

quotidianosanita.it

Mercoledì 21 MAGGIO 2014

Patto Salute. Lorenzin: "Ho consegnato la mia proposta alle Regioni. Dobbiamo vararlo entro 15 giorni, non 15 anni. Basta chiacchiere"

"Basta chiacchiere. Vedremo chi vuole riformare veramente la nostra sanità". Così il ministro della Salute, intervenuta ad un incontro con Federanziani. Per mantenere universalità Ssn, occorre lavorare subito. Tra 20 anni, gli over 65 saranno il 60% della popolazione e i costi aumenteranno. Sui farmaci innovativi, importante la lotta agli sprechi, "perché un euro sprecato in sanità crea morti"

"Incentivare la prevenzione in Italia è molto importante, non solo per migliorare la salute delle persone, ma anche per rendere sostenibile il Sistema sanitario nazionale. Bisogna far star bene le persone il più a lungo possibile. Non dimentichiamo che l'accesso per tutti gratuitamente alle cure, insieme al sistema pensionistico, è stata la più grande conquista del '900. Queste conquiste, ora, rischiano di essere in pericolo. Tra 20 anni gli over 65 saranno il 60% della popolazione e si dovrà riuscire a garantire comunque un'assistenza sanitaria di qualità. Bisogna pensarci ora, però, non tra 20 anni. Si deve garantire ora la sicurezza sociale a voi, ai vostri figli e ai vostri nipoti". Così il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**, si è rivolta alla platea nel corso di un incontro con Federanziani.

"Nella salute si sono sprecati troppi euro, la gente ha rubato nel sistema sanitario nazionale - ha incalzato il ministro -. I soldi ci sono sempre stati, ci sono anche ora, ma vengono spesi male. Anzi, malissimo. Dobbiamo fare in modo che la politica non entri più nelle questioni tecniche sanitarie e scientifiche: chi vale va avanti, chi non vale va a casa. Perché un euro sprecato nella Pubblica Amministrazione è una cosa immorale, ma un euro sprecato in sanità crea morti. Io, come ministro, non faccio sconti a nessuno: se sbagli in sanità vai a casa".

"Nei prossimi mesi - ha proseguito Lorenzin - dovrò affrontare una riforma sanitaria volta a rendere trasparente questo settore. Si deve poter sapere come vengono spesi i soldi, chi li spende, quali risultati si ottengono etc. Si tratta di una cosa normale, ma purtroppo in Italia le cose normali sembrano difficili da realizzare. La riforma del sistema sanitario si chiama Patto della Salute, ho fatto la mia proposta alle Regioni. Il Patto dobbiamo vararlo entro 15 giorni e non 15 anni - ha sottolineato - vedremo cosa verrà fatto e chi avrà voglia di far le cose veramente e non a chiacchiere".

Infine, Lorenzin ha toccato il tema dei farmaci innovativi. "Stanno arrivando in Italia nuovi farmaci rivoluzionari che ci permetteranno di guarire da malattie, fino a poco fa, incurabili. Ad esempio, parliamo di quelli per l'epatite C. Il nuovo farmaco in 12 settimane ti fa guarire. E' la più grande scoperta scientifica dai tempi della penicillina. Come ministro dovrò gestire questo medicinale, stiamo trattando il prezzo in maniera più dura rispetto al resto d'Europa. La Germania lo paga 56mila euro a prestazione, la Francia 49mila. Noi - ha concluso - non dobbiamo permettere che accada in Italia quello che sta accadendo in altri Paesi, e cioè che se non hai una lunga prospettiva di vita non ti danno questi farmaci. Questa non è la nostra cultura, non ha nulla a che fare con la nostra storia. Anche per questo è necessario risparmiare sugli sprechi e mettere i soldi dove ce n'è bisogno".

Cancro alla prostata, nuova ricerca rilancia: "Causato da una infezione sessuale"

Uno studio in collaborazione tra Università della California e Università di Sassari rilancia l'ipotesi: il tumore sarebbe scatenato dalla tricomoniassi, una malattia che provoca infiammazioni e bruciori e che spesso non viene diagnosticata né curata



ROMA - Il cancro alla prostata potrebbe essere scatenato da una malattia a trasmissione sessuale causata da una comune e silente infezione che si trasmette con i rapporti. La malattia scatenante in questione, come già intuito in alcuni recenti studi, sarebbe la tricomoniassi, che spesso rimane silente o non viene curata. E' questa la teoria su cui stanno lavorando alcuni ricercatori dell'università della California insieme ai colleghi italiani Pier Luigi Fiori, Daniele Dessì, Paola Rappelli e Anna Rita Cocco dell'Università di Sassari, che hanno pubblicato il loro studio sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences* (Pnas).

