Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 325.219
Diffusione 03/2016: 242.696
Lettori Ed. I 2016: 2.071.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

11-GIU-2016
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Virus Zika, emergenza in 46 nazioni L'Oms alle donne: niente gravidanze

Appello dall'America latina ai Caraibi. «Ma a Rio pochi rischi»

L'INFETTIVOLOGO

«Mancano cure e vaccino La zanzara tigre potrebbe portare l'infezione in Italia»

■ GINEVRA

«LE DONNE in America latina e Caraibi devono prendere in considerazione un rinvio delle gravidanze». L'appello viene dall'Oms, agenzia con sede in Svizzera, ed è rivolto alla popolazione di 46 Paesi: «Tale precauzione – dice l'Organizzazione mondiale della Sanità nelle linee guida – è fondamentale per evitare di mettere al mondo bimbi con danni cerebrali causati da Zika». Negli Usa, alle prese con il virus a Porto Rico, gli esperti si attendono i primi contagi in Texas nel corso dell'estate. Quanto alle defezioni di atleti che pensano di disertare le Olimpiadi di Rio per paura, il governo brasiliano insiste: rischio minimo. Ne parliamo con Francesco Castelli, docente, specialista della Società italiana di malattie infettive (Simit) e presidente della Società italiana di medicina tropicale e salute globale.

Alessandro Malpelo

PROFESSOR Castelli, gravidanze a rischio nei paesi colpiti dal virus Zika. Perché la richiesta a milioni di coppie di smettere di fare figli?

«Nascono tanti bambini con microcefalia, cioè con la testa di dimensioni inferiori alla media, e danni cerebrali. Si è dimostrata la responsabilità dell'infezione, da qui è scattato l'allarme in Brasile che tanto allarma l'Oms».

Non esistono cure o vaccini?

«Niente. Numerosi centri di ricerca nel mondo sono al lavoro, io sono fiducioso che presto potrà esserci una soluzione valida, ma per ora un vaccino non c'è».

E l'idea di fermare le nascite?

«Nei contesti rurali la prevenzione del morso della zanzara è irrealizzabile, ma dire stop ai concepimenti mi pare una raccomandazione assai difficile da realizzare».

Gli americani la considerano intrusione nella vita privata

«È segno che le malattia infettive non sono vinte, si ripresentano».

Che cosa chiedono gli infettivologi ai potenti della Terra?

«Di darci i mezzi di ricerca per lottare contro malattie che sembrano lontane, ma hanno un riflesso immediato nelle nostre società. E noi dobbiamo proteggere le popolazioni più esposte e povere».

Le paure sono legate anche alle olimpiadi, migliaia di atleti e sostenitori che possono diffondere il virus a livello planetario

«Certamente questi flussi preoccupano anche il mondo occidentale. Ma il periodo durante il quale si svolgono i giochi non è favorevole al ciclo vitale delle zanzare».

Quali rischi per l'Europa?

«Quelli di avere dei casi di importazione, da noi come in altri paesi del Mediterraneo. Un insetto di casa dalle nostre parti potrebbe diventare complice dell'infezione».

Allude alla zanzara tigre?

«Appunto, al momento non risultano casi di Zika trasmessi dalla zanzara tigre. Ma in teoria...».

Quindi la paura è che Zika arrivi con i viaggi internazionali?

«Diciamo che la zanzara tigre potrebbe diventare vettore infettivo nel nostro territorio».

C'è poco da stare tranquilli...

«Parliamo dell'eventualità che si verifichi qualche caso, non significa scatenare una epidemia».

Si parla di introdurre zanzare geneticamente modificate, è una contromisura efficace?

«La strategia è stata studiata per la malaria: risultati incoraggianti su territori limitati. Insetti inoffensivi prendono il posto delle colonie di zanzare selvagge. Ma c'è sempre il timore di effetti imprevedibili all'ecosistema».

Zika e malaria, cosa altro possiamo fare per la prevenzione?

«Dobbiamo stare attenti perché le zanzare sono forse il peggiore nemico dell'uomo. Se vanno avanti i cambiamenti climatici le zanzare continueranno a proliferare, provocando seri danni».

In ultima analisi, lei andrebbe alle olimpiadi in Brasile?

«Io andrei e avrei cura di difendermi dalla zanzara aedes, che punge sopratutto nelle ore diurne, con insetticidi. Indosserei vestiti coprenti, sostanze repellenti. Avendo cura di soggiornare in locali rinfrescati da condizionatori».

Le autorità sanitarie

Limitare le gravidanze, contromisura necessaria per evitare di generare bimbi con danni cerebrali

I punti

Defezioni

Si moltiplicano gli atleti che per paura del virus Zika annunciano di voler saltare l'appuntamento con le Olimpiadi. Nella foto: Pau Gasol, star del basket Usa

Precauzioni

Insetticidi e repellenti contro le punture di zanzare infette
Il virus Zika è diffuso in 46 nazioni dell'America latina
Gravidanze a rischio, danni cerebrali gravi nei neonati

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 10 GIUGNO 2016

Gravidanza. Fumare marijuana e tabacco provoca parti prematuri, asma e ipertensione

Secondo un recente studio statunitense, fumare sia marijuana che tabacco durante la gravidanza potrebbe comportare maggiori rischi del solo fumo di sigarette. "Nelle donne che usavano sia marijuana che tabacco abbiamo notato un incremento di parti prematuri, bambini più piccoli, asma e ipertensione legata alla gravidanza", ha affermato Diana Racusin, uno degli autori dello studio.

(Reuters Health) - I legame tra il fumo di sigarette durante la gravidanza e problemi per i nascituri (tra cui basso peso alla nascita e parti prematuri) era già stato eveidenziato. Al contrario, poco si sapeva degli effetti della marijuana durante i nove mesi, anche se si stima che tra il 2 e l'11% delle donne statunitensi in gravidanza ne faccia uso, come rilevano glia autori sull'American Journal of Obstetrics e Gynecology.

Lo studio americano
Per capire quali effetti la sola marijuana o una sua combinazione con le sigarette possa avere sia sulle madri che sui bambini, il team dello studio ha analizzato i dati di 12.069 donne che hanno partorito tra gennaio 2011 e giugno 2015 in ospedali associati con il Baylor College of Medicine di Houston.
Nei giorni del parto sono state poste a tutte le partecipanti domande sul loro uso di marijuana, tabacco e altri prodotti contenenti nicotina durante la gravidanza. I ricercatori hanno raccolto informazioni sugli outcome relativi alla nascita servendosi delle cartelle cliniche. Di tutto il gruppo, 106 donne, meno dell'1%, hanno riferito di aver usato marijuana durante la gravidanza. Di queste, 48, poco meno della metà, ha detto di aver fumato anche sigarette durante i nove mesi. In generale, 242 donne, il 2% delle partecipanti, ha riportato di aver fumato sigarette.

I ricercatori hanno riscontrato che le donne che avevano fumato sia marijuana che tabacco avevano il doppio delle probabilità di quelle che non avevano assunto sostanze di soffrire di asma, due volte e mezzo più possibilità di partorire prematuramente e circa il triplo delle probabilità di dare alla luce bambini con teste piccole o basso peso alla nascita.

Anche fumare solo sigarette risultava legato a dimensioni più piccole della testa dei neonati, peso inferiore e parto prematuro, ma tali rischi aumentavano se combinati all'uso di marijuana. Non sono state riscontrate differenze significative, nel senso di differenze maggiori di quelle che potrebbero essere attribuite al caso, tra donne fumatrici di sola marijuana, o i loro bambini, e donne che non avevano fumato niente e i loro figli.

Le donne che avevano fumato marijuana o sigarette, ma non entrambe, non avevano tassi molto più elevati di ipertensione legata alla gravidanza rispetto alle non fumatrici. Invece, coloro che avevano fumato entrambe le sostanze avevano due volte e mezzo più probabilità di avere preeclampsia.
Il team dello studio osserva che le donne che hanno riferito l'uso di entrambe le sostanze avevano più possibilità delle altre di aver avuto diabete e ipertensione prima della gravidanza. Quelle che avevano usato solo il tabacco o solo la marijuana e quelle che avevano fumato entrambi avevano dalle quattro alle sette volte più probabilità di coloro che non avevano fumato niente di soffrire di depressione o ansia.

Le madri che non hanno ricevuto un'assistenza prenatale sufficiente, cioè si sono sottoposte a meno di 11 visite mediche durante la gravidanza, erano più probabilmente fumatrici di marijuana o sigarette.

