

<http://la.repubblica.it/salute>

"Mai troppo acido folico in gravidanza, potrebbe causare l'autismo"

Lo sostiene un'analisi della Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health. L'uso eccessivo di folati potrebbe far male al nascituro



Troppo acido folico in gravidanza potrebbe far male al feto PER QUANTO riguarda in folati in gravidanza, l'ideale è un 'giusto mezzo'. Se alle donne che vogliono diventare madri viene raccomandata l'assunzione di folati per assicurare il corretto sviluppo neurologico del feto. Ora un'analisi della [Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health](#) suggerisce che un eccesso di questa sostanza può esporre a seri rischi. Gli esperti hanno infatti scoperto che, se una neomamma presenta un livello molto elevato di folati subito dopo il parto - più di quattro volte il valore considerato adeguato - raddoppia il rischio che il suo bambino sviluppi un disturbo dello spettro autistico. Anche livelli molto elevati di vitamina B12 nelle neomamme sono potenzialmente dannosi, triplicando il rischio che la prole sviluppi un disturbo dello spettro autistico. Se entrambi i valori sono estremamente elevati, il pericolo per il bambino aumenta di 17,6 volte. Il folato, una vitamina B, si trova naturalmente nella frutta e verdura, mentre la versione

sintetica, ovvero l'acido folico, è usata per arricchire cereali e pane negli Stati Uniti e all'interno di integratori vitaminici, utilizzati spesso proprio in gravidanza.

Durante la gravidanza il fabbisogno di acido folico aumenta sensibilmente, tanto da rendere spesso insufficiente l'apporto alimentare di questa preziosa vitamina. Altre ricerche hanno preso in esame l'uso dei folati in gravidanza, ma finora i benefici sono sempre risultati maggiori per la salute del nascituro.

Lo studio della [Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health](#), non è stato ancora pubblicato e va ricordato che sono ulteriori ricerche, precisano gli scienziati, per fare il punto sui livelli ideali di folati in gravidanza. I risultati del report saranno presentati al Meeting internazionale per la ricerca sull'autismo a Baltimora. "Una supplementazione adeguata è protettiva: questa è ancora la verità con l'acido folico - spiega uno degli autori, M. Daniele Fallin, direttore del Centro per l'autismo della Bloomberg School. - Sappiamo da tempo che una carenza di folati nelle donne incinta è dannosa per lo sviluppo del suo bambino. Ma ora sappiamo anche che una quantità eccessiva può causare danni. Dobbiamo puntare a livelli ottimali di questa importante sostanza nutritiva", raccomanda.

Per lo studio, i ricercatori hanno analizzato i dati di 1.391 coppie madre-figlio di Boston. Le madri sono stati reclutate al momento della nascita del loro bambino tra il 1998 e il 2013 e seguite per diversi anni, con un monitoraggio dei livelli di folato nel sangue. I ricercatori hanno trovato che una donna su 10 aveva un eccesso di folati e il 6% una quantità in eccesso di vitamina B12. La grande maggioranza delle madri nello studio ha riferito di aver preso multivitaminici in gravidanza. Ma i ricercatori dicono di non sapere esattamente perché alcune delle donne avessero livelli così elevati di queste sostanze nel sangue.

Mercoledì 11 MAGGIO 2016

Piemonte. Sant'Anna, bilancio del primo anno del Centro nascita gestito esclusivamente dalle ostetriche. Cesarei fermi al 2%

Sono circa 100 i bambini nati in questi 12 mesi nel Centro, che ospita al massimo 5 partorienti. Il 94% è nato con parto spontaneo, pari al 3% i parti operativi vaginali e all'1% le episiotomie. L'obiettivo principale del Centro è "recuperare nel modo migliore la grandezza dell'evento nascita in un contesto ospedaliero di sicurezza e sostegno".

Il primo Centro Nascita gestito esclusivamente dalle ostetriche, presso l'ospedale Sant'Anna della Città della Salute di Torino, compie il primo anno di vita. "E la finalità di partenza di proporre un modello di cura che abbinasse la sicurezza della nascita con il sostegno alla dimensione culturale e sociale dell'evento in un ambiente familiare, studiato in modo da facilitare una conduzione naturale del travaglio-parto, è stato ampiamente raggiunto". A celebrare i risultati di questo primo anno di attività è una nota dell'ufficio stampa della Città della Salute, che ricorda come gli obiettivi del progetto fossero "migliorare la soddisfazione materna nei confronti dell'esperienza della maternità e dell'assistenza ricevuta, promuovere la fisiologia del parto, ridurre la durata della degenza materna e del neonato, ridurre il numero di tagli cesarei, ridurre il numero di episiotomie, aumentare la frequenza e la durata dell'allattamento al seno".

I dati saranno ufficialmente presentati domani, 12 maggio, dalle ore 14 alle ore 16, presso l'Aula Dellepiane dell'ospedale Sant'Anna, ma nella nota si anticipa che "il bilancio sul primo centinaio di nascite avvenute è positivo in termini di salute e di obiettivi dichiarati in fase iniziale del progetto. La maggior parte dei bambini sono nati spontaneamente (94%), con solo il 2% di tagli cesarei, il 3% di parti operativi vaginali e 1% di episiotomie. Tutti i neonati stavano bene ed hanno potuto beneficiare di un prolungato contatto pelle a pelle con la madre, come raccomandato dal Ministero della Salute e dal Percorso Nascita regionale di riferimento. Il gradimento da parte delle coppie / famiglie è stato alto".

