

Triptani in gravidanza, tassi non aumentati di malformazioni congenite o prematurità



12 marzo 2015

L'assunzione di triptani durante il periodo della gravidanza non sembra aumentare i tassi di malformazioni congenite maggiori (MCM) o prematurità. Si sono notati però un incremento della frequenza di aborti spontanei nelle donne esposte a questi antiemcranici e aumentati tassi di MCM nelle gestanti emicraniche non trattate con triptani: aspetti che richiedono ulteriori ricerche, secondo gli autori di una meta-analisi apparsa online su Headache.

«Nonostante nel 25% dei casi l'emicrania durante la gravidanza possano attenuarsi, le alterazioni ormonali sono in grado di esacerbare attacchi più severi. Queste forme di dolore possono richiedere una farmacoterapia durante la gravidanza, anche nel primo trimestre, periodo critico sotto il profilo dell'embriogenesi» sottolineano gli autori dello studio, guidati da Irena Nulman, dell'Hospital for Sick Children dell'Università di Toronto (Canada).

I triptani, agonisti della serotonina, sono efficaci e comunemente usati per trattare le emicranie in gravidanza. Tuttavia, non è ancora stata confermata la sicurezza riproduttiva di questo gruppo di farmaci che attraversano rapidamente la barriera placentare e potrebbero interferire con lo sviluppo fetale. «Lo scopo di questo studio» dicono Nulman e colleghi «è stato quello di determinare la sicurezza riproduttiva dei triptani effettuando una revisione della letteratura e una meta-analisi».

I ricercatori hanno identificato le pubblicazioni disponibili, apparse tra il 1991 e il 2013, riguardanti gli esiti della gravidanza a seguito di esposizione ai triptani prima della nascita del bambino. I lavori sono stati quindi sottoposti a revisione secondo i criteri di inclusione. Si è impiegato un modello di meta-analisi a effetti casuali per combinare i dati utilizzabili degli outcome di gravidanza per il gruppo esposto al farmaco e quello di confronto.

«Hanno soddisfatto i criteri di inclusione uno studio caso-controllo e 5 studi di coorte» affermano Nulman e collaboratori. «Gli studi inclusi hanno fornito informazioni relative a durata della gestazione, MCM e aborti spontanei di bambini a seguito di esposizione prenatale ai triptani. Nei 6 studi selezionati erano compresi 4.208

nati da donne che avevano fatto uso di sumatriptan o altri triptani durante la gravidanza e 1.466.994 figli di donne che, durante la gestazione, non avevano utilizzato tali farmaci».

«Mettendo a confronto il gruppo esposto ai triptani con il gruppo controllo costituito da donne con emicrania non trattate con triptani non si sono riscontrati significativi incrementi del tasso di MCM (odds ratio[OR]=0,84 [95%CI:0,61-1,16]), prematurità (OR=0,90 [95%CI:0,35-2,30]) o aborti spontanei (OR=1,27 [95%CI:0,58-2,79])» proseguono gli autori.

«Non è emerso un aumento del tasso di MCM (OR=1,18 [95%CI:0,97-1,44]) o prematurità (OR=1,16 (95%CI:0,67-1,99) neppure quando il gruppo delle gravide esposte ai triptani è stato confrontato con i controlli sani, ma si è rilevato un significativo aumento della frequenza di aborti spontanei (OR=3,54 [95%CI:2,24-5,59])» sottolineano i ricercatori. «Inoltre, quando il gruppo di donne con emicrania non trattate con triptani è stato posto a confronto con i controlli sani, è stato riscontrato un aumento significativo dei tassi di MCM (OR=1,41 [95%CI:1,11-1,80]).

«I dati raggruppati dagli studi inclusi in questa meta-analisi non indicano che l'uso di triptani durante la gravidanza aumenti i tassi di MCM o prematurità. Questa conclusione è più accurata nei confronti di sumatriptan rispetto agli altri triptani per la maggiore disponibilità di dati dalla ricerca con questo farmaco» sostengono Nulman e collaboratori, che concludono: «l'assenza di prove di MCM in diversi ampi studi recenti e in questa meta-analisi sono rassicuranti e indicano, nell'impiego di questi farmaci in gravidanza, un rischio accettabile». I tassi aumentati di aborti spontanei richiedono ulteriori ricerche per supportare questi risultati.

