Lettori: 2.765.000
Diffusione: 477.910

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

13-OTT-2013
da pag. 47

Medicina

Migliora la sopravvivenza ai tumori

a pagina 53

Il rapporto La pubblicazione «I numeri del cancro in Italia 2013» fotografa gli ultimi importanti passi in avanti

Dopo il tumore si vive sempre di più

Decisivi per la sopravvivenza la diagnosi precoce e i nuovi farmaci

2 milioni e 800 mila italiani vivono con una diagnosi di tumore

Progressi

Cambiate in misura significativa le prospettive dei pazienti

Cresce il numero di tumore diagnosticati ogni anno nel nostro Paese, ma aumentano anche le guarigioni: oggi sono circa 2 milioni e 800 mila gli italiani che vivono con una precedente diagnosi di tumore (erano quasi 1.500.000 nel 1993 e 2.250.000 nel 2006) e le stime per il 2013 contano circa 366 mila nuove diagnosi di cancro (a fronte delle 364 mila del 2012).

A fotografare la situazione oncologica nel nostro Paese è la pubblicazione "I numeri del cancro in Italia 2013", opera dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dall'Associazione Italiana Registri Tumori (Airtum), presentata durante il Congresso Nazionale Aiom in corso a Milano. La sopravvivenza a cinque anni (indicatore tradizionale per valutare i progressi compiuti in oncologia) è cresciuta notevolmente rispetto a quella dei casi diagnosticati nei lustri precedenti sia per gli uomini (57% nel 2004-2007 contro il 39% del 1990-1992) che per le donne (rispettivamente 63% contro 53%). Merito soprattutto del miglioramento della sopravvivenza per alcune delle sedi più frequenti dei tumori, come colon-retto (64%), seno (87%) e prostata (91%).

«La sopravvivenza dopo la diagnosi di tumore è uno dei principali indicatori che permette di valutare l'efficacia del Sistema sanitario nei confronti della patologia tumorale — spiega Stefano Cascinu, presidente Aiom —. La sopravvivenza è fortemente influenzata da diagnosi precoce e terapia. La prima dà una maggiore probabilità di essere efficacemente curati (obiettivo che si raggiunge sempre di più grazie all'ampliamento e alla crescente partecipazione degli italiani ai programmi di screening per seno, colon-retto e cervice uterina). Ma l'incremento della sopravvivenza è imputabile in gran parte anche agli sviluppi delle cure, soprattutto per alcuni tipi di tumore».

Oggi, il cancro del colon-retto è il più frequente, con quasi 55 mila nuove diagnosi annue, seguito da quello del seno (48 mila), del polmone (38 mila, con sempre più casi fra le donne, quasi il 30%) e della prostata (36 mila). Il cancro del polmone si conferma al primo posto per mortalità, seguito da colon, seno, stomaco e pancreas.

«Dall'esame dei dati disponibili — aggiunge Emanuele Crocetti, segretario Airtum — appare chiara una riduzione della mortalità molto significativa per la totalità delle neoplasie, in entrambi i sessi. Inoltre emerge come la prospettiva di sopravvivere cambi notevolmente nel corso del tempo trascorso dalla diagnosi: dopo cinque anni, rispetto al primo anno, si ha un aumento di oltre 10 punti percentuali in entrambi i sessi per tutti i tumori. Così, chi supera questa soglia ha per molte sedi tumorali (testicolo, utero, melanoma, linfomi di Hodgkin e, in misura minore, colon-retto) prospettive di sopravvivenza che si avvicinano a quelle di chi non si è mai ammalato». Statistiche e cifre costantemente aggiornate sono indispensabili per le istituzioni e tutti gli operatori impegnati in oncologia, perché forniscono indicazioni sui risultati delle azioni di prevenzione e sulle terapie. «Inoltre i dati sono fondamentali per la programmazione sanitaria — conclude Carmine Pinto, segretario nazionale Aiom —. Siamo consapevoli che, in tempi di crisi, la progressiva contrazione delle risorse disponibili impone scelte precise e razionali. I risparmi devono provenire da appropriatezza e uso razionale delle risorse, partendo dall'effettiva realizzazione delle reti oncologiche regionali, non da tagli indiscriminati».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 2.765.000
Diffusione: 477.910

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli

13-OTT-2013
da pag. 47

Le specialiste

L'oncologia ormai è donna (con poco potere)

Relazione con il paziente, stimolo intellettuale, orgoglio di poter lottare contro una patologia impegnativa. Sono questi i tre punti chiave che rendono appagante il lavoro per le oncologhe donne, il cui numero è in crescita e che rappresentano ormai quasi la maggioranza fra gli specialisti del settore. Un dato molto positivo anche per i pazienti, sui quali l'entusiasmo e la preparazione del medico si riflettono in termini di qualità dell'assistenza. A dimostrarlo è l'indagine condotta su circa 700 oncologhe, curata dalla Società europea di oncologia medica (Esmo) e presentata ad Amsterdam nei giorni scorsi: emerge però che meno del 15 per cento delle oncologhe donne detiene un incarico dirigenziale.

La Campagna

Il pancreas si può proteggere

In costante aumento e difficile da individuare in fase iniziale, quello del pancreas è uno dei tumori più aggressivi. Aiom ha deciso di promuovere una campagna di sensibilizzazione per ricordare che è possibile fare prevenzione: i fumatori hanno tra il doppio e il triplo delle probabilità di ammalarsi rispetto ai non tabagisti. E, per ridurre il rischio, bisogna eliminare obesità e alto consumo di grassi, oltre a fare costante attività fisica.

