

<http://www.doctor33.it/>

Dopo tumore donne ricevono informazioni insufficienti sulla fertilità

Molte giovani donne che sopravvivono al cancro che hanno la consapevolezza o la conoscenza del rischio di menopausa precoce e dell'esistenza di opzioni limitate per la preservazione della fertilità riportano livelli più elevati di conflitto decisionale per quanto riguarda un futuro concepimento. Ecco, in sintesi, i risultati di uno studio pubblicato su Cancer e coordinato da Catherine Benedict, del North Shore-Long Island Jewish Medical Center di Manhasset, New York. I ricercatori hanno intervistato 346 donne, età media 30 anni, che avevano terminato il trattamento contro il cancro circa cinque anni prima. Di queste, 106 hanno detto che era stato loro spiegato che non sarebbero più state in grado di concepire a causa delle cure per il tumore e 21 hanno dichiarato di aver preso provvedimenti per preservare la fertilità prima del trattamento come il congelamento di ovociti o embrioni. Ma quello che più colpisce è che altre 179 donne hanno detto che forse o sicuramente avrebbero voluto dei bambini, ma che non sapevano quale fosse il loro stato di fertilità e non avevano fatto nulla per preservarlo.

«È difficile prevedere con certezza come la fertilità di una donna verrà influenzata dal trattamento per il cancro: molte manterranno la capacità di concepire oppure andranno in menopausa o diverranno sterili in giovane età, senza alcuna certezza su se e quando questo potrà avvenire» spiega la ricercatrice, aggiungendo che nella popolazione studiata le diagnosi più comuni erano linfoma, cancro al seno e leucemia. Tra le donne incerte circa il loro stato di fertilità, quasi due terzi era preoccupato di non poter concepire in futuro e il 41% reputava stressante pensare di restare incinta. Ma allo stesso tempo solo il 13% di loro pensava di avere ricevuto le corrette informazioni circa le loro opzioni di conservazione della fertilità. «Alcune pazienti potrebbero per loro scelta personale non prendere in considerazione la conservazione della fertilità, ma tutte dovrebbero essere informate prima di decidere» conclude.

Sabato 04 GIUGNO 2016

Health World Statistics 2015. Tutti i dati dell'Oms sullo stato di salute mondiale. Italia tra i primi sei Paesi per longevità. Al quinto posto per quella maschile e al sesto per le donne

Cresce globalmente la speranza di vita alla nascita e l'attesa di vita in buona salute. L'Italia è al sesto posto assoluto con una media (maschi e femmine) di 82,7 anni. A livello mondiale la speranza di vita è di 71,4 anni ed è aumentata di cinque anni tra il 2000 e il 2015, l'aumento più rapido dal 1960. In Africa guadagnati quasi 10 anni, ma in media non si superano comunque i 60 anni di vita. [IL RAPPORTO](#)

Speranza di vita alla nascita e l'attesa di vita in buona salute restano invariate nell'ultimo anno in Italia attestandosi rispettivamente ad 80,5 anni per gli uomini e di 84,8 per le donne. È quanto attesta l'Organizzazione Mondiale della Sanità nel Report "World Health Statistics", che valuta i progressi relativi agli obiettivi legati alla salute in ciascuno dei 194 Paesi per i quali sono disponibili statistiche sanitarie. Lo scorso anno il dato, infatti, si attestava ad 80 anni per gli uomini ed 85 per le donne ([da sottolineare però che nell'edizione dello scorso anno il rapporto Oms forniva le cifre tonde senza decimali](#)).

A livello mondiale la speranza di vita è aumentata di cinque anni tra il 2000 e il 2015, l'aumento più rapido dal 1960. Tali progressi invertono la tendenza al ribasso osservata negli anni '90, in particolare in Africa a causa della epidemia d'Aids e in Europa orientale dopo il crollo dell'Unione Sovietica. Tuttavia - sottolinea l'Oms in un comunicato - restano grandi divari.