La nota evidenzia inoltre come, "in occasione del Primo Incontro Nazionale dei Centri Nascita Intraospedalieri Italiani e del Primo Incontro del gruppo italiano del Midwifery Unit Network, si è potuto constatare che i risultati ottenuti sono perfettamente in linea con quelli dei principali Centri europei. In particolare sono confrontabili con quelli di un importante studio scientifico e di analisi dei costi condotto nel Regno Unito dal quale emerge che per le donne con gravidanza fisiologica, il Centro Nascita è il luogo più appropriato per partorire, in quanto diminuisce il numero di interventi (taglio cesareo, parti operativi ed analgesia peridurale) con un importante contenimento dei costi".

Il Centro Nascita aveva iniziato la sua attività il 4 maggio 2015, all'interno dell'ospedale Sant'Anna, presso la Ginecologia ed Ostetricia 2 universitaria, diretta dalla professoressa **Tullia Todros**. Il Centro è gestito da un gruppo di ostetriche formate e provenienti dalle Unità Operative di ostetricia. Referente delle attività del Centro Nascita è l'ostetrica **Lucrezia D'Antuono**; coordinatrice dell'Area ostetrica, **Letizia Francese** (DAPS S. Anna). "La proposta di tale modello assistenziale – spiega la nota - risponde a criteri di appropriatezza delle prestazioni e valorizzazione dell'utilizzo della figura professionale dell'ostetrica, che diventa responsabile ed autonoma nell'assistenza delle donne con un basso profilo di rischio. Inoltre comporta un importante risparmio delle risorse. Il Collegio Interprovinciale delle Ostetriche Torino Asti ha supportato la realizzazione del progetto".

Nel Centro possono partorire donne sane, senza fattori di rischio per la gravidanza ed il parto, che siano state seguite nelle ultime settimane della gravidanza da parte dello stesso piccolo gruppo di ostetriche durante la gravidanza. L'assistenza alla gravidanza, al parto ed al neonato si basa rigorosamente sulle indicazioni che provengono dalle Linee Guida nazionali e internazionali sull'assistenza alla gravidanza fisiologica. “Inoltre – evidenzia la nota - il reparto è strutturato come se la partoriente fosse a casa propria ed in modo da permettere al papà ed agli eventuali fratelli di trascorrere liberamente del tempo con la mamma ed il neonato. Riservatezza, tranquillità, intimità sono caratteristiche ambientali all'insegna dell'umanizzazione che possono far sentire la donna e chi l'accompagna a proprio agio, possono ridurre la percezione del dolore, facilitare la libertà di movimento e l'incontro con il neonato e favorire l'allattamento materno”.

In ogni momento del percorso (gravidanza, parto, puerperio) è possibile attivare la consulenza del ginecologo. L'assistenza neonatale, nel più assoluto rispetto della fisiologia dell'evento nascita e dell'allattamento al seno, viene effettuata dall'ostetrica e dal personale medico della Neonatologia universitaria, diretta dal professor Enrico Bertino.

Il Centro Nascita del Sant'Anna è un luogo posto in posizione decentrata e protetta che ospita un numero ristretto di mamme (5) e di neonati. Le stanze per la nascita sono allestite con supporti che migliorano il confort e facilitano il contenimento del dolore con: vasca da bagno, spalliere, cuscini, materassi. Il resto dell'ambiente è studiato per accogliere le persone coinvolte e per facilitarne le relazioni: aree soggiorno, area ristoro e cucina, tisaneria.

“Gli ambienti – spiega la nota - sono stati studiati in modo da facilitare una conduzione naturale del travaglio-parto, nelle situazioni in cui la donna ed il nascituro godano di buona salute: la gravidanza ed il parto si presentano fisiologici e non richiedono cure addizionali. Nel centro si offrono cure centrate sui bisogni della donna, del bambino e della coppia, in accordo con le evidenze scientifiche. Qualora insorgano fattori che modificano il profilo di rischio, in accordo con il medico ginecologo di guardia e dopo aver informato la mamma, l'ostetrica provvederà al trasferimento nel luogo più appropriato all'interno dell'ospedale, ove è anche disponibile il servizio di Anestesia, diretto dalla Dott.ssa **Evelina Gollo**”.

L'obiettivo principale del Centro Nascita è quello di “riscoprire e recuperare nel modo migliore la grandezza dell'evento nascita, che coinvolge tutta la famiglia, in un contesto ospedaliero di sicurezza e sostegno”.

<http://www.ansa.it>

India: diventa mamma a 70 anni, è record del mondo

E' ricorsa a fecondazione in vitro, a bimbo nome 'Desiderio'



India, mamma a 70 anni (frame da filmato YouTube)

Una donna indiana è diventata mamma ad oltre 70 anni dopo essere ricorsa alla fecondazione in vitro: ha partorito alcune settimane fa un bimbo, cui è stato dato il nome di Armaan ('Desiderio'), divenendo di fatto la mamma più vecchia del mondo.

Secondo il Libro dei Guinness il primato apparteneva finora alla spagnola Maria del Carmen Bousada Lara che il 29 dicembre 2006 mise al mondo due gemelli all'età di 66 anni. Ma media e sanitari locali assicurano che negli anni scorsi altre donne indiane di circa 70 anni hanno avuto figli, sempre grazie ad un processo di fecondazione artificiale.

L'anziana madre al centro dell'evento - riporta l'agenzia di stampa indiana Pti - si chiama Daljinder Kaur ed è originaria dello Stato indiano di Punjab, sposata da quasi mezzo secolo, con Mohinder Singh Gill, 79 anni. Medici e giornalisti discutono ancora sulla sua età, che dovrebbe essere fra i 70 ed i 72 anni perché, in assenza di un certificato di nascita certo, l'interessata assicura di avere "sette anni meno di mio marito".

