giorni di ritardo) riguarda la Campania; le attese più lunghe si registrano in Calabria (926 giorni) e Molise (856). E il record assoluto dei ritardi resta quello della Asl Napoli 1: tempo medio per saldare una fattura 1.509 giorni. E dopo la sentenza della Consulta, il rischio che si riparta con i pignoramenti è più che fondato. «La scelta spetta al singolo associato - commenta Rimondi. - Noi ci auguriamo solo che il Governo agisca: ci sono già

svariate centinaia di dipendenti in mobilità per colpa della gravissima crisi finanziaria del settore e la situazione non può che peggiorare».

Cauta attesa anche in casa Farminindustria: «Speriamo davvero che a settembre accada qualcosa - commenta il presidente, Massimo Scaccabarozzi. - Sarebbe già un bel segnale se intanto venissero

saldati i 900 milioni di debiti che vantiamo nelle quattro Regioni (Campania, Lazio, Puglia e Piemonte) che hanno ricevuto ieri la prima tranche di 2,3 miliardi». Complessivamente il credito delle aziende farmaceutiche nei confronti del Ssn ammonta a 4 miliardi, con un ritardo censito a marzo di 222 giorni. «Noi siamo l'unico comparto ad essere creditore ma anche debitore, ad esempio col pay back, nei confronti del Ssn - conclude Scaccabarozzi. - Basterebbe prevedere una compensazione per risolvere il 25-30% dei nostri crediti. A costo zero e senza incidere sulla fiscalità».

217 giorni

Il ritardo medio nei pagamenti
Il dato per la Sanità registrato a maggio da Assobiomedica

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it



NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

LA SANITÀ VA SEMPRE PEGGIO

Se dovessimo fare un elenco di ciò che dà senso alla vita, la lista sarebbe lunga. Però la salute occuperebbe i primi posti, perché ha un valore universale. Non a caso viene riconosciuta come diritto fondamentale dell'umanità. Eppure in certe fasi della vita, da assoluto può diventare valore relativo. Non per nostra scelta, ma a causa delle condizioni oggettive. Oggi, per colpa della crisi economica che costringe a tagliare non il superfluo bensì il necessario - si risparmia perfino sugli alimenti base della dieta quotidiana - molte persone rinunciano a curarsi. D'altronde la situazione generale colpisce duramente. Basta leggere l'ultimo Rapporto Pit Salute di Cittadinanza attiva per vedere i cambiamenti avvenuti negli ultimi anni, in seguito alle continue riduzioni della spesa sanitaria. Ormai è acclarato un preoccupante peggioramento del Servizio sanitario. In ogni ambito: liste di attesa, accesso ai farmaci, ticket, malpratica... E chi governa la salute continua a scaricare sulle Asl il peso della crisi. Ma a pagarne le conseguenze sono gli italiani. Costretti, in parte, a rinunciare anche alle vacanze. Soprattutto a loro rivolgo gli auguri di buon agosto. In salute.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

www.ecostampa.it



Il governo snobba lo sciopero dei medici

ADESIONE AL 70% MA NEGLI OSPEDALI DISAGI LIMITATI. LORENZIN: SÌ AL CONTRATTO MA A COSTO ZERO

di **Salvatore Cannavò**

Uno sciopero riuscito, secondo gli organizzatori, che parlano di adesione del 70 per cento, ma comunque uno sciopero simbolico che ha avuto un impatto relativo su ospedali e pronto soccorso. I medici hanno protestato ieri con un'astensione dal lavoro di quattro ore indetta da tutte le sigle sindacali, sia quelle confederali che quelle autonome. Oltre allo sciopero si è tenuto un sit-in davanti alla sede del Ministero dell'Economia e Finanze perché, come hanno voluto sottolineare gli organizzatori, "il problema sono le risorse per il Servizio sanitario nazionale". La piattaforma con cui è stata indetta la giornata non ha fatto mancare le proprie critiche alle politiche di taglio della spesa sanitaria che ormai si

vanno moltiplicando da circa dieci anni con un taglio complessivo di circa 30 miliardi. Ma nel complesso, lo sciopero ha rilevato anche i tratti "corporativi" della protesta da parte di un settore, quello dei medici, che alla propria posizione nevralgica nel sistema sanitario somma anche non pochi privilegi.

I punti della piattaforma hanno quindi visto una mescolanza, come spesso accade, tra i due elementi: se da un lato si rivendicano "politiche di salvaguardia e rilancio" del servizio sanitario "pubblico e nazionale" oppure "la fine dell'abuso di



La protesta dei medici Ansa

contratti atipici" in settori fondamentali quali il pronto soccorso - si calcolano in 10 mila i medici che lavorano con contratti precari - dall'altro si chiede la fine del blocco del turnover e una legislazione sulla "responsabilità professionale" che garantisca i medici dal costo delle polizze assicurative e soprattutto lo sblocco del rinnovo del contratto nazionale che il governo vuole tenere fermo fino a tutto il 2014.