275 milioni di persone colpite. Gli scienziati hanno effettuato in laboratorio dei test su cellule umane della prostata e hanno scoperto che la tricomoniassi aiuta il cancro a crescere. Secondo alcune stime, la tricomoniassi colpisce circa 275 milioni di persone nel mondo ed è la più comune infezione non virale a trasmissione sessuale. Chi ne soffre, spesso non ha sintomi e non sa di averla. Generalmente, infatti, gli uomini che ne soffrono possono avere irritazioni nel pene, o bruciori dopo la minzione o l'eiaculazione o anche perdite. Le donne, invece, possono avere dei crampi ai genitali, problemi nell'urinare o perdite.

Le ricerche precedenti. Non si tratta del primo studio a suggerire un legame tra quest'infezione e il cancro alla prostata. Già un'altra ricerca del 2009, pubblicata sempre sulla stessa rivista, aveva rilevato infatti segni dell'infezione in un quarto degli uomini. Ma ora questa ricerca conferma e suggerisce come quest'infezione renda l'uomo molto più vulnerabile al tumore alla prostata. Il parassita responsabile della tricomoniassi, il *Trichomonas vaginalis*, rilascia infatti una proteina che causa l'infiammazione, e aumenterebbe e velocizzerebbe la crescita di cellule cancerose nella prostata.

Necessari altri studi. I risultati di questa ricerca, comunque, non sono definitivi. Ora serviranno altre ricerche per corroborare quest'ipotesi e per inserire anche il cancro alla prostata nella lista dei tumori (un sesto del totale) causati da infezioni solo apparentemente lievi e nella maggior parte dei casi curabili.

TUMORI: COMBINAZIONE FARMACI CONTRO RESISTENZA A CHEMIO

(ANSA) - TRIESTE, 21 MAG - Superare la resistenza delle cellule tumorali alla chemioterapia ricorrendo alla combinazione tra un farmaco antimicotico e un farmaco anticancro. E' quello che ha fatto un team europeo, composto da ricercatori dell'Accademia Russa delle Scienze di Pushchino (Mosca) e dell'Universita' di Salisburgo, coordinati dal Laboratorio di Genetica Molecolare del Lievito del Centro Internazionale di Ingegneria Genetica e Biotecnologia (Icgeb), attivo al parco scientifico Area Science Park di Trieste e diretto da Carlo Bruschi. Lo studio, pubblicato questo mese sullo European Journal of Cell Biology, ha preso in esame due comuni chemioterapici somministrati ai malati di tumore, scoprendo che la resistenza ai trattamenti anticancro deriva dall'abnorme espressione di alcune proteine che hanno a che fare con la struttura del citoscheletro della cellula, responsabile della sua permeabilita'. Questo tipo di resistenza rappresenta oggi la limitazione maggiore all'uso dei farmaci durante i cicli di chemioterapia. Sono state utilizzate cellule del comune lievito per il pane, il Saccharomyces cerevisiae, microorganismo che rappresenta per i biotecnologi uno strumento quasi indispensabile per individuare, per analogia, specifiche funzioni nei meccanismi cellulari umani. Studiando le fusioni tra cromosomi, dette traslocazioni cromosomiche, Dmitri Nikitin, dell'Accademia delle Scienze di Mosca, post-doc all'Icgeb e primo autore della ricerca, ha scoperto come questo tipo di eventi renda le cellule di lievito resistenti a due noti farmaci anticancro, la Doxorubicina e la Latrunculina A. I ricercatori sono riusciti a superare la resistenza ai due antitumorali ricorrendo contemporaneamente a un antifungino, la Anfotericina B, che fatta penetrare a dosi sub-tossiche all'interno della cellula si e' rivelata capace non solo di inibire la farmacoresistenza ma addirittura di rafforzare l'effetto dei due antitumorali. Per Bruschi, "e' stato un bel lavoro di squadra i cui risultati, oltre che accrescere le nostre conoscenze sui meccanismi cellulari legati al cancro, potranno avere grande importanza anche dal punto di vista clinico". (ANSA).



SALUTE

Sanità: troppo costosa per 2 mln italiani, fuga 'over 65' all'estero per cure

Con pullman organizzati per trasportare tanti nonni italiani oltre confine, verso studi medici privati di Croazia, Romania e Ungheria specializzati in cure "dai prezzi decisamente più economici"

21/05/2014 16:41

Consiglia Condividi Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.



