Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 391.681
Diffusione 09/2015: 270.207
Lettori Ed. II 2015: 2.458.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Ezio Mauro

09-DIC-2015
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

La procreazione e il ruolo della legge

CORRADO AUGIAS
c.augias@repubblica.it

CARO Augias, ennesima frattura nella sinistra italiana, con l'appello contro l'utero in affitto guidato dal movimento femminista "Se non ora quando". Non si vede quale sia il problema, visto che in Italia, così come quasi in tutta Europa, la pratica è proibita. Repubblica ha narrato l'esperienza esemplare di una donna americana (dove la cosa è legale), già madre di due figli, che si è prestata a una gravidanza surrogata per una coppia gay e una etero. Certo, esiste un fenomeno clandestino di sfruttamento di donne in stato di bisogno e povertà, ma perché proibire per principio quando il fatto nasce fra persone adulte e consenzienti, legate spesso da vincoli di amicizia? L'Italia appare sempre come il paese dei veti: poi, tanto, ognuno si arrangia come può. Quali saranno le vere vittime? I bambini che non potranno essere riconosciuti da entrambi i genitori. La pretesa di alcune donne di "controllare" dall'alto l'utero delle altre (anche se consapevoli e consenzienti) mi sembra arrogante e francamente poco "di sinistra".

Giovanni Frigerio — gioveva@alice.it

SE l'appello sia o no di "sinistra" non lo so. Che la maggior parte delle firme appartenesse a persone schierate in senso progressista non basta a dare un'etichetta politica. Direi che si tratta di persone preoccupate da un'altra possibile violazione della dignità umana. In Italia la gravidanza portata a termine da una donna che ospiti nel suo grembo un feto altrui è proibita in base alla famigerata Legge 40 che peraltro è già stata in gran parte smantellata dalla magistratura per altri aspetti della "procreazione assistita". Anche qui però bisogna distinguere. Eugenia Roccella, parlamentare conservatrice, una delle "autrici" di quella legge, ha avuto modo recentemente di precisare che la Legge 40 non prevede sanzioni per gli aspiranti genitori ma solo per chi commercializzi o comunque sfrutti la maternità surrogata. Se capisco bene il principio è analogo a quello che ispirò la legge Merlin: si punisce non la prostituta ma chi la sfrutta. Un primo appello europeo contro l'utero in affitto — denominazione cruda, un po' repulsiva — era stato lanciato nel maggio scorso dalle femministe francesi. In quell'occasione le prime firmatarie erano state accusate di essere contro i gay perché alla pratica parevano far ricorso soprattutto le coppie omosessuali desiderose di un figlio. Accusa poi in parte caduta; le statistiche dimostrerebbero che nella maggior parte dei casi sono le coppie eterosessuali sterili che ricorrono a questa procedura. È una pratica da condannare? Se stiamo alle cronache la casistica è molto varia. C'è il caso di due sorelle, una delle quali sterile, che è stata aiutata dall'altra, fertile, ad avere il bambino. Puro gesto d'amore sororale. C'è il caso della ragazzina indiana poco più che adolescente ceduta (cioè in pratica venduta) dai genitori in cambio di denaro. C'è il caso della donna americana adulta e consenziente che ha messo i 20mila dollari del compenso in un conto di risparmio per pagare le tasse universitarie al suo "vero" figlio quando ne avrà l'età. La legge certo può reprimere i casi più ripugnanti, ma chi potrebbe decidere per il resto?

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-DIC-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca

Fecondazione: neonati sani da embrioni danneggiati

Embrioni con alterazioni cromosomiche possono tornare sani e dar vita a gravidanza. La scoperta, è una ricerca italiana, è partita da 18 impianti, che hanno portato alla luce 6 bambini sani (5 femmine e un maschio). I ricercatori, guidati dal professor Ermanno Greco, autore dello studio pubblicato sul "New England Journal of Medicine" e direttore del Centro di medicina e biologia della riproduzione, European Hospital di Roma, hanno analizzato oltre 3.800 blastocisti (l'insieme cellule formate entro le prime 2 settimane dalla fecondazione), delle quali il 5% sono risultate a mosaico, con cellule malate e sane. E' stato dimostrato che anch'esse vanno considerate utili per il trasferimento in utero e non più lasciate congelate o, come avviene in altri Paesi, eliminate. «Alcuni embrioni parzialmente malati possono autocorreggersi: una volta impiantati - spiega Greco - le cellule sane prendono il sopravvento sulle malate. Possiamo aumentare di fatto le percentuali cumulative di successo della fecondazione in vitro». Della scoperta si discuterà a Roma in occasione durante l'"European Fertility Meeting" (11 e 12 dicembre), presieduto da Ermanno Greco.