Probabilità di sopravvivere altri 5 anni essendo sopravvissuti 5 anni dopo la diagnosi

TUMORE	♂ MASCHI	♀ FEMMINE
Esofago	95%	92%
Stomaco	86%	89%
Colon-retto	91	92%
Fegato	55%	45%
Colecisti e vie biliari	88%	86%
Pancreas	81%	76%
Polmone	73%	75%
Cute (melanomi)	96%	96%
Mammella	-	89%
Utero cervice	-	92%
Utero corpo	-	92%
Ovaio	-	80%

TUMORE	♂ MASCHI	♀ FEMMINE
Prostata	90%	-
Testicolo	98%	-
Rene	87%	91%
Vescica	87%	94%
Sistema nervoso centrale	75%	78%
Tiroide	95%	99%
Linfoma di Hodgkin	93%	95%
Linfomi non-Hodgkin	85%	86%
Mieloma	62%	65%
Leucemie	75%	81%

Fonte: Da AIRTUM WG. I tumori in Italia, rapporto 2011: Sopravvivenza

D'ARCO

Lettori: 621.000
Diffusione: 150.760

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-OTT-2013
da pag. 29

ONCOLOGIA

I progressi per il tumore mammario disseminato

Luisa Romagnoni

■ Convivere con il tumore al seno avanzato. Una condizione comune a migliaia di donne. Può durare anni. Grazie soprattutto ad una più approfondita conoscenza della malattia ed alle terapie che hanno migliorato, nel tempo, aspettativa e qualità di vita delle pazienti che ovviamente hanno bisogni ben diversi, rispetto alle donne con carcinoma in stadio iniziale, ma che non ricevono ancora adeguato supporto, necessario ad affrontare la loro condizione.

Per richiamare l'attenzione sulle esigenze specifiche delle donne con carcinoma mammario avanzato, partono dal web una serie di attività promosse da Salute Donna onlus. Il primo evento è stato il webinar «Tumore al seno avanzato: diamo voce alle donne», un seminario nel quale si sono confrontati oncologi e associazioni di pazienti. «Un'aspettativa di vita sempre più lunga e la qualità di vita, come parte integrante della terapia, sono le frontiere della lotta contro il tumore alla mammella», spiega Sabino De Placido, professore ordinario di oncologia medica e direttore struttura complessa di oncologia medica, dell'Azienda Ospedaliera universitaria Federico II di Napoli. «Se in passato la neoplasia mammaria avanzata è sempre stata considerata inguaribile, ad oggi dal 5 per cento di pazienti che vive a 5 anni siamo passati al 48 per cento». La ricerca farmacologica e gli studi di farmacogenomica si sono concentrati sulla messa a punto di farmaci mirati che colpiscono solo alcuni recettori cellulari specifici, alla base dello sviluppo e della crescita dei tumori, intaccando minimamente le cellule sane, con un minor carico di effetti collaterali. «Chiaro esempio - aggiunge De Placido - è rappresentato da everolimus, inibitore di mTOR somministrato per via orale, in aggiunta alla terapia ormonale nella malattia avanzata endocrino-responsiva. La modalità di somministrazione, nonché il buon profilo di tollerabilità fanno di questa molecola un'opzione terapeutica efficace, in particolare per le pazienti che potrebbero non tollerare trattamenti tossici». In Italia oggi vivono circa 500mila donne con tumore della mammella. Un terzo con malattia in stadio iniziale, è destinato a sviluppare un tumore avanzato.

Lettori: 295.000
Libero
13-OTT-2013
Diffusione: 104.543
Dir. Resp.: Maurizio Belpietro
da pag. 20

Pillole di salute

Diagnosi e cura del tumore al seno in gravidanza

LUCA BERNARDO*

Una diagnosi di tumore al seno in gravidanza rappresenta una scelta difficile per la donna - avere salva la propria vita o metterla a rischio per fare nascere il bambino? - e una sfida per il medico. Poche ancora oggi le linee guida per l'ottimizzazione del trattamento che richiama anche questioni di carattere etico.

Ne abbiamo parlato con Francesca Rovera, professore Associato di Chirurgia Generale e Direttore del Centro di Ricerca in Senologia dell'Università degli Studi dell'Insubria, l'Azienda Ospedaliera Polo Universitario di Varese.

Professoressa, come può essere definito questo tipo di carcinoma?

«Il carcinoma mammario diagnosticato durante la gravidanza o entro un anno dal parto o durante l'allattamento è definito come carcinoma mammario associato alla gravidanza e rappresenta, dopo il carcinoma della cervice, la neoplasia più frequente durante la gravidanza».

Qual è l'incidenza del tumore al seno durante la gravidanza?

«Circa una gravidanza ogni 1.000/3.000 è complicata dalla diagnosi di carcinoma mammario circa il 10% delle donne con carcinoma mammario ed età inferiore ai 40 anni sviluppa il tumore durante la gravidanza. È un dato destinato a crescere per la tendenza della donna ad avere oggi gravidanze in età sempre più avanzata».

Quali gli aspetti più critici per la diagnosi di un tumore del seno in questo particolare periodo per una donna?

«Sicuramente il ritardo diagnostico che in gravidanza si calcola essere compreso fra i due e i sei mesi. Le ragioni sono molteplici quali i cambiamenti che si verificano fisiologicamente in gravidanza nelle mammelle che aumentano di volume e di consistenza rendendo più difficile l'identificazione precoce di un nodulo; la scarsa sintomatologia riferita dalla paziente, i controlli clinici maggiormente orientati allo studio della pelvi; la tendenza a rimuovere inconsciamente la possibilità della malattia, in un periodo così felice della vita di una donna; l'ingiustificato timore da parte del personale medico a sottoporre la donna in gravidanza agli approfondimenti diagnostici necessari per chiarire la natura di un nodulo».

Quali i suggerimenti per una donna che scopre di avere un nodulo mammario in gravidanza?

«Bisogna assolutamente aumentare il senso di consapevolezza di questo argomento in quanto la donna durante questo particolare periodo della propria vita tende a rivolgere la propria attenzione verso altri aspetti, *in primis* la salute del nascituro. Se dovesse comparire un nodulo mammario i procedimenti diagnostici da attuare prontamente in gravidanza non differiscono sostanzialmente da quelli adottati al di fuori di questo periodo: esame clinico mediante vista specialistica senologica, ecografia mammaria ed esame bioptico nei casi sospetti dovrebbero precedere l'esecuzione della mammografia che, se necessario, può comunque essere effettuata poiché con adeguati accorgimenti tecnici, la quantità di radiazioni a cui viene esposto il feto è trascurabile».

Quali le opzioni terapeutiche possibili?