Roma Roma, 21 mag. (Adnkronos Salute) - Pensioni ridotte ai minimi termini, costi di ticket e farmaci in costante aumento e tempi biblici per effettuare esami e analisi. Per ben due milioni di anziani è diventato quasi impossibile curarsi, almeno in Italia. E così, per alcuni, la soluzione diventa la 'fuga' all'estero, con pullman organizzati per trasportare tanti nonni italiani oltre confine, verso studi medici privati di Croazia, Romania e Ungheria specializzati in cure "dai prezzi decisamente più economici". E' quanto denuncia il dossier 'Nonni in fuga -

Sanità poco accessibile per gli anziani. Si va nei paesi low cost', realizzato dalla Federazione italiana pensionati attività commerciali (Fipac) e presentato stamani a Roma in occasione della presidenza nazionale della categoria Confesercenti. Sono 9 milioni, secondo il Censis, gli italiani che negli ultimi anni hanno rinunciato a curarsi. Di questi, 2 milioni sono anziani, una delle categorie più colpite dalla crisi economica e dall'aumento del costo della vita. Pensionati per i quali prezzi di farmaci e visite specialistiche sono diventati insostenibili. Un grave problema sociale che almeno 400 mila anziani, negli ultimi cinque anni, hanno deciso di affrontare andandosi a curare fuori dall'Italia, a volte senza neanche tornare. Ad ospitare gli over 65 italiani in fuga dal Ssn - afferma il dossier - sono Paesi come Romania, Cipro, Malta, Slovenia, Croazia, Ungheria, ma anche le Canarie, mentre la prima cura richiesta dai nostri connazionali in trasferta è quella odontoiatrica, e non a caso: si tratta infatti di una voce di spesa che in Italia non viene coperta dai Lea (Livelli essenziali di assistenza) se non per una ridottissima fetta della popolazione. Generalmente il preventivo per una visita dal dentista all'estero, viaggio e alloggio compresi, consente un risparmio del 50-60% rispetto a un intervento in patria. E gli anziani sono pronti a partire anche a rischio della salute: non sempre, infatti, viene garantita la certificazione CE per materiali e attrezzatura, o corsi di aggiornamento da parte dei medici locali, mentre raramente si torna l'anno successivo per una visita di controllo. Se fra i pensionati italiani che decidono di rimanere è in aumento il ricorso ad ambulatori sociali e al banco farmaceutico, con richieste più che raddoppiate, la 'povertà sanitaria' - unita alle conseguenze della crisi - ha spinto una fetta di nonni a dare vita ad un altro fenomeno legato ai viaggi. Si tratta di un vero e proprio trasferimento verso mete 'low cost', Paesi solitamente caldi, europei ed economicamente convenienti.

Una sorta di 'emigrazione' delle tempie grigie. Tra le mete più ambite ci sono le isole Canarie, dove già vivono circa 20 mila connazionali, le cure mediche seguono standard europei ed è possibile stipulare polizze mediche private che prevedono la copertura totale delle spese per costi che vanno dai 40 agli 80 euro al mese. Per contrastare il fenomeno delle fughe all'estero per curarsi, Lino Busà - direttore nazionale Fipac - lancia un appello anche al ministro della salute Beatrice Lorenzin: "Chiediamo al ministro maggiore attenzione nei confronti degli anziani, che in molti casi svolgono il ruolo di vero e proprio ammortizzatore sociale per le famiglie. Incoraggiamo quindi il ministro ad andare avanti - continua Busà - perché la politica dei tagli lineari è quanto di più sbagliato esista".