Antonio Caperna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 153.596
Diffusione 09/2015: 81.284
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-DIC-2015
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

Malati & Malattie

Maschio, ventenne, straniero: la «preda» preferita dall'Aids in Italia

di Gloria Saccani Jotti

Nel 2014 in Italia 3.695 persone hanno scoperto di essere HIV positive, un'incidenza pari a 6,1 nuovi casi di sieropositività ogni 100 mila residenti. É quanto emerge dalla fotografia scattata dal Centro Operativo AIDS dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). L'incidenza, ossia le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2014, non mostra particolari variazioni rispetto ai tre anni precedenti e colloca il nostro paese al 12° posto nell'Unione Europea. Le regioni che hanno mostrato un'incidenza più alta sono state Lazio, Lombardia ed Emilia-Romagna. Il virus colpisce prevalentemente gli uomini. Questi rappresentano ben il 79,6% dei casi nel 2014, mentre continua a diminuire l'incidenza delle nuove diagnosi nelle donne. L'età media per i primi è di 39 anni, per le donne di 36 anni. Quanto alla fascia di età maggiormente colpita, è risultata essere quella delle persone di 25-29 anni (15,6 nuovi casi ogni 100.000 residenti). La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali senza preservativo, che costituiscono l'84,1% di tutte le segnalazioni (maschi che fanno sesso con maschi: 40,9%; eterosessuali maschi: 26,3%; eterosessuali femmine 16,9%). Il 27,1% delle persone diagnosticate come HIV positive è di nazionalità straniera. Più in dettaglio, nel 2014, l'incidenza è stata di 4,7 nuovi casi ogni 100.000 tra italiani residenti e di 19,2 nuovi casi ogni 100.000 tra stranieri residenti. Le incidenze più elevate tra stranieri sono state osservate nella regione Lazio, in Campania, in Sicilia ed in Molise. Sempre nel 2014, il 53,4% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV è stato diagnosticato con un numero di linfociti CD4 inferiore a 350cell/µL. Rispetto al 2013 , questa percentuale è in diminuzione (nel 2013 era infatti del 57,6%). In Umbria e nella Provincia Autonoma di Trento l'esecuzione del test di avidità anticorpale ha evidenziato che, nell'anno preso in considerazione, il 17,5% delle persone con una nuova diagnosi di infezione da HIV ha acquisito l'infezione nei 6 mesi precedenti.

gloriasj@unipr.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-DIC-2015
da pag. 25
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Dalla Commissione sanità dell'Unione Europea un regalo per il 2016, una app in 23 lingue per dare un taglio alle sigarette
Il periodo di sperimentazione ha dato buoni risultati: il 36 per cento delle persone coinvolte ha smesso dopo tre mesi
e adesso gli oncologi italiani andranno nelle scuole elementari a fare corsi di prevenzione. A 15 anni 1 su 4 ha già provato

Sul web il coach anti-fumo

L'APPLICAZIONE È PERSONALIZZABILE IN CINQUE TAPPE CONSIGLIA COME ARRIVARE A FARE IL GRANDE PASSO

In Italia fuma il 21% della popolazione

L'INIZIATIVA

L'Unione Europea consiglia un proposito per il 2016: smettere di fumare. E offre anche lo strumento per dire "no" alle sigarette: una piattaforma online che aiuta i fumatori. Il suo nome è "iCoach", gratuita in 23 lingue.

Un dono della commissione sanità della Ue che dovrebbe trasformare quel 28% di europei (in Italia sono il 21% della popolazione) in ex fumatori. Un progetto colossale, "figlio" di un'analisi specifica sulla dipendenza da tabacco. Per i francesi, i tedeschi, gli italiani o gli austriaci. Come dire che chi porta il pacchetto in tasca ha, ovunque, le stesse attitudini, gli stessi problemi e, con ogni probabilità, il desiderio di smettere.