«Sono le medesime offerte alle donne non gravide, con alcune precisazioni quali ad esempio il fatto che la radioterapia è controindicata in gravidanza, per un possibile impatto sull'organogenesi e sulla crescita fetale. La chirurgia, e quindi l'anestesia, non pongono particolari rischi. È possibile effettuare sia un intervento conservativo sia una mastectomia con ricostruzione mammaria. Anche la biopsia del linfonodo sentinella può essere eseguita. Infine la scelta del tipo di chemioterapia richiede particolare attenzione poiché alcuni farmaci penetrano in una certa misura la barriera placentare, tanto da aumentare il rischio di malformazioni fetali nel primo trimestre, rischio che va abbassandosi nel successivo semestre».

***Direttore Dipartimento Materno-Infantile Fatebenefratelli e Oftalmico**

Lettori: n.d.
Diffusione: n.d.
nòva 24
Dir. Resp.: Roberto Napoletano
13-OTT-2013
da pag. 13

CARDIOLOGIA INTERVENTISTICA

Il cuore che batte diventa «startup innovation»

Su quaranta innovazioni in tre anni nessuno dei progetti è fallito

di **Francesca Cerati**

C'è un settore – quello della cardiologia interventistica – che offre spazi interessanti alle startup innovative. Nessun altro ambito della medicina, che impiega interventi mini invasivi grazie all'evoluzione della tecnologia dei device miniaturizzati, ha visto investimenti e risultati così importanti da addirittura cambiare le linee guida per la terapia delle patologie cardiovascolari.

Inoltre, rispetto a un farmaco, che richiede lunghi tempi di approvazione, i device biomedicali, dalla prototipizzazione al marchio Ce, impiegano una media di un anno e mezzo. Mentre negli Usa, l'Fda richiede un follow up di 5 anni. Questa differenza consente ai Paesi europei di essere più avanti nell'uso dei device di ultima generazione. Un vantaggio temporale che attira gli investitori. «Le startup nascono solitamente dall'idea di un addetto ai lavori, cardiologo interventista, che si interfaccia con un ingegnere; poi l'ipotesi viene esplorata da un team multidisciplinare e in seguito da un primo investitore che, a sua volta, può coinvolgere una cordata di diversi investitori, in genere business angel, a seconda di quello che richiede il progetto – spiega Alessandro Bortone, cardiologo dell'Università di Bari e membro del comitato scientifico del Gise, il convegno nazionale della Società di cardiologia interventistica che per il terzo anno ha al suo interno la sezione di Startup & innovation.

«In questi 3 anni Gise ha presentato ai congressi circa 12/14 innovazioni tecnologiche all'anno, oltre 40 in 3 anni e di queste oltre il 50% prosegue lo sviluppo con miglioramenti anno su anno, dai dati preliminari ai dati più consolidati, e nessuno dei progetti finora è stato ritirato» sottolinea Bortone. Ma qual è il percorso che deve fare una startup biomedicale?

«I progetti vengono prima studiati in laboratorio, poi dopo i bench-test si passa alla fase sperimentale. Se i dati sono confermati, i finanziamenti in parallelo si allargano e anche le aziende di maggiori dimensioni possono entrare a farne parte – continua il cardiologo –. Le fasi del consolidamento in base ai risultati possono comportare un salto dimensionale e un'accelerazione nello sviluppo del nuovo device anche incrociando gli studi dei grandi centri di ricerca, punti di riferimento delle multinazionali».

A Genova, dove si è appena concluso il 34° congresso della Gise, erano presenti anche i simulatori delle innovazioni tecnologiche: «È importante – conclude Bortone – perchè in questo modo si possono toccare con mano le novità. Per esempio, per quanto riguarda le valvole di seconda generazione è possibile entrare in una camera appositamente allestita all'interno della quale c'è un manichino/paziente sul quale effettuare una simulazione e quindi provare l'impianto della valvola con il supporto di un esperto dell'azienda produttrice del device».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 385.000
Avvenire
13-OTT-2013
Diffusione: 107.541
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
da pag. 18

L'INTERVISTA

Stefano Vicari: «Un passo avanti verso diagnosi più precoci»

«E una nuova conferma della grandi capacità comunicative dei lattanti»

«Questa ricerca non è ancora definitiva né risolutiva, ma il risultato cui è giunta può essere vantaggioso. Potrebbe diventare fattibile una diagnosi abbastanza precoce di importanti disturbi della comunicazione nei bambini. Non è un mistero, infatti, che la medicina faccia fatica a riconoscere un bambino autistico», dichiara Stefano Vicari, professore di Psicologia all'ospedale pediatrico "Bambino Gesù" di Roma.

Come valuta la portata della ricerca Usa, annunciata senza trionfalismi dalla Brigham Young University, con un testo di poche righe?

«La considero un passo avanti, anche se questa ricerca rientra in un campo già coltivato dalle neuroscienze. Il bambino, quando nasce, è già in grado di mettere in atto forme di comunicazione. La scoperta può aiutarci ad affinare questi strumenti e darci una mano per individuare i primi segnali di una malattia subdola».

Insomma, prima ancora che uscisse il flash di Ross Flom, da tempo si sapeva che il neonato, in qualche modo, comunica. E non solo dal quinto mese di vita. Questo almeno riteneva il mondo delle neuroscienze. Ma con quali mezzi può cominciare a comunicare un bambino appena venuto alla luce? Su questo le neuroscienze non erano prodighe di informazioni.

«Il neonato comunica con il contatto oculare, con la capacità di imitazione dei bambini. Negli anni Settanta si è scoperto che, se un adulto o un bambino più grande si mette a osservare un neonato e gli fa una linguaccia, spesso lui risponde con lo stesso gesto».

Passiamo al quinto mese di vita...

«È pacifico che sia cruciale per il neonato. Le ragioni ancora non sono pienamente note. Quando si nasce, il cervello non ha acquisito la pienezza delle proprie facoltà. Poi, man mano che la crescita avanza, è in grado di stabilire nuove connessioni e quindi di assumersi gradualmente nuovi compiti e diventare maturo».

C'è un evento che, per le neuroscienze, rende così significativo il quinto mese nella vita del bambino?

«Il quinto mese è un'età da rimarcare in quanto il bambino comincia a differenziare quella che è la sua produzione anche linguistica e l'arricchisce. È il fenomeno della lallazione, cioè la fase dell'apprendimento linguistico caratterizzata dalla ripetizione di consonanti e vocali combinate in sillabe (ma-ma-ma, ta-ta-ta, ba-ba-ba)».