Sempre su scala globale, l'aspettativa di vita per un bambino nato nel 2015 era 71,4 anni (73,8 per le femmine e 69,1 anni per i maschi), ma con divari importanti: l'aspettativa di vita media per un bambino nato in un gruppo di 29 paesi - tutti ad alto reddito - è di 80 anni o più, mentre i neonati di un gruppo di 22 paesi - tutti nell' Africa sub-sahariana - è inferiore a 60 anni. Le donne nate in Giappone, con una vita media di 86,8 anni, sono gli esseri umani che possono sperare di vivere più a lungo, mentre per gli uomini è la Svizzera che registra l'aspettativa di vita più lunga e pari a 81,3 anni. All'alto estremo, figura la Sierra Leone con la speranza di vita più bassa per entrambi i sessi: 50,8 anni per le donne e 49,3 anni per gli uomini.

Globalmente negli ultimi anni, l'aumento più consistente della speranza di vita è stato osservato nella regione africana, dove l'aspettativa di vita ha guadagnato 9,4 anni e raggiunto i 60 anni, grazie soprattutto ai progressi nella sopravvivenza infantile, nel controllo della malaria e per l'accesso agli antiretrovirali per il trattamento dell'infezione da Hiv.

Quanto alle aspettative di vita in salute alla nascita, l'Italia, in linea con il precedente rapporto Oms, si attesta su una media di 72,8 anni. Primeggiano in questa 'classifica' rispettivamente, il Giappone con una media di 74,9 anni, Singapore con 73,9 anni, la Corea del Sud con 73,2, e la Svizzera con 73,1 anni di speranza di vita in buona salute.

	Aspettativa di vita alla nascita	Uomini	Donne	Aspettativa di vita in buona salute
Giappone	83,7	80,5	86,8	74,9
Svizzera	83,4	81,3	85,3	73,1
Singapore	83,1	80	86,1	73,9
Spagna	82,8	80,1	85,5	72,4
Australia	82,8	80,9	84,8	71,9
Italia	82,7	80,5	84,8	72,8
Islanda	82,7	81,2	84,1	72,7
Israele	82,5	80,6	84,3	72,8
Francia	82,4	79,4	85,4	72,6
Lussemburgo	82	79,8	84	71,8

Il rapporto dell'Oms ricorda inoltre alcuni dati ed in particolare che ogni anno 303.000 donne muoiono a causa di complicazioni durate la gravidanza e il parto, che 5,9 milioni di bambini muoiono prima del quinto compleanno e che 4,3 milioni di persone decedono a causa dell'inquinamento atmosferico causato dai combustibili. Più di 10 milioni di persone muoiono prima dei 70 anni a causa di malattie cardiovascolari o cancro.

Quanto all'alcol, continua il calo dei consumi per gli individui maggiori di 15 anni. In Italia si è passati dai 6,7 litri del 2010 si è passati ai 6,1 litri del 2015. L'Italia è decima in Europa per consumo pro capite più basso.

In lieve calo, sempre in Italia, anche la percentuale di fumatori rispetto al report dello scorso anno. Tra i maschi con più di 15 anno fuma il 28,3% (era 29,1%) dei maschi e il 19,7% delle donne (era il 19,8%).

IN PILLOLE

“No tobacco day”: appello dell’OMS per il pacchetto “neutro”

● In occasione del *No tobacco day* celebrato in tutto il mondo il 31 maggio, l’Organizzazione Mondiale della Sanità ha pubblicato un nuovo appello per tutti i governi perché adottino misure per rendere obbligatori i pacchetti di sigarette “standardizzati”, senza colori né simboli: uno strumento utile a ridurre sensibilmente i 6 milioni di vittime che il fumo miete ancora, ogni anno, a livello globale. «Nuove prove che arrivano dall’Australia, il primo paese ad attuare l’imballaggio neutro nel 2012, dimostrano che le modifiche alle confezioni hanno portato oltre 100mila fumatori in meno nei primi 34 mesi» ha commentato Margaret Chan, direttore generale OMS. «Questi risultati sono un motivo per festeggiare, ma i governi devono rimanere vigili.

Abbiamo visto più e più volte come l’industria è stata in grado di sviluppare nuove strategie nel tentativo di proteggere i profitti generati dai suoi prodotti mortali». Il packaging neutro riduce l’attrattiva dei prodotti del tabacco, limitandone la promozione e aumentando l’efficacia delle avvertenze sanitarie: sono misure che possono aiutare a limitare l’impatto delle sigarette soprattutto nei confronti dei più giovani, più suscettibili al design accattivante e studiato delle confezioni. Così, sulla scorta dell’esempio australiano, sono diversi i governi europei che hanno attuato misure in questo senso: Francia, Irlanda e Regno Unito tra gli altri. In Italia una nuova legge che prevede restrizioni sul fumo è in vigore dallo scorso febbraio, ma non istituisce l’obbligo di confezioni neutre.