Arturo Zenorini

Marchenko A, Etwel F, Olutunfese O, et al. Pregnancy Outcome Following Prenatal Exposure to Triptan Medications: A Meta-Analysis. Headache, 2015 Feb 3. [Epub ahead of print]

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]



E' questo il nostro futuro?

Sostieni il reportage >>

Condividi:



Commenti:

8

Fa il vaccino anti papilloma e si ammala: grave 12enne

*A Milano una bambina di prima media è stata ricoverata in rianimazione neurochirurgica all'ospedale Niguarda. Quattro giorni prima aveva fatto il vaccino anti HVP. I medici: "Non si può stabilire con certezza il nesso di causa-effetto" <a href="http://www.ilgiornale.it/tumori/vaccino_anti_papilloma_favorevoli_e_cont...anti_papilloma: favorevoli e contrari *

Gioia Locati - Ven, 18/05/2012 - 18:23



Una bambina di 12 anni è stata colpita da una grave forma neurologica dopo essersi sottoposta al vaccino anti papilloma virus (HPV). È successo a Milano, alla fine di febbraio. La ragazzina, che chiameremo Anna, è ancora in cura all'ospedale Niguarda e sta seguendo un percorso di riabilitazione. I genitori di Anna avevano aderito alla campagna promossa dalle Asl: alle preadolescenti è offerto il vaccino anti HPV in tre somministrazioni. Quattro giorni dopo la prima iniezione Anna ha manifestato importanti disturbi tanto da essere ricoverata d'urgenza nella rianimazione neurochirurgica dell'ospedale Niguarda. Stretto riserbo sulla prognosi e sul nome della malattia. Gaetano Elli, direttore medico di presidio dell'ospedale spiega che la "ragazzina è arrivata in rianimazione neurochirurgica a fine febbraio accusando sintomi importanti di tipo neurologico e sta ancora recuperando". Il medico precisa che "non si può stabilire con certezza il nesso di causa-effetto tra il vaccino e la sindrome" e che forse questo legame non verrà mai appurato. Nonostante ciò, aggiunge Elli: "Il fatto è stato immediatamente segnalato alle autorità competenti", ossia Asl, Aifa e ministero della salute. Marino Faccini, responsabile profilassi e vaccini alla Asl milanese, ha assicurato che la sindrome che ha colpito Anna è il primo effetto collaterale importante da quando è partita la campagna vaccinale e ha precisato "che per sapere con certezza che è stato il vaccino a provocare la malattia bisogna fare uno studio epidemiologico accurato. Certamente c'è stato un nesso temporale, i disturbi sono comparsi a quattro giorni dalla prima somministrazione". Che genere di disturbi? "All'inizio la sintomatologia ha fatto pensare alla sindrome di Guillam Barré (malattia neurologica infiammatoria che porta alla paralisi degli arti) ma poi si visto che i parametri clinici non corrispondevano: è un'altra rara forma neurologica".

La campagna di promozione del vaccino anti-papilloma è iniziata nel nostro Paese quattro anni fa con le bambine nate nel 1996. Sono 1.238mila 290 le adolescenti che hanno ricevuto le tre dosi di anti HVP dal 2008 al 2011. Il vaccino è bene ricordarlo, è facoltativo: lo stato italiano (come molti altri) ha deciso di regalarlo alle dodicenni perché è "il primo vaccino anticancro". Di fatto è un vaccino contro un virus che nel 90% dei casi scompare da solo. E che quando si trasforma in un cancro viene subito diagnosticato grazie al pap test. Non solo. Le donne che muoiono per il tumore della cervice uterina oggi sono davvero poche e in costante diminuzione (grazie al pap test), 90 in Italia e 275mila nel mondo (dati Oms), perché allora vaccinare a tappeto tutte le bambine dei Paesi del nord, quelli più industrializzati e più propensi a educare a sane norme di igiene sessuale? E perché considerare questa bassa mortalità alla stregua di una pandemia? Oltretutto l'anti HVP è uno dei vaccini più cari della storia, chi decide di farlo privatamente lo paga 600 euro. Ed è costosa pure la campagna di promozione. Le Asl inviano le brochure a domicilio ma nel "timore che il volantino venga buttato via sono coinvolte anche le scuole medie" spiega Marino Faccini della Asl milanese. Così le bambine ricevono in classe lo stesso volantino che viene inviato per posta e i loro professori hanno l'incarico di sondare se le famiglie si sono informate a dovere. Conferma Marino Faccini: "Siamo pagati in più per raggiungere gli obiettivi per questo ci impegniamo a farlo in tutti i modi possibili".