Che cosa occorre ora, dopo l'annuncio dato dal professor Ross Flom?

«Certamente un altro passo avanti su un percorso per il quale è giusto sottolineare l'interesse, ma che ha bisogno di conferme».

L'Italia a che punto è in questo campo di ricerche?

«I nostri studi si inseriscono in un'attiva rete di collaborazione internazionale. I nostri principali centri di eccellenza sono – oltre al "Bambino Gesù" – il Consiglio nazionale delle ricerche e lo "Stella Maris" di Pisa. In Italia si fanno studi che arricchiscono il sistema di conoscenze nazionale e internazionale».

Luigi Dell'Aglio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
13-OTT-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 53

Salute

Una strategia diversa Oggetto di studio i malati con i risultati più brillanti

La ricerca ora scandaglia i geni di chi risponde meglio ai trattamenti

Il progetto

Il National Cancer Institute analizzerà campioni da 200 sperimentazioni

Non solo laboratori

Occorre apprendere anche da quello che avviene nelle persone

Ogni oncologo può raccontare la vicenda di qualche paziente che, contro ogni probabilità, ha risposto eccezionalmente bene alle terapie, a differenza di quanto accaduto alla maggioranza dei malati nelle sue stesse condizioni. Gli addetti ai lavori li chiamano *super responder*, persone che reagiscono alle cure sperimentali in modo tanto favorevole quanto inatteso e sopravvivono molti anni.

«Per lungo tempo non c'è stato modo di approfondire il perché di queste situazioni straordinarie — commenta dal Congresso Europeo sul Cancro di Amsterdam Filippo de Braud, direttore del Dipartimento Oncologia Medica all'Istituto Nazionale Tumori di Milano —. La ricerca si è concentrata, specie negli ultimi anni, sull'individuazione di quelle mutazioni genetiche presenti nei tumori che possono essere considerate la causa della malattia e dunque fungere da bersaglio da colpire con nuovi farmaci».

Ora però diversi studiosi americani hanno iniziato a raccogliere dati su questi "super pazienti" e alcuni fra i maggiori Centri di ricerca stanno pensando di dedicare loro cliniche e progetti mirati. Un'iniziativa del National Cancer Institute prevede di raccogliere e analizzare campioni dei *super responder* di almeno 200 trial clinici, per capire quali sono le mutazioni genetiche che fanno sì che un determinato paziente risponda in maniera ottimale a un farmaco e determinare se tutti i pazienti con questi cambiamenti del Dna, anche con altri tipi di tumore, hanno lo stesso giovamento dalla stessa terapia.

Il fatto è che questi casi eccezionali possono di certo insegnare qualcosa (magari uno o più geni presenti in questi pazienti predispongono a una prognosi migliore? O li rendono più recettivi verso un trattamento piuttosto che un altro?) e, nella migliore delle ipotesi, potrebbero persino svelare dei segreti utili a curare con maggiore efficacia anche altri malati.

«Gli immensi progressi fatti con la tecnologia e le ricerche in campo di biologia genetica dopo il sequenziamento del Dna ci hanno portato a imparare molte più cose sul cancro — spiega de Braud, che sta lavorando a un progetto simile con ricercatori francesi dell'Istituto Gustave Roussy —. Così abbiamo imparato che esistono centinaia di tipi di tumore diversi, che vanno trattati in modo differente. E che bisogna che la ricerca, come sta avvenendo di recente, parta anche dai malati e non solo dai laboratori, come dimostrano i *super responder*. Se in laboratorio è fondamentale continuare a studiare i meccanismi di farmaci e patologie, bisogna anche osservare e apprendere direttamente da quello che avviene nelle persone. Solo così possiamo trovare risposte efficaci e davvero "personalizzate", in tempi più rapidi».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 385.000
Avvenire
13-OTT-2013
Diffusione: 107.541
Dir. Resp.: Marco Tarquinio
da pag. 18

Il linguaggio segreto dei Neonati

A cinque mesi i bambini non hanno ancora la parola per comunicare con i propri genitori, eppure tra loro si "parlano", eccome: pianti, espressioni facciali, trilli e gridolini costituiscono un codice che sfata l'idea di un loro isolamento autoreferenziale. L'ha scoperto una ricerca statunitense

Interagiscono con ogni genere di stimoli: sorridono quando vedono un sorriso, non sopportano i latrati dei cani minacciosi e amano la musica. Soprattutto l'"Inno alla gioia" di Beethoven

di **Luigi Dell'Aglio**

Sorprendente scoperta sul precoce sviluppo psichico dei bambini di cinque mesi. Ancora troppo piccoli per parlare, si comprendono fra loro alla perfezione. Non possono comunicare esplicitamente con i genitori (che non conoscono la "lingua" dei figli) ma si capiscono con i coetanei scambiando emozioni, gorgheggi ed espressioni di affetto che diventano informazioni molto utili. I piccoli, non potendo contare su un'adeguata capacità di intuito degli adulti, ricorrono a un metodo di comunicazione più efficace del semplice pianto. Con vocalizzi e con appropriate espressioni del viso (che ricordano le "faccine" del computer) fanno sapere – agli altri bambini della loro età – che hanno fame o sonno. La ricerca, che ha alzato il sipario su questa loro facoltà, è stata condotta da un gruppo della Brigham Young University (che si trova nello Stato Usa dello Utah), sotto la direzione del professor Ross Flom. È stata pubblicata sulla rivista accademica "Infancy" ("Infanzia"). Come è arrivato a questa conclusione il team americano? «Abbiamo messo quaranta piccoli davanti a due monitor. Su uno compariva un neonato dal viso felice; sull'altro, un bambino triste. A un certo punto, su un terzo video entra in scena un altro neonato, la cui voce gioiosa galvanizza i quaranta piccoli. Subito il loro sguardo è polarizzato dalle immagini che esprimono felicità», racconta Ross Flom. Il quinto mese di vita è il più indicato per questo genere di esperimenti. È infatti l'epoca in cui il bambino comincia a giocare con i suoi coetanei e si esibisce in trilli, gridolini e imitazioni. Il quinto mese di vita è insomma il "mese dell'allegria", il mese creativo per eccellenza. La crescita della circonferenza del cranio garantisce uno sviluppo sia dell'intelletto sia dei movimenti, che procedono di pari passo. Nella prima infanzia suoni e giochi promuovono sviluppo del cervello e socializzazione. La ricerca condotta dal professor Flom può far pensare che i genitori rispondano con l'indifferenza al desiderio di dialogo che nasce nei bambini. Ma i genitori non sono i grandi assenti di questa ricerca. Per un processo circolare bambino-coetanei-genitori si allestirà gradualmente il sistema sul quale faranno perno la formazione e l'educazione del bambino. La maggioranza dei genitori, anche se molto giovani, non tiene affatto un atteggiamento di chiusura nei confronti dei piccoli. L'équipe ha potuto constatare che i genitori sono desiderosi di conoscere e favorire lo sviluppo neurale e l'acquisizione del linguaggio. Si rendono conto da soli che il bimbo è in grado di segnalare intenzionalmente bisogni e desideri molto prima di conoscere e dominare le parole. Ma i bambini di cinque mesi che idea si sono fatta del mondo che li circonda? Vivono ermeticamente racchiusi nel loro immaginoso microcosmo? Dam Hyde, del gruppo di Flom, ha fatto loro sentire (e vedere in foto) cani che abbaiano. «Sono altamente comunicativi – spiega – ma su 128 neonati che partecipavano a questa ricerca, soltanto il quindici per cento è riuscito a sopportare l'aggressivo latrato di cani "cattivi". Con i cani