I commenti
"Quando i bambini nascono piccoli e prematuri, il peso alla nascita diventa di vitale importanza per migliorare gli outcome relativi a sopravvivenza e salute", ha dichiarato **Carri R. Warshak**, professoressa associata presso la University of Cincinnati, non coinvolta nello studio. "I bambini che nascono piccoli sono esposti a un maggior rischio di avere problemi legati all'allattamento e di itterizia e addirittura di soffrire di problemi al cuore più

avanti nella vita".

"L'uso di tabacco è chiaramente dannoso per la salute fetale, e quindi per la salute del bambino. È molto probabile che l'uso di marijuana condivida alcuni di questi effetti incresciosi. Per ottimizzare la salute fetale e quella del bambino, la miglior cosa è evitare l'uso di marijuana e tabacco durante la gravidanza", ha concluso Warshak.

Fonte: *American Journal of Obstetrics e Gynecology*

Madeline Kennedy

(Versione Italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

La lezione del talidomide, il dramma che ha cambiato controlli e ricerca

SANITÀ

Tweet

(foto: Fotogramma)

Pubblicato il: 10/06/2016 20:06

"Tempo fa, durante un congresso internazionale sul **talidomide**, noi danneggiati dal farmaco abbiamo fatto un esperimento: ci siamo messi in fila, a seconda dell'esito della molecola sul nostro corpo determinato dalla fase della gravidanza in cui le nostre mamme avevano assunto la fatidica pastiglia. E' stato impressionante per me, perché mi sono resa conto che **se mia madre l'avesse presa solo 8 ore prima sarei nata anche senza orecchie, oltre alle lesioni sugli arti**".

Quando racconta la sua storia non usa mai mezzi termini, **Nadia Malavasi, presidente onorario di Tai onlus, l'Associazione thalidomidici italiani**. E oggi a **Milano**, durante un incontro promosso da Research4Life, realtà italiana di science advocacy, e moderato da Francesco Brancati, presidente dell'Unamsi (Unione nazionale medico scientifica di informazione), torna sul **dramma vissuto da tanti bambini vittime del farmaco che fu usato negli anni '50-'60 da donne in gravidanza** per la sua azione ipnotico-sedativa, per limitare le nausee tipiche dei primi mesi e facilitare il riposo. Dopo che il caso è venuto a galla, è cominciata una **lunga battaglia**. "Ma **anche oggi** che finalmente è stato riconosciuto un indennizzo per i thalidomidici nati dal '59 al '65, **serve qualche tutela in più**", assicura.

Il 1961 fu l'anno boom delle nascite di thalidomidici in Europa e al tempo stesso l'anno del ritiro dal commercio della molecola nel Vecchio continente. "I **numeri** restano ancora **ballerini**: 20 mila è considerata la cifra minima dei nati thalidomidici", 10 mila i casi noti "e contati per difetto" al tempo della pubblicazione di un libro importante sul tema, quello del biologo **Trent Stephens** (2001). **Malavasi è la curatrice dell'edizione italiana - datata 2015 - del volume firmato da Stephens con Rock Brynner: 'Il farmaco oscuro. L'incidenza del talidomide e la sua rinascita come medicina essenziale'.**

"Nelle casistiche **non si considerano tutti gli aborti**, volontari e spontanei", fa notare Malavasi, che nell'introduzione al libro scrive per esempio che "molte donne venete (fonti indirette) e sicuramente non solo, vennero accolte per abortire in cliniche svizzere private". **La vicenda "è stata insabbiata dall'inizio** - osserva - **In Italia, per esempio, non è mai stato fatto un censimento delle vittime**, mai un convegno promosso dal ministero della Salute. Solo nel 2004 con la fondazione di Tai onlus si è cominciato a discutere di una legge che desse un riconoscimento alla patologia. Fino ad allora **sembrava che non fosse nato neanche un bambino" malformato**.

Poi sono seguiti altri provvedimenti, "fino al **riconoscimento nel 2008 di un indennizzo per le vittime.** Una soluzione varata in tutta fretta e con fasce strane per classificare i danneggiati, ma l'abbiamo presa così come è venuta". **A ricevere l'indennizzo sono i nati dal '59 al '65, ma c'è stata una battaglia per estendere la fascia al '58 e al '66, perché sebbene il farmaco non fosse più in commercio c'era ancora un utilizzo residuo.** L'iter del provvedimento che prevede l'estensione si è incagliato in Senato "dove si stavano sciogliendo alcuni nodi", ricorda la **senatrice Emilia Grazia De Biasi**, e dove sono sorti problemi legati agli aspetti finanziari della norma. E' stato anche chiesto un

Filmate le ingiustizie su un cane per sei settimane

Cerca nel sito

Notizie Più Cliccate

1. Meglio non rispondere! Ecco il numero truffa che ti scala il credito
2. Storm Line sull'Italia, "terribili" temporali in arrivo
3. Tel Aviv, strage al ristorante: il momento dell'attacco /Video - Foto
4. Ambra e il gossip su Giletti, lei risponde così
5. Cassazione: per gli statali vale l'art. 18, niente legge Fornero

Video

Trieste, Serracchiani, rigassificatore non si farà

Internet for Kids, ciclo incontri su rapporto bambini-Internet

Filmate le ingiustizie su un cane per sei settimane

supplemento d'indagine. **"Non ci siamo arresi - assicura la presidente della Commissione Sanità di Palazzo Madama - Vorremmo licenziare prima dell'estate il provvedimento".**

Di ottenere un'assunzione di responsabilità in termini economici da parte dell'industria farmaceutica "non se ne parla per noi - dice Malavasi - E' ormai troppo tardi. Si pensi che la Grünenthal ha chiesto scusa solo nel 2012. Ma **si può sensibilizzare la popolazione. I giovani non sanno neanche cosa sia il caso talidomide**, gli anziani invece ancora ricordano i fatti che fecero scalpore negli anni '60". Un'altra ondata d'interesse mediatico, spiega Malavasi, "si ebbe nel 1971 in corrispondenza del processo in Germania contro collaboratori della Chemie Grünenthal. Io fui intervistata in quell'occasione, le telecamere mi raggiunsero a casa. Pensai quindi che il ministero doveva avere qualche file sul caso. Peccato che dopo, quando si è dovuto parlare di risarcimenti, era sparito".

'Il farmaco oscuro' racconta il percorso del medicinale dalle sue origini fino alla rinascita sotto forma molecole 'cugine' utilizzate contro alcune forma di cancro, la scoperta del nesso fra talidomide e malformazioni a opera di un pediatra, le fasi del processo "disturbato dallo Stato tedesco - dice Malavasi - e nato dall'impegno del padre di un bimbo danneggiato", e ancora la "piccola compensazione" ottenuta dalle vittime. La curatrice ricorda anche la nascita della prima bimba thalidomidica in Germania nel '56, senza braccia e orecchie. Era figlia di un dipendente dell'azienda produttrice.

Oggi i thalidomidici vivi sono il 40% circa dei casi: "2.800 tedeschi, 405 inglesi, 24 svedesi, almeno 23 spagnoli", elenca Malavasi. E la lista continua. "**In Italia sappiamo dei 450 indennizzati, ai quali dovremmo aggiungere almeno altre decine di persone nate negli anni '58 e '66**". Dopo questa dolorosa esperienza sociale, "**dopo la tragedia che ci ha colpito**, qualcosa è cambiato - prosegue Malavasi - **La farmacovigilanza, la bioetica, sono nate da qui, sono cambiate le regole del commercio dei farmaci**. Prima nessuno ne parlava. Ci abbiamo rimesso noi". Ed è da qui che si è partito oggi per riflettere sull'**importanza della sperimentazione animale**.

"Gli animalisti descrivono il caso del talidomide come esempio del fallimento della sperimentazione animale - spiega **Silvio Garattini, direttore dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano** - In realtà è vero esattamente il contrario. **Esiste una letteratura scientifica sugli animali che dimostra malformazioni causate dal farmaco. Se fossero stati fatti prima studi simili, si sarebbero viste e avrebbero allertato.** Quando venne fuori il problema di questo farmaco non c'erano molti controlli, per approvare una molecola bastavano veramente 5 ricette di specialisti. Allora non si facevano studi sulla riproduzione. Dopo il caso talidomide divenne obbligatorio".