CorriereSalute

Quando e perché fallisce la lotta con i chili di troppo

Nonostante sforzi eroici in palestra e sacrifici notevoli a tavola, tutto ciò che si riesce a smaltire viene spesso recuperato. Ma perché succede? Ed è inevitabile? Quello che bisogna sapere su dieta, metabolismo, sport, e persino chirurgia, se si vuole mettere in atto una strategia vincente contro il grasso in eccesso

Il segreto per vincere è non avere fretta

Adattamento

La perdita di peso per durare dev'essere lenta perché il corpo riesca ad abituarsi

Cibi appropriati

Se gli alimenti assunti sono quelli «giusti» la risposta difensiva del corpo è più sfumata

La strategia

La vicenda dei 14 concorrenti che hanno partecipato al reality-show americano "The Biggest Loser" e che dopo sei anni hanno ripreso la maggior parte dei chili persi con la forsennata dieta del reality, «esprime, seppure in modo estremo, il problema centrale di chiun-

que intraprenda un programma per dimagrire — spiega Stefano Erzegovesi, nutrizionista e psichiatra responsabile del Centro dei disturbi alimentari dell'Ospedale San Raffaele di Milano —. Le persone che curiamo ci dicono sempre di aver adottato regimi molto restrittivi, che hanno fatto perdere loro molti chili salvo poi aggiungere invariabilmente di averli ripresi "con gli interessi"».

È stato calcolato che nel 2002 ben 231 milioni di europei abbiano tentato qualche forma di dieta, ma di questi alla fine solo l'uno per cento ha mantenuto nel tempo il calo ponderale.

Il recente studio pubblicato su *Obesity* (si veda l'articolo nella pagina a fianco) ha fatto luce sui meccanismi che il nostro organismo mette in atto per tornare al peso precedente la dieta, tra i quali un continuo abbassamento del metabolismo e un costante aumento del senso di fame.

Ma allora che cosa può esse-

re consigliato a chi combatte duramente per riuscire a tornare in forma?

«Il modo corretto per dimagrire esiste» sottolinea il professor Erzegovesi: «Per tutti questi anni i concorrenti di "The Biggest Loser" hanno continuato a sentirsi a dieta. Il regime dietetico dei partecipanti allo show consisteva in una versione un po' meno estrema di una dieta iperproteica: finché si segue un regime alimentare dove la principale fonte di cibo è rappresentata dalle proteine animali si perde peso in fretta e lo si riprende dopo. Sempre».

L'errore fondamentale dei concorrenti (e quindi di



chiunque vuole perdere peso) è stato quindi seguire una dieta sbagliata?

«Optare per facili scappatoie, come sono spesso i regimi dietetici — chiarisce Erzegovesi — mira a ottenere un dimagrimento rapido, il che è uno sbaglio in sé, perché l'effetto desiderato viene in realtà percepito dal corpo come un pericolo».

«Al di là delle esigenze di tempo di un reality — precisa l'esperto — le linee guida per combattere l'obesità dicono che il calo ponderale non deve superare il 10 per cento nel corso di 6 mesi. Per essere duratura la perdita di peso deve essere lenta perché il corpo in questo modo riesce ad adattarsi meglio al cambiamento e se gli alimenti sono anche quelli "giusti" la risposta "di difesa" risulta molto più sfumata».

I 108 chili persi in 7 mesi da Danny Cahill, vincitore dell'ottava edizione del reality statunitense della NBC, non sono solamente un risultato quasi

sovrumano, ma hanno avuto, soprattutto, un effetto permanente sul suo fisico (e sul suo metabolismo).

Ormai ci sono diverse evidenze scientifiche a proposito del fatto che le diete possono diventare "patogene" per il nostro organismo.