Da Aifa supporto per nuova piattaforma farmaci sottoposti a monitoraggio

L'Aifa fornisce supporto tecnico a medici e farmacisti per la procedura di applicazione degli Accordi di condivisione del rischio (Managed entry agreements - Meas) dei farmaci sottoposti a monitoraggio, tramite una piattaforma web che è ora in fase di collaudo e sarà presto online. Lo rende noto l'ente, ricordando che i Registri di monitoraggio sono stati trasferiti alla piattaforma nel 2013. Ora l'Aifa mette a disposizione degli utenti «attraverso i Referenti regionali – delle schede illustrative di sintesi, relative ad ogni trattamento e volte ad esplicitare i meccanismi di calcolo degli eventuali rimborsi da richiedere». I documenti sono di fatto delle guide «costruite in maniera in cui si illustrano i dettagli di funzionamento del sistema e si forniscono le seguenti informazioni: definizione della scheda; tipologia del Registro; tipologia dell'Accordo di condivisione del rischio (Payment by result, Cost sharing, Risk sharing, Success fee); sequenzialità del processo di Richiesta Farmaco (Rf) e Dispensazione Farmaco (DF); durata di una somministrazione o Richiesta Farmaco; definizione della finestra temporale che regola la verifica dell'appropriatezza prescrittiva con i limiti inferiori (bloccanti) e superiori (non bloccanti) per l'inserimento delle schede; indicazione terapeutica sottoposta a monitoraggio Aifa; data di inizio monitoraggio e data del passaggio alla nuova piattaforma; tempistica relativa all'eventuale inserimento della scheda "Rivalutazione stato di malattia"; durata massima del trattamento (ove necessario); schema sull'appropriatezza prescrittiva; schema sull'applicazione dell'Accordo di condivisione del rischio». Stando a quanto segnalato le schede saranno «disponibili anche in un'area di accesso riservato del portale dei Registri Aifa e consultabili da tutti gli operatori sanitari interessati alla gestione dei rimborsi condizionati».

«L'operazione che l'Aifa conduce in questi giorni» afferma il direttore generale **Luca Pani** «si inserisce nel quadro di un lavoro scrupoloso e continuo, che abbiamo avviato da mesi e che continueremo a portare avanti, formando e affiancando chiunque abbia bisogno di supporto per entrare nel meccanismo dei Registri, strumenti innovativi fondamentali per verificare l'appropriatezza prescrittiva dei medicinali, dopo l'autorizzazione per una specifica indicazione terapeutica». L'Aifa ricorda che «i documenti contengono informazioni specifiche di tipo confidenziale, in quanto parte dell'accordo negoziale con le Aziende Farmaceutiche, e sono pertanto utilizzabili solo ai fini della corretta applicazione dei Meas e da veicolare esclusivamente agli utenti abilitati ad operare sui Registri».

Simona Zazzetta

AIFA: 2 PROGETTI INNOVATIVI SULL'USO CONSAPEVOLE DEI FARMACI IN GRAVIDANZA E PEDIATRIA



(AGENPARL) – Roma, 21 mag – Martedì 27 maggio alle ore 11.00, presso l'Auditorium del Ministero della Salute, in Lungotevere Ripa n.1, si terrà la Conferenza di presentazione dei progetti scientifico-comunicativi dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) sull'uso corretto dei farmaci in gravidanza e in pediatria. Si tratta di due progetti di comunicazione scientifica che affrontano il tema dell'uso consapevole dei farmaci in due fasi della vita delicate e assolutamente correlate: la gravidanza e l'infanzia.

Entrambe le campagne, che saranno sorrette da una pianificazione pubblicitaria rilevante e da strumenti tradizionali e web, sono il frutto di un lavoro scientifico di revisione della letteratura che mette a disposizione del pubblico generalista e degli operatori della salute le migliori conoscenze attualmente disponibili.

Alla presentazione parteciperanno il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il Presidente e il Direttore Generale dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), rispettivamente Sergio Pecorelli e Luca Pani.

L'efficacia degli screening

5 milioni di persone controllate nel 2013 ma si deve fare di più

“L'Istituto ha avviato il programma Cosmos II, che offre a 10mila fumatori la possibilità di effettuare esami nell'ambito di uno studio clinico”

VALERIA PINI

Seno, colon retto, prostata e polmone. Sono i tumori più diffusi in Italia, contro i quali la prevenzione è un'arma molto efficace. Per quanto riguarda il tumore della mammella, centinaia di migliaia di vite vengono salvate ogni anno nel mondo grazie alla diagnosi precoce. Pazienti che, per la tempestività degli interventi, sono riuscite a sconfiggere una malattia che colpisce una donna su otto.

Esistono però tipi di cancro per i quali i controlli preventivi sono meno diffusi. Nel caso dei tumori al polmone, ad esempio, c'è un impatto psicologico che non va sottovalutato. «Il senso di colpa può inibire la partecipazione ai programmi di diagnosi precoce. I fumatori, anche se consapevoli dei danni delle sigarette, spesso continuano a fumare», spiega Gabriella Pravettoni, responsabile dell'Unità di

psicologia dell'Istituto europeo di oncologia. «La discrepanza tra la consapevolezza del rischio e il comportamento genera un conflitto emotivo e cognitivo, che fa aumentare non solo il senso di colpa, ma anche la vergogna e il timore della stigmatizzazione sociale, bloccando comportamenti preventivi». Spesso la percezione del rischio è influenzata dai mass media: giocano un ruolo importante le campagne di informazione, purché siano semplici e chiare. «Possono avvicinare o allontanare. Messaggi che enfatizzano gli aspetti negativi del mancato screening, eccessivamente giudicanti o con troppe informazioni, possono ottenere l'effetto contrario. Per sensibilizzare, è fondamentale che le campagne mettano in luce gli aspetti positivi che ne possono derivare», aggiunge Pravettoni.