Tweet

TAG: Nadia Malavasi, talidomide, bambini thalidomidici, sperimentazione animale, indennizzo, Tai onlus, 'Il farmaco oscuro'

Commenti

Per scrivere un commento è necessario registrarsi ed accedere: ACCEDI oppure REGISTRATI

Il cerbiatto salvato dalla strada

L'orso Takoda gioca con l'acqua

Il tuffo nella piscina naturale dall'albero di 18 metri

Olio, quello di frittura diventa carburante

Nasa, dentro la Nebulosa Velo

La finanza cambia il volto delle città

In Evidenza

Amministrative 2016 /Speciale Adnkronos

Il Giubileo di Francesco /Speciale Adnkronos

Edison lancia progetto di cinema collettivo su sostenibilità

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 9.478
Lettori Ed. I 2015: 24.000
Quotidiano - Ed. Piemonte

il Giornale del Piemonte

Dir. Resp.: Fulvio Basteris

11-GIU-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

CITTÀ DI LECCE HOSPITAL Prevenzione al servizio dei pazienti

Diagnosi avanzata per i tumori al seno

Un nuova metodica all'avanguardia consentirà di rintracciare precocemente e con estrema precisione la malattia

■ Essere curate al meglio. È questo l'obiettivo di ogni donna che scopre di essere affetta da un tumore al seno. Secondo i dati più aggiornati dell'Airtum, Associazione italiana registri tumori, si stima che a oggi siano oltre 522mila le donne che in Italia hanno ricevuto una diagnosi di cancro al seno, con un'incidenza annuale pari circa al 29 per cento di tutti i tumori. Anche in Puglia i dati più aggiornati dell'Istat evidenziano come questo tipo di tumori, con il 14 per cento, rappresenti la prima causa di morte femminile per cancro.

Per queste donne da oggi c'è un'arma in più. Al Città di Lecce Hospital, struttura del Gruppo Gvm Care & Research, una recente metodica all'avanguardia consentirà di rintracciare precocemente e con estrema precisione i tumori al seno. La nuova procedura si chiama Vabb (Vacuum Assisted Breast Biopsy) e consiste in una biopsia con agoaspirazione capace di individuare e identificare lesioni microscopiche anche precancerose o calcificazioni di dimensioni molto ridotte della mammella, persino non palpabili né visibili.

La nuova tecnica della Senologia Diagnostica di Città di Lecce Hospital, anche nota come Mammotome, consente perciò di non ricorrere alla classica e più invasiva biopsia tradizionale, limitandosi a un prelievo bioptico computerizzato e all'avanguardia, in grado di fornire risultati diagnostici del tutto efficaci. L'esame si svolge in ambulatorio e in un'unica seduta. Viene eseguito sotto guida di un mammografo digitale in 3D, ad alta definizione di immagini, capace di scoprire precocemente il 40 per cento in più dei tumori mammari, rispetto alla mammografia tradizionale. In genere, la procedura Vabb si rende necessaria quando una precedente mammografia ha già individuato lesioni sospette. Una volta stabilita la posizione delle formazioni sospette attraverso un sistema digitale computerizzato, si procede a una piccola incisione e con un ago in anestesia locale vengono prelevati circa 12 campioni di tessuto mammario destinati ad essere analizzati in laboratorio. Grazie ai prelievi multipli, il test istologico è in grado di stabilire con alta precisione la natura maligna o benigna delle formazioni sospette presenti nella mammella. «A differenza delle biopsie tradizionali - spiega Luciana Pisanelli, della Senologia Diagnostica di Città di Lecce Hospital - Vabb consente di eseguire una biopsia, senza la necessità di ricorrere alla sala operatoria. Le pazienti sono sottoposte ad un esame non invasivo senza complicazioni. Non riportano cicatrici, e in meno di un'ora, possono tornare a casa».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Venerdì 10 GIUGNO 2016

Cancro al seno. Donne più aderenti a terapia ormonale se assumono altri farmaci per patologie croniche

E' quanto emerge da uno studio statunitense, pubblicato da JAMA Oncology. La probabilità che una donna con tumore al seno continui ad assumere costantemente la terapia ormonale aumenta proporzionalmente alla buona aderenza alle prescrizioni di farmaci per altre patologie croniche

(Reuters Health) - La probabilità che una donna con tumore al seno continui ad assumere costantemente la terapia ormonale aumenta proporzionalmente alla buona aderenza alle prescrizioni di farmaci per altre patologie croniche. È quanto emerge da uno studio statunitense pubblicato su Jama Oncology.

Va ricordato che la non aderenza delle donne alle prescrizioni ormonali per il cancro al seno è stata già indagata in passato e si è visto che una notevole percentuale di queste (dal 30 al 50%) interrompeva prematuramente la terapia ormonale. Partendo da questi presupposti alcuni ricercatori del Columbia University Medical Center di New York City guidati da **Alfred Neugut**, hanno indagato se fosse possibile prevedere la non aderenza alla terapia ormonale contro il cancro al seno esplorando i comportamenti precedenti delle donne nei confronti delle prescrizioni di farmaci per diversi tipi di malattie croniche.

Lo studio
I ricercatori hanno utilizzato i dati dei registri assicurativi di 21.255 donne che tra il 2010 e il 2012 avevano ricevuto una diagnosi di cancro al seno localizzato, allo scopo di verificare se il loro comportamento nel passato poteva in qualche modo prevedere l'adesione delle donne alla terapia ormonale.
Si è così evidenziato che il 63% delle donne considerate, tra tutte quelle che avevano completato almeno due cicli di terapia ormonale secondo le prescrizioni, in passato avevano ricevuto le prescrizioni di almeno un farmaco per ipertensione, iperlipidemia, reflusso acido, problemi alla tiroide, diabete o per l'osteoporosi.

E sulla base di quando le donne avevano completato le loro precedenti prescrizioni, circa il 16% mostrava di non aderire alla terapia ormonale. Più precisamente, tra le donne che avevano assunto, come indicato nella prescrizione, almeno un farmaco per una condizione cronica, circa 1 su 10 non aveva aderito alla terapia ormonale. In confronto, circa una donna su cinque tra quelle a cui non erano mai stati prescritti farmaci per una malattia cronica, sono state non aderenti alla terapia ormonale, allo stesso modo in cui era avvenuto per una su quattro donne tra quelle che in passato non avevano aderito alle prescrizioni per altre malattie croniche. In pratica, ha ribadito Neugut, chi non era stato aderente alle prescrizioni del passato per una qualsiasi altra condizione cronica, aveva lo stesso rischio di non essere aderente alla terapia ormonale anti-cancro, e viceversa.

Sebbene, secondo gli autori, i risultati dello studio non si possano generalizzare all'intera popolazione, poiché i dati sono stati raccolti solo dai documenti assicurativi e altri fattori avrebbero potuto influenzare la non aderenza alle terapie ormonali, questo studio può essere utile ad identificare quelle fasce di donne su cui mirare interventi atti a migliorare la compliance alle prescrizioni di farmaci antitumorali.

Fonte: *JAMA Oncol 2016*

Andrew M. Seaman

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

agi.it

10-06-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Roma - Un'innovativa metodica per caricare con **nanoparticelle** d'oro le cellule immunitarie, che diventano cosi' in grado di localizzare i tumori e distruggerli con una sorta di 'bomba' è stata messa a punto da un teat di ricercatori del Cnr e sperimentata in colture cellulari e modelli biologici. Veicolare agenti diagnostici e terapeutici nell'organismo umano sfruttando una delle caratteristiche piu' insidiose delle cellule tumorali, la loro abilità di asservire il sistema immunitario alla propria proliferazione e diffusione: questo è cio' che è riuscita a realizzare l'equipe del Consiglio nazionale delle ricerche dell'Istituto di fisica applicata (Ifac-Cnr), in collaborazione con colleghi dell'Istituto di fisiologia clinica (Ifc-Cnr) e del Dipartimento di scienze biomediche sperimentali e cliniche dell'Università di Firenze. I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista Advanced Functional Materials.

"L'obiettivo terapeutico è quello di intercettare quelle cellule immunitarie, come i macrofagi, che accorrono in soccorso alle cellule tumorali, estrarle dal paziente e caricarle di nano-particelle d'oro affinchè funzionino da nano-traccianti e 'nano-bombè", spiega Fulvio Ratto dell'Ifac-Cnr, primo autore del lavoro. "Quindi le cellule cosi' trattate verranno re-iniettate nel sangue del paziente, per fare si' che proseguano il proprio cammino verso l'ambiente tumorale. Infine, le nanoparticelle che esse trasportano verranno attivate con luce laser, come un detonatore da remoto, per indurre effetti deflagranti all'interno del tumore". I nanocilindri d'oro sviluppati dall'equipe guidata dall'Ifac-Cnr sono capaci di emettere ultrasuoni oppure di surriscaldarsi a seconda del laser impiegato. "Abbiamo verificato che i macrofagi caricati con centinaia di migliaia di nanoparticelle mantengono molte loro funzioni biologiche, tra cui soprattutto la predisposizione a migrare verso l'ambiente tumorale", specifica Ratto. "Inoltre, mediante uno strumento simile ad un ecografo clinico - prosegue Luca Menichetti, ricercatore di Ifc-Cnr - è stato possibile individuare e localizzare con elevata precisione le nanoparticelle nei tessuti biologici sede del tumore. A questo punto, illuminando la regione con un laser a diodo di bassa potenza, è possibile provocarne in modo controllato il surriscaldamento e determinare un danno irreversibile alle cellule tumorali".