«La questione non è nemmeno assumere più proteine oppure meno proteine, ma è quasi l'essere a dieta tout-court: un modello rigido quando si ha a che fare con l'alimentazione non funziona — continua Stefano Erzegovesi —. In realtà tutti noi dovremmo iniziare a ragionare non in termini di "dieta dimagrante", bensì in termini di quale sia il modo corretto per alimentarci».

Secondo l'esperto una buona scelta è sicuramente il tipo di alimentazione indicato dal *piatto del mangiar sano*, messo a punto dai ricercatori dell'università di Harvard.

«Alla fine della giornata il nostro piatto deve aver compreso cereali integrali, protei-

ne (specie vegetali), una buona quantità di verdura, un buon apporto (ma controllato) di frutta e così dovremmo alimentarci sempre», specifica Erzegovesi.

E quando dobbiamo dimagrire? «Dopo aver imparato a mangiare correttamente, allora si può anche fare un discorso sulle calorie — concede il nutrizionista —: se sono sottopeso cerco di recuperare mangiando le stesse cose in maggior quantità, se sono sovrappeso diminuisco le porzioni, ma in questo modo la tranquillità con cui il metabolismo assimila quello che mangio mi dà la garanzia che posso calare di peso senza che il corpo corra ai ripari».

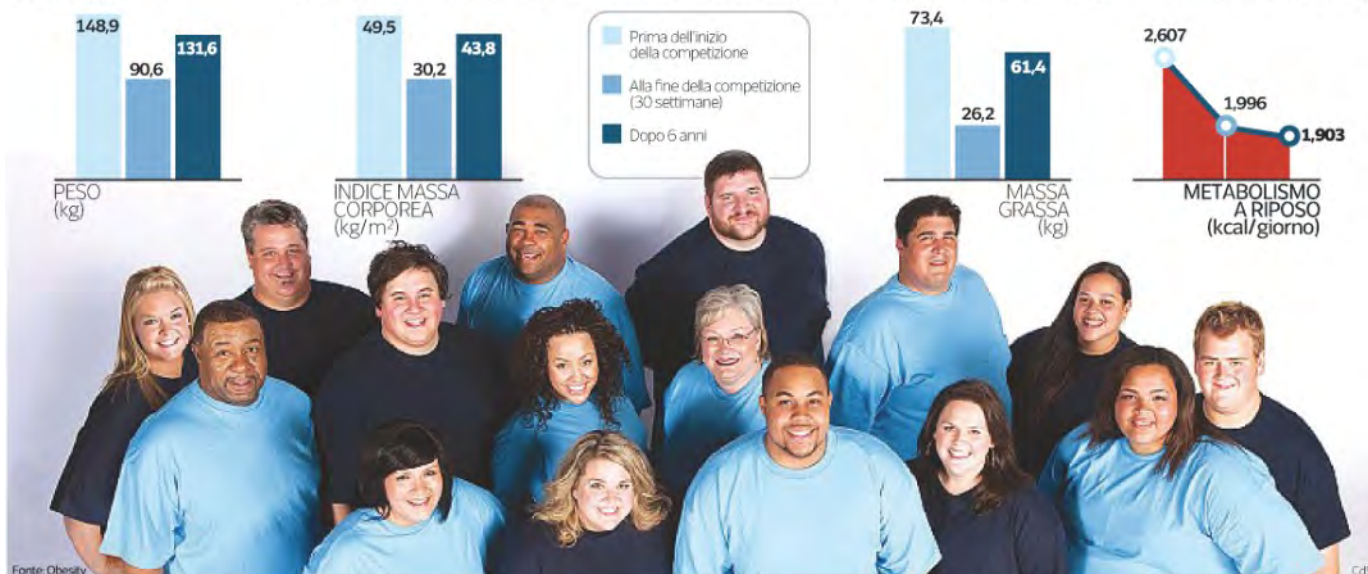
E se mi sento affamato? «Si possono scartare gli alimenti ad alto indice glicemico, che garantiscono immediata soddisfazione ma lasciano voglia di essere "rimangiati", come per esempio, pane bianco, dolci o prodotti raffinati e industriali».