L'IMPEGNO

Ed ecco che, dopo un periodo di sperimentazione, i risultati si vedono e ora, proprio alla fine dell'anno si fanno i bilanci e il buon proposito per il 2016 diventa frase comune che arriva da Bruxelles. «Cominciate il 2016 con iCoach e dite addio al fumo!» è l'appello. «Mantenere fede ai propri propositi, però - commentano gli specialisti anti-tabacco europei - richiede tanto impegno e costanza. Per questo è importante avere un consulente sempre presente e che ci capisce». iCoach è disponibile, senza alcun pagamento, anche in versione mobile nell'App Store e nel Google Play Store. Tappe predefinite e tempi ragionevoli. Assecondando l'umore, le paure e le difficoltà del fumatore. «In questo modo - aggiungono - potrà essere utile a superare i momenti più duri, in cui il bisogno di fumare è più acuto e non abbandona». iCoach ha già dimostrato la sua efficacia: il 36% delle persone ha smesso dopo tre mesi. Alla fine di ottobre, gli ex, hanno festeggiato accendendo la loro "scintilla" sul sito www.exsmokers.eu.

IL QUESTIONARIO

L'applicazione dà una mano concreta a sottrarsi dalla dipendenza grazie a cinque diversi passaggi, alcuni dei quali sono anche adattabili alla persona. Una sorta di personalizzazione. Non si rivolge solo a chi desidera lasciarsi il fumo alle spalle ma anche a chi vuole sapere come prepararsi a spegnere l'ultima sigaretta. Come fosse una prova generale prima del grande passo.

Da qui la partecipazione attiva alla decisione, la richiesta di rispondere ad alcune domande mirate a riflettere, a guardarsi intorno. Un breve questionario traccia il percorso in cinque fasi verso l'obiettivo finale. Tutto questo per valutare (e autovalutare) il comportamento, l'atteggiamento e la motivazione di chi sta per gettare il tabacco alle ortiche.

I SOCIAL NETWORK

Le cinque fasi chiave sono: 1)Non intendo smettere 2) Dovrei smettere, ma ho ancora qualche dubbio 3) Smetterò presto 4) Ho appena smesso 5) Ho smesso da un po'. A chi si trova nella fase 3, per esempio, iCoach chiede di rinviare la sigaretta più agognata della giornata per dieci volte da 10 minuti ciascuna e successivamente di 20 minuti. Nulla viene fatto in solitudine. C'è il sostegno medico-psicologico ma anche quello della collettività. Chi utilizza la app, infatti, è chiamato a condividere i propri momenti down come i successi sui social network.

LEZIONI-VIDEO

Nuove strategie anti-tabacco anche in Italia. Dove gli specialisti Aiom gli oncologi ospedalieri, hanno deciso di andare nelle scuole elementari, tra gli under 11, per parlare dei danni da fumo. «Siamo di fronte ad un'epidemia evitabile considerando - fa sapere Carmine Pinto presidente Aiom - che il 25% dei quindicenni ha iniziato a fumare alle medie. Per questo noi andremo sia nelle elementari che nelle medie. Sarà registrata una lezione-video e diffusa su un sito internet dedicato alla campagna. Tutte le scuole saranno invitate a proiettare questa lezione speciale».

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-DIC-2015
da pag. 25
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Neos

La piattaforma aiuta a dire "no"

Il marchio della piattaforma europea che aiuta i fumatori giorno per giorno a rinunciare alla sigaretta

Ecco l'elenco centri anti-smoke

Sul sito dell'Istituto di sanità (www.iss.it) si trova l'elenco dei centri in Italia per imparare a smettere di fumare

Mai più in auto con i più piccoli

Il Consiglio dei ministri ha dato il via libera al decreto che vieta il fumo in auto quando ci sono bambini e donne in attesa

Frasi e foto choc sui pacchetti

Presto il 65% del pacchetto sarà coperto da immagini choc e avvertimenti contro il 30-40% di oggi

Via dal mercato le confezioni da 10

A breve spariranno dal mercato le confezioni da dieci sigarette considerate troppo "appetibili" per i giovani

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

CORRIERE DELLA SERA.it

09-12-2015
Lettori
38.890

http://www.corriere.it/salute/

Terapie personalizzate in arrivo per i bambini con tumori del sangue

Grazie a recenti scoperte genetiche sono state individuate mutazioni che influenzano l'andamento della malattia, permettendo cosi diagnosi e terapie più precise

Diagnosi e cure sempre più «personalizzate», ovvero una maggiore efficacia delle terapie e minori effetti collaterali, sono finalmente in arrivo in un futuro non più troppo lontano anche per bambini e adolescenti che si ammalano di un tumore del sangue. A sottolinearlo durante il Congresso Americano di Ematologia (ASH) in corso a Orlando sono gli esperti internazionali riuniti in una sessione dedicata alle più recenti scoperte genetiche che stanno per introdurre importanti novità nel trattamento delle neoplasie ematologiche pediatriche.