Gli esperimenti condotti finora in colture cellulari e modelli biologici hanno dimostrato la

fattibilità di questo approccio, aprendo nuovi scenari terapeutici nella battaglia contro il cancro. "La metodica prospetta una medicina veramente personalizzata, basata sulle cellule immunitarie che il paziente sviluppa in risposta allo specifico tumore", conclude Roberto Pini, direttore dell'Ifac-Cnr e coordinatore del gruppo di ricerca. "La strada è pero' ancora lunga: sarà infatti necessaria una complessa fase di test preclinici, prima di poter applicare questa metodica sull'uomo. Tuttavia, riteniamo che le sinergie tra nanotecnologie, fotonica e biologia cellulare - le discipline alla base di questo studio - abbiano grandi potenzialità per fornire uno strumento efficiente e versatile per la diagnosi e la cura di molti tumori"..

IL TEMPO.it

10-06-2016

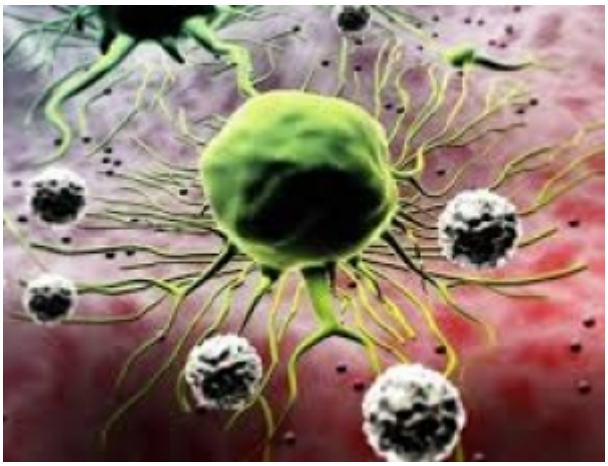
Lettori
20.495

http://www.iltempo.it/

CANCRO

Tumore: cellule del sistema immunitario 'kamikaze' per vincerlo

La tecnica: intercettare le cellule "cattive" per bombardarle



"L'obiettivo terapeutico è quello di intercettare quelle cellule immunitarie, come i macrofagi, che accorrono in soccorso alle cellule tumorali, estrarle dal paziente e caricarle di nano-particelle d'oro affinché funzionino da nano-traccianti e 'nano-bombe'", spiega Fulvio Ratto dell'Ifac-Cnr, primo autore del lavoro pubblicato sulla rivista Advanced Functional Materials. È un bel salto di qualità quello hanno fatto ricercatori del Consiglio nazionale delle ricerche dell'Istituto di fisica applicata (Ifac-Cnr), in collaborazione con colleghi dell'Istituto di fisiologia clinica (Ifc-Cnr) e del Dipartimento di scienze biomediche sperimentali e cliniche dell'Università di Firenze. Spiega Ratto: "Quindi le cellule così trattate verranno re-iniettate nel sangue del paziente, per fare sì che proseguano il proprio cammino verso l'ambiente tumorale. Infine, le nanoparticelle che esse trasportano verranno attivate con luce laser, come un detonatore da remoto, per indurre effetti deflagranti all'interno del tumore".

TECNICA - I nanocilindri d'oro sviluppati dall'équipe guidata dall'Ifac-Cnr sono capaci di emettere ultrasuoni oppure di surriscaldarsi a seconda del laser impiegato. "Abbiamo verificato che i macrofagi caricati con centinaia di migliaia di nanoparticelle mantengono molte loro funzioni biologiche, tra cui soprattutto la predisposizione a migrare verso l'ambiente tumorale", specifica Ratto. "Inoltre, mediante uno strumento simile ad un ecografo clinico", prosegue Luca Menichetti, ricercatore di Ifc-Cnr, "è stato possibile individuare e localizzare con elevata precisione le nanoparticelle nei tessuti biologici sede del tumore. A questo punto, illuminando la regione con un laser a diodo di bassa potenza, è possibile provocarne in modo controllato il surriscaldamento e determinare un danno irreversibile alle cellule tumorali".

TEST - Gli esperimenti condotti finora in colture cellulari e modelli biologici hanno dimostrato la

fattibilità di questo approccio, aprendo nuovi scenari terapeutici nella battaglia contro il cancro. “La metodica prospetta una medicina veramente personalizzata, basata sulle cellule immunitarie che il paziente sviluppa in risposta allo specifico tumore”, conclude Roberto Pini, direttore dell’Ifac-Cnr e coordinatore del gruppo di ricerca. “La strada è però ancora lunga: sarà infatti necessaria una complessa fase di test preclinici, prima di poter applicare questa metodica sull’uomo. Tuttavia, riteniamo che le sinergie tra nanotecnologie, fotonica e biologia cellulare - le discipline alla base di questo studio – abbiano grandi potenzialità per fornire uno strumento efficiente e versatile per la diagnosi e la cura di molti tumori”.

Roberta Maresci

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 58.145
Diffusione 03/2016: 42.144
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-GIU-2016
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

La pubblicazione su Nature della scoperta di un vaccino da parte dei ricercatori dalla Gutenberg University apre alla speranza di nuove terapie per la lotta ai tumori. Ma, secondo molti esperti, è ancora troppo presto per parlare di una soluzione «universale» ovvero valida per tutti i tipi di malattie neoplastiche. Eppure dallo studio arrivano nuove prospettive per la sconfitta del male

Cancro, tre guarigioni non fanno una cura

OGNI TUMORE È DIVERSO, QUINDI IL VACCINO NON PUÓ ESSERE UNIVERSALE

SONO IN CORSO ALTRE SPERIMENTAZIONI ANCHE PIÙ AVANZATE MA PURTROPPO NON CI SONO ANCORA RISULTATI DEFINITIVI

ATTUALMENTE OTTIMI RISULTATI DALL'USO DI INIBITORI

È UNA BUONA TECNOLOGIA MA TROPPA ENFASI PUÒ NASCONDERE ANCHE L'OBIETTIVO DI NUOVI FINANZIAMENTI

LA SCIENZA

Gennaro Ciliberto*

La speranza della scoperta di un vaccino antitumorale universale ha destato molto scalpore nella stampa in generale. Ritengo sia opportuno, però, chiarire alcuni punti al riguardo e mettere nella giusta prospettiva le aspettative del pubblico e soprattutto dei pazienti oncologici.

La notizia è nata dalla pubblicazione sulla prestigiosa rivista Nature di un articolo prodotto dal gruppo di ricerca di Ugur Sahin che lavora presso la Johannes Gutenberg University di Mainz, Germania, ma che è anche il Direttore della Ricerca di una Società di Biotecnologie chiamata BioNTEch, sempre localizzata a Mainz.

Ma di cosa stiamo parlando? Di un vaccino terapeutico, cioè di un vaccino che andrebbe somministrato a pazienti oncologici con l'intento di controllare ed eventualmente debellare la malattia. È quindi, per capirci, diverso dai vaccini a cui siamo abituati nei confronti di malattie infettive che vengono detti profilattici perché sono somministrati prima di contrarre la malattia con lo scopo di prevenirla. La base concettuale è quella di istruire il nostro sistema immunitario a riconoscere le differenze tra le cellule tumorali e quelle normali, si parla di antigeni tumorali, e bloccarne la crescita.

Ai vaccini antitumorali terapeutici si lavora da vari decenni, finora con risultati poco soddisfacenti. Mentre i risultati nei topi di laboratorio sono spesso esaltanti, quando i vaccini vengono provati sull'uomo, anche se si riescono a misurare forti risposte immunitarie contro gli antigeni tumorali, purtroppo queste non si accompagnano ad effetti terapeutici.

Qual è la novità dello studio pubblicato?

La novità principale è nella messa a punto di una nuova tecnologia costituita da nanoparticelle riempite (nel gergo diciamo "caricate") con RNA. Queste, iniettate endovena, sono capaci di raggiungere particolari cellule del nostro sistema immunitario, chiamate cellule dendritiche e le stimolano a produrre una risposta capace di riconoscere come estranee le cellule tumorali e a combatterle.

L'universalità del vaccino e la capacità di combattere tutti i tumori

Per ogni tumore, e eventualmente anche per ogni paziente, l'Rna che dovrebbe essere «caricato» nella nanoparticella dovrebbe essere diverso e questo perché tumori diversi hanno caratteristiche immunologiche e antigeni diversi l'uno dall'altro. È l'Rna che conferisce la specificità, non la nanoparticella che lo contiene. Quindi il vaccino di cui si parla non può essere universale, capace cioè di combattere tutti i tumori.