S. T.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I protagonisti

I dati antropometrici medi dei partecipanti all'edizione 2008-2009 del reality show «The Biggest Loser», che sono stati oggetto dello studio pubblicato su Obesity



Indicazioni

Le linee guida per combattere l'obesità dicono che il calo ponderale non deve superare il 10 per cento in 6 mesi

 **Il numero**

L'epidemia mondiale di obesità ha alti costi, non solo sanitari

Circa un terzo della popolazione mondiale – 2,1 miliardi di persone – soffre di obesità o di problemi legati al sovrappeso. I più colpiti sono i bambini: il 47 per cento del totale, contro il 28 per cento degli adulti. I problemi di sovrappeso sono considerati una grave minaccia per la salute pubblica e per questo si parla di «epidemia». Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ogni anno nel mondo muoiono circa 3,4 milioni di persone per cause riconducibili all'obesità. In Italia le persone obese sono 5,5 milioni, con oltre 100 mila nuovi casi all'anno e un impatto economico stimato in 9 miliardi di euro l'anno: tra i fattori considerati, oltre ai costi sanitari in senso stretto, anche calo di produttività, assenteismo e mortalità precoce. L'obesità grave è infatti un importante fattore di rischio per diabete, malattie cardiovascolari, malattie muscoloscheletriche e tumori.

2,1

miliardi

Le persone obese nel mondo.
In Italia sono 5,5 milioni, con oltre 100 mila nuovi casi l'anno



Dir. Resp.: Luciano Fontana

⬇ Più o meno



di **Danilo Taino** Statistics Editor

Benessere, clima, cultura: perché si fuma meno

C'è davvero un legame tra il benessere economico di un Paese e la percentuale di fumatori? Un rapporto inverso, come si tende a pensare, per il quale via via che una società migliora in conoscenze e stili di vita consuma meno sigarette? O, come qualche salutista estremo potrebbe pensare, grazie al quale meno si fuma e più il Paese diventa ricco? Fino a un certo punto. La Banca mondiale ha messo assieme una serie di dati, in buona parte presi dall'Organizzazione mondiale della Sanità, dai quali si deduce che sì, via via che il benessere cresce i fumatori tendono a calare. Ma, raggiunto un certo livello, a fare la differenza sono altri fattori, probabilmente la cultura, le tradizioni, il clima. I Paesi in cui, tra il **2000** e il **2015**, il numero di fumatori è aumentato sono **27** e tra essi non ce n'è nessuno ricco. Per dire, la quota è passata dal **25** al **40%** in Giordania, dal **12** al **28%** in Bahrain, dal **sei** al **22%** nella Repubblica del Congo, dal **sette** al **22%** in Camerun. Nello stesso periodo, l'Italia è scesa dal **27** al **24%**, il che significa **14,5 milioni** di fumatori. Ma anche in Tanzania, sempre per fare esempi, c'è stato un calo, dal **21** al **16%**, o in Messico, dal **25** al **14%**, o in Uganda, dal **16** al **10%**. Se si confrontano le quote tra Paesi, ci sono sorprese. Negli Stati Uniti, paradiso salutista almeno nella propaganda, abbiamo **58,5 milioni** di fumatori, il **19%** della popolazione (dati al **2012**). Certo molto meno del **37%** di Cuba o del **40%** del Cile, per rimanere nel continente americano. Ma più del **17%** del Brasile e del **12%** della Colombia. In Europa, poi, sembra che quasi tutti fumino più di noi. L'Austria è al **36%**; la Germania, la Polonia e la Spagna al **31%**; la Francia e l'Olanda al **28%**. La Gran Bretagna fuma meno, **21%**, e infatti va verso un referendum per stabilire se è europea. In piena media Ue è invece la Turchia, **28%**, nonostante la sua pessima reputazione sia in fatto di sigarette sia in fatto di europeismo. In India poco fumo, almeno ufficialmente: l'**11%** nel **2015**, quota dimezzata rispetto al **22%** del **2000**. La Cina è invece al **26%** e la Russia a uno straordinario **41%** (il **59%** degli uomini e il **23%** delle donne). L'unico Paese in cui, secondo la Banca mondiale, le donne fumano più degli uomini è Nauru, isola della Micronesia, **52** contro **43%**; ma anche l'Austria fa poche differenze di genere, **36%** gli uomini, **35%** le donne. Riassunto: «povero fumatore» sarà anche vero, ma non lo dicono le statistiche.