L'IMPATTO SUI SERVIZI è stato abbastanza limitato. Alcuni disagi si sono registrati in alcune città ma nei principali nosocomi non ci si è quasi accorti dello

sciopero anche perché le lunghe attese, gli appuntamenti rinviati o gli interventi sospesi - sono queste le principali ricadute della giornata di ieri - sono spesso la regola. All'Anao, il principale sindacato di categoria, fanno notare che uno sciopero dei medici "non può certo lasciare sul campo dei feriti" e quindi i servizi essenziali non possono essere limitati nemmeno per un giorno. Anche la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, ha sottolineato di non "aver avuto notizie di particolari interruzioni". Poi, rispondendo alle richieste dei medici, ha ventilato l'ipotesi di un "contratto a costo zero": si tratta su norme e organizzazione del lavoro ma non su oneri aggiuntivi per lo Stato. Il ministero dell'Economia invece, non ha ricevuto nessuno e, almeno finora, non ha dato alcuna risposta.



Sanità, un anno in più per l'assicurazione

Slitta di un anno l'obbligo per chi esercita una professione sanitaria di stipulare un'assicurazione contro la responsabilità civile. La proroga al 15 agosto 2015 è contenuta in un emendamento al ddl di conversione del decreto del fare approvato dalle commissioni bilancio e affari costituzionali della camera e tuttora in commissione per mancato parere sulla copertura economica. Dunque, a pochi giorni dall'entrata in vigore della legge (legge 148/2011, dpr 137/2012, e legge Balduzzi 189/12) che impone a tutti i professionisti di stipulare una polizza per la responsabilità civile, i camici bianchi sono riusciti ad avere un anno di tempo in più. E sperare che nel frattempo le camere approvino un'apposita legge sul cosiddetto rischio clinico. Nell'area della sanità, infatti, si è verificato un aumento esponenziale di cause legali negli ultimi anni (circa 30 mila l'anno secondo stime) che hanno fatto lievitare i premi assicurativi e aumentare le polizze. A ciò si aggiunge che le compagnie non avevano mai mostrato particolare interesse per questo settore. L'emendamento in questione chiama in causa anche loro prevedendo questo tempo in più «al fine di consentire alle imprese assicuratrici e agli esercenti stessi di adeguarsi alla predetta disciplina». Ma non solo, perché per i medici si tratta anche di facilitare l'accesso alle polizze. In questo senso era intervenuto il decreto voluto dall'ex-ministro della salute Renato Balduzzi che prevedeva l'istituzione di un Tavolo tecnico per definire «i requisiti minimi e uniformi» per l'idoneità dei contratti e la creazione, entro il 30 giugno 2013, di un fondo (mai creato) per garantire un'idonea copertura assicurativa ai professionisti appartenenti alle specialità ad alto rischio. «In medicina», come ha spiegato Luigi Conte, segretario della Fnomceo, «esistono le cosiddette bad specialties, come ostetricia-ginecologia, ortopedia, chirurgia o anestesia, per le quali diventa difficile stabilire criteri di adeguatezza dei premi e dei massimali e che rischiano di rimanere strangolati in una spirale di costi e di incertezze». Per queste specialità si prevedeva quindi l'accesso a richiesta, al fondo di garanzia che sarà finanziato in parte dai professionisti stessi, in parte dalle compagnie di assicurazione. «Questa tempistica non è stata evidentemente rispettata, e non certo per colpa nostra. Se carenze ci sono state, dunque, sono a carico governativo», ha concluso Conte.

Benedetta Pacelli



IL SERVIZIO NEGLI OSPEDALI PUBBLICI

Pronto soccorso del sesso Si parte a Napoli e Milano

PAOLO RUSSO
ROMA

Se a letto le cose non vanno più come dovrebbero dal prossimo autunno si va al pronto soccorso. Non tra infortunati ma tra quei 16 milioni di italiani che con la sessualità hanno problemi. A lanciare l'idea sono i ginecologi e gli urologi italiani. Che a Roma hanno annunciato per dopo le vacanze estive l'apertura prima a Napoli e subito dopo a Milano, Roma e Palermo dei «Dipartimenti della salute sessuale della coppia». Ambulatori nei quali lavoreranno in tandem gli specialisti di lui e lei. «Senza

pesare un euro sulla casse del servizio sanitario nazionale», hanno assicurato tanto la Società italiana di Urologia che l'associazione ostetrici e ginecologi Aogoi davanti al ministro della salute Lorenzin.

Sarebbero 20mila i matrimoni bianchi nel nostro Paese. «I disturbi sessuali -spiega Vincenzo Mirone, Segretario Generale SIU- sono sempre più frequenti per colpa del troppo stress, della crisi economica che mette in discussione il potere del maschio fuori e dentro la coppia, di modelli sessuali facili e di una pornografia soft a cui siamo continuamente esposti».