Esistono tecnologie vaccinali alternative?

Nel corso degli ultimi decenni sono state messe a punto varie tecnologie alcune delle quali paragonabili in termini di efficienza a quella pubblicata ora, che inducono forti risposte immunitarie capaci di riconoscere antigeni tumorali, sia nei topini di laboratorio sia, cosa più importante, nei pazienti con tumore.

Ricerche avanzate con queste tecnologie alternative

Sono in corso numerose sperimentazioni cliniche anche più avanzate, cioè testate su un numero di pazienti più ampio con risultati anche qui incoraggianti, ma purtroppo non ancora definitivi.

E allora perché è stata data tanta enfasi a questa nuova tecnologia? Certamente pubblicare su Nature non è facile. Quindi i dati prodotti sono nuovi e molto interessanti. Tuttavia non escludo che sia stata fatta una operazione mediatica per potenziare i finanziamenti alla BioNTEch.

Perché non è sufficiente la risposta immunitaria contro gli antigeni tumorali per debellare un tumore

Studi recenti hanno dimostrato che, anche in presenza di una buona risposta immunitaria contro antigeni tumorali, i tumori si difendono sviluppando risposte contrarie di tipo inibitorio, per le quali sono stati messi a punto recentemente ottime strategie e farmaci di successo. Sono i cosiddetti inibitori dei checkpoint che lavorano appunto rilasciando i freni inibitori sul nostro sistema immunitario e favorendo le risposte antitumorali spontanee.

I lati positivi, ma anche i limiti della ricerca di Sahin.

Il lato più positivo: la dimostrazione che in tre pazienti su tre su cui il vaccino è stato provato, si osservano forti risposte immunitarie contro antigeni tumorali. Il limite principale: che sono solo tre pazienti e soprattutto che non è stato ancora visto alcun effetto terapeutico concreto. Troppo presto per cantare vittoria!

La reale prospettiva per il futuro per questi vaccini.

La ricerca deve andare avanti e ci auguriamo di vedere sempre più risultati come quelli pubblicati dal gruppo di Sahin. Tuttavia, prima di concludere che abbiamo per le mani un nuovo strumento efficace per la lotta contro il cancro occorre vedere effetti clinici concreti su larga scala e corredati da una convincente valutazione statistica.

**Direttore scientifico Istituto tumori Pascale di Napoli*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 58.145
Diffusione 03/2016: 42.144
Lettori Ed. I 2016: 716.000
Quotidiano - Ed. nazionale

IL MATTINO

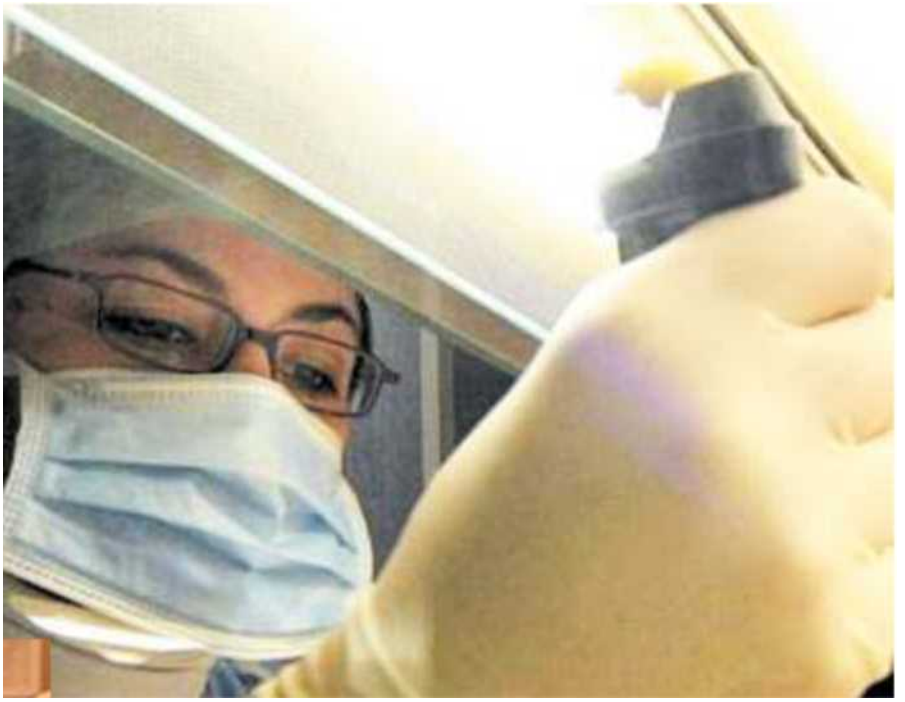
Dir. Resp.: Alessandro Barbano

11-GIU-2016
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

La sperimentazione

Genetica e nanoparticelle: la sfida del team tedesco del prof Sahin

Genetica e nanoparticelle di Rna per un vaccino universale che sfrutta la risposta del sistema immunitario alle infezioni virali e la «reindirizza» per combattere i tumori. Lo studio, che segna un passo avanti verso un vaccino universale contro il cancro, è condotto dal team di Ugur Sahin della Johannes Gutenberg University di Mainz (Germania), ed è descritto online su «Nature». La ricerca dimostra che il vaccino induce «forti risposte» immunitarie anticancro in modelli animali di tumore (ratti) e in tre pazienti con melanoma avanzato.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

agi.it

10-06-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

Firenze - La rivoluzione della diagnostica dei tumori parla italiano: due nuovi studi presentati al congresso dell'American Society of Clinical Oncology (Asco), appena concluso a Chicago, confermano che il metodo DEPArray, messo a punto dagli scienziati italiani della Menarini Silicon Biosystems, e' la nuova frontiera per l'individuazione e l'isolamento di singole cellule tumorali o gruppi di cellule da campioni eterogenei. Le indagini, condotte su biopsie e aghi aspirati di tumori del seno, della prostata, del pancreas e del polmone confermano che il nuovo sistema consente di vedere le cellule tumorali una per una, analizzandone singolarmente il genoma senza interferenze per trovare la cura piu' adatta a ciascun paziente per una medicina davvero di precisione.

L'analisi molecolare di cellule singole realizzabile con DEPArray, inoltre, apre la strada a molte possibili applicazioni, dalla medicina forense alla diagnosi prenatale. "Il metodo DEPArray - ha spiegato Gianni Medoro, Chief Technology Officer di Menarini Silicon Biosystems e inventore della tecnologia DEPArray - consente di analizzare con successo campioni anche piccoli e di scarsa qualita' in cui sono presenti cellule tumorali, scegliendole ed isolandole una per una. Nato per la valutazione di cellule maligne rare presenti in campioni ematici liquidi, ora puo' essere impiegato anche per tessuti e tumori solidi". I dati presentati a Chicago dimostrano che il metodo e' applicabile a biopsie e aghi aspirati di tumori fra i piu' diffusi, riuscendo a leggere le cellule tumorali una ad una nelle loro caratteristiche genetiche, passaggio necessario per la scelta di una terapia personalizzata. "Grazie alla nostra tecnica possiamo disgregare la biopsia fino ad avere una sospensione di cellule libere che vengono passate nel sistema DEPArray per essere digitalizzate", ha precisato Nicolo' Manaresi, Chief Scientific Officer di Menarini Silicon Biosystems. (AGI)

Salute Domani
Il portale del benessere

10-06-2016

http://www.salutedomani.com/article/

Tumore: c' è la “biopsia digitale” di Menarini Silicon Biosystems #ASCO16

June 3-7, 2016
McCormick Place | Chicago, Illinois
#ASCO16

ASCO

La rivoluzione della diagnostica dei tumori parla italiano: due nuovi studi presentati al congresso dell'American Society of Clinical Oncology (ASCO),appena concluso a Chicago, confermano che il metodo DEPArray, messo a punto dagli scienziati italiani della Menarini Silicon Biosystems , è la nuova frontiera per l’ individuazione e l’isolamento di singole cellule tumorali o gruppi di cellule da campioni eterogenei.

Le indagini, condotte su biopsie e aghi aspirati di tumori del seno, della prostata, del pancreas e del polmone confermano che il nuovo sistema consente di vedere le cellule tumorali una per una, analizzandone singolarmente il genoma senza interferenze per trovare la cura più adatta a ciascun paziente per una medicina davvero di precisione. L'analisi molecolare di cellule singole realizzabile con DEPArray, inoltre, apre la strada a molte possibili applicazioni, dalla medicina forense alla diagnosi prenatale.