 @danilotaino
© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Olanda

Se lo Stato paga chirurgia estetica e interventi rituali

di **Luigi Offeddu**

Il «lifting» delle palpebre, il trapianto di seno per i transessuali o per le donne, il rito della circoncisione praticato da ebrei e musulmani: d'ora in poi, in Olanda, sarà la sanità pubblica a sostenere le spese di queste operazioni di chirurgia plastica. Nel dare l'annuncio, il ministro della Salute Edith Schippers ha precisato che l'assicurazione pubblica di base pagherà solo se verrà provata una «reale necessità medica», aggiungendo che chirurghi e amministratori ospedalieri dovranno fornire precise garanzie. Tutto ciò, perché il dibattito svoltosi in precedenza ha già suscitato qualche polemica. Il sistema sanitario olandese funziona bene. Tuttavia, da anni si parla di risparmi: il governo continua a proporre tagli alla sanità pubblica, giudicata troppo costosa (nel 2014 la spesa è stata pari al 9,5% del Pil, secondo dati della Banca Mondiale, contro per esempio l'8,7% in Germania). Nel 2005, proprio i rimborsi di chirurgia estetica vennero cancellati per via di quelli che vennero definiti «abusi»; nel 2011, fu la volta di alcuni farmaci antidepressivi e dal 2013 non sono più «coperti» alcuni modelli di girelli deambulanti. Ora, le palpebre «liftate» o i trapianti di seno per transessuali promettono di riaprire la discussione generale.

loffeddu@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Medicina, sarà la biopsia liquida la nuova frontiera contro i tumori

► Uno studio su 15 mila pazienti rivela i vantaggi: esami non più invasivi

LA RICERCA

CHICAGO Il test del sangue, ripetuto anche ogni 15 giorni, consentirà presto di tenere "sotto assedio" vari tipi di tumore, monitorandone l'evoluzione e rendendo possibile tarare le cure ed i farmaci anche a seconda dello sviluppo della malattia. È lo scenario che si realizzerà nell'arco di 1 o 2 anni grazie alla biopsia liquida, ovvero l'esame del Dna delle cellule tumorali circolanti nel flusso sanguigno.

Alle potenzialità di questa nuova arma sono dedicate alcune sessioni del congresso dell'Associazione americana di oncologia clinica (Asco). Uno studio è stato condotto su 15.191 pazienti affetti da 50 differenti tipi di cancro. Uno dei più grandi mai effettuati nel settore della genomica dei tumori. Tra le ricerche, spicca quella italiana in questo ambito.

LA GENOMICA

Uno dei tumori già monitorato è quello aggressivo del colon retto, come spiega Alberto Bardelli, responsabile Genomica dei tumori all'Istituto per la ricerca e la cura del cancro di Candiolo (To): «Per le sperimentazioni cliniche stiamo già utilizzando la biopsia liquida per monitorare i pazienti

con cancro al colon metastatico. Grandi vantaggi i vantaggi. Oggi, infatti, si effettua la tac per valutare se un tumore è in progressione, ma la tac ci dice solo che il tumore si ingrandisce e non il perché. La biopsia liquida, invece, ci fa capire quale tipo di resistenza si sta sviluppando al farmaco utilizzato. Per il cancro al colon è fondamentale, poiché per 4 pazienti su 10, con un certo tipo di resistenza, è possibile optare per farmaci alternativi».

In un paio d'anni la biopsia liquida sarà disponibile e cambierà la diagnosi dei tumori solidi. Lo conferma anche Paolo Marchetti, direttore Oncologia medica dell'Università Sapienza di Roma: «Abbiamo in corso tre studi. Nel cancro al polmone, alla mammella e nel melanoma. Non è ancora un test di routine, ma le potenzialità sono enormi: per il cancro al polmone, ad esempio, ci permette di sapere se ci sono delle mutazioni e questo rende possibile l'impiego di farmaci a bersaglio molecolare personalizzati».

I COSTI

Un enorme passo avanti anche sotto il profilo dei costi. «Innanzitutto - aggiunge Marchetti - la diagnosi precoce consentirebbe di curare i pazienti ad uno studio iniziale con notevoli risparmi e utilizzando un metodo dai costi modesti, che a fronte di un largo uso delle tac arriverebbe a determinare un risparmio significativo per la sanità pubblica».

R.I.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