Procreazione

Riproduzione artificiale e non, esplosione di ricerche sui microRna, che portano ordini tra i geni. Da loro si attende la soluzione ai problemi della fecondazione

Nel Dna "oscuro" l'ultima frontiera per creare la vita

sviluppo embrionale
e impianto nell'utero

DAL NOSTRO INVIATO
ARNALDO D'AMICO

In un anno le ricerche sono esplose: una al congresso della società Europea di riproduzione umana (Eshre) 2012 di Roma, 31 a quello appena chiuso a Londra. Argomento: i frammenti di poche decine di "lettere chimiche" (nucleotidi) del codice genetico, minuscoli rispetto alle migliaia di un gene o i 6,6 miliardi dell'intero Dna. Sono i microRna e portano ordini tra i geni della stessa cellula o di altre cellule. I comandi sono: "accenditi", "spegniti", "accelera" o "rallenta" la tua funzione. Si stanno rivelando determinanti nei tumori, nelle malattie cardiovascolari e ora anche nella riproduzione. Qui si stanno scoprendo microRna che coordinano la formazione di gameti, il loro incontro, lo sviluppo dell'embrione, il suo impianto nell'utero e la sua sopravvivenza sino alla nascita.

I primi micro "messaggeri" sono stati avvistati una decina di anni, dando risposte a tanti misteri, e spalancandone altrettanti. Tra quelli risolti, il più importante è il Dna "oscuro", quella parte di cui non si conosceva la funzione. Con la conclusione del progetto Genoma dieci anni fa sembrava tutto chiaro: il Dna umano contiene 6,6 miliardi di "lettere" e, date le dimensioni medie di un gene, si stimò che ne contenesse 100 mila, cifra consona alla complessità del

nostro corpo e delle sue funzioni. Ma i progetti Genoma di altri animali abbassarono il numero stimato di geni umani a 22 mila circa. Un centinaio più delle scimmie, un migliaio più dei topi, il doppio di quelle cellule che fermentando, producono vino e birra (lieviti). Troppo pochi i geni in più dell'essere umano per spiegare il suo vantaggio evolutivo.

Cresciuta invece, con l'avanzare delle ricerche, la quota di quel Dna che non si sa a che serve. Da quasi assente nel lievito a ben il 98% nell'uomo, record assoluto nell'albero della vita. In questo Dna vi deve essere la capacità di regolare il funzionamento dei geni che nella specie umana tocca il massimo della potenza e della precisione. Ma il linguaggio che usa non è il "vecchio" codice genetico. Ci vorrà molto tempo per decifrarlo: oggi sono 50 mila i microRna individuati e da decodificare. Ed il loro numero cresce ogni giorno.

Sono circa 700 i microRna che, con le ultime ricerche, comprese quelle illustrate di recente a Londra, si è visto essere coinvolti nella procreazione umana. E da questi "figli del Dna oscuro", e dai tanti altri che si scopriranno, si attende la soluzione dei grandi problemi connessi con la riproduzione artificiale e naturale. A cominciare dai pochi embrioni adatti all'impianto che si ottengono ad ogni ciclo di fecondazione artificiale. Ed ai quei tanti impiantati che non terminano la gravidanza. Costringendo la donna a riprovare e riprovare sino a che non esaurisce le forze o i soldi. O scade il tempo.

Sono coinvolti
nella genesi dei gameti,
nel loro incontro,

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI STUDI

Nel mirino i minuscoli frammenti genetici che guidano l'embrione verso l'impianto

LONDRA
I "Dna oscuro" e i microRna "messaggeri" protagonisti anche del futuro prossimo. La metà dei progetti di ricerca (3 su 6) cui vanno i 4 milioni di euro messi in palio ogni anno da MerckSerono con il Grant for Fertility Innovation (Gfi) indagheranno in questa nuova area di ricerca sulla riproduzione.

Il progetto spagnolo cercherà i microRna nei fluidi emessi dalla parete interna del

l'utero e che devono avere un ruolo nel guidare l'embrione verso l'impianto. Quello danese invece li cercherà nei fluidi intorno l'ovulo dentro il follicolo dell'ovaio. Infine, il progetto italiano studierà nei liquidi di coltura dove si forma e cresce l'embrione in laboratorio i suoi microRna. I vincitori italiani sono Antonio Capaldo, Laura Rienzi e Filippo Ubaldi, rispettivamente biogenetista, direttore del laboratorio e responsabile del centro di medicina della riproduzione Genera di Roma. «Al momento le indagini

classiche, che scoprono difetti cromosomici e genetici, evitano solo la metà dei fallimenti della fecondazione artificiale - spiega Capaldo - L'altra metà dei fallimenti invece è di origine sconosciuta e quindi non evitabile. Noi siamo convinti, anche sulla base delle ricerche che abbiamo già svolto qui a Londra in collaborazione col King's College, che lo studio dei microRna possa finalmente colmare questa mancanza».