«Va sottolineato che la diagnosi precoce ci permette, grazie ai progressi nei trattamenti locali, chirurgia e radioterapia,

non solo di guarire più persone, ma di applicare cure poco o per nulla invasive che mantengono alta la qualità di vita», spiega il professor Roberto Orecchia, condirettore scientifico dello Ieo.

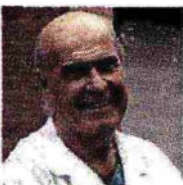
In Italia le donne si sottopongono più facilmente ai controlli. La percentuale varia da regione a regione e al Sud è nettamente inferiore. «Comunque anche fra le donne le percentuali non sono elevate, si oscilla tra il 40% ed il 60%», spiega Orecchia. Sono più di 5 milioni le persone che si sono sottoposte a screening nel nostro Paese nel 2013. I controlli riguardano soprattutto mammella, colon e collo dell'utero. «Per altri tumori frequenti, come quello del polmone e della prostata, invece non ci ancora sono veri screening, vale a dire programmi strutturati all'interno del Servizio sanitario, per cui tutto dipende dal grado di informazione e sensibilizzazione individuale. Per il polmone, la Tac a basse dosi e il test sui

miRna, marcatori biologici rilevabili nel sangue, offrono alle persone ad alto rischio, i forti fumatori, una possibilità di diagnosi precoce, che consentirebbe di alzare il tasso di guarigione», dice Orecchia. «Per questo lo Ieo ha avviato Cosmos II, un programma multicentrico che offre a 10mila fumatori italiani la possibilità di effettuare i due esami sistematicamente nell'ambito di uno studio clinico controllato». Per la prostata il problema è più complesso. «Il Psa, l'esame per scoprire il tumore alla prostata, è semplice ed efficace, ma è da considerare non una diagnosi certa, bensì un segnale per iniziare un percorso di indagine personalizzato, che andrebbe meglio definito. Su questi argomenti c'è ancora molto da fare, soprattutto in tema di educazione e formazione, evitando di dire che c'è una soluzione a tutto, ma spiegando che molto si può fare, e bene, per migliorare la cura», conclude Orecchia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FUTURO

Qualità della vita, ricerca e tecnologie: le soluzioni di Veronesi contro i Big Killer



Se adesso i Big Killer (i tumori del polmone, seno, prostata e colon-retto) fanno meno paura è anche grazie all'applicazione dei tre principi elaborati da Umberto Veronesi durante il suo ventennale lavoro allo Ieo. Il primo è curare pensando non solo all'efficacia della terapia, ma anche alla qualità della vita durante e dopo i trattamenti. Il secondo è integrare ricerca e cura, e il terzo sfruttare

al massimo il potenziale delle nuove tecnologie, in grado di rendere sempre più precoce la diagnosi. Come nel caso della novità hi-tech più rivoluzionaria allo studio allo Ieo, la risonanza magnetica total body. In 32 minuti, senza mezzo di contrasto e senza raggi, possiamo acquisire un'immagine completa del nostro corpo, dalle infezioni alle infiammazioni, fino ai tumori invisibili con altre tecniche di indagine.

Le sigarette elettroniche aiutano davvero a smettere di fumare

Un nuovo studio, durato cinque anni, suggerisce che le e-cig possono realmente aiutare le persone a smettere di fumare. Tuttavia, non ci sono ancora certezze che l'uso di queste sigarette sia innocuo per la salute



Dietrofront! Le sigarette elettroniche, se prima non facevano smettere di fumare ([vedi articolo](#)), ora pare invece lo facciano.

La notizia, ora positiva per gli estimatori, arriva dal Cancer Research UK, che ha co-finanziato **uno studio durato cinque anni** e condotto dai ricercatori dell'University College di Londra.

La ricerca si è svolta tra il 2009 e il 2014, e i ricercatori UCL hanno esaminato 5.863 fumatori che avevano cercato di smettere senza prescrizione di farmaci o supporto professionale o medico. Nel comunicato Cancer Research UK – Associated Press, si tiene a sottolineare che l'alto numero di partecipanti allo studio ha permesso di regolare i dati raccolti per un rilevante numero di fattori, tra cui l'età, la dipendenza da nicotina, precedenti tentativi di smettere di fumare e se questi sono stati gradualmente o improvvisi.