Mutazioni del Dna che influenzano la malattia

I progressi compiuti negli ultimi anni, anche grazie alle nuove sofisticate tecnologie, nel sequenziamento del genoma umano hanno permesso ai ricercatori di scoprire numerose piccole mutazioni del Dna che fanno crescere le probabilità di ammalarsi di un certo tipo di cancro, oppure che possono avere un'influenza negativa o positiva

sull'evoluzione della malattia o, ancora, influire sull'efficacia di determinate cure. Con l'ampliarsi di queste conoscenze e della disponibilità di attrezzature diagnostiche sempre più precise, gli scienziati riescono sempre più spesso ad individuare anche alterazioni genetiche che possono essere abbinate a determinate terapie in grado di «correggere» quelle mutazioni favorenti lo sviluppo del tumore (le cosiddette *target therapies*), migliorando in modo notevole le percentuali di successo dei trattamenti. In altri casi, gli indizi forniti dal Dna possono invece aiutare a capire quali pazienti sono più a rischio di una ricaduta, quali hanno una patologia più aggressiva oppure quali possono beneficiare anche di cure a dosaggi ridotti, con minori effetti indesiderati nell'immediato e sul lungo periodo.

Diversi studi innovativi permettono di migliorare le cure

Se tutto questo per le neoplasie dell'adulto è già da diversi anni una realtà consolidata, con sempre nuove scoperte, in oncologia pediatrica è una novità piuttosto recente. Durante l'ASH in Florida sono così stati presentati, come particolarmente innovativi, due studi (uno coordinato da un team di New York,l'altro da specialisti di Memphis) che fanno luce su particolari mutazioni genetiche che, in bambini malati di leucemia linfoblastica acuta, comportano rischi maggiori di danni alle ossa legati alle alte dosi di chemioterapia. Un'altra ricerca esplora concretamente la possibilità di utilizzare strumenti che permettono di sequenziare in tempo reale il Dna del paziente per personalizzare la scelta del regime di chemioterapia da effettuare in bimbi che soffrono di una leucemia linfoblastica a cellule B. Infine, tra le novità di rilevo, è stato segnalatouno studio che ha individuato alcune mutazioni genetiche che potrebbero essere associate allo sviluppo di patologie autoimmuni (come la trombocitopenia immune).

Comprendere le alterazioni del Dna

«Tutti noi abbiamo centinaia di piccole variazioni nel nostro Dna, alcune delle quali potrebbero predisporci a soffrire di più la tossicità di un farmaco oppure a una risposta migliore o peggiore a una terapia - spiega Franca Fagioli, direttore dell'Oncoematologia Pediatrica e Centro Trapianti al Presidio Ospedaliero Infantile Regina Margherita di Torino -. Identificare queste variazioni ci fornisce uno strumento potente per poter comprendere meglio quali pazienti sono più a rischio di effetti collaterali, quali possono trarre maggiori benefici da una cura piuttosto che da un'altra. Gli studi e le analisi ad ampio spettro sul genoma - prosegue Fagioli, che è anche presidente dell'Aieop (Associazione Italiana Ematologia e Oncologia pediatrica) - hanno portato a cambiamenti radicali nel campo dell'oncologia. In particolare, il sequenziamento su larga scala applicato ai tumori pediatrici sta ampliando e migliorando la caratterizzazione delle alterazioni genomiche presenti nei diversi tumori, ridefinendo le attuali classificazioni diagnostiche e prognostiche. Queste nuove scoperte avranno un impatto determinante anche sulle decisioni terapeutiche, spingendo sempre di più un approccio di medicina di precisione e personalizzata volta all'ottimizzazione dell'effetto terapeutico e alla contemporanea riduzione della tossicità».