"buoni" non è andata meglio: i bambini quasi non li hanno degnati di uno sguardo».

Quando spiega ai genitori i risultati della ricerca, Flom è costretto a dare loro una delusione: non si può affermare che chi eccelle nella comunicazione non verbale fra i "quintini" svilupperà una precoce attitudine al linguaggio o addirittura un'intelligenza più brillante. Però la delusione è compensata da una notizia buona: il linguaggio mimico-gestuale «non uccide la parola», cioè non ritarda il normale sviluppo linguistico. L'altra clamorosa novità proveniente dalla ricerca è che i "quintini" «capiscono la musica. Mi sono appassionato a questo studio sui bambini di cinque mesi quando ho accertato la loro straordinaria sensibilità musicale, incredibile in neonati di quell'età – spiega il professore –. Sono rimasto di stucco per la rapidità con cui colgono la differenza tra musica allegra e musica solenne o cupa. Anche in campo musicale i bambini molto piccoli preferiscono le emozioni serene, che danno benessere. Questo è ribadito da numerose esperienze compiute nella nostra università». E Flom cita molti "concerti" eseguiti al Baby Lab dell'università, da cui emerge, per esempio, che i neonati di cinque mesi non solo capiscono la musica ma prediligono le sinfonie di Beethoven, in particolare la *Nona* (l'*Inno alla gioia* li inebria ed elettrizza). Se il risultato raggiunto da questo studio globale suscita forte interesse, il merito è non solo di Flom, ma anche dei suoi dinamici e instancabili collaboratori. Senza opprimere i bambini (così almeno si spera) hanno compiuto centinaia di prove, suonando un gran numero di musiche e usando vari strumenti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
13-OTT-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 25

Ricerca Le scoperte dall'esperienza della chirurgia plastica

Cicatrici e lesioni dei nervi Il grasso contro il dolore

Riparatore

Uno studio milanese di Humanitas, Multimedica e Pini ha individuato l'efficacia delle cellule adipose anche per le lesioni da sclerodermia

Il grasso e il dolore. In alcuni casi «iniettare» le cellule del grasso prelevate dai fianchi o dall'addome della stessa persona sembra avere un prodigioso effetto antidolorifico. In caso di cicatrici, per esempio. O per alleviare, se non risolvere, conseguenze dolorose lasciate come memoria dopo cicli di chemio o radioterapia. E ancora nella sindrome di Arnold-Chiari, che provoca forti dolori nella regione occipitale del capo, o in presenza di dolori nelle mani e nei piedi legati a blackout delle vie nervose sensitive.

Il grasso è riserva naturale di fattori di crescita, minerali e cellule staminali (rare ma presenti). Del suo autotrapianto come anti-dolorifico si è parlato poco tempo fa a Berlino, al Congresso internazionale di Chirurgia plastica indetto dall'Ipras (*International confederation for plastic reconstructive & aesthetic surgery*).

Nel trattamento delle più che fastidiose fibrosi peri-orali in pazienti affetti da sclerodermia (malattia autoimmune della pelle), microiniezioni di grasso hanno dato risultati più che positivi anche nei test di laboratorio. Un primo lavoro, in attesa di pubblicazione, è tutto milanese. Condotto da tre Istituti di ricerca: l'Humanitas, il Gruppo Multimedica e il Gaetano Pini. A Berlino, invece, il team del centro di chirurgia plastico-ricostruttiva dell'Humanitas (diretto da Marco Klinger) ha presentato uno studio sulla sindrome dolorosa cronica che compare dopo interventi di chirurgia oncologica mammaria (*Post mastectomy pain syndrome*). Un problema diffuso, che affligge circa il 40% delle pazienti sottoposte ad intervento demolitivo per tumore mammario. Il dolore a livello della cicatrice, dell'ascella e della parte superiore del braccio sembra ridursi notevolmente dopo un lipofilling. Insomma, oggi ipotizzare un potere rigenerante del grasso non è poi fantascienza.

Mario Pappagallo
@Mariopaps

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lettori: 621.000
il Giornale
13-OTT-2013
Diffusione: 150.760
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti
da pag. 29

CRESCE L'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE

Sopra i sessant'anni 169 milioni di europei Occorre una sanità multidisciplinare

NUOVE SFIDE

La medicina necessita di un approccio sempre più integrato

■ «Secondo le statistiche delle Nazioni Unite, la popolazione europea sopra i 60 anni era di 75 milioni nel 1950, è di circa 166 milioni ora e sarà di quasi 242 milioni nel 2050», ha detto alla conferenza del 9° congresso della European union geriatric medicine society (Eugms), concluso a Venezia, la professoressa Stefania Maggi, presidente del congresso.