Ecco perché il provvedimento del vaccino gratis aveva diviso in due l'opinione pubblica nel 2008. E continua a dividerla oggi.

Abbiamo deciso di affrontare questo nuovo dibattito e di proporvi due opinioni contrapposte, una pro e una contro. Si parla di tumore, di prevenzione ma anche delle nostre bambine. Per noi che abbiamo figlie di quest'età e che abbiamo saputo dell'effetto collaterale del vaccino attraverso il passa parola fra mamme, il caso di Anna non è uno fra migliaia. È un'esperienza che ci tocca da vicino, un fatto che non riusciremo ad archiviare senza trarne un insegnamento. Anna era una bambina sana, che faceva sport e correva: dalla fine di febbraio Anna è diventata un'adolescente malata. Che senso ha tutto questo?

Inserisci le chiavi di ricerca

Cerca

Info e Login



login



registrazione



edicola

Annunci

Editoriali

Questa donna ha distrutto il Paese Ma resterà impunita

di **Alessandro Sallusti**



Anche un magistrato come Emiliano si indigna: "Chieda scusa". E nonostante tutto Ilda Boccassini rimarrà al suo posto come sempre

Il dubbio

Quel balcone di Palazzo Chigi che sa di passato

di **Piero Ostellino**



Gli sproloqui di Renzi sconcertano chiunque sia dotato di un minimo di senso comune. Ma nelle mani di chi siamo finiti?

L'opinione

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

Il potere dell'anti-tetanica contro il tumore

Il vaccino aiuta a potenziare il sistema immunitario. Sperimentato con successo nel glioblastoma. Stimolate le cellule di difesa dell'organismo contro quelle cancerose



DANIELE BANFI

MILANO

Uno degli approcci più innovativi nella lotta ai tumori è rappresentato dall'immunoterapia. Nata ormai oltre dieci anni oggi è una solida realtà. Il concetto che sta alla base è molto semplice: pilotare il sistema immunitario affinché possa rispondere in modo adeguato alla presenza di un agente estraneo come il cancro. Attualmente sono molte le terapie che sfruttano questo approccio. Una di esse, pur ancora in via sperimentale, prevede di sfruttare le cellule dendritiche per combattere il glioblastoma. Oggi però sappiamo di più: per scatenarle contro il tumore ancora con più forza un aiuto potrebbe arrivare dall'anti-tetanica. Con essa, come dimostrato in una ricerca pubblicata su Nature dagli scienziati del Duke Cancer Institut di Durham (Stati Uniti), le cellule dendritiche acquistano più forza e consentono ai malati di sopravvivere più a lungo.

UN TUMORE DIFFICILE DA TRATTARE

Il glioblastoma è uno di quei tumori che difficilmente lascia scampo. Nonostante i grandi progressi della medicina non esiste ancora una cura efficace e definitiva per questa grave neoplasia del cervello. Da tempo gli scienziati sono al lavoro nel tentativo di trovare strade alternative. Una di queste è l'immunoterapia con cellule dendritiche: prelevate dal paziente dopo l'intervento di asportazione del tumore le cellule vengono trattate in laboratorio e poi re-iniettate nel paziente. I primi risultati disponibili sono davvero promettenti. Ma c'è di più: se l'approccio si è dimostrato di successo ora i ricercatori sono all'opera nel tentativo di migliorare la cura. In questo senso un aiuto inaspettato potrebbe arrivare dal vaccino contro tetano e difterite.

IL VACCINO POTENZIA L'IMMUNOTERAPIA

Come risaputo i vaccini hanno la caratteristica di stimolare il sistema immunitario a rispondere contro un determinato agente. Gli scienziati statunitensi hanno allora pensato, accanto al trattamento con le cellule dendritiche, di potenziare la risposta somministrando anche il vaccino contro il tetano. In particolare la

vaccinazione sembrerebbe stimolare le cellule dendritiche a migrare nei pressi dei linfonodi per combattere il tumore. Dalle analisi è emerso che in presenza dei due trattamenti la sopravvivenza è aumentata in maniera significativa se confrontata con la sola cura a base di cellule dendritiche. Addirittura lo studio riporta un caso in cui, a otto anni di distanza dalla diagnosi, la persona è ancora in vita. Un risultato straordinario se si pensa che l'aspettativa di vita media è di un anno dalla diagnosi. Come spiega Duane Mitchell, uno degli autori dello studio, «ora siamo all'opera nel tentativo di ampliare i numeri del nostro studio ma i risultati sono molto incoraggianti».