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 265.454
Diffusione 04/2015: 186.998
Lettori Ed. I 2015: 1.280.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-DIC-2015
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Riparare le vertebre danneggiate dal tumore Una nuova procedura all'Ieo di Milano

LORENZA CASTAGNERI

Alleviare il dolore, rendere le vertebre più «stabili» e tenere sotto controllo la malattia a livello locale. Ha obiettivi multipli il nuovo trattamento Vertebro-Iort, testato all'Istituto europeo di oncologia di Milano e studiato per i pazienti con metastasi ossee alla spina dorsale che li rendono più predisposti alle fratture.

La tecnica si applica in day hospital e combina radioterapia e radiologia interventistica senza la necessità di tagli chirurgici. «Il paziente, in anestesia locale, viene messo in posizione prona. Raggiungiamo la vertebra danneggiata attraverso una cannula metallica», spiega Franco Orsi, direttore della divisione di Radiologia interventistica dell'Ieo. «A questo punto l'osso malato viene colpito da raggi X a bassa energia e alta precisione», aggiunge Barbara Jereczek, direttore della divisione di Radioterapia. Quindi si procede con l'applicazione del cemento che permette di stabilizzare la vertebra.

In un paio d'ore la procedura è completa e il paziente può tornare a casa. «È un intervento mini-invasivo, con ottimi risultati. Non va ripetuto, a meno che non si formi una frattura a carico di un'altra vertebra», aggiunge Jereczek. «Così si può dire addio al busto ortopedico e al dolore», aggiunge Orsi.

La tecnica potrà aiutare molti: il 30% dei malati di cancro, specie quelli affetti da tumore alla mammella, al polmone e alla prostata, sviluppa metastasi ossee, la metà delle quali alla spina dorsale. Finora il problema veniva trattato con un'azione doppia e slegata: prima l'intervento, poi un ciclo di due settimane di radioterapia. «Tuttavia, non tutte metastasi vertebrali possono essere trattate con Vertebro-Iort - concludono gli specialisti -. È necessaria una valutazione clinica e radiologica».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 265.454
Diffusione 04/2015: 186.998
Lettori Ed. I 2015: 1.280.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-DIC-2015
da pag. 30
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MEDICINA

Il dramma inascoltato del dolore cronico

ARCOVIO PAGINA 30

Oppioidi contro il dolore cronico Perché molti medici li snobbano?

Diagnosi ignorate o in ritardo e a volte terapie sbagliate

Marco Rossi
Anestesiologo

RUOLO: È PROFESSORE DI ANESTESIA E RIANIMAZIONE ALL'UNIVERSITÀ CATTOLICA DI ROMA

ALGOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

In Italia capita di rado che una legge preceda la pratica clinica. Eppure, è ciò che è successo con la medicina del dolore: la legge 38 del 2010, considerata un esempio per aver allargato l'accesso ai farmaci contro il dolore cronico, è più vicina ai bisogni dei pazienti di quanto lo siano i medici. «Loro, purtroppo, tendono ad avere una scarsa considerazione del dolore, anche quando non rappresenta solo un sintomo, ma una malattia vera e propria, capace di sconvolgere la vita di chi ne soffre», spiega Marco Rossi, docente di Anestesia e Rianimazione alla Facoltà di Medicina dell'Università Cattolica di Roma.

Il dolore - aggiunge - diventa una malattia a sé stante, quando è cronico. A differenza del dolore acuto non rappresenta il «campanello d'allarme» di un disturbo, ma è «inutile» e persiste a prescindere dalla malattia o dal danno a cui è associato. «Il dolore cronico, a sua volta, si distingue in dolore oncologico, cioè legato a un tumore, e non oncologico, ovvero legato a disturbi come lombalgia, artrite, cefalea e fibromialgia, per citarne alcuni».

Nonostante questa differenza, spesso la diagnosi non viene fatta o viene ritardata. O, ancora, non viene proposto il giusto piano terapeutico o non viene monitorato. «Sono quattro i livelli di trattamento del dolore cronico a disposizione: sul primo gradino - sottolinea Rossi - troviamo i farmaci antinfiammatori, come il paracetamolo; sul secondo i farmaci oppioidi deboli, che agiscono sui recettori del dolore ma in scala ridotta; sul terzo ci sono i farmaci oppioidi forti, come la morfina; e sul quarto i trattamenti più invasivi, che richiedono veri e propri interventi chirurgici. In generale il trattamento di qualsiasi forma di dolore cronico risulta più efficace se è multidisciplinare, se unisce all'intervento farmacologico un supporto psicologico».