Il Rapporto 2012 sull'invecchiamento della popolazione, recentemente reso pubblico dalle Nazioni Unite, mostra che gli europei ultrasessantenni raggiungono il 22%, il doppio della percentuale che si riscontra nel resto del mondo; 1 su 5, oltre 33 milioni di persone, ha più di 80 anni e le Nazioni Unite stimano una crescita degli ultraottantenni fino a 68 milioni entro il 2050. «Se si considera che, secondo l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), 30 milioni degli over 60 sono economicamente attivi e che 3 su 4 vivono da soli o col coniuge, è chiaro che ci sia bisogno di un impegno da parte dell'Europa per sostenere e promuovere il concetto di assistenza sanitaria specializzata per gli anziani», continua Maggi.

La medicina geriatrica si è sviluppata di pari passo con l'aumentare dell'aspettativa di vita della popolazione europea negli ultimi 50 anni e va incontro alle sfide che pone l'assistenza sanitaria alla terza età. Questa specializzazione, che attinge dalla gerontologia (la scienza dell'invecchiamento), dalla medicina interna e dalla riabilitazione, è finalmente riconosciuta come un valido strumento per assistere in maniera adeguata, comprensiva, interdisciplinare e produttiva la popolazione anziana che, in proporzione, rappresenta il gruppo più bisognoso di assistenza sanitaria e, in particolare, di un approccio multidisciplinare.

LC

Lettori: 2.765.000
CORRIERE DELLA SERA
13-OTT-2013
Diffusione: 477.910
Dir. Resp.: Ferruccio de Bortoli
da pag. 47

Salute

Cresce l'età delle neomamme In aumento i parti gemellari

Negli ultimi vent'anni in Italia il numero di parti plurimi ha avuto un incremento di circa il 25%. Le cause? L'aumento dell'età delle neomamme e delle gravidanze da procreazione medicalmente assistita. A scattare la fotografia gli esperti del Registro nazionale gemelli dell'Istituto superiore di sanità al quale sono iscritti 25 mila gemelli. Secondo i dati del ministero della Salute che emergono dal rapporto «Certificato di assistenza al parto (Cedap). Analisi dell'evento nascita - anno 2010», pubblicato a settembre 2013, il numero di parti plurimi in Italia è di 8.550 l'anno e rappresenta l'1,6% del totale dei parti (545.493 nel 2010). La frequenza dei parti plurimi risulta più elevata fra le madri con più di 40 anni (2,4%), e sale considerevolmente nelle gravidanze da procreazione medicalmente assistita (19,8%). Il Registro nazionale gemelli entrerà ora nel progetto «Heals», attraverso il quale saranno osservati fin dalla nascita 1.500 gemelli neonati in 10 Paesi europei. Si tratterà di un approccio integrato che valuterà il ruolo delle esposizioni ambientali e della variabilità epigenetica, dal concepimento in poi.

8.550

È il numero di parti plurimi in Italia all'anno, secondo i dati 2010 forniti dal Ministero della Salute. Sono 25 mila i gemelli iscritti al Registro Nazionale dell'ISS

Lettori: 621.000
Diffusione: 150.760

il Giornale
Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

13-OTT-2013
da pag. 29

GENOVA Concluso il congresso dei cardiologi interventisti

Lotta agli emboli cerebrali

Tramite un catetere si blocca il passaggio dei coaguli dal cuore all'encefalo

Luigi Cucchi

■ Lo scorso anno in Italia sono state eseguite oltre 270mila coronarografie e 138mila procedure di rivascolarizzazione coronarica, con un trend in crescita negli ultimi 5 anni. La cardiologia interventistica avanza e sempre più pazienti evitano infarti e ictus con interventi mininvasivi audaci, cateteri superminiaturizzati e grandi anziani che riescono a superare momenti di alta criticità. A differenza di altre strategie terapeutiche (chirurgia o terapia farmacologica), la cardiologia invasiva ha poche controindicazioni sulla base dell'età, fattore particolarmente significativo di fronte al progressivo invecchiamento della popolazione occidentale. A Genova, dal 9 all'11 ottobre, si è tenuto, al centro congressi di Porto Antico, il 34° congresso nazionale della Società italiana di cardiologia invasiva (Sice-Gise). Oltre 1600 cardiologi hanno discusso per tre giorni sulle innovazioni che hanno rivoluzionato negli ultimi cinque anni l'approccio alle patologie cardiovascolari. Grandi i progressi delle reti cardiologiche italiane che hanno già evidenziato un impatto positivo per i pazienti colpiti dall'infarto più grave, quello del miocardio. Ciò grazie anche al programma di Stent for Life svolto in 5 regioni. Ormai imminente è il lancio della nuova rete Europea di Health Technology Assessment (HTA)che sta per entrare in vigore. Hanno aperto il dibattito su questo tema il professor Finn Borlum Kristensen, presidente dell'European network for HTA, Antonio Cremonesi, presidente della Società dei cardiologi interventisti, Giovanni Bissoni, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali. A Genova si è discusso di tre alternative terapeutiche: gli stent riassorbibili, la chiusura del forame interatriale e la denervazione renale.

Gli stent riassorbibili, sono dispositivi di ultimissima generazione fatti di sostanze biocompatibili che contrariamente agli stent di passata generazione nel corso del tempo vengono metabolizzati dall'organismo permettendo un efficace ripristino della condizione più naturale del vaso in cui vengono posizionati. Questa evoluzione tecnologica consente di avere in fase acuta i vantaggi dello stent, ma, col tempo, di ristabilire la normale anatomia delle coronarie senza lo svantaggio di mantenere in via definitiva un corpo estraneo all'interno delle arterie, con rischio di trombosi a livello dello stent stesso.

In Italia sono stati effettuati 450 procedimenti di chiusura del forame interatriale, affermando il nostro Paese ai vertici della classifica europea e mondiale nell'uso di questa rivoluzionaria tecnica rivolta a quei pazienti colpiti da fibrillazione cardiaca atriale con rischio di embolia cerebrale. Gli unici farmaci efficaci nel prevenire l'ictus cardioembolico sono gli anticoagulanti orali, ma il 40% dei pazienti non può assumerli perché essi possono essere responsabili di gravi emorragie.