Il vaccino contro il tetano utile per il glioblastoma

Approccio innovativo nella lotta al tumore cerebrale



L'uso del vaccino contro il tetano potrebbe potenziare l'efficacia della terapia a base di cellule dendritiche per la cura del glioblastoma. Lo afferma uno studio pubblicato su Nature da ricercatori del Duke Cancer Institute di Durham che evidenzia l'efficacia di questo procedimento nei pazienti affetti da tumore cerebrale.

I ricercatori sono partiti dall'idea di potenziare la risposta immunitaria grazie alla somministrazione del vaccino contro il tetano e la difterite, da proporre insieme al normale trattamento con le cellule dendritiche, in modo tale da spingere queste ultime a migrare nei linfonodi per combattere meglio il tumore.

Le analisi dimostrano che la contemporanea somministrazione dei due trattamenti aumenta in maniera significativa la sopravvivenza media dei pazienti colpiti da glioblastoma.

Lo studio riporta in particolare un caso davvero straordinario, una persona che a distanza di 8 anni dalla diagnosi è ancora in vita. Un'eccezione forse, ma che risulta tanto più sorprendente se si pensa che l'aspettativa di vita media è di un anno per questi pazienti.

Uno degli autori dello studio, Duane Mitchell, spiega: "ora siamo all'opera nel tentativo di ampliare i numeri del nostro studio ma i risultati sono molto incoraggianti".

C'è un'altra ricerca che punta sull'immunoterapia per curare il glioblastoma. Si tratta di uno studio pubblicato su Cancer Immunology and Immunotherapy da un team di scienziati della Thomas Jefferson University di Philadelphia.

Il coordinatore della ricerca Craig Hooper spiega: "il glioblastoma è un tumore cerebrale aggressivo piuttosto comune che, nonostante i progressi delle cure, lascia al paziente una sopravvivenza media di circa 15 mesi, rispetto ai 4 senza terapia. Negli ultimi anni abbiamo cominciato a comprendere il ruolo del sistema immunitario nella prevenzione e nel trattamento del cancro".

Il vaccino è costituito da frammenti di tumore del paziente rimosso nel corso dell'intervento chirurgico. I frammenti vengono trattati con un farmaco e posizionati in una camera di diffusione microporosa inserita nell'addome del malato per consentire un accesso più rapido e facile alle cellule immunitarie.

"Il farmaco in questione è l'oligodesossinucleotide antisense (AS-ODN) diretto contro l'IGF-R1, un recettore che guida la crescita tumorale e la formazione di metastasi", precisa l'autore.

I ricercatori hanno scoperto che ad attivare la risposta immunitaria erano gli esosomi, minuscoli frammenti di membrana cellulare rilasciati da diversi tessuti nei fluidi biologici. Una volta isolati e somministrati a modelli murini di glioblastoma, i ricercatori hanno notato un rallentamento

nel processo di diffusione del cancro e un'attivazione immunitaria da parte delle molecole AS-ODN utilizzate per inattivare le cellule tumorali.

Il vaccino è stato testato su un gruppo di pazienti affetti da glioblastoma recidivante, mettendo in moto una risposta immunitaria in 6 casi su 12.

“Chi non ha risposto potrebbe essere stato immunocompromesso dalla precedente chemioterapia”, spiega il ricercatore. Nella prossima sperimentazione il vaccino verrà testato direttamente sui pazienti dopo la rimozione del tumore e prima della chemioterapia.

Anche un team di ricercatori tedeschi ha messo a punto un vaccino che ha lo scopo di proteggere dal tumore del cervello. Il vaccino realizzato dagli scienziati del German Cancer Research Center di Heidelberg punta a stimolare il sistema immunitario ad aggredire le cellule in via di corruzione.

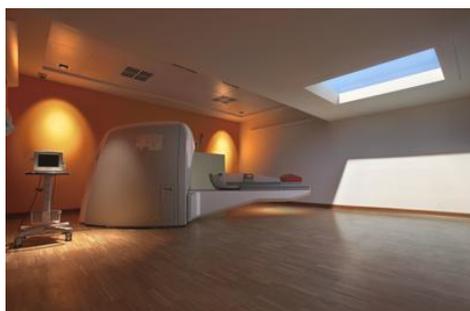
Lo studio, pubblicato su Nature, descrive il funzionamento del vaccino, che ha come target proprio le cellule cancerose del cervello, come dimostrato dall'esperimento condotto su modello murino.