I risultati dello studio, pubblicati sulla rivista *Addiction*, mostrano che le persone che si affidano alle sigarette elettroniche per fumare **hanno quasi il 60% in più di probabilità di smettere**, rispetto a coloro che utilizzano i cerotti o le gomme da masticare alla nicotina o, ancora, che fanno affidamento al solo proposito di smettere.

La direttrice di Cancer Research UK per le politiche del tabacco, Alison Cox, ha accolto con favore i risultati, dichiarando che questi hanno aiutato dipingere «un quadro più chiaro» del ruolo che le sigarette elettroniche potrebbero giocare nel sostenere l'abbandono del vizio del fumo.

«Le sigarette elettroniche possono avere un ruolo nell'aiutare le persone a smettere di fumare, ma mentre il rapido aumento della loro popolarità suggerisce una reale opportunità, **le prove della loro efficacia sono finora limitate**», ha commentato Cox.

Il professor Robert West, principale autore dello studio, e colleghi dell'University College di Londra, hanno potuto osservare che sebbene le sigarette elettroniche possono svolgere un ruolo nelle intenzioni di smettere di fumare, **le evidenze più grandi sono tuttavia state osservate nei servizi offerti**

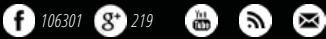
dal Servizio Sanitario Nazionale (o NHS).

«In questi quasi – sottolinea West – vi è la tripla probabilità per un fumatore di smettere con successo, rispetto al fai da te o al fare affidamento su rimedi da banco».

Il problema delle sigarette elettroniche è che ci sono persone che possono semplicemente sostituire queste alle sigarette normali, **senza avere alcuna intenzione di smettere**. In questo caso, il prof. West ricorda che non è ancora chiaro se le e-cig possono costituire un rischio per la salute nel lungo termine. Tuttavia, «da quello che si sa circa il contenuto del vapore [delle e-cig], questo sarà molto meno di quello del fumo».

Il fumo è e resta una delle **principali cause evitabili di cancro e di morte**, ricordano dal Cancer Research UK, per cui qualsiasi rimedio possa avere un effetto positivo nell'aiutare le persone a smettere di fumare, questo è ben accetto.

<http://www.lastampa.it/2014/05/22/scienza/benessere/le-sigarette-elettroniche-aiutano-davvero-a-smettere-di-fumare-bPNI6utb2lleawGIQviJwK/pagina.html>

Salute . Farmaceutica . **Farmaci: dolore acuto, arriva l'iniezione sottocute 'fai da te'**

Cerca nel sito



FARMACEUTICA

Commenti 0 0 0 0

Farmaci: dolore acuto, arriva l'iniezione sottocute 'fai da te'

[Tweet](#)
Articolo pubblicato il: 21/05/2014

Milano, 21 mag. (Adnkronos Salute) - Più veloce ad agire, più sicura. Sono queste le caratteristiche descritte dagli esperti che oggi a Milano hanno presentato un nuovo farmaco contro il dolore acuto: una formulazione di diclofenac a basso dosaggio, che il paziente può iniettarsi da solo sottocute. Un elemento particolarmente gradito secondo quanto emerso da una ricerca Doxa sul dolore: se è vero infatti che il medico di famiglia è riconosciuto dal 91% degli italiani come la figura di riferimento, nella pratica il 53% ama decidere il da farsi in autonomia. Un 'fai da te' che oggi si può praticare in sicurezza: "La disponibilità, per la prima volta dei bassi dosaggi di 25 e 50 mg, in aggiunta al classico 75 mg - spiegano gli specialisti - permette di utilizzare la più bassa dose efficace del Fans (antinfiammatorio non steroideo), seguendo la raccomandazione emessa dall'agenzia europea per i medicinali".

"I Fans, di cui il diclofenac fa parte, sono farmaci ampiamente impiegati nella pratica clinica, prescritti in diverse patologie per il trattamento del dolore acuto - ricorda Guido Fanelli, ordinario di Anestesia e rianimazione all'università degli Studi di Parma e presidente della Commissione per l'attuazione legge 38/2010 del ministero della Salute - Il diclofenac, proprio per il suo ampio impiego, è disponibile in tante diverse formulazioni: compresse, gel, cerotti medicati, fiale per intramuscolo, e oggi anche in siringa pre-riempita con un ago per sottocute. E' simile a quello utilizzato per vaccinare i bambini, quindi meno doloroso. La nuova opzione terapeutica offre numerosi vantaggi quali la facilità di somministrazione e la rapidità d'azione, e permette di mantenere inalterata l'efficacia analgesica anche in presenza di una riduzione del dosaggio del principio attivo, fatto cruciale alla luce delle recenti limitazioni prescrittive Aifa (nota 66), consentendone l'impiego in tutta sicurezza".