Il 10% circa dei pazienti affetti da ipertensione arteriosa non risponde alla terapia farmacologica. Negli ultimi anni si sono cercate con determinazione terapie alternative che consentano ai pazienti «non responders» ai farmaci di avere un buon controllo sulla pressione arteriosa. Con la denervazione renale, si è messa a punto una strategia terapeutica innovativa: l'impiego di un catetere produce alte frequenze (ablazione termica) nei punti di controllo pressorio dell'arteria renale. Ciò avviene con speciali cateteri introdotti nell'arteria femorale a livello inguinale che raggiungono le arterie renali. Sempre maggiori evidenze scientifiche stanno dimostrando l'efficacia di questo intervento che in Italia è già stato eseguito nel 2013 su 140 pazienti. Il progresso corre veloce.

SELPRESS
www.selpress.com
Direttore Responsabile
Ferruccio de Bortoli
Diffusione Testata
411.400

Storia

L'italiano che «inventò» la Tac

a pagina 55

Non riuscì a mettere in pratica la sua intuizione solo per l'insufficienza dei mezzi tecnici. L'informatica era ancora molto di là da venire

WEB

Commenta Potete inviare la vostra opinione sui temi trattati in questa pagina all'indirizzo Internet **www.corriere.it/salute**

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Alessandro Vallebona Il medico genovese già nel 1930 aveva posto le basi di quella che sarebbe diventata una delle tecniche fondamentali per la moderna diagnostica

L'italiano che «inventò» la Tac

Fu proposto per il premio Nobel nel 1960, ma patì la tradizione di privilegiare la scienza teorica rispetto a quella applicata

Precursore

Propose una modalità per la «dissociazione radiografica delle ombre»

di EDOARDO SEGANTINI

Oggi la diagnostica per immagini è terreno di confronto industriale planetario tra colossi come General Electric, Philips, Siemens, Fujitsu e Samsung, con uno spazio crescente di mercato anche per l'italiana Esaote. Ma i suoi albori sono stati segnati dalle scoperte e dalle invenzioni di scienziati europei e italiani. Alessandro Vallebona — a cui Genova ha appena intitolato la strada che porta al Parco scientifico e tecnologico degli Erzelli — è uno di questi precursori. Il celebre radiologo, morto nel 1987 a 88 anni nella città della Lanterna, dov'era nato e vissuto, è il grande clinico e tecnologo a cui si deve l'invenzione della stratigrafia, progenitrice dell'attuale tomografia computerizzata.

La sua storia è interessante e attualissima, antesignana di un modo al tempo stesso concreto e visionario di intendere i rapporti tra l'università e l'industria. Ordinario di radiologia medica all'Università di Genova dal 1950 al 1969, nel 1930, sul numero 4 della rivista *La Liguria Medica*, propone "una nuova metodica radiodiagnostica". La definisce, più esattamente, "una modalità tecnica per la dissociazione radiografica delle ombre". Più avanti, nel 1934, riprenderà l'argomento in una nuova comunicazione al Congresso di Zurigo e chiamerà il suo metodo "stratigrafia".

Che cos'è la stratigrafia lo spiega Giorgio Cosmacini. «La regione del corpo studiata stratigraficamente — dice il celebre storico della medicina (e lui stesso radiologo) — è come un libro chiuso del quale la radiografia ci dà un'immagine a tutto spessore con sovrapposizione di parti che solo la stratigrafia ci permette di sfogliare pagina dopo pagina e di leggere nelle parti più interessanti». In sostanza: immaginando di avere un libro stampato su carta trasparente e di osservarlo, chiuso, di fronte a una sorgente luminosa, vedremmo un'immagine confusa, come un'ombra di cui non potremmo riconoscere i caratteri di stampa. Invece, osservando una pagina per volta, potremmo riconoscere i diversi caratteri e leggerne il contenuto. La formidabile invenzione di Vallebona è stata quella di passare da una visione sintetica (il libro intero) a una analitica (le singole pagine). A partire dalla fine dell'Ottocento, racconta Cosmacini, dalla Germania di Wilhelm Conrad Röntgen, che scopre i raggi X nel 1895 e riceve il premio Nobel per la

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

fisica nel 1901, la radiologia si diffonde in tutt'Europa. «A lanciarla, in Italia, sono alcuni pionieri come Vittorio Maragliano a Genova, Felice Perussia a Milano, Mario Bertolotti a Torino, Aristide Busi a Bologna e Massimiliano Gortan nella Trieste irredenta. Il loro contributo è stato ricordato durante il congresso della Società italiana di radiologia medica (Sirm) il 5 ottobre a Milano, in occasione del suo centenario». Vallebona, che di Vittorio Maragliano è allievo e successore in cattedra, appartiene alla "seconda generazione di studiosi", quando la disciplina è ormai consolidata e perfezionata. Ed è uno dei grandi innovatori di questa fase. «Per esempio — dice Cosmacini — intuisce, già negli anni Cinquanta, che il futuro riuscirà a superare la bidimensionalità della stratigrafia per approdare alla visione tridimensionale. E se non riesce a mettere in pratica la sua intuizione è soltanto per l'insufficienza dei mezzi tecnici: l'informatica al tempo è ancora di là da venire».

Chi ha conosciuto Vallebona lo descrive come elegante, signorile, l'immancabile sigaro all'angolo della bocca come in una delle foto più iconiche. Dice Cosmacini: «Era baronale, certo, ma molto meno di altri. Ostentava il sapere, non il potere. E se non prese mai il Nobel, per il quale fu proposto nel 1960, fu per la tradizione di privilegiare la scienza teorica rispetto a quella applicata e per la forte concorrenza dell'olandese Bernard George Ziedses des Plantes». Conferma Giacomo Garlaschi, ordinario di diagnostica per immagini all'Università di Genova, suo allievo: «Con noi giovani era paterno, ci incoraggiava, un'attitudine che molti predicano ma pochi sanno davvero praticare. Forse replicava verso di noi quell'atteggiamento aperto che lui stesso aveva trovato nel suo maestro, Vittorio Maragliano. Quest'ultimo era stato il titolare della prima cattedra di Radiologia, che allora si chiamava Elettroterapia fisica e radiologia, a partire dal 1912: di fatto il fondatore di quella che chiamiamo la scuola genovese».