Michael Platten, uno dei ricercatori, spiega: «possiamo indurre una risposta immunitaria simile a quella osservata nel tumore al cervello di alcuni pazienti che hanno un'immunità naturale, ma non forte abbastanza da fermare il tumore. Tuttavia è ancora presto per dire se questo vaccino funzionerà anche sugli uomini».

Ora gli scienziati tenteranno una sperimentazione sull'uomo per verificare la bontà del loro approccio terapeutico a questo tipo di neoplasia così difficile da trattare.

<http://www.adnkronos.com/salute/>

Il cielo in una stanza: a Milano il bunker della Radiochirurgia s'illumina



Il cielo in una stanza d'ospedale, per illuminare di luce naturale - con tanto di effetto sole - zone bunker come le aree della Radiochirurgia. L'obiettivo è aumentare il comfort dei pazienti, riducendo l'ansia e la sensazione claustrofobica che possono colpire in ambienti chiusi, senza finestre o sotterranei. Accade alle porte di Milano all'Istituto clinico Humanitas di Rozzano, che annuncia l'introduzione "per la prima volta in Italia" di unatecnologia chiamata 'CoeLux' e frutto dell'ingegno tricolore: l'ha messa a punto dopo 10 anni di ricerca un'omonima start-up (CoeLux srl) fondata da Paolo Di Trapani dell'università dell'Insubria di Como, che ha sede a Lomazzo all'interno del Parco scientifico tecnologico ComoNext.

CoeLux, installata nel Reparto di radiochirurgia Gamma Knife di Humanitas, permette di ricreare i meccanismi e i fenomeni ottici che regolano la luce in natura, in particolare l'interazione di quella generata dal sole con l'atmosfera. La luce naturale e l'immagine del sole e del cielo vengono riprodotti perfettamente, in modo da ricreare negli ambienti chiusi uno spazio virtuale di dimensione infinita. E lo stupore dei pazienti dimostra che funziona: "Ma non era una brutta giornata? Com'è possibile che improvvisamente sia spuntato il sole?", ha chiesto un malato a Piero Picozzi che in Humanitas è responsabile di Gamma Knife, il 'raggio bisturi' con cui si può intervenire con precisione millimetrica anche su lesioni localizzate in distretti corporei particolarmente difficili.

"L'effetto del cielo azzurro e del sole che splende ricreato artificialmente è talmente veritiero - testimonia Picozzi - che spesso mi trovo a spiegare ai pazienti che non si tratta di un cielo reale. I bunker, dovendo proteggere gli operatori dalle radiazioni emesse dalle macchine di Radiochirurgia quali la Gamma Knife, sono spesso bui e l'impatto sui pazienti, soprattutto su quelli claustrofobici, non è ideale, influenzando negativamente sull'umore. La stimolazione attraverso la luce fa scattare nei pazienti l'interruttore del sorriso, importantissimo per affrontare al meglio la difficile malattia".

"Nella nostra visione - sottolinea Di Trapani, docente di Fisica all'Insubria e 'papà' della nuova tecnologia - oltre a proporre una tecnologia che rompe le barriere dell'architettura e dell'illuminotecnica contemporanea, offrendo tutto il comfort di vivere un ambiente interno e chiuso come se fosse aperto all'esterno e illuminato dal cielo e dal sole, vogliamo fare in modo che le persone recuperino la familiarità con la luce naturale e, così facendo, riscoprano la bellezza della natura. CoeLux non è una semplice simulazione o una finzione scenica, bensì una tecnologia capace di ricostruire gli stessi meccanismi che avvengono in natura".

La tecnologia si basa su 3 elementi chiave: materiali nanostrutturati in grado, in pochi millimetri, di realizzare i processi diffusivi che avvengono nell'atmosfera; un sistema Led di ultima generazione che riproduce le

caratteristiche spettrali della luce solare, e sofisticati sistemi che restituiscono a chi guarda la profondità del cielo e il sole all'infinito.

CoeLux è un progetto di ricerca finanziato dall'Unione europea nell'ambito del VII Programma quadro di ricerca e sviluppo. La Commissione europea l'ha selezionato fra i 12 progetti tecnologicamente più innovativi, ospitandolo all'interno dell'Innovation Convention 2014 a Bruxelles. Ma nel 'palmares' della start-up comasca ci sono anche altri riconoscimenti. In novembre durante Lux Live 2014, la principale manifestazione fieristica del Regno Unito dedicata all'illuminazione e fra le più note a livello internazionale, CoeLux ha ricevuto il primo premio del Lux Awards 2014 nella categoria Light Source Innovation of the Year. E nel gennaio scorso è stato inserito nella Top 10 Products 2014 del secondo Light Trade Awards di 'EdisonReport', testata online americana dedicata alla Lighting Industry News.