[Tweet](#)

TAG: [farmaco](#), [dosaggio](#), [esperto](#), [caratteristica](#), [paziente](#), [Milano](#), [medico di famiglia](#), [raccomandazione](#), [dolore](#), [dose efficace](#), [agenzia europea](#)

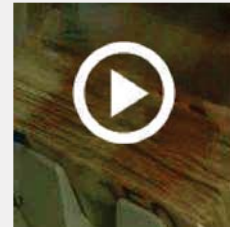
Commenti | 0

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: [ACCEDI](#) oppure [REGISTRATI](#)

Video



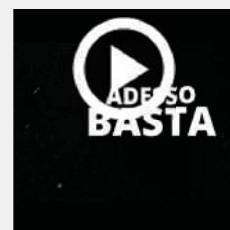
Europee: campagna elettorale, Lega e Pd contro gli insulti



Borsa, Piazza Affari chiude in rialzo: Ftse Mib +1,07%



Giannini, via test Medicina ma sarà selezione durissima



UN COLONSCOPIO A “TRE TESTE” PER ESAMINARE LE PARETI CON TRE DIVERSE TELECAMERINE



ROMA Un colonscopio a “tre teste” capace di scrutare ogni angolo del colon alla ricerca di eventuali lesioni, un gastroscopio che analizza in tempo reale i succhi gastrici per scovare la presenza del batterio dell'ulcera e fare una diagnosi immediata: sono alcune delle nuove metodiche per l'endoscopia digestiva.

Queste ed altre novità saranno presentate il 22 e il 23 maggio a “EndoLive Roma 2014” all'università Cattolica di Roma convegno organizzato da Guido Costamagna, direttore dell'unità operativa di Endoscopia digestiva del Gemelli.

Il cancro del colon è il terzo tumore più frequentemente diagnosticato (dopo polmone e prostata). «Il problema principale nella prevenzione - spiega - resta la difficoltà di individuare per tempo lesioni pretumorali sulle pareti intestinali. Ancora oggi una persona su cinque a rischio cancro trascura la presenza di polipi ed altre lesioni. Molti casi di cancro potrebbero essere evitati con una colonscopia».

Gli strumenti oggi disponibili sono sempre più tecnologici quindi possono scorgere la presenza di lesioni, anche le più nascoste. «In particolare quest'anno presenteremo l'utilizzo di un nuovo colonscopio con tre telecamerine per vedere il colon da tre angolazioni diverse», aggiunge Costamagna. Un colonscopio “a tre teste” che potrebbero battere gli altri strumenti per accuratezza nella visione di eventuali polipi.

Poi c'è un gastroscopio che analizza il succo gastrico del paziente sotto esame (gastroscopia) fornendo informazioni in tempo reale, quindi aggiungendo all'osservazione ottica dati biochimici. Lo strumento esegue automaticamente alcuni test il cui esito viene consegnato al paziente al termine dell'esame.