(a.d.a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

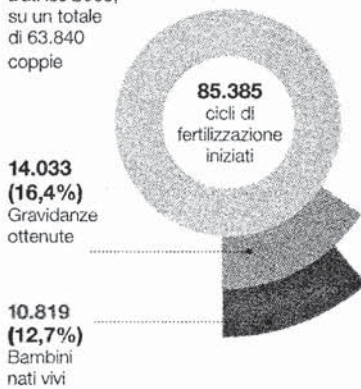
ALL'ESTERO

Osservatorio turismo procreativo 2012. Indagine su 39 centri esteri



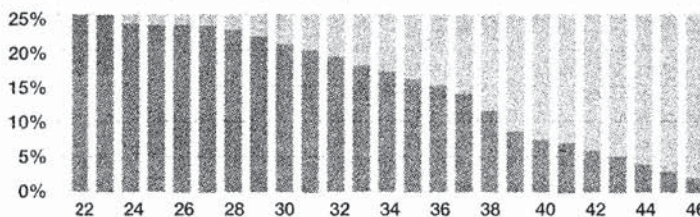
IN ITALIA

Dati Iiss 2009, su un totale di 63.840 coppie



IL FATTORE ETÀ

Probabilità mensile di concepimento per età materna



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI



Il diabete 1

TRAPIANTI E FARMACO AVANZA LA RICERCA

Un farmaco che renda i diabetici di tipo 1 indipendenti dall'insulina: 20 milioni nel mondo (250 mila in Italia) Entro il 2014, l'aspettativa è di avere miglioramenti nella reazione ai trapianti di isole pancreatiche, grazie alla molecola - Reparixin - in corso di studio (Fase III) in 8 centri tra Europa e Usa (50 pazienti). Ottimista Camillo Ricordi, ideatore della tecnica 20 anni fa e che dirige il Diabetes Research Institute Il punto sugli esperimenti ai Congresso mondiale sulle Terapie Cellulari, a Milano, in Italia seguiti da Lorenzo Piemonti, vicedirettore dell'Istituto di ricerca diabete al San Raffaele. «Il trapianto di isole pancreatiche (in pratica una lenta iniezione di cellule, trattate, come avviene con una trasfusione, ndr), è efficace; stiamo concentrando gli studi sulla risposta infiammatoria, che si sviluppa nel paziente subito dopo l'infusione» L'inibitore è appunto il Reparixin (Dompé) Per l'amministratore delegato Eugenio Aringhieri «tutto questo ci incoraggia a proseguire nel lavoro fatto» Oggi per questi trapianti in Italia ci sono tre centri (San Raffaele e Niguarda di Milano e Ismett di Palermo) (g. pe.)



Martedì 23 LUGLIO 2013

Le cellule che "curano". Nel 2012 eseguiti 4.661 trapianti di cellule staminali ematopoietiche

I trapianti, divisi in autologhi e allogenici a seconda che il donatore fosse o meno il paziente stesso, sono serviti a curare mieloma multiplo, leucemia mieloide acuta, leucemia linfatica acuta, linfomi e altre patologie. I dati arrivano dal Gruppo italiano per il trapianto di midollo osseo. [IL REPORT.](#)

Sono stati 4661 i trapianti di cellule staminali ematopoietiche eseguiti in Italia nel 2012, di cui 2925 trapianti cosiddetti "autologhi" – ovvero in cui le staminali provengono dallo stesso paziente che viene curato – e 1736 trapianti allogenici, che prevedono donatore. A dirlo un [report GITMO](#) (Gruppo italiano per il trapianto di midollo osseo), associazione scientifica senza scopo di lucro che ha come scopo lo sviluppo e il progresso tecnologico dei trapianti di midollo osseo e di cellule staminali ematopoietiche da qualunque fonte esse provengano, pubblicato sul sito del Ministero della Salute. Questi trapianti sono stati eseguiti in 103 centri, di cui 87 accreditati a gruppo, che svolgono un'attività di trapianto autologo e/o allogenico in base ai livelli minimi richiesti dai requisiti organizzativi e strutturali, così come indicato nelle Linee-Guida nell'Accordo Stato-Regioni, e affidano al GITMO la gestione dei rapporti con il Centro Nazionale Trapianti e l'EBMT (European Bone Marrow Transplantation).

Trapianto autologo

Impropriamente definito come "trapianto autologo", con questo termine si indica un trattamento che prevede l'estrazione (afèresi) di cellule staminali ematopoietiche (HSC) dal paziente e la conservazione delle stesse in un freezer. Questa è seguita da un trattamento chemio/radioterapico ad alte dosi di farmaci, con lo scopo di eliminare la popolazione di cellule maligne del paziente, al costo della distruzione parziale o completa del midollo. Infine avviene l'infusione (termine scientificamente più corretto) di cellule staminali ematopoietiche provenienti dal paziente stesso, che sostituiscono i tessuti distrutti facendo riprendere la normale produzione di globuli rossi. Questa procedura rientra in protocolli specifici per il trattamento di particolari malattie ed ha l'obiettivo primario di stabilizzare e consolidare i risultati ottenuti con i cicli chemioterapici a cui il paziente è stato precedentemente sottoposto.