Richiesta di esprimere la sensazione di avere un figlio a questa età, Daljinder ha risposto che "la gente ha differenti sogni, ma tutto accade quando Dio vuole. Non mi importa quello che la gente penserà, ed il fatto che io sia stata benedetta con una maternità è ben più importante".

Il dottor Anurag Bishnoi, del Centro nazionale infantile di fertilità e test in vitro, ha dichiarato che "la coppia è venuta da noi tre anni fa spiegando di non avere avuto figli nonostante i tanti anni di matrimonio".

"I due primi tentativi - ha ancora detto - sono falliti. Ma Daljinder è rimasta incinta al terzo realizzato lo scorso anno".

Il medico ha inoltre ricordato che "è la seconda volta che una donna di oltre 70 anni riesce ad avere un figlio grazie al nostro centro".

UNA STORIA ASSURDA

Guarisce dal cancro L'Inps rivuole i soldi

Serenella Bettin

■ In Italia non si ha nemmeno più il diritto di guarire. Emblematico ciò che è accaduto a una signora di 67 anni che è riuscita a combattere, e vincere, una grave forma di tumore. L'Inps, dopo la guarigione, le ha chiesto indietro i soldi della pensione di accompagnamento, corrisposti durante la chemioterapia. La signora, Sofia N. originaria di Rovigo ma residente a Roma, nell'agosto 2010, viene colpita al sistema immunitario da un linfoma non Hodgkin di tipo B. Dopo varie analisi viene sottoposta per due anni a tre cicli di chemioterapia. Per questo l'Inps le corrisponde un assegno di accompagnamento di 508 euro per ogni sei mesi di chemio. Oltre a una pensione di invalidità di 297 euro mensili. Nel 2014 inoltre la Commissione Inps riconosce alla donna il 100% di invalidità totale con permanente inabilità lavorativa, vista la gravità della patologia e la chemioterapia molto invasiva. La signora comincia a perdere i capelli, i denti e ad avere gravi problemi circolatori e dermatologici che ancora oggi in parte si protraggono. Nel luglio 2015 la donna si sottopone alla Pet (Positron Emission Tomography), una tecnica di medicina nucleare per verificare la presenza di metastasi o per stabilire se una terapia oncologica sia efficace o meno. E infatti il risultato della Pet, inspiegabile a detta dei medici, è di remissione totale della malattia. Un miracolo ma pochi giorni fa la stangata. A casa di Sofia arriva una lettera dall'Inps con cui le si chiede la restituzione delle somme erogate per due anni a titolo di pensione di accompagnamento, oltre a una parte di pensione di invalidità. «Dal ricalcolo della sua pensione - si legge - è derivato fino al 30 aprile 2016 un debito a suo carico di euro 4.250,66». L'Inps quindi, vista la guarigione, le toglie l'accompagnamento, le toglie la pensione di invalidità e le chiede addirittura indietro i soldi. Soldi che ovviamente la donna non ha, dal momento che vive soltanto con una pensione sociale di 516 euro al mese. La signora ora si è rivolta ad Agitalia che procederà dinanzi al giudice.



INDAGINE IPSOS

Il pacchetto di sigarette «neutro» non fa fumare meno

Svestire il pacchetto di sigarette del marchio per renderlo «neutro» non cambierebbe le abitudini dei fumatori. Che, al contrario, continuerebbero a chiedere le «proprie» sigarette o, al massimo, opterebbero per delle bionde più a buon mercato. Questo, in sostanza, il risultato di una indagine Ipsos - condotta per conto della Philip Morris - a pochi giorni dell'entrata in vigore della direttiva europea che, bocciato il «pacchetto generico», prevede la possibilità di inserire sui pacchetti anche immagini «scioccanti» come avvertenza sanitaria e in funzione di proteggere la salute pubblica. Soluzione che gli italiani preferiscono, purché il pacchetto di sigarette riporti la marca e i colori delle bionde preferite. Del resto la maggior parte degli intervistati ha svelato che un pacchetto «neutro» lo coprirebbero subito con astucci o portasigarette. Segno di quanto siano consolidate le abitudini dei fumatori a partire dall'entrare dal tabaccaio per chiedere sempre la stessa marca di sigarette.



INVECCHIAMENTO

CANCRO, UN RISCHIO CHE AUMENTA CON L'ETÀ

Tra i 70 e gli 84 anni, un uomo su tre e una donna su cinque si ammalano. Vengono meno le capacità di riparazione cellulare e l'efficacia del sistema immunitario



di **Filippo Tradati**
Medico e docente universitario

Il cancro. Una delle parole più temute. Soltanto sentirla pronunciare evoca disperazione e lo spettro della morte. Anche se, per fortuna, **le possibilità di guarigione sono sempre più alte** per la maggior parte delle neoplasie maligne. Nel 2015, in Italia, 363 mila persone sono state colpite da questa patologia e circa tre milioni di italiani (5% della popolazione) hanno provato questa esperienza nella vita.

Non esiste un'unica malattia chiamata cancro, ma **ci sono circa 200 forme di tumori maligni** differenziate a seconda del tessuto o dell'organo che colpiscono. Il rischio aumenta con l'aumentare dell'età: tra i 70 e gli 84 anni, 1 uomo su 3 e 1 donna su 5 sono colpiti da tumore. **L'invecchiamento è infatti un fattore determinante** nello sviluppo del cancro perché con il passare degli anni si sommano gli effetti dei fattori cancerogeni e, nel contempo, vengono meno le capacità di riparazione cellulare e la funzione del sistema immunitario, che può di-

fenderci e distruggere le cellule cancerose quando è in piena attività.