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

Farmaci e chirurgia per dimagrire: rischio tumore del colon?

E' l'ipotesi di uno studio canadese ancora in fase molto preliminare. L'esperto: «Perdere i chili di troppo è fondamentale». In Italia 2 adulti su 3 in sovrappeso

di Vera Martinella



I bypass gastrici e altri simili interventi di riduzione delle dimensioni dello stomaco sono una soluzione sempre più diffusa per le persone obese che vogliono perdere peso o curare il diabete di tipo 2, patologia spesso legata ai chili in eccesso. Certo non sono scevre da rischi e come sempre in medicina bisogna soppesarne pericoli e benefici. Ora una ricerca scientifica pubblicata sulla rivista Cell Metabolism da esperti canadesi del Mount Sinai Hospital di Toronto solleva un nuovo dubbio, per ora fondato solo su esperimenti in laboratorio e non su persone: c'è un legame tra procedure chirurgiche anti-obesità, farmaci per dimagrire e tumori del colon?

L'esperto: «Perdere i chili di troppo è fondamentale»

In generale, la chirurgia bariatrica effettuata con l'intento di rimettersi in forma è stata legata a una diminuzione delle probabilità di ammalarsi di molti tipi di cancro, con l'unica eccezione del tumore al colon, come riportato da un ampio studio del 2013 condotto su oltre 77mila persone obese che aveva invece individuato un pericolo crescente di questa neoplasia negli obesi operati. Lo studio canadese fornisce ora una spiegazione del possibile legame tra neoplasia del colon retto e procedure anti-obesità. «Ipotesi ancora tutta da verificare, come dicono gli autori stessi della ricerca - sottolinea Fortunato Ciardiello, professore Ordinario di Oncologia Medica della Seconda Università di Napoli e presidente eletto dell'Esmo, la Società Europea di Oncologia -. Quello che è certo, è che sovrappeso e obesità sono responsabili di un gran numero di tumori (fra cui quelli del colon) e di altre patologie gravi come diabete, ipertensione, patologie cardiovascolari. Per cui perdere peso, o meglio ancora non ingrassare e cercare di mantenere sempre un peso corporeo nella norma, è fondamentale per far diminuire le probabilità di ammalarsi».

Attenzione ai farmaci che danno senso di sazietà

Secondo i ricercatori canadesi, gli effetti della chirurgia bariatrica sull'organismo e dei farmaci che vengono assunti per dimagrire nell'alterare l'assorbimento delle sostanze e dare senso di sazietà finiscono

anche per alterare una serie di meccanismi che alla lunga può favorire l'insorgenza di un tumore. Gli ormoni gastrointestinali e gli acidi biliari contribuiscono normalmente alla digestione, ma alcuni (come il glucagon-like peptide 2, ovvero peptide simile al glucagone, o GLP-2) sono anche fattori di crescita che stimolano la divisione delle cellule nell'intestino. Nel loro studio, gli scienziati canadesi hanno scoperto che anche il glucagon-like peptide 1 (GLP-1) ha un ruolo di crescita simile a GLP-2 e che accrescendo o eliminando del tutto la sua attività sale o diminuisce l'incidenza di carcinomi colonrettali nelle cavie di laboratorio. Si tratta di ormoni che controllano la secrezione di insulina e la glicemia e aumentano il senso di sazietà, utilizzati come base per creare medicinali oggi impiegati come terapia per il trattamento dell'obesità in soggetti con diabete tipo 2, agendo sia sull'iperglicemia che sull'assunzione di cibo.