I trapianti autologhi hanno il vantaggio di avere un minor rischio di infezione durante la fase di immunocompromissione del trattamento in quanto il recupero della funzione immunitaria è rapida. Inoltre, l'incidenza di pazienti che hanno un rigetto (graft-versus-host disease) è molto rara, poiché il donatore e il ricevente sono la stessa persona.

Di questo tipo sono stati 2925 gli interventi effettuati nel 2012, il maggior numero per trattare pazienti affetti da mieloma multiplo (1265) e linfoma (1160), e più raramente per talassemia (255), leucemia mieloide acuta (146) e altri tipi di leucemia.

Il numero è in aumento dal 2009, dopo che – a seguito di un picco assoluto di 3228 trapianti autologhi in un solo anno – stava diminuendo dal 2004.

Trapianto allogenico

Questo tipo di trapianto consiste nel prelievo da un donatore sano geneticamente compatibile di un numero adeguato di cellule staminali ematopoietiche e nella loro successiva introduzione in un paziente adeguatamente "preparato", attraverso un trattamento chemio/radioterapico, per riceverle. Coinvolge

dunque principalmente due persone: il donatore (sano) e il ricevente (paziente). Ma necessita anche di un numero elevato di donatori di sangue, dato che sono necessarie fino a 300 trasfusioni per un singolo trapianto di midollo osseo.

Le cellule staminali emopoietiche possono provenire da un donatore familiare o non familiare, ma in ogni caso i donatori devono possedere un tipo di tessuto compatibile con il ricevente. Il donatore non consanguineo può essere trovato attraverso un registro di donatori di midollo osseo, come ad esempio il registro italiano donatori midollo osseo. I trapianti allogenici possono essere inoltre eseguiti utilizzando il sangue del cordone ombelicale come fonte di cellule staminali.

Di questo tipo sono stati 1736 gli interventi effettuati in Italia nel 2012, di cui la maggior parte per il trattamento di leucemia mieloide acuta (501), leucemia linfatica acuta (323), MDS/MPS (282) e linfomi (238). Un numero in costante salita da decenni, raddoppiato dal 1999, e aumentato di 52 unità dal 2011 (in cui erano stati eseguiti 1684 trapianti di questo tipo).

La stragrande maggioranza di questi trapianti è stato effettuato a partire da staminali prelevate da due grandi gruppi di donatori: i cosiddetti HLA Identical Sibling, ovvero familiari (fratelli o sorelle) perfettamente compatibili (ma la probabilità di identificare all'interno di un nucleo familiare un donatore HLA Id. Sib. è pari solo al 25%); e i Marrow Unrelated Donor, ovvero donatori di cellule staminali emopoietiche iscritti nei Registri donatori internazionali, nei quali sono riportati i dati genetici di donatori adulti volontari e delle unità di sangue cordonale provenienti dai registri nazionali di molti paesi del mondo. Del primo tipo sono stati i donatori di 1149 trapianti effettuati nel biennio 2011-2012 (33%), del secondo 1506 (44%).

La sorgente delle staminali nello stesso biennio è stata in 1829 casi il sangue periferico, in 1375 casi il midollo osseo e in 176 casi il sangue cordonale (nel resto dei casi altro, o un misto di diverse fonti).

In cerca di iodio, ma “da mangiare”

LUCA REVELLI*

Il mare fa bene alla tiroide. E nel nostro Paese di mare ce n'è veramente tanto. Ma tutto questo mare non basta a proteggere adeguatamente le nostre tiroidi. Sono più di 6 milioni le persone che nel nostro Paese soffrono di problemi legati alla tiroide.

Ogni anno, in Italia, finiscono nelle mani dei chirurghi più di 40 mila tiroidi. Uno degli interventi più eseguiti nei nostri ospedali. Nell'80% dei casi si tratta di donne: un quarto ha meno di 40 anni. Le neoplasie della tiroide rappresentano l'1-2% di tutti i tumori. Ma l'incidenza sarebbe in aumento. Ogni anno colpiscono 9 mila italiani. Se trattati precocemente, la prognosi è molto buona, con più del 90% di probabilità di guarigione completa dopo l'intervento chirurgico.

Negli abissi si concentra un elemento fondamentale per il nostro organismo: lo iodio. È il mattone principale per la costruzione degli ormoni della tiroide. Se manca, la tiroide soffre e reagisce aumentando di dimensioni (gozzo) e poi formando noduli. Se la carenza di iodio continua si manifestano diversi altri sintomi con vari gradi di compromissione neurologica.

L'Austria e la Svizzera, notoriamente senza mare, grazie ad una attenta politica di iodazione delle acque potabili, non hanno mai avuto i numeri di gozzo e di tumori della tiroide che si registrano alle nostre latitudini. Storicamente hanno messo lo iodio ovunque: dal sale, al pane fino ai cioccolatini.