I tumori più frequenti sono, tra i maschi, la **prostata** (20%), il polmone (15%), il colon-retto (14%), la vescica (11%) e lo stomaco (5%). Tra le donne: la **mammella** (29%), il colon-retto (13%), il polmone (6%), il corpo dell'utero (5%) e la tiroide (5%). Pur essendo le forme di cancro estremamente varie, esistono alcune proprietà e caratteristiche che accomunano tutti i tipi di tumore. Il cancro nasce da una singola cellula, di un qualsiasi organo, che a un certo punto "impazzisce" e **comincia a moltiplicarsi senza alcun controllo**.

La capacità di limitare la moltiplicazione delle cellule è legata, nella cellula sana, a "geni controllori" che normalmente impediscono la crescita tumorale. Può accadere, però, che un'alterazione di questo sofisticato meccanismo inneschi la nascita del cancro: le cellule si duplicano, anche quando non dovrebbero, **generando altre cellule con lo stesso difetto** di regolazione. Le cellule cancerose continuano a crescere sovvertendo la struttura e la funzione dell'organo in cui sono nate, si staccano dal cancro e migrano attraverso il sangue, il sistema linfatico o in altri organi vicini, spesso vitali, come polmoni, fegato e cervello, dove si diffondono e riprendono il lavoro di distruzione dell'organo colpito.

Questo processo prende il nome di **metastatizzazione** e le metastasi rappresentano la fase più avanzata del cancro e la causa principale dei decessi dei malati di tumore. ●



Giovedì 12 MAGGIO 2016

Le donne e il cancro. Intervista al ginecologo Moscarini: "Oggi si può guarire, preservando fertilità, bellezza e aspettativa di vita"

Ginecologi, oncologi, ematologi, psicologi ed esperti di Pma si incontrano [il 14 maggio a Roma](#) per confrontarsi sulle nuove opportunità terapeutiche contro i tumori. Ma il presidente dell'Associazione italiana protezione fertilità (Aipf), in questa intervista, lancia anche un appello alle donne: "Non abbiate paura: il cancro si può sconfiggere, ma vi chiediamo di fare di più in termini di prevenzione e corretti stili di vita"

Nel 2015 si stima che siano stati diagnosticati in Italia 363.000 casi di tumore maligno (esclusi quelli della cute), di cui oltre 194.000 (54%) fra gli uomini e 169.000 (46%) fra le donne. Tra la popolazione femminile, in particolare, sono stati 692.955 i tumori alla mammella, 201.617 quelli al colon-retto-ano, 124.850 quelli della tiroide e 109.981 all'utero. Ma se l'incidenza dei tumori è sostanzialmente stabile tra le donne, è in costante calo la mortalità. E le belle notizie non si fermano qui. Se un tempo l'aspettativa di vita dopo un tumore era bassa, oggi si può sperare di invecchiare esattamente come chi non ha mai avuto un tumore.

Ed invecchiare bene. In salute, preservando al massimo l'integrità del corpo e tutte le sue funzioni, compresa la possibilità di avere figli in caso di tumore in età giovanile. Sogno, questo, che un tempo le giovani donne vedevano andare in frantumi di fronte a una diagnosi di tumore. Del tumore, dunque, bisogna avere sempre meno paura. Ma non per questo abbassare la guardia.

Come ci spiega in questa intervista Massimo Moscarini, presidente Aipf, Associazione Italiana Protezione Fertilità, alla vigilia del Congresso "La qualità della vita dopo il tumore" promosso dall'Aipf e dall'Università La Sapienza di Roma e in programma il 14 maggio all'Ao Sant'Andrea di Roma.

Presidente Moscarini, come sta cambiando il tumore femminile in Italia?

I risultati in termini di efficacia delle terapie sono molto positivi, ma non si può dire la stessa cosa in termini di incidenza. I casi di tumore tra le donne restano infatti stabili, a differenza di quanto avvenga per gli uomini, per si registra un calo dell'incidenza dell'2,8% all'anno tra il 2006 e il 2010.

Nel 2015 si stima che siano stati diagnosticati in Italia 363.000 casi di tumore maligno, esclusi quelli della cute, di cui 169.000 (il 46%) riferito alle le donne, in pratica circa 5 casi ogni mille donne e 2,5 decessi ogni mille donne.

Tuttavia, come accennavo, i progressi delle terapie negli anni hanno permesso di ottenere importanti risultati sulla mortalità, che è in costante e regolare diminuzione negli ultimi 10 anni, di circa lo 0,8% all'anno. Questo fa sì che nel 2015 il numero di donne in vita dopo diagnosi di tumore al seno sia aumentato del 19% rispetto al 2010. Un aumento simile (+21%) è emerso per il numero di italiani (427.562) che vivono nel 2015 dopo una diagnosi di tumore del colon retto.

Sta emergendo inoltre, anche se non sono ancora disponibili dati esatti, che le donne che hanno avuto un tumore non solo sopravvivono, ma possono anche guarire, dove per "guardite" si intendono le persone che con una pregressa diagnosi di tumore hanno raggiunto una attesa di vita paragonabile a quelle persone non affette da tumore. E il tumore della mammella è proprio fra quelli che possono guarire.

Tutto merito della Medicina, dunque?