SALUTE: APPRODA AL GEMELLI INNOVATIVA CURA PER GRAVI PATOLOGIE OCCHIO

(ASCA) - Roma, 21 mag 2014 - Curate con successo due anziane pazienti affette da severe patologie del vitreo e della retina grazie a un trattamento farmacologico innovativo e mininvasivo con l'Ocriplasmina eseguito presso l'Unita' operativa complessa di Oculistica del Policlinico universitario "A. Gemelli", diretta da Aldo Caporossi. E' la prima volta nel Lazio. Si tratta di una iniezione intravitreale di un enzima proteolitico, l'Ocriplasmina, in grado di arrestare le sindromi da trazione vitreomaculare anomala (VMT) senza dover ricorrere all'intervento chirurgico. La trazione vitreomaculare e' una patologia molto frequente nelle persone anziane e invalidante, in cui il vitreo (la parte interna fluida dell'occhio) presenta una anomala forte aderenza con la macula (la porzione centrale della retina responsabile della visione distinta), danneggiando gravemente la vista. In Europa si stima che soffrano di questa patologia circa 250.000-300.000 pazienti. Fino a oggi l'unico trattamento per questo tipo di malattia era rappresentato dalla vitrectomia, un sofisticato intervento chirurgico di rimozione del vitreo e di rilascio delle trazioni vitreomaculari anomale. La terapia innovativa e' stata eseguita per la prima volta nella Regione Lazio in una struttura ospedaliera dal prof. Caporossi, Direttore dell'Istituto di Oftalmologia dell'Universita' Cattolica, con i dottori Angelo Maria Minnella e Andrea Stefano Scupola. Le due pazienti, di 71 e 77 anni, entrambe affette da trazione vitreomaculare anomala e iniziale foro maculare a tutto spessore, sono state trattate con un'unica somministrazione del principio attivo Ocriplasmina per via intravitreale. "Lo studio costante dei problemi che affliggono i nostri occhi - spiega Caporossi - ha portato in questi ultimi anni a uno sviluppo impressionante di strumenti per la diagnosi e il controllo di molte malattie oculari. In particolare, la Tomografia a Coerenza Ottica (OCT) ha contribuito a comprendere il meccanismo patogenetico di alcune patologie dell'interfaccia tra vitreo e retina. Abbiamo capito, per esempio, che una separazione anomala del vitreo porta allo sviluppo del foro maculare e della trazione vitreo maculare. Queste patologie in passato richiedevano necessariamente l'intervento chirurgico di vitrectomia, ma oggi possono essere trattate con un'unica iniezione intravitreale di un farmaco in grado di sciogliere la trazione vitreale, evitando le possibili e ben piu' gravi complicanze legate all'intervento chirurgico. L'impiego dell'Ocriplasmina - conclude Caporossi - rappresenta una svolta importante nella cura di queste patologie oculari ed e' foriera di ulteriori indicazioni e sviluppi". Il beneficio dell'innovativo trattamento farmacologico rispetto a quello tradizionale consiste nel risolvere precocemente la VMT e nell'evitare l'intervento chirurgico e il disagio post-operatorio per il paziente. Nei casi di insuccesso del trattamento farmacologico, non riuscendo cioe' a rilasciare le trazioni vitreomaculari, non e' pregiudicata la possibilita' di un eventuale intervento chirurgico per risolvere in via definitiva la patologia.



22-05-2014

AL VIA STUDIO SU EFFETTI CELLULARI SU CERVELLI DEI BIMBI

(AGI) - Londra, 21 mag. - A quanto si legge sul British Medical Journal, prossimamente prenderà il via un nuovo studio che mira ad accertare eventuali legami tra l'uso di telefoni cellulari e problemi cognitivi nei bambini. Il nuovo studio si chiamerà Scamp (Study of Cognition, Adolescents, and Mobile Phones) e ha ricevuto un finanziamento di 1,2 milioni di euro per una durata di due anni. Si tratta del più grande studio al mondo, secondo il dipartimento della Salute inglese, sugli effetti delle onde radio dei cellulari sui cervelli dei bambini. La ricerca coinvolgerà 2.500 bambini di età compresa tra 11 e 12 anni e raccoglierà dati circa come usano il cellulare, quanto tempo passano accanto ad esso, e valuterà dopo due anni alcune funzioni mentali come memoria e attenzione, che continuano poi a svilupparsi nel corso degli anni dell'adolescenza. I dati circa il possesso dei cellulari mostrano che, nel solo Regno Unito, il 70 per cento dei bambini di 11-12 anni possiede un telefonino, una percentuale che sale al 90 per cento al raggiungimento dei 14 anni. Lo studio Scamp sarà guidato da Mirelle Toledano dell'Imperial College London.

sul campo

◆ Le staminali adulte anche per naso e orecchie

Anche per naso e orecchie le staminali adulte promettono di essere in grado di riparare danni da trauma, da chirurgia o da inalazione. Lino Di Rienzo Businco, dell'Ospedale Santo Spirito di Roma, è convinto che gli innumerevoli passi avanti compiuti in questi ultimi anni da alcune tecnologie (tutte italiane) su questo terreno specifico annunciano passi avanti concreti per i pazienti: «Con le cellule staminali - afferma - è possibile riparare i danni di precedenti chirurgie aggressive nasali o danni da inalazione - spiega -. Oggi alcune tecnologie innovative consentono di prelevare cellule staminali e fattori di crescita presenti nel nostro organismo e concentrarle per la rigenerazione dei tessuti danneggiati attraverso un semplice prelievo di sangue e di tessuto adiposo. Questo può avvenire in pochi minuti, risparmiando tempi e complessi e costosi processi molto invasivi».