Il trattamento inizia con la diagnosi e con la misurazione del dolore, basata sulla percezione soggettiva del paziente. Solo in seguito il medico può predisporre un percorso terapeutico adeguato. Più facile a dirsi che a farsi. Stando ai dati emersi in occasione del congresso della «European Pain Federation», che si è tenuto a Vienna, su 80 milioni di europei afflitti da dolore cronico, un terzo non riceve trattamenti, mentre il 38% lamenta scarsi risultati. Le cose in Italia non vanno meglio, specie quando il dolore cronico richiede l'utilizzo di farmaci più forti.

«È emblematico che, nel fine vita, solo il 50% dei pazienti viene trattato con una terapia antalgica - sottolinea Rossi -. La cosiddetta "opiofobia" è uno dei problemi più diffusi: da noi prevale ancora la cultura della medicina difensiva». I medici, quindi, tendono a non prescrivere i farmaci oppioidi anche nei casi in cui il paziente ne abbia davvero bisogno per il timore, spesso ingiustificato, di eventi avversi.

Il «terrore» per gli oppioidi può nascere dalla scarsa conoscenza. «È indubbio che sono farmaci forti e che possono avere effetti collaterali, ma con un percorso terapeutico ben pianificato possono rappresentare un valido aiuto per i pazienti», spiega Rossi. Del resto, se non usati con parsimonia, anche le alternative agli oppioidi possono provocare gravi effetti collaterali.

Conclusione: «Gli oppioidi non sono la panacea per tutti i tipi di dolore cronico. Ecco perché la ricerca si concentra sullo sviluppo di molecole capaci di colpire i recettori bersaglio, responsabili del dolore stesso».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 170.305
Diffusione 09/2015: 125.286
Lettori Ed. II 2015: 1.125.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Il Messaggero

Dir. Resp.: Virman Cusenza

09-DIC-2015
da pag. 27
foglio 1
www.datastampa.it

Baci e abbracci per le feste I virologi: «Vaccinarsi ora»

IL PICCO DELL'EPIDEMIA ARRIVERÀ TRA QUALCHE SETTIMANA, 300MILA PERSONE COLPITE FINORA DALLE SINDROMI PARA-INFLUENZALI

L'INFLUENZA

Il picco è atteso più in là ma sono già oltre 300mila, per la precisione 314.600, i casi di influenza in Italia. Lo rivela il monitoraggio coordinato dall' Istituto Superiore di Sanità (Iss) con il contributo dei medici di medicina generale e dei pediatri. L'attività dei virus influenzali è solo all'inizio, evidenzia il rapporto, secondo cui l'incidenza è sotto la soglia epidemica in tutte le Regioni. Ad essere più colpiti, come d'abitudine, sono i bambini e i ragazzi.

GLI SBALZI TERMICI

«Ci vorrà ancora qualche settimana perché la curva inizi a salire, quando il freddo si intensificherà e ci sarà lo scoppio della vera e propria influenza, per il momento si sono diffuse le sindromi para-influenzali, favorite dagli sbalzi termici. Dall'inizio della risalita poi il picco non sarà immediato, ci vorranno due o tre settimane» spiega il virologo Fabrizio Pregliasco.
Dall'esperto arriva un invito alla vaccinazione, anche in vista delle feste «in cui viaggi, baci e abbracci fanno da veicolo per una maggiore diffusione dei virus». «È sempre il momento giusto - spiega Pregliasco - ma vaccinandosi adesso si è protetti in vista dell'intensificazione». »Quest'anno - dice Giacomo Milillo, segretario della Federazione italiana dei medici di famiglia la campagna sta avendo un successo superiore agli anni precedenti. Possiamo pensare ad un'epidemia contenuta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2015: 153.596
Diffusione 09/2015: 81.284
Lettori Ed. II 2015: 473.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