No, è anche merito delle attività di screening e prevenzione, perché prima avviene la diagnosi, prima si inizia il percorso terapeutico; prima si inizia il percorso terapeutico, più aumentano le possibilità di sconfiggere il cancro. Questo vale soprattutto per i tumori particolarmente aggressivi, come il cancro all'ovaio, di cui registriamo solo poche migliaia di casi all'anno ma anche un'alta mortalità. Purtroppo il cancro dell'ovaio resta però molto difficile da diagnosticare, per l'assenza di una sintomatologia evidente e di strumenti diagnostici ad hoc.

Il cancro del collo dell'utero oggi è possibile prevenirlo mediante la vaccinazione HPV (prevenzione primaria) e mediante lo Screening-Pap Test (Prevenzione secondaria) che ci permette di identificare e quindi di eliminare chirurgicamente la pre-cancerosi. Nei paesi dove si attua lo screening e la vaccinazione per il virus HPV questa strategia ha determinato una notevole riduzione di questa patologia .

Qual è l'impatto del tumore sulla vita della donna?

E' fortissimo, non solo a livello fisico ma anche e soprattutto psicologico. La paziente sente colpita la sua femminilità e, se giovane, teme per la sua fertilità, cioè di perdere la possibilità di avere figli. Questo è un aspetto sentito dalle donne molto di più che dagli uomini; anche quelle che scoprono di avere un tumore in una fase della vita in cui non stavano minimamente pensando di diventare madri. Per questo, nell'approccio terapeutico, è importante distinguere le pazienti colpite da tumore al di sopra dei 50 anni da quelle in età fertile. L'impatto psicologico di un tumore in giovane età è molto più devastante che in età più avanzata, e questo rischia di determinare casi di depressione e ansia che influenzano negativamente il benessere della persona e anche il percorso di cura. Per questo intervenire anche su questi aspetti è di fondamentale importanza.

In particolare, negli ultimi anni sono stati fatti molti passi avanti per preservare la fertilità delle donne grazie alle tante e diverse opportunità terapeutiche introdotte: dalla chirurgia mirata alla scelta dei farmaci chemioterapici meno aggressivi per la capacità ovarica, fino alle tecniche di Procreazione medicalmente assistita.

Al di là delle questioni legate alla fertilità, sono molte le opportunità introdotte dalla Medicina per evitare che le donne colpite dal tumore si sentano private della loro femminilità come avveniva in passato. Basti pensare a tutti gli interventi ricostruttivi possibili in caso di mastectomia.

Insomma, non solo è aumentata l'aspettativa di vita dopo un tumore, ma anche la qualità della vita. Oggi dal cancro si può guarire, preservando salute, fertilità e bellezza.

Il trattamento della donna con tumore non è dunque esclusiva competenza degli oncologi. Certamente no, è un lavoro di équipe multidisciplinare che vede in prima linea oncologi, ginecologi e psicologi, ma che nel corso del trattamento può richiedere l'intervento di ulteriori specialisti di altre branche, estetica compresa.

Quali sono le nuove sfide per gli oncologi e gli altri professionisti coinvolti nel trattamento dei tumori femminili?

La sfida più importante in realtà non è nuova, bensì vecchia ma, purtroppo, ancora non completamente vinta, e riguarda la prevenzione. In questo ambito rientra sia l'adesione ai programmi di screening ma anche i corretti stili di vita. Il fumo, l'alcol e l'obesità sono fattori di rischio importanti, ma purtroppo sempre più presenti nella vita delle persone. Basti pensare all'aumento dei casi di cancro ai polmoni nelle donne a causa di un aumento della popolazione femminile fumatrice.

In quanto tecnici, riponiamo grandi speranze nell'immunoterapia, che tuttavia è attualmente applicata solo in fase sperimentale. Continueremo inoltre ad affinare le nostre tecniche chirurgiche allo scopo di preservare al massimo la persona fisica, intervenendo quindi in modo mirato per asportare solo la parte malata entro confini ben delineati. La personalizzazione delle cure e la ricerca di interventi sempre più mirati continuerà inoltre a riguardare i trattamenti chemioterapici e radioterapici, così come il coinvolgimento degli altri specialisti nei diversi ambiti che si riterranno necessari caso per caso. Elevare la qualità della vita dopo un tumore, è questo il grande, ultimo traguardo che vogliamo raggiungere.

Lucia Conti

<http://www.adnkronos.com>

Olio di palma, l'esperto: "Non esistono studi che confermano nesso con tumori"



"Queste sostanze sono risultate potenzialmente cancerogene a test standard effettuati sugli animali, ma **dire che chi mangia olio di palma è esposto al pericolo di tumore non è assolutamente un passaggio diretto e non esiste letteratura** che affermi che i grandi consumatori di olio di palma hanno più alto rischio di tumore". A commentare con l'Adnkronos Salute il parere dell'Autorità per la sicurezza alimentare europea (Efsa) secondo cui i contaminanti da processo a base di glicerolo presenti nell'olio di palma, ma anche in altri oli vegetali, nelle margarine e in alcuni prodotti alimentari trasformati, potrebbero dare adito a potenziali problemi di salute, è **Marco Silano, direttore del dipartimento Alimentazione, nutrizione e salute dell'Istituto superiore di sanità.**

"In particolare - ricorda l'esperto - le **sostanze in questione sono tre derivati del glicerolo presenti in tutti gli oli vegetali dopo i processi di raffinazione**, o in forma libera o come esteri degli acidi grassi. Non si tratta di un problema improvviso: è noto da anni che i processi di raffinazione degli oli vegetali dessero luogo a questi contaminanti ed è proprio grazie a questo, fra l'altro, che la loro concentrazione è stata dimezzata dal 2010 al 2015 dall'industria. E' stata la Commissione europea richiedere all'Efsa un parere scientifico. L'Efsa è infatti un organo tecnico che esprime appunto un parere tecnico-scientifico, mentre l'organo normativo è la Commissione europea, che sulla base del documento deciderà se e come intervenire".