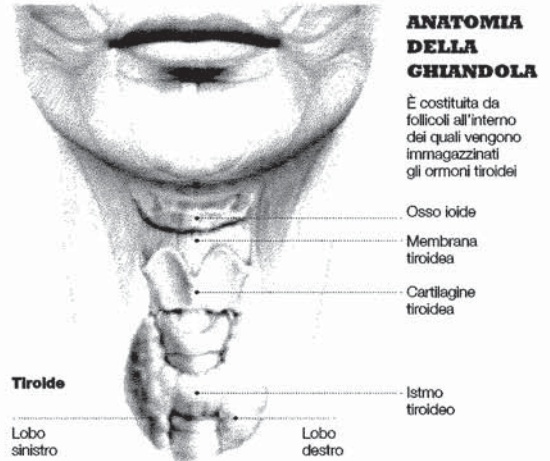
Lo iodio (dal greco *iodes*, violetto, il colore dei suoi vapori) è un elemento relativamente giovane, comparso sulla Terra in epoche più recenti rispetto ad altre sostanze. “Arrivare do-

po” è significato posizionarsi sopra lo strato lavico profondo, rimanendo esposto all'azione dell'erosione e delle piogge che lo lavano in continuazione verso il mare dove – per questo motivo – si concentra. Di iodio sono ricche tutte le proteine del mare: quelle dei pesci, dei molluschi, dei crostacei e delle alghe. Chi sta al mare è più facile che mangi pescato fresco oppure prodotti locali coltivati su terreni costieri ricchi di iodio.

È l'alimentazione la fonte principale di questo elemento. Lo iodio sulla tavola lo portano anche i broccoli, gli spinaci, le rape e la salsa di soia. “Respirare l'aria di mare” è un po' una leggenda metropolitana: le quantità di iodio che possono essere inalate sono meno che omeopatiche. Anche se, comunque, respirare aria di mare fa sempre bene a naso, gola e polmoni e prendere il sole ci fa produrre vitamina D, che fortifica le ossa.

Mal'esplosione delle patologie tiroidee non può essere solo in relazione con il nostro cattivo rapporto con lo iodio. Esistono diverse altre cause: alcune ben codificate altre ancora da mettere bene a fuoco. Sicuramente ci sono motivi genetici e fattori legati all'inquinamento ambientale. È su questo secondo punto che – soprattutto dopo i disastri nucleari di Chernobyl (aprile 1986) e di Fukushima (marzo 2011) – si basano molti studi. L'importante incremento di queste patologie negli ultimi anni è sicuramente legato ad un peggioramento dei livelli di contaminanti ambientali sia tossici che radioattivi.

**Chirurgo endocrino,
università Cattolica, Roma
Direttore del Master
di Medicina del Mare,
For.Com, Roma*



ANATOMIA DELLA GHIANDOLA

È costituita da follicoli all'interno dei quali vengono immagazzinati gli ormoni tiroidei

I SINTOMI

Alterazioni del peso, debolezza e stanchezza, difficoltà di concentrarsi, pelle secca e fragilità di unghie, disturbi intestinali: tutti sintomi. La diagnosi si fa partendo dal test del sangue dei livelli Tsh, l'ormone che stimola la ghiandola



PAESE DEPRESSO L'allarme del Censis e di uno studio inglese

L'Italia in crisi si impasticca Psicofarmaci anche ai bimbi

Boom nell'uso degli ansiolitici, che ormai sono il quarto gruppo di medicinali acquistati (anche dagli under 25). Con pesanti ricadute sulla spesa pubblica

di **Thomas Leoncini**

15,4

Circa il 15,4 per cento dei ragazzi prende psicofarmaci senza alcuna prescrizione medica

5%

Oggi sono il 5 per cento in più a far uso di pastiglie, anche a causa della facile reperibilità su internet

DISPERAZIONE

Cala l'età media di chi ne fa uso. E molti li prendono senza ricetta

Se si analizzano le diverse teorie internazionali su come la recessione influenza le abitudini degli abitanti di un Paese in crisi, si rischia di perdersi in un marasma totale. Si finisce per soffocare, fra teorie di economisti e manuali pieni zeppi di profezie più o meno referenziate, ma senza dubbio soggettive. Un dato però è certo: l'Italia è sempre più dipendente dagli psicofarmaci e l'età media dei pazienti che fanno uso di queste medicine si sta allargando sempre più, investendo con prepotenza la fascia degli under 25. Il Censis conferma che negli ultimi sei anni il consumo di psicofarmaci nel nostro Paese è aumentato del 16,2%.

Secondo uno studio della London School of Economics and Political Science pubblicato dal *Daily Mail*, in tutta Europa, ma specialmente in Italia e in Islan-

da è aumentato a dismisura il consumo di antidepressivi. Non siamo ai livelli dell'Islanda, dove il 9% della popolazione dell'isola ingerisce almeno una pastiglia al giorno, ma è la crescita costante nei consumi ad allarmare particolarmente. Il Prozac risulta salito in tutta Europa dell'incredibile percentuale del 20% ogni anno tra il 1995 e il 2009. In particolare nel nostro Paese gli antidepressivi risultano al primo posto tra i farmaci a prescrizione per il sistema nervoso centrale (Snc).