09-DIC-2015
da pag. 29
foglio 1
www.datastampa.it

PREVENZIONE

Vaccinare gli anziani per battere l'influenza

Luisa Romagnoni

■ Vaccinarsi per difendersi dall'influenza stagionale. Una precauzione che dovrebbe essere adottata soprattutto dalle persone anziane, per definizione esposte ad un maggior rischio di contrarre l'infezione, a causa del naturale decadimento del sistema immunitario (immunosenescenza). Vulnerabilità che può portare anche a conseguenze più gravi, come il peggioramento di altre patologie croniche concomitanti, la disidratazione e il ricovero ospedaliero, fino al decesso. I numeri lo sottolineano: in Italia ogni anno si contano in media circa 8mila morti direttamente collegati alle complicanze provocate da influenza, di cui ben il 90 per cento riguarda gli over 65. Pur avendo un impatto epidemiologico rilevante (lo scorso anno a livello mondiale, sono state colpite da influenza oltre 6 milioni di persone), la malattia, infettiva e altamente contagiosa, viene ancora oggi sottovalutata. «In questi anni abbiamo registrato un progressivo calo delle vaccinazioni, soprattutto nella popolazione anziana, tanto che, guardando ai dati, con lo scorso anno possiamo dire di aver fatto un salto indietro di ben 15 anni in termini di coperture vaccinali, tornando ai livelli della stagione 2000-2001 e arrivando a vaccinare a malapena il 50 per cento nella popolazione anziana», spiega Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive, Istituto superiore di sanità. «Gli ultimi dati della rilevazione Influnet, aggiornati al 15 novembre, mostrano un progressivo aumento dei casi, che hanno superato quota 193mila. Ancora non siamo nella fase epidemica, ma il picco del contagio è atteso tra dicembre e gennaio, ed è quindi importante proteggersi per tempo con la vaccinazione». Una immunizzazione efficace della popolazione anziana, la offre il vaccino antinfluenzale adiuvato con MF59 (approvato di recente anche dalla Fda), particolarmente indicato negli over 65, in quanto agisce rafforzando il sistema immunitario. «É stato dimostrato che il vaccino influenzale adiuvato con MF59 riduce il rischio di ricovero ospedaliero del 25%, spiega Michele Conversano.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 265.454
Diffusione 04/2015: 186.998
Lettori Ed. I 2015: 1.280.000
Settimanale - Ed. nazionale

LA STAMPA
TUTTOSCIENZE

Dir. Resp.: Mario Calabresi

09-DIC-2015
da pag. 30
foglio 1
www.datastampa.it

Vaccino anti-influenza: è l'ultima chiamata

Giovanni Rezza
Infettivologo

RUOLO: È DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI MALATTIE INFETTIVE DELL'ISS

INFETTIVOLOGIA

FABIO DI TODARO

Si pensa che la cattiva informazione in materia di vaccini danneggi solo i bambini. In realtà la fuga dalla profilassi riguarda anche gli anziani. Lo scorso anno meno di un over 65 su due si è vaccinato contro l'influenza. Un dato maturato anche a seguito della «vicenda Fluad», che vide protagonisti due lotti di vaccino: prima ritenuti responsabili di 11 decessi tra gli anziani e poi «scagionati» dalle Agenzie del farmaco italiana (Aifa) ed europea (Ema). Ma più in generale il trend, nella fascia della terza età, è in discesa già da tre lustri. Un crollo preoccupante, secondo Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate dell'Istituto Superiore di Sanità, perché «in una società sempre più anziana i vaccini anti-influenzali rappresentano una difesa che permette di invecchiare in salute, evitando molte complicanze».

Quali sono lo spiega Michele Conversano, direttore del dipartimento di prevenzione dell'Asl di Taranto: «Si parla prima di tutto di problematiche di natura respiratoria e cardiovascolare. Al primo posto ci sono le polmoniti, virali e batteriche. Ma i tassi di ospedalizzazione e morte sono più alti negli anziani diabetici o con malattie autoimmuni». Fino al 15 novembre, secondo il sistema di sorveglianza Influnet, erano 193 mila i casi di influenza in Italia. Se non si è ancora nella fase epidemica, «il picco del contagio è atteso tra dicembre e gennaio ed è quindi importante proteggersi per tempo con la vaccinazione - prosegue Rezza -. Servono poi due-tre settimane per registrare il picco della formazione degli anticorpi».

L'invito - l'antidoto conterrà due varianti antigeniche dei sottotipi H3N2 e B Yamagata - è diretto agli «over 65» e a chi risulta affetto da tumori, diabete, malattie infiammatorie intestinali, cardiopatie, disturbi respiratori, insufficienze renali ed epatiche. Nell'elenco ci sono le donne al secondo e al terzo trimestre di gravidanza e i pazienti più piccoli, reduci da una terapia con antinfiammatori non steroidei. In questi casi l'antidoto è offerto a titolo gratuito, mentre risulta raccomandato ai medici e a tutti coloro che potrebbero trasmettere l'influenza a chi ha un alto rischio di complicanze.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media