Per ora è solo un'ipotesi su cavie

«Non ci sono studi precedenti che indichino che i farmaci a base di GLP-1 utilizzati per lunghi periodi possano far aumentare il rischio di cancro – dice Daniel Drucker, endocrinologo del Mount Sinai e docente e ricercatore all'Università di Toronto -, ma riteniamo che i pazienti curati in precedenza per un carcinoma colonrettale o che siano già considerati a rischio di svilupparlo non dovrebbero essere trattati con questi medicinali». Basandosi sugli esiti del suo studio Drucker mette anche in forse la sicurezza di nuove terapie, per ora ancora in fase sperimentale, che sono allo studio come cura per il diabete e altre patologie metaboliche e che hanno come target proprio GLP-1, GLP-2 e gli acidi biliari. «Sappiamo bene che i dati sui topi possono non essere molto rilevanti, perché si tratta d'indagini precedenti a quelle fatte su ampi numeri di persone – conclude lo scienziato -. Ma queste informazioni di laboratorio servono a generare ipotesi e la mia è che i pazienti trattati con molecole che accrescono l'attività degli ormoni gastrointestinali dovrebbero essere tenuti sotto sorveglianza per tumore del colon e fare regolari controlli».

Italia: 2 adulti su 3 e la metà dei bimbi sono in sovrappeso

L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima che a livello globale circa 3,4 milioni di adulti muoiono all'anno per cause correlate all'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità) e che il 44 per cento dei casi di diabete, il 23 per cento delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7 e il 41 per cento di alcune forme di cancro siano attribuibili all'eccesso di peso. «Secondo Gli ultimi dati Istat in Italia più di un terzo della popolazione adulta è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa - conclude Ciardiello -. E, quel che è peggio, la metà dei nostri bambini ha dei chili di troppo. L'elenco delle malattie che si rischiano è molto lungo, mentre la lista delle cose da fare per restare sani è brevissima: fare movimento ad ogni età e seguire la dieta mediterranea».

Agenzia ANSA

Canale Salute&Benessere

Cerca sul sito di Salute e Benessere

Ricerca

cerca

Sanità

Medicina

Associazioni

Alimentazione

Estetica

Stili di vita

Terme e Spa

Expo 2015

Obesità come cancro, l'aspettativa di vita si accorcia di 10 anni

1,3 mln italiani gravemente obesi, 10ml in sala operatoria

12 marzo, 17:53

[salta direttamente al contenuto dell'articolo](#)

[salta al contenuto correlato](#)

g+

0

Tweet

5

Consiglia

11



[Indietro](#)

[Stampa](#)

[Invia](#)

[Scrivi alla redazione](#)

[Suggerisci \(\)](#)

1 di 1

[precedente](#)

[successiva](#)



precedente
successiva

Sono giovani adulti, maschi e femmine, con un indice di massa corporea che supera 35 e quindi affetti da quella che viene definita obesità grave: un milione e 300 mila italiani, il 3% della popolazione. Di questi 10 mila l'anno si rivolgono ai chirurghi per uscire dalla spirale del peso che accorcia la vita di dieci anni, come i tumori. L'8% delle neoplasie delle donne è correlato proprio all'eccesso di peso. Sono i dati-denuncia della Sicob (Società italiana di chirurgia dell'obesità e delle malattie metaboliche), presentati dal presidente Nicola Di Lorenzo nel corso di un incontro al Senato che ha puntato i riflettori sulla creazione di Obesity Unit. Dei circa 83 centri per l'obesità presenti nel Paese solo 46 eseguono più di cento interventi l'anno e la maggior parte sono localizzati al nord mentre paradossalmente i pazienti sono più spesso nelle regioni del sud, ha spiegato Di Lorenzo. Questa anomalia porta a un grande numero di pazienti che si spostano da regione a regione. La società scientifica ritiene che nei prossimi tre anni il numero di interventi debba almeno triplicare e che i centri di alta specialità per la chirurgia bariatrica (si chiamano così gli interventi per combattere l'obesità) raddoppino con strutture organizzate in Obesity Unit sul modello delle Breast Unit per il trattamento dei tumori alla mammella. La società scientifica calcola necessario un investimento di 150 milioni di euro ma con un risparmio di costi che arriverà a 2 miliardi di euro l'anno rispetto ai 650 milioni di oggi. L'obesità assorbe oltre 8 miliardi di euro l'anno, circa il 7% della spesa sanitaria globale. Ma l'organizzazione delle Obesity Unit non è solo legata ad una questione di costi e di risparmi. "Si tratta di interventi salvavita su pazienti che hanno spesso molte altre malattie come il diabete e l'ipertensione - ha concluso Di Lorenzo - l'intervento chirurgico dà a queste persone una nuova prospettiva di vita ma deve avvenire in strutture specializzate e in condizioni di sicurezza". Specialisti e associazioni di pazienti chiedono l'alleanza con i medici di famiglia affinché la conoscenza di questa possibilità di trattamento venga diffusa in modo capillare.