Vallebona è un personaggio di affascinante complessità. Dell'Ottocento, di cui è figlio, conserva la visione romantica della scienza. Del Novecento, di cui condivide totalmente le inquietudini, un pragmatismo capace di guardare avanti. «I cambiamenti in medicina, diceva, — ricorda Garlaschi — devono essere rivolti al bene del paziente, non a quello del medico. Tant'è vero che non fece brevettare la sua invenzione e dunque non si arricchì».

Oggi può far sorridere l'uso della parola "missione" applicata alla ricerca e alla medicina, talmente forte è la retorica dell'antiretorica.

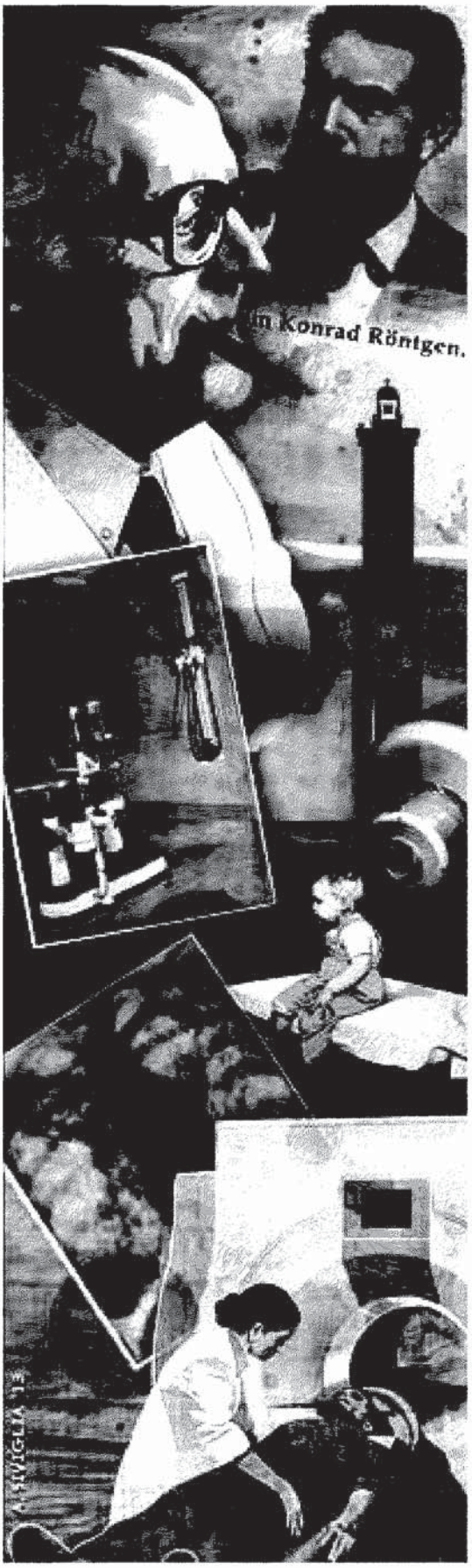
Non è un caso che quel termine, senza timore del ridicolo, venga invece impudentemente usato, e più spesso abusato, per parlare di business: la missione aziendale, la missione del manager, la missione del presidente, che tutto sono fuorché missionari.

L'epoca di Vallebona non aveva questi problemi lessicali.

Ma proprio qui sta la modernità dello scienziato. Perché se, da una parte, lui è il medico che crede nella missione della medicina, dall'altra è l'inventore di talento, il creatore di tecnologia nella più attuale e fresca delle accezioni. Fosse vissuto nella Silicon Valley, Vallebona avrebbe avuto maggiori opportunità. E tuttavia è nato in una buona "culla". La sua Genova è stata infatti, in epoca meccanica — e oggi è ancora e ancor più vuole tornare ad essere in tempi digitali — una capitale della tecnologia. Ed è stata, per usare la definizione coniata negli Anni 60 dal professor Albert Geerts, radiologo anch'egli, una mecca della radiologia.

In questo habitat, lavorando alla costruzione degli stratigrafi con aziende private come la Meschia e la Zuder, che oggi chiameremmo startup, il clinico-tecnologo è stato tra i primi a mettere in pratica la collaborazione tra Università e impresa California-style: quella cooperazione che oggi viene invocata come rimedio fondamentale per potenziare la competitività dell'industria italiana. E che proprio in Esaote, oggi tra i dieci big mondiali dell'imaging diagnostico, ha trovato un campo abituale di applicazione. Lo stesso direttore della ricerca e sviluppo, Luigi Satragno, viene dall'università. E ricorda come le convenzioni con gli ospedali e con l'università abbiano accompagnato l'azienda fin dagli esordi. Tra il mondo di Vallebona e l'impegno di Esaote c'è un filo rosso. Anzi, oggi, c'è una strada.

twitter@SegantiniE



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

■ SELPRESS ■
www.selpress.com

La classifica dell'American Journal of Roentgenology

Il nostro Paese secondo solo agli Stati Uniti nella ricerca in campo radiologico

Nel numero di settembre 2013, l'*American Journal of Roentgenology*, una delle due più importanti riviste di Radiologia del mondo, ha pubblicato un articolo in cui sono stati individuati e classificati in ordine decrescente i cento articoli della letteratura radiologica mondiale che dal 1945 al 2012 hanno ricevuto il maggior numero di citazioni (il numero di citazioni, *citation index*, è uno dei parametri più significativi per valutare l'importanza di una pubblicazione scientifica). La classifica vede al primo posto la ricerca dell'inglese Godfrey Hounsfield sull'invenzione della TAC (che gli valse il premio Nobel per la medicina nel 1979). Questo, se da una lato lascia l'amaro in bocca per il mancato riconoscimento dell'Accademia Svedese ad Alessandro Vallebona, d'altra parte conferma l'importanza del suo lavoro. Ma l'articolo dell'*American Journal of Roentgenology* rende comunque giustizia alla tradizione radiologica italiana, visto che nella classifica delle citazioni per nazioni l'Italia figura al secondo posto, dopo gli Stati Uniti, e che, nella classifica per autori, quello che ha il maggior numero di presenze fra i cento articoli più citati al mondo è un italiano, Tito Livraghi dell'Ospedale di Vimercate (Milano), il secondo è un altro italiano, Luigi Solbiati, dell'Ospedale Civile di Busto Arsizio (Varese) e settima Tiziana Ierace (sempre dell'Ospedale Civile di Busto Arsizio).

L. R.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.