E secondo l'Aifa (l'agenzia italiana del farmaco) gli psicofarmaci sono diventati addirittura il quarto gruppo di farmaci più acquistati dagli italiani (78,7 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti) e il quinto gruppo per spesa pubblica sul totale dei farmaci prescritti. Sarà difficile superare le pillole per il cuore, che sono quelle più consumate (469,6 dosi giornaliere ogni 1.000 abitanti), ma è complicato prevedere di quanto aumenteranno precisamente le prescrizioni mediche di antidepressivi. In compenso è assodato che il consumo di psicofarmaci da parte delle donne italiane è pressoché doppio rispetto a quello degli uomini e che le regioni italiane dove la prescrizione di antidepressivi è più diffusa sono ormai da diversi anni Toscana e Liguria,

mentre quelle dove se ne prescrivono meno sono Campania, Basilicata e Puglia.

In fondo siamo nei Piigs (Portogallo, Italia, Irlanda, Grecia e Spagna) ossia «maiali» in inglese, ma con una i di troppo, quegli Stati ritenuti più deboli economicamente e che rischiano di uscire dalla zona euro. In poche parole facciamo parte di quegli Stati dove si dovrebbe vivere peggio. Noi rispondiamo con l'aumento degli antidepressivi, mentre i nostri «compagni di reparto» si trovano di fronte a problemi diversi e nella maggior parte dei casi ancor più grossi. In Portogallo la crisi fa aumentare gli omicidi, tanto da dedicare al tema l'intera prima pagina del quotidiano portoghese *Jornal de Notícias*, il più letto dopo *Correio da Manhã* (edizione del 16 luglio). In Grecia negli ultimi due anni si è registrato un drammatico aumento delle morti per suicidio e omicidio, in Spagna sono aumentati a dismisura i furti (secondo *l'Economist* la Spagna è al secondo posto nel mondo come numero di furti, 1.188 ogni 100 mila abitanti). Solo in Belgio ne avvengono di più: il record belga è di addirittura 1.762 furti ogni 100 mila abitanti). L'Irlanda nell'ultimo periodo ha registrato il quarto più alto tasso di suicidi d'Europa fra i giovani. Noi rispondiamo con una diffu-



sione costante degli psicofarmaci.

D'altronde per noi italiani è un fatto culturale guardare agli Stati Uniti ed esclamare: «Fra dieci anni noi saremo così!». In effetti se l'avessimo fatto nel 2003 sul tema antidepressivi, ci avremmo preso in pieno! E una recente inchiesta del *New York Times* conferma l'inarrestabile marcia americana di antidepressivi, così come l'aumento delle prescrizioni di Ritalin per i bambini affetti da Adhd (deficit di attenzione). È incredibile pensare che il Ritalin, un'autentica anfetamina legalizzata disponibile da poco anche in Italia, sia la pastiglia giornaliera per milioni di bambini americani e per il 20% degli universitari americani. Se diamo credito alla teoria dei dieci anni, fra dieci anni gli universitari italiani li chiameremo «generazione anfetamina»?

thomas.leoncini@libero.it

I NUMERI

Giovanissimi

L'età media dei pazienti che fanno uso di ansiolitici si sta allargando sempre più, investendo con prepotenza la fascia degli under 25

Quarantamila

Ufficialmente sono 30-40 mila nella fascia d'età 10-18 anni coloro che ne fanno uso. Ma ci sarebbe un 15,4 per cento che li assume senza ricetta

Insonnia e umore

Le sostanze più vendute sono quelle per l'insonnia, quelle per regolare l'umore (antidepressivi) e quelle per l'iperattività, tra cui vari anfetaminici

Più 16 per cento

Il Censis conferma che negli ultimi sei anni il consumo di psicofarmaci nel nostro Paese è aumentato del 16,2 per cento. Ma sembra una stima per difetto

Donne più fragili

Il consumo di psicofarmaci da parte delle donne italiane, stando ai dati, risulta pressoché doppio rispetto a quello degli uomini

Effetti collaterali

Tra gli effetti collaterali degli psicofarmaci stati acuti di eccitazione, aggressività, agranulocitosi che colpisce i globuli bianchi causando infezioni

NUOVO STUDIO SU UNA MARCA

Sigarette elettroniche :«Aspirata un terzo della nicotina rispetto alle bionde»

Due studi sostengono anche che i liquidi sono sicuri. L'Iss: «Serve ancora tempo per esprimere un giudizio sulle e-cig»

Il Parlamento le vuole tassare. I venditori protestano. In molti (anche medici) le considerano un modo per aiutare i più accaniti fumatori a dimenticarsi del fumo. Ma ci sono anche inchieste penali aperte perché in alcuni liquidi sono stati trovati metalli pesanti come arsenico, piombo e cromo. Parliamo delle sigarette elettroniche, argomento super dibattuto e che divide. Addirittura lunedì mattina sei rivenditori di sigarette elettroniche di Roma hanno iniziato lo sciopero della fame davanti a Montecitorio per protestare contro la tassa al 58% su dispositivi e ricambi e-cig. Adesso la sorpresa un nuovo studio rivela: «La quantità aspirata con le sigarette elettroniche sarebbe minima rispetto a quella inalata attraverso le tradizionali "bionde"».