“Il metodo DEPArray consente di analizzare con successo campioni anche piccoli e di scarsa qualità in cui sono presenti cellule tumorali, scegliendole ed isolandole una per una. Nato per la valutazione di cellule maligne rare presenti in campioni ematici liquidi, ora può essere impiegato anche per tessuti e tumori solidi” spiega Gianni Medoro, Chief Technology Officer di Menarini Silicon Biosystems e inventore della tecnologia DEPArray. I dati presentati a Chicago dimostrano che il metodo è applicabile a biopsie e aghi aspirati di tumori fra i più diffusi, riuscendo a leggere le cellule tumorali una ad una nelle loro caratteristiche genetiche, passaggio necessario per la scelta di una terapia personalizzata. “Grazie alla nostra tecnica possiamo disgregare la biopsia fino ad avere una sospensione di cellule libere che vengono passate nel sistema DEPArray per essere digitalizzate - precisa Nicolò Manaresi, Chief Scientific Officer di Menarini Silicon Biosystems – . In pratica, ciascuna cellula diventa un “pixel” che può essere seguito e valutato, con una precisione di analisi estrema che consente di eliminare il “rumore di fondo” inevitabilmente presente quando le cellule tumorali sono poche o non tutte esprimono le stesse mutazioni”.

I campioni bioptici sono infatti quasi sempre “impuri”, ovvero contengono un mix di cellule sane e malate; fino a oggi tutte venivano analizzate assieme, perciò le alterazioni specifiche delle cellule tumorali risultavano inevitabilmente “diluite”. “La ricerca sta già impiegando il DEPArray per lo studio dell'eterogeneità dei tumori e la caratterizzazione delle popolazioni di cellule neoplastiche, in un prossimo futuro speriamo di poter impiegare

il metodo per la diagnosi e la stratificazione dei pazienti: individuare con precisione estrema le cellule tumorali e le loro specifiche caratteristiche significa poterle colpire con farmaci disegnati ad hoc che siano efficaci sulle cellule malate, potendo valutare in anticipo con estrema precisione la risposta effettiva del tumore alle terapie disponibili", osserva Manaresi.

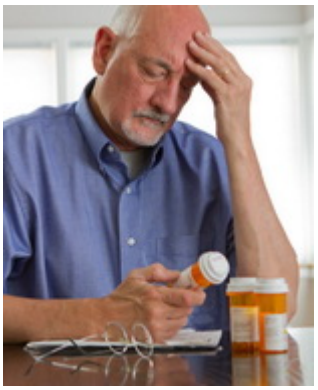
Il metodo di isolamento cellulare DEPArray ottimizza l'analisi genetica attraverso il sequenziamento di nuova generazione aggiungendo la digitalizzazione del campione: le informazioni a livello molecolare che possono essere fornite dal sistema superano i limiti dei test attuali, che non permettono di avere campioni in cui isolare le cellule tumorali con un analogo grado di purezza. Il nuovo strumento presentato a Chicago, compatto e leggero, consente di ottenere una preparazione di cellule pure pronte per essere analizzate in tempi sempre più brevi e con un intervento sempre meno incisivo dell'operatore; il software per l'acquisizione di immagini permette la visualizzazione delle cellule in tempo reale e la selezione di cellule di interesse con un livello di accuratezza e riproducibilità senza precedenti. La purezza del 100% raggiungibile dopo la separazione e la digitalizzazione delle cellule neoplastiche, combinata all'analisi genomica di nuova generazione, consente di individuare le diverse classi di alterazioni genetiche con un grado di precisione finora mai ottenuto. Le cellule isolate, inoltre, restano intatte e quelle vive non vengono danneggiate, consentendo perciò tutte le possibili analisi molecolari successive per scopi che possono andare anche oltre la diagnostica dei tumori: potranno perciò rivelarsi utili per esempio anche nella medicina forense o nel campo dei test diagnostici prenatali.

Farmacista33

10-06-2016

http://www.farmacista33.it/

Farmaci oncologici, progetto farmacie Romagna e Istituto tumori per facilitare buon uso



L'Istituto tumori della Romagna (Irst) e le 120 farmacie di comunità della Romagna hanno strutturato una rete, sostenuta da una piattaforma informatica interattiva, in cui si svilupperanno progetti condivisi, da attuare sul territorio, con l'obiettivo di facilitare il buon uso dei farmaci da parte del paziente al domicilio, migliorando così anche l'efficacia delle terapie oncologiche. Il progetto, chiamato Progetto di rete in oncologia con le farmacie di comunità (Prof), è il primo esempio in Italia, si legge in una nota del Servizio sanitario regionale, che vede impegnati un centro specialistico oncologico e le farmacie di comunità, a costruire una rete territoriale pensata per potenziare gli interventi di gestione in sicurezza dei farmaci in oncologia attraverso la ricognizione (raccolta di informazioni complete e accurate su farmaci e altri prodotti - anche non convenzionali - assunti) e la riconciliazione farmacologica (confronto tra farmaci assunti dal paziente con quelli indicati per la cura in funzione di una decisione prescrittiva corretta e sicura).
La nota sottolinea che i pazienti oncologici assumono molti farmaci, «da quelli per patologie croniche contestuali ai trattamenti, a quelli finalizzati alla prevenzione e controllo degli effetti collaterali, oltre a quelli per la gestione di situazioni critiche che spesso si instaurano nella malattia avanzata (dolore, costipazione, astenia, infezioni del cavo orale, disturbi alimentari). Sintomi ed effetti che spesso inducono il paziente a fare ricorso ad altri farmaci e, a volte, anche a medicine non convenzionali come fitoterapici e integratori alimentari. Questi preparati non sono facilmente riferiti dai pazienti agli specialisti, mentre il loro impiego in sicurezza richiede professionisti preparati a fornire consigli appropriati al

percorso terapeutico in atto. La loro corretta e dinamica rilevazione, insieme ai farmaci impiegati a domicilio, prima dei nuovi percorsi terapeutici, e la valutazione della loro compatibilità con i farmaci oncologici, è indispensabile per una corretta ed efficace ricognizione e riconciliazione farmacologica in oncologia».

Il progetto Prof, nato dalla collaborazione tra Irst Irccs, Federfarma, Promofarma e Assofarm, è stato avviato con un corso finalizzato all'accreditamento e alla formazione dei farmacisti di comunitàpatrocinato, tra gli altri,da Regione Emilia-Romagna, Federazione Ordini Farmacisti Italiani (Fofi), Farmindustria e Ausl Romagna. Il corso sarà ripetuto il prossimo 16 giugno presso l'Istituto dei tumori «si prefigge di avvicinare i Farmacisti di Comunità alla specificità dei farmaci oncologici e del processo assistenziale del paziente oncologico per contribuire al miglioramento della gestione domiciliare, rafforzando le capacità di autogestione dei farmaci da parte dei pazienti migliorando così anche l'aderenza terapeutica».
Accanto a corsi, l'Istituto ha adottato una strategia basata su un incrocio di liste di farmaci condivisa tra paziente e vari professionisti. In particolare sarà distribuita al paziente una lista dei "Farmaci a domicilio" e una con i "Farmaci alla dimissione" che formeranno la panoramica contenente l'esito della riconciliazione, l'annotazione dei farmaci oncologici somministrati durante il percorso terapeutico o da assumere a domicilio, i farmaci prescritti dallo specialista all'atto dell'uscita dall'accesso in Day Hospital o ambulatorio. La lista "Farmaci alla dimissione" viene consegnata al paziente affinché la sottoponga agli operatori sanitari (medico di medicina generale, farmacisti, infermieri, altri specialisti) per valutare eventuali incompatibilità in fase di prescrizione di altri farmaci e dare consigli in caso di auto prescrizione. Questo processo bi-direzionale è oggetto anche della piattaforma informatica che Irst, Federfarma e Promofarma si accingono a realizzare.

Simona Zazzetta

quotidianosanità.it

Venerdì 10 GIUGNO 2016

Toscana. Riconoscimento Oms al Centro Gestione Rischio Clinico

Sono solo altre tre in Europa le strutture che l'Oms ha individuato come centri di collaborazione sulla sicurezza delle cure. Il processo di riconoscimento si è basato sulla valutazione delle attività di ricerca svolte, sui riconoscimenti e referenze nazionali e internazionali di esperti della materia e su una visita al Centro GRC da parte di dirigenti dell'Oms.

L'Organizzazione mondiale della sanità ha formalmente riconosciuto il Centro Gestione Rischio Clinico della Regione Toscana come Collaborating Centre in Human factors and Communication for the Delivery of Safety and Quality Care. Sono solo altre tre in Europa le strutture che l'Oms ha individuato come centri di collaborazione sulla sicurezza delle cure.