E' importante dunque sottolineare che **"il parere Efsa non era destinato al**

consumatore, al quale spetta comunque di certo un diritto di scelta, ma servirà alla Commissione europea per demandare eventualmente azioni ai produttori alimentari". Silano ribadisce che "sono anni che è noto che la raffinazione degli oli vegetali determina la produzione di derivati del glicerolo". Ma **i consumatori non devono preoccuparsi: "a livello europeo il sistema di sicurezza alimentare funziona molto bene", assicura l'esperto.**

No agli allarmismi anche per le mamme di neonati, che l'Efsa ha indicato "come categoria potenzialmente più a rischio se nutriti esclusivamente a latte artificiale: "Bisogna ricordare che il latte di mamma contiene acido palmitico e quello artificiale contiene olio di palma come fonte di questo acido per renderlo il più simile possibile al latte materno. E' possibile - conclude - che la Commissione europea consideri dei limiti, rivolti ai produttori, per la concentrazione di questi contaminanti".

<http://www.lastampa.it/>

Olio di palma: scopriamo se e quanto è davvero pericoloso

L'Italia è uno dei mercati più importanti per le merendine (che contengono quasi sempre l'ingrediente «sotto indagine»). Il nostro Istituto della Sanità ha stabilito che il rischio per la nostra salute è pari ad altri alimenti che contengono grassi saturi: carni, latticini e uova



LAURA PREITE

Del tutto assente dalle etichette rientrava tra gli olii vegetali. Cambiata la legge europea sull'etichettatura a fine 2014 abbiamo incominciato a conoscerlo e ad averne paura. **L'olio di palma ha invaso le nostre tavole senza che ce ne accorgessimo.** Maggiormente esposti sono i bambini: l'olio infatti - prodotto da **un tipo di palma coltivata in sud est asiatico** - è contenuto in biscotti, dolci, merendine, gelati industriali, cioccolato al latte, creme spalmabili, crackers, patatine, latte in polvere.

LA CROCIATA CHE FA LITIGARE SUPERMARKET E PRODUTTORI (BOTTERO)

Difficile che in una giornata non se ne assuma almeno un po'. Così sono arrivate le preoccupazioni per l'ambiente - deforestazione - e per la salute. L'olio di palma fa male? È la domanda a cui sono stati chiamati a rispondere in questi mesi l'industria alimentare e le autorità sanitarie da una campagna partita dal basso, dai consumatori.

L'Istituto superiore di sanità a febbraio ha concluso che l'olio di palma rappresenta un rischio per la salute al pari di altri alimenti che contengono grassi saturi: carni, latticini e uova. Il consumo quindi doveva essere **limitato per evitare malattie cardiovascolari.**

Alcuni devono stare particolarmente attenti: bambini, anziani, dislipidemici, obesi, pazienti con pregressi eventi cardiovascolari, ipertesi. Secondo stime dell'ISS (su dati del 2005-2006, gli ultimi disponibili) **assumiamo 27 grammi al giorno di grassi saturi, con un contributo dell'olio di palma stimato tra i 2,5 e i 4,7 grammi.** Nei bambini di età 3-10 anni, le stime indicano un consumo di acidi grassi saturi tra i 24 e 27 grammi al giorno, con un contributo di saturi da olio di palma tra i 4,4 e i 7,7 grammi. Siamo sopra a quanto raccomandato, continua l'Iss.

Quando le polemiche sembrano rientrare e contemporaneamente a una campagna pubblicitaria promossa dalle aziende alimentari che lodando le qualità dell'olio e la sua salubrità, l'Istituto nazionale olandese per la salute e l'ambiente (NIPH) **pubblica uno studio sull'esposizione a un composto che si forma nei processi di lavorazione di alcuni olii**, tra cui quello di palma, il 3-monocloropropandiolo (3-MCPD). Lo studio è ripreso dall'Efsa, l'agenzia per la sicurezza alimentare europea che commissiona un altro studio e in una nota del 3 maggio conferma i rischi, in particolare per i bambini.

«Lo studio dell'Efsa ha evidenziato che **nel processo di raffinazione dell'olio di palma a temperatura elevata si forma una reazione tra composti con cloro e gli acidi grassi**. Sono tre composti, glicidiolo, 3-monocloropropandiolo (3-MCPD) e 2-monocloropropandiolo (2-MCPD), il primo classificato come probabile cancerogeno e gli altri due nefrotossici cioè dannosi per i reni» spiega Enzo Spisni ricercatore del dipartimento di scienze biologiche dell'Università di Bologna e membro del comitato scientifico del Master in alimentazione ed educazione alla salute.

«Questi composti che si formano ad alte temperature - continua - erano noti da tempo ma si pensava che nei moderni processi di raffinazione non ce ne fossero così tanti e invece gli olandesi che sono andati a misurare il 3-MCPD ne hanno trovato livelli alti, soprattutto nell'olio del palma perché in natura ha più composti a base di cloro e di conseguenza forma più composti tossici».

Il rapporto olandese **conclude che il 18% dei bambini dai 2 ai 6 anni eccedono la dose giornaliera tollerata per i 3-MCPD di 0,8 microgrammi per chilo+**. Fino ad arrivare al 35% dei bambini di sette anni, per poi diminuire a meno del 5% nei ragazzi di 17. «Con il consumo attuale le quantità di questi composti potrebbero superare le soglie indicate da Efsa per la sicurezza alimentare - dice Spisni - a rischio sono soprattutto i bambini per via del loro ridotto peso».