LO STUDIO - Il dato emerge da uno studio, presentato lunedì a Napoli da Ovale (produttori e distributori di sigarette elettroniche a livello mondiale) , realizzato dal laboratorio americano Arista Laboratories. Secondo la ricerca, utilizzando per dieci aspirazioni la e-cig più potente e, dunque, quella con maggiore capacità di erogazione, abbinata al liquido con maggiore concentrazione di nicotina, si incamera un contenuto complessivo di nicotina pari a 0,3mg per ml, mentre una «bionda» eroga 0,9 mg per ml. Il dato limite stabilito dalla legge è 1 mg per ml. In sostanza la nicotina effettivamente inalata dagli svapatori è pari (al massimo) a un terzo di quella inalata fumando la tradizionale sigaretta. Ma non solo. Da una ricerca sui liquidi Ovale per le sigarette elettroniche, condotta dal Dipartimento di chimica dell'Università Federico II di Napoli, è risultato che «le sostanze contenute nei liquidi Ovale non sono dannose». «La verifica - ha spiegato Marco Trifuoggi, docente di chimica analitica - è stata fatta sulla presenza di quantità tangibili di metalli quali arsenico, manganese, cromo, vanadio, piombo e abbiamo verificato che la loro presenza può essere esclusa fino ai limiti di rilevabilità strumentale e, soprattutto, - ha aggiunto - fino ai limiti di rilevabilità compatibili con normali prodotti per questo uso».

UN AIUTO A SMETTERE DI FUMARE - Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto europeo di Oncologia reputa la sigaretta elettronica uno strumento per liberarsi della schiavitù del fumo come ha dichiarato nel suo forum su Corriere.it: «Attualmente non abbiamo ancora i risultati degli studi che misurano l'efficacia delle sigarette elettroniche nella disassuefazione dal fumo: una dipendenza che causa ogni giorno, solo in Italia, più di cento morti. Credo che si debbano incoraggiare gli studi e le sperimentazioni in corso, ed attendere i risultati. La sigaretta elettronica è uno strumento che può dare una mano e quando avremo a disposizione i dati sulla sua efficacia, potremo stabilire con chiarezza la sua validità. Nel frattempo, opporsi a questo mezzo sulla base di pure ipotesi, è un danno per il progresso della nostra conoscenza sulla disassuefazione».

TEMPO PER UNA REALE VALUTAZIONE - «In attesa che si stabilisca una regolamentazione ufficiale sulle e-cig – commenta Roberta Pacifici, Direttore dell'Osservatorio Fumo Alcol e Droga (Ossfad) dell'Istituto superiore di sanità – alcuni marchi sul mercato si sono dati un'autocertificazione, con l'intento di dimostrare la validità del loro prodotto. In pratica, per garantire la bontà di ciò che vendono, alcune aziende hanno deciso di adottare una serie di regole, come ad esempio l'utilizzo di aromi o componenti della sigaretta elettronica comprati in Italia o comunque costruiti in una filiera giudicata "controllata"». L'intento, insomma, è quello di dimostrare l'affidabilità del proprio prodotto rispetto, ad esempio, a quelli di dubbia provenienza e origine o al vasto mercato del "made in China". «In quest'ottica nascono anche i primi studi – prosegue Pacifici -, che hanno lo scopo di chiarire la tossicità delle e-cig e la loro reale efficacia come strumento per smettere di fumare. Le conclusioni ad oggi sono premature perché bisogna tenere conto che per avere dati scientifici accurati servono tempi lunghi. E' indispensabile far passare del tempo sia per verificare la tossicità dei componenti delle e-cig, per appurare i loro effetti su chi ne aspira il contenuto sul breve e sul lungo periodo, sia per valutarne la validità come mezzo antifumo e scoprire che succede dopo mesi o anni al consumatore che le utilizza: smette di fumare del tutto? Resta ancorato alla sigaretta elettronica? Oppure, dopo un periodo, torna a fare uso di tabacco?». Dello stesso parere a Laura Carrozzi, medico pneumologo dell'Ambulatorio per la Cessazione del Fumo dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Pisana, secondo la quale «si tratta di dati e numeri parziali, relativi a una sola marca di sigarette elettroniche. E' comunque interessante poter avere dei numeri su cui riflettere, che ci consentono di capire qualcosa di più, ma resta lunga la strada da percorrere per avere certezze sulla sicurezza e l'utilità delle e-cig».

Nel frattempo, gli esperti suggeriscono di evitare l'acquisto su internet e in negozi non specializzati, «perché è impossibile valutare contenuti e fabbricazione dei prodotti in vendita. Meglio farmacie e punti vendita autorizzati».

Cristina Marrone e Vera Martinella

stampa | chiudi