Il processo di riconoscimento si è basato sulla valutazione delle attività di ricerca svolte, sui riconoscimenti e referenze nazionali e internazionali di esperti della materia e su una visita al Centro GRC da parte di dirigenti dell'Oms. La comunicazione è giunta al direttore del Centro GRC **Riccardo Tartaglia** da **Jakab Zsuzsanna**, direttore del Regional Office for Europe dell'Oms. Il coordinamento del centro di collaborazione è stato affidato, in accordo con Oms, a due dirigenti del Centro GRC, **Sara Albolino** e **Tommaso Bellandi**, esperti in fattore umano e comunicazione.

La prima importante iniziativa in cui il Centro GRC sarà coinvolto come centro di collaborazione sarà la WHO Global Patient Safety Consultation, che si terrà a Firenze dal 26 al 28 settembre 2016, un evento che porterà a Firenze i vertici mondiali di Oms sulla sicurezza del paziente; obiettivo, definire le strategie future sulla sicurezza delle cure. Nel 2018, sempre a Firenze, organizzata dal Centro GRC, si terrà invece la conferenza internazionale IEA (International Ergonomic Association): oltre 1.500 ricercatori da tutto il mondo esperti in ergonomia e fattore umano, che si occuperanno di errore umano in sanità e altri temi rilevanti.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 03/2016: 92.212
Diffusione 03/2016: 46.194
Lettori Ed. I 2016: 249.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

11-GIU-2016
da pag. 18
foglio 1
www.datastampa.it

Il centro di ricerca con sede presso l'Irccs San Raffaele di Roma

I medici-scienziati che stanano i nemici nascosti nelle cellule

Il Nobel per la medicina Ferid Murad inaugura il nuovo laboratorio Mebic
Strumenti ad altissima tecnologia per studiare meccanismi molecolari e riabilitazione

::: CATERINA MANIACI

■■■ Microscopi di ultimissima generazione, in laboratori all'avanguardia, per un lavoro di ricerca medico-scientifica condotto in modo interdisciplinare tra università. Per studiare malattie e scovare i killer che si attivano nelle nostre cellule e per capire come reagiscono, le nostre cellule, al momento della riabilitazione. Un'utopia, per l'Italia? No, è una realtà. È stata realizzata a Roma: il nuovo centro di ricerca, infatti, avrà la sua sede operativa presso il Research Institute dell'Irccs San Raffaele di Roma. Quella che è stata una mission impossible per altre strutture pubbliche, qui è diventato un obiettivo raggiungibile.

Il nuovo laboratorio MEBIC (Medical and Experimental Bioimaging Center) è stato inaugurato ieri nella sede dell'Università San Raffaele e per l'occasione è stato organizzata una giornata di studio che ha avuto come fulcro la lectio magistralis di Ferid Murad, premio Nobel per la medicina nel 1998 per aver scoperto, insieme ai colleghi Robert Furchgott e Louis Ignarro, le implicazioni della molecola di monossido di azoto nel sistema cardiovascolare. Una scoperta che ha portato, tra le altre importanti conseguenze, al migliore controllo della pressione arteriosa, a diminuire la tendenza a infarti e ictus. Aprendo la strada a farmaci importanti, e popolari, come il Viagra e il Cialis, fino al contributo nelle terapie antitumorali.

Un intervento scientifico e medico di grande valore, dunque, per tenere a battesimo il nuovo laboratorio che si spingerà a studiare fino al livello molecolare, utilizzando microscopi all'avanguardia. Perchè, come ha spiegato Matteo Antonio Russo, presidente del MEBIC, l'obiettivo è quello «di analizzare gli effetti che ha la riabilitazione a livello molecolare e cellulare. Lo scopo è migliorare le tecniche riabilitative, le terapie farmacologiche».

L'impresa è riuscita, nel giro di neppure un anno, grazie alla collaborazione tra l'Università San Raffaele e l'Università Tor Vergata, un consorzio interuniversitario, dunque, che dimostra l'eccellenza del polo di ricerca laziale, come ha sottolineato Giuseppe Novelli, rettore di Tor Vergata, sempre nell'ottica di «un nuovo modo di intendere la medicina», ha ricordato Massimo Fini, direttore scientifico IRCCS San Raffele Pisana-Roma. Grande soddisfazione, certo, per questo progetto «nato dalla volontà e dall'impegno delle nostre università », ha sottolineato Enrico Garaci, rettore dell'Università San Raffaele Roma, «ma aperto alla collaborazione con altre università e istituzioni scientifiche internazionali». Fondamentale il contributo della Fondazione Roma, che come ha dichiarato in un messaggio il presidente, Emmanuele Emanuele, «conferma la volontà della Fondazione di investire nel campo della salute e della ricerca, tanto più in una fase caratterizzata da tagli governativi crescenti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

::: LA SCHEDA

SUPER LABORATORIO
Nasce il Mebic, un nuovo laboratorio all'avanguardia per la ricerca applicata alla riabilitazione, con microscopi di ultima generazione. È stato inaugurato ieri presso il Research Institute dell'Irccs San Raffaele a Roma

CELLULE E FARMACI
La ricerca si concentrerà sui meccanismi molecolari e cellulari. Per trovare nuove terapie e nuovi farmaci

IL NOBEL MURAD
Presente all'inaugurazione il luminare della ricerca Ferid Murad, premio Nobel nel 1998 per la medicina. Rimane un punto di riferimento sugli studi sulle molecole, con collaborazioni presso molte prestigiose università degli Stati Uniti e in tutto il mondo

Il premio Nobel Ferid Murad

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 9.478
Lettori Ed. I 2015: 24.000
Quotidiano - Ed. Piemonte

il Giornale del Piemonte

Dir. Resp.: Fulvio Basteris

11-GIU-2016
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

RIVOLUZIONE GENETICA

Più vicino il vaccino universale che sfrutta la risposta del sistema immunitario

■ Genetica e nanoparticelle di Rna per un vaccino universale che sfrutta la risposta del sistema immunitario alle infezioni virali e la reindirizza per combattere i tumori. Lo studio, che segna un passo avanti verso un vaccino universale contro il cancro, è condotto dal team di Ugur Sahin della Johannes Gutenberg University di Mainz (Germania), ed è descritto online su «Nature».

La ricerca dimostra che il vaccino induce «forti risposte» immunitarie anticancro in modelli animali di tumore (ratti) e in tre pazienti con melanoma avanzato. E «rappresenta un passo in avanti verso un vaccino universale per l'immunoterapia anti-cancro», si legge su «Nature».

Sahin e i suoi colleghi hanno esaminato le cellule del sistema immunitario, chiamate cellule dendritiche, nei topi utilizzando un vaccino somministrato per via endovenosa e costituito da nanoparticelle di Rna-lipoplessi (Rna circondato da una membrana lipidica, simile a una membrana cellulare). Scoprendo così che, aggiustando la regolazione della carica elettrica delle nanoparticelle e rendendola leggermente negativa, ciò è sufficiente per reindirizzare in modo efficace le cellule dendritiche.

I lipoplessi proteggono l'Rna dall'essere «metabolizzato» dall'organismo, e mediano il suo assorbimento nelle cellule dendritiche e nei macrofagi nella milza, nei linfonodi e nel midollo, dove l'Rna viene poi tradotto in un antigene cancro-specifico.

Gli autori dimostrano che questo meccanismo innesca una forte risposta delle cellule T e media un potente rigetto (IFNalfa dipendente) dei tumori progressivi in ??diversi roditori colpiti dalla malattia. Nei risultati preliminari di un Trial di fase I del vaccino, gli scienziati mostrano che tre pazienti con melanoma trattati con un basso dosaggio del prodotto hanno sperimentato una forte risposta delle cellule T antigene-specifiche e di Ifnalfa. Ebbene, i ricercatori concludono che, dal momento che praticamente qualsiasi antigene a base proteica ??può essere codificato da Rna, il vaccino a nanoparticelle «potenzialmente può qualificarsi come un vaccino universale per l'immunoterapia del cancro».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione 12/2013: 86.676
Lettori Ed. I 2015: 477.000
Quotidiano - Ed. Milano

CORRIERE DELLA SERA
Milano

Dir. Resp.: Luciano Fontana

11-GIU-2016
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Gli studi su aria e acque reflue

LA CITTÀ MALATA DI SMOG E NICOTINA

di **Sergio Harari**

È peggio respirare il fumo passivo di chi si accende una sigaretta accanto a noi, seppure all'aria aperta, come può accadere al tavolino di un bar, o respirare l'aria di una strada trafficatissima? Se lo sono chiesto i ricercatori dell'Istituto dei Tumori di Milano, che hanno confrontato i livelli di Pm 1, 10 e 2,5 e dei vapori di nicotina in una strada di intenso traffico del centro di Milano, via Pontaccio, con quelli di via Fiori Chiari, in piena area pedonale Brera, senza auto ma con molti tavolini all'aperto di bar, ristoranti e locali pubblici vari, dove sono moltissimi i fumatori. Le due strade distano poche centinaia di metri l'una dall'altra ma i risultati sono sorprendenti: mentre di giorno i valori d'inquinamento sono sostanzialmente simili, dalle 6 del pomeriggio a mezzanotte le concentrazioni di tutti gli inquinanti sono molto più alte in via Fiori Chiari che nella pur molto trafficata via Pontaccio. La situazione cambia completamente alla chiusura dei locali, allora via Pontaccio supera come inquinamento via Fiori Chiari, ormai svuotata dai suoi avventori. Il tutto è spiegabile dall'importante affluenza di fumatori che si registra nelle ore serali nell'area pedonale, prova ne siano gli alti livelli di vapori di nicotina registrati. Via Fiori Chiari è una strada piccola e poco ariosa, dove il ricambio dell'aria è limitato, quello che gli esperti definiscono uno «street canyon» le cui caratteristiche spiegano il risultato finale, non certo confortante.