Infatti un grammo al giorno per un bambino che pesa 20 chili ha un effetto diverso su un adulto. L'Italia è uno dei mercati più importanti per le merendine (qui se ne producono e vendono tante) e l'olio di palma negli ultimi anni ha invaso le nostre tavole. Non irrancidisce, rende i prodotti croccanti e costa poco così ha sostituito olio di girasole, mais, o soia: «Calcolando sul numero delle importazione che avvengono nel nostro paese si stima un consumo a testa di 12 grammi di olio di palma, mentre dovremmo tenerci su 1-2 grammi - continua il ricercatore-. Se mangiamo tre biscotti a colazione in media di 10 grammi l'uno raggiungiamo già la dose consigliata. Vuol dire che durante la giornata non dobbiamo mangiare né merendine, né gelati, né snack salati, o cioccolato al latte, difficile che questo avvenga. Non dobbiamo fare allarmismi ma servirebbe un maggior investimento delle aziende alimentari in ricerca magari indipendente e meno in proclami» conclude Spisni.

@laurapreite

quotidianosanita.it

Mercoledì 11 MAGGIO 2016

Oncologia. Solo il 15% dei primari è donna. E arrivano i coach per addestrarle a diventarlo

I corsi Ecm sono promossi da Women for Oncology Italy e si inaugurano a Bologna il 12 e 13 maggio. Un vero e proprio percorso di coaching che insegna alle oncologhe a superare le barriere di genere. La due giorni si concluderà con il media training di Alessandro Cecchi Paone, giornalista e conduttore televisivo.

Multitasking, capaci, determinate ma ancora poco riconosciute nella leadership sanitaria. Se in Italia cresce il numero delle laureate (il 59,2% del totale laureati nel 2014) le donne fanno ancora fatica a raggiungere posizioni apicali nella carriera, anche in oncologia: oggi solo il 15% dei 223 primari italiani è donna.

Per sostenere la carriera dei camici 'rosa' in oncologia nasce Women for Oncology Italy (W4O Italy) un percorso di coaching indirizzato alle oncologhe italiane per potenziarne la formazione manageriale, imparare a superare ostacoli comuni o stereotipi di genere in corsia e nel mondo accademico, e aprire così la strada a una futura classe dirigente al femminile più numerosa e preparata. Il progetto è uno spin-off dell'iniziativa internazionale ESMO Women for Oncology, lanciata nel 2013 dalla European Society for Medical Oncology (ESMO).

Il primo workshop di W4O Italy è dedicato al tema della comunicazione, verbale e non verbale. Tolto il camice bianco, le oncologhe saranno attrici per un giorno in un role-play formativo: con la collaborazione di attori professionisti, potranno perfezionare la gestione di situazioni comuni come il rapporto con il collega difficile, il colloquio di lavoro con il primario, la richiesta di finanziamenti per un progetto scientifico. Parte del corso è dedicata anche al dialogo con il paziente oncologico.

"Essere donna - commenta Erika Martinelli, ricercatrice nella Seconda Università di Napoli e membro del comitato internazionale Women for Oncology - può facilitare l'instaurarsi di immediata empatia e legame di fiducia medico-paziente in caso di tumori femminili, quali il carcinoma mammario o all'ovaio. Con alcuni pazienti, soprattutto uomini, creare un contatto richiede più tempo e attenzione per superare imbarazzi o, a volte, preconcetti. Ancora oggi capita che il paziente chiami il medico donna 'signorina', mentre i nostri colleghi maschi sono tutti 'dottori' o addirittura 'professori'".

La due giorni si concluderà con il media training di Alessandro Cecchi Paone, giornalista e conduttore televisivo, e con le testimonianze di donne che hanno raggiunto il successo nell'oncologia italiana e internazionale, modello per le future generazioni.

"Avere un mentore - conclude Rossana Berardi, del comitato W4O Italy e Direttore della Clinica di Oncologia Medica dell'A.O.U. Ospedali Riuniti di Ancona - è una fortuna ma anche una scelta per le oncologhe più giovani: è importante che sappiano riconoscere e seguire chi le aiuterà a valorizzarsi, oppure trovare il coraggio di cambiare strada di fronte a cattivi maestri, uomini o donne che siano. Il corso si rivolge in particolare alla fascia di età 35-50 anni, quella più critica perché spesso non si è ancora raggiunta una posizione di rilievo sul lavoro e, in molti casi, si fanno scelte importanti nella sfera privata. Una fascia di grande interesse perché ha ancora tanto margine per crescere e porsi nuovi obiettivi, e da cui può nascere la futura leadership sanitaria al femminile".

Il corso rientra nel programma nazionale di educazione in medicina continua (ECM).

Secondo caso in pochi giorni

Tolto un altro rene sano all'ospedale di Lucca

■■■ Stesso ospedale, stesso errore. La sventura di Sarah Del Bianco, ex parrucchiera di 26 anni, è simile a quella di Guido Del Porto, di 56, l'uomo al quale è stato tolto per sbaglio il rene sano anziché quello malato di tumore. La vicenda aveva creato molto scalpore una ventina di giorni fa. Ora arriva il caso di Sarah, che porta l'ospedale San Luca di Lucca e l'intero sistema sanitario toscano nuovamente al centro della polemica. A raccontare il suo incubo è la stessa giovane. Come riportato dal quotidiano *La Nazione*, la donna era entrata in ospedale per togliersi un calcolo renale.