Un secondo studio milanese contribuisce alle nostre conoscenze sull'inquinamento atmosferico: è stato condotto dai ricercatori dell'Istituto Mario Negri e raccontato su queste pagine da Elisabetta Andreis. Lo studio ha messo in stretta correlazione le concentrazioni nelle acque reflue cittadine di salbutamolo, un broncodilatatore utilizzato per la terapia delle crisi asmatiche, con l'andamento dei livelli di Pm10 e Pm2,5: tanto maggiori erano i livelli di inquinamento tanto maggiori erano le concentrazioni di salbutamolo (indicative del suo consumo), in modo direttamente proporzionale. L'originalità di questa ricerca risiede nel disegno dello studio, che è andato a valutare, così come si fa per altre sostanze e per il consumo di stupefacenti, le concentrazioni nelle acque reflue di un farmaco, usato solo per l'asma, mettendole in relazione ai livelli di inquinamento dell'aria.

Questi due studi invitano, una volta di più, a una riflessione sull'aria della nostra città.

sharari@hotmail.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Sprechi in sanità: colpa del federalismo sanitario e dell'assenza di dati

10/06/2016 in News 0

Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin alla prima Conferenza nazionale "L'assistenza primaria tra vecchi e nuovi paradigmi" organizzata dall'Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella".

«Il Titolo V della Costituzione è costato al Servizio Sanitario Nazionale 100 miliardi di euro di sprechi». Lo rivela il Ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, intervenuta oggi pomeriggio alla due giorni della prima Conferenza nazionale "L'assistenza primaria tra vecchi e nuovi paradigmi" organizzata dall'Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella" presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri a Roma dove i massimi esperti internazionali di cure primarie si sono confrontati per elaborare nuove soluzioni su cronicità è fragilità. «Trasparenza e accesso ai dati sono gli strumenti contro corruzione, sprechi e malagestione» ha sottolineato il Ministro della Salute, insistendo poi sulla complessità della gestione dell'assistenza sanitaria lungo lo Stivale: «Alle Regioni dico: datevi una mossa perché se non vi ha affossato il Titolo V, ci penseranno presto i cittadini». Sulle cure primarie l'opinione del ministro Lorenzin è netta «Il territorio non funziona o funziona male» occorre un intervento «capillare, uniforme e coraggioso». Il Ministro ha annunciato anche l'avvio di un intervento sperimentale di integrazione socio-assistenziale in ambito pediatrico.

Print PDF

Condividi:

‹ Eapatite C: Rimuovere le limitazioni di accesso al trattamento è oggi possibile

Non ci sono ancora commenti.

Lascia un commento

Occorre aver fatto il login per inviare un commento

Nell'ultimo numero

Abbonati alla rivista

Un anno di Panorama della Sanità

Iscriviti alla Newsletter

Email *

ISCRIVITI

Login

Username

Password

Ricordami

LOGIN

Password dimenticata? | Registrati

Agenda

12 Congresso Nazionale Siared: L'anestesista rianimatore di fronte alle sfide di una medicina che cambia
10/06/2016 - 12/06/2016
Roma

Convegno Nazionale Airm: Nuovi orizzonti in radioprotezione medica
24/06/2016 - 25/06/2016
Matera

47° Congresso Nazionale Sirm, Società Italiana Radiologia Medica
15/09/2016 - 18/09/2016
Napoli

- Tutti gli eventi

ANAAO ASSOMED ASSOCIAZIONE MEDICI DIRIGENTI

CIMO IL SINDACATO DEI MEDICI

FEDERAZIONE CISL MEDICI

quotidianosanità.it

Venerdì 10 GIUGNO 2016

Ricoveri e degenze sempre più brevi. Ecco come, con beneficio del paziente e riduzione dei costi. Se ne parla al congresso Siared

Anestesisti e rianimatori a confronto sulle nuove procedure della cosiddetta "Fast Track Surgery" o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) che consente di migliorare il decorso postoperatorio, con un più veloce e benefico recupero ed una significativa diminuzione dei tempi di ricovero. Il tema è stato approfondito in apertura del 12° Congresso Nazionale SIARED, in corso a Roma fino al 12 Giugno

Si chiama Fast Track Surgery o ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) l'approccio che consente oggi di migliorare il decorso postoperatorio, con un più veloce e benefico recupero ed una significativa diminuzione dei tempi di ricovero. Il tema, approfondito in apertura del 12° Congresso Nazionale della Società Italiana di Anestesia, Rianimazione, Emergenza e Dolore (SIARED), in corso a Roma fino al 12 Giugno, è di grande attualità e rappresenta una nuova metodologia che mette la persona al centro, non solo come paziente, ma anche come protagonista di tutto il percorso di cura e di intervento.

La Medicina si evolve di continuo nei diversi ambiti scientifici e tecnologici, aprendosi sempre più ad approcci clinici integrati e multidisciplinari. Questo processo si riflette in soluzioni innovative per il paziente chirurgico con percorsi clinici volti al miglior recupero dopo la chirurgia.
Insieme all'atto chirurgico, sempre più mini-invasivo grazie anche all'utilizzo di tecniche endoscopiche, laparoscopiche o robotiche, diventa fondamentale il ruolo del paziente, che verrà coinvolto attraverso un'informazione dettagliata e precisa, partecipando attivamente fin dal percorso di avvicinamento alla chirurgia e seguendo un programma di nutrizione dedicato per combattere lo stress chirurgico.

Con questo approccio, ad esempio, il digiuno prima di sottoporsi ad un intervento chirurgico è drasticamente ridotto, con conseguenti benefici sulla "fatigue" postoperatoria.

Al Congresso SIARED sono state esaminate e discusse le misure da adottare per la prevenzione della nausea e vomito, per il mantenimento della temperatura, per la gestione ottimale dei fluidi e per la rapida ripresa della funzione muscolare. Con questo approccio, l'alimentazione per via naturale verrà ripresa quanto prima in modo da iniziare precocemente la fase riabilitativa. L'obiettivo è quello di riportare nel più breve tempo possibile il paziente al suo equilibrio individuale applicando semplicemente quanto le moderne tecniche chirurgiche, anestesiologiche, infermieristiche e riabilitative hanno messo a disposizione negli ultimi anni, basandosi rigorosamente sulle evidenze scientifiche dei migliori studi pubblicati a livello internazionale.

Il nuovo approccio richiede un cambiamento culturale rispetto a tecniche consolidate, protocolli utilizzati fino a oggi o abitudini inveterate, e una maggiore integrazione tra i diversi professionisti. Sebbene i singoli elementi della Fast Track possano variare secondo il tipo di chirurgia a cui si applicano o alla struttura ospedaliera, vi sono comunque elementi comuni. La tavola rotonda multidisciplinare che si è svolta nel corso del Congresso ha riunito professionisti provenienti da diversi centri italiani che hanno presentato la loro esperienza, proponendo i modelli organizzativi che stanno attuando, oggi considerati innovativi e ancora con limitata applicazione nel panorama della sanità italiana.

Il dibattito è stato l'occasione per aprire nuovi orizzonti verso una visione più ampia per favorire quel cambiamento culturale nella cura del paziente chirurgico che, proprio a partire dal 12° Congresso SIARED, si trasformi in un vero e proprio piano d'azione nazionale.

La Fast Track Surgery, grazie alla riduzione del periodo di degenza postoperatoria, della morbidità e della convalescenza, potrebbe inoltre avere un risvolto economico: potrebbe aiutare le strutture ospedaliere,

pur nella totale sicurezza del paziente, a raggiungere gli obiettivi di spesa imposti a livello centrale. Un percorso di recupero più breve e con meno complicanze consente, infatti, di ottenere molteplici risultati come ad esempio la maggiore rotazione dei posti letto e una minore spesa per paziente per tutto quello che è legato al singolo periodo di ricovero.