«Dovevano "bombardarlo" in endoscopia - spiega Sarah - e sembrava una passeggiata. Ma quando mi sono risvegliata, dopo sette giorni di coma farmacologico, in rianimazione, ho scoperto che non avevo più il rene sinistro. È stato un vero choc. E adesso l'Asl di Lucca, alla quale ho fatto causa, neppure sembra disposta a risarcirmi». L'operazione della giovane risale all'11 settembre 2014, ma solo ora, dopo il clamoroso errore che ha portato alla denuncia del caso di Del Porto, anche lei si è decisa a parlare.

A quanto pare, Sarah doveva essere operata in endoscopia per togliere il calcolo a stampo che le era stato trovato al rene destro. Purtroppo, però, i medici che l'hanno

operata hanno commesso un errore. «A causa di un sanguinamento - ricorda ancora - l'urologo ha interrotto e mi ha rimandata in camera, spiegando poi a mia madre che aveva eliminato solo una parte del calcolo e che avrei dovuto ripetere l'intervento dopo un mese. Ma dopo un paio d'ore di febbre alta e di dolori lancinanti all'addome, i medici si sono accorti che ero in piena emorragia». Da lì la decisione di operare Sarah in regime di urgenza. «Per fortuna - dice ancora la donna - il primario di chirurgia Andrea Carobbi è intervenuto con tempestività e competenza, anche se per salvarmi la vita ha dovuto asportare d'urgenza il rene destro, che era sanissimo, ma compromesso. Uno choc, ma almeno sono qui a raccontarlo». Adesso la giovane ha deciso di chiedere risarcimento alla Asl 2 di Lucca. Si dice che la cifra potrebbe aggirarsi intorno ai 200mila euro. La risposta che l'azienda sanitaria ha dato alla sua legale, l'avvocato Deborah Pistoresi, dà da pensare: «Abbiamo preso in carico la questione relativa alla frattura di un gomito destro». Insomma, oltre a confondere i reni sani con quelli sbagliati, a Lucca sbagliano anche la modulistica da inviare ai pazienti. Vatti poi a fidare della sanità toscana tanto osannata dal governatore Rossi.

CH. GIA.





adnkronos
salute

○ 12 maggio 2016

○ NUMERO 86 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

AssoGenerici, con equivalenti 1 mld risparmi in 30 mesi

"Tra il 2017 e il 2023 andranno a scadenza brevetti di farmaci che generano una spesa di oltre 3,7 miliardi di euro annui pari a oltre 22 miliardi di euro in 6 anni. Solo nei prossimi 30 mesi con l'arrivo dei farmaci equivalenti di diverse molecole in scadenza di brevetto, si raggiungeranno risparmi pari a quasi un miliardo di euro. Non solo, entro i prossimi 5 anni scadrà la protezione commerciale su farmaci biotecnologici che valgono circa 53 miliardi di euro di spesa a livello globale, per i quali il Servizio sanitario italiano spende circa 1,5 miliardi di euro all'anno. Con un quadro legislativo uniforme per quanto riguarda le procedure di acquisto di questi farmaci alla scadenza brevettuale, lo Stato potrebbe ottenere un risparmio di 500 milioni di euro all'anno". Lo afferma Enrique Häusermann, presidente Assogenerici. "Abbiamo delle proposte - sottolinea - e sono proposte in linea con i bisogni del Servizio sanitario nazionale e con la sostenibilità delle industrie del comparto. Chiediamo, quindi, di poter portare tali proposte ai decisori politici per giungere a un governo della spesa farmaceutica capace di assicurare un'assistenza adeguata ai cittadini e la sopravvivenza di aziende che, malgrado le annose e mai risolte difficoltà".

EDITORIALI

Il Risiko impossibile dei grassi saturi

Il governo Usa ri-decide cosa è "sano", fino alla prossima smentita

I cereali per la colazione sì, l'avocado no. Certi snack confezionati sì, le mandorle no. La Food and drug administration americana ha appena pubblicato una nuova serie di regole per definire il concetto di "healthy", ovvero quale cibo può essere definito "sano" e quale no. Come sempre quando un'agenzia di grande rilievo internazionale pubblica questo tipo di rilevazioni, ci sono delle sorprese, e questa volta, per esempio, mentre i corn flakes e certi terribili spaghetti al formaggio in lattina molto diffusi in America sono considerati "sani", l'Fda sconsiglia di mangiare innocua frutta secca e ancor più innocuo salmone. Peccato che soltanto pochi mesi fa, come ha notato il Wall Street Journal, la stessa agenzia consigliasse il consumo dei medesimi cibi per una dieta, appunto, più "healthy". E' sempre la solita storia, i parametri della nostra salute sono decisi da agenti burocratici che con un tratto di penna, cambiando qualche criterio (una volta sono gli zuccheri, un'altra i grassi, un'altra l'eccesso di carboidrati) decidono ciò che è adatto al consumo umano. I governi hanno l'ambizione di ridefinire con cadenze sempre più ravvicinate il concetto stesso di salute, ma la frequenza sempre maggiore con cui queste grandi verità dell'alimentazione sono prima scolpite nella pietra e poi smentite fa perdere credibilità all'intero processo. Era successo con la lunga crociata contro il burro e i grassi di origine animale, poi rivelatasi un errore, succederà di nuovo, è facile immaginare, con le carni processate, che pochi mesi fa hanno costretto i cittadini nutrizionalmente responsabili a bandire prosciutti e salsicce. Ora tocca alle mandorle e all'avocado, fino a che il prossimo burocrate lancerà di nuovo i dadi per decidere cosa riabilitare e cosa bandire.