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

SALUTE

Troppo lavoro, troppi farmaci e troppi anni: tutti i motivi dell'infertilità maschile

Uno studio del *National Institutes of Health* in collaborazione con la *Stanford University* spiega le ragioni dell'infertilità maschile, sottolineando innanzitutto come anche tra i maschi il fattore età giochi un ruolo di primo piano. Inoltre un lavoro troppo faticoso o eccessivamente pressante e un eccesso di farmaci possono penalizzare non poco la fertilità dell'uomo. Ma le cause sono tante e non sempre così conosciute, perché l'infertilità maschile è ancora un po' un tabù.

di **Emanuela Di Pasqua**

La fertilità maschile diminuisce con l'aumentare dell'età

Anche la fertilità dell'uomo è legata all'età, anche se l'orologio biologico maschile è notoriamente più elastico e graduale. E del resto basta pensare a Charlie Chaplin, che a 73 anni ebbe il suo undicesimo figlio, per capire come nell'uomo l'avanzare degli anni rispetto al concepimento sia una preoccupazione di gran lunga inferiore a quella delle donne. Gli esperti della *National Institutes of Health*, in collaborazione con i ricercatori di Stanford, però insistono: l'età è una delle prime cause di infertilità maschile o quantomeno di ipofertilità. E le storie come quella di Chaplin sono l'eccezione che conferma la regola.

Troppo lavoro fa male (anche a quello)

In sostanza un eccesso di esercizio fisico o in questo caso un lavoro stressante alzano il livello di ormoni steroidei che portano a loro volta a un deficit di testosterone. In particolare dalla ricerca è emerso che tra coloro che avevano lavori eccessivamente stressanti o faticosi una percentuale del 13 per cento aveva una bassa qualità spermatica, contro al 6 per cento dei lavoratori più tiepidi e rilassati nella stessa condizione.

Oligospermia

Lo studio americano ha preso in esame 456 uomini con una media di età intorno ai 32 anni e con una relazione sentimentale duratura all'interno della quale non si usa alcun metodo contraccettivo. I ricercatori hanno analizzato la loro storia riproduttiva, lo stile di vita, la qualità dello sperma e i ritmi lavorativi. In realtà le cause di infertilità possono anche essere ostruttive (nel caso il paziente sia incapace di far fluire gli spermatozoi durante l'eiaculazione), ma lo studio statunitense ha preso in esame unicamente i casi di oligospermia e azoospermia e in generale i casi di bassa qualità dello sperma (determinata oltre che dal numero di spermatozoi anche dalla loro forma e dalla motilità), partendo dal presupposto che un numero di spermatozoi nell'eiaculato inferiore ai 40 milioni per ml viene indicato come limite minimo.

L'ipertensione gioca brutti scherzi

Nella ricerca delle cause di infertilità maschile si è guardato alla qualità spermatica, a sua volta dipendente dal numero, dalla forma e dalla motilità dello sperma. Un altro fattore chiave è risultata l'ipertensione, come dimostrano le percentuali di ipertesi con bassa qualità spermatica rispetto ai non ipertesi con la stessa caratteristica. I primi sono infatti il 21 per cento, contro il 17 per cento degli ipotesi o di coloro con valori pressori normali.

Occhio ai farmaci

Tra le cause di infertilità dell'uomo sono annoverati anche i farmaci, quando vengono assunti per un lungo periodo. La qualità spermatica soffre infatti molto in concomitanza dell'assunzione di medicinali, motivo per cui quando si può evitarne un'assunzione disinvolta è bene farlo.

Fumo, cirrosi, inquinamento e malnutrizione

Non poteva mancare infine la sigaretta, quasi sempre additata come causa diretta o indiretta di molti mali, infertilità compresa. Responsabili di questa condizione sono anche la malnutrizione, varie patologie e l'inquinamento, che spiegherebbe anche la crescente percentuale di casi di infertilità negli ultimi decenni.

Stili di vita

In tutti i casi, come nota l'autore dello studio, Germaine Buck Louis, il fatto che nel novero delle cause di infertilità si trovino tante abitudini di vita modificabili è di per sé una buona notizia, poiché su alcuni di questi fattori si può agire attivamente, optando laddove è possibile per una vita più rilassante e meno congestionata, per esempio.

Farmaci

Le statine fanno bene al cuore, ma male agli occhi

EFFETTI PERICOLOSI Hanno cambiato il destino di milioni di persone in tutto il mondo, evitando loro che un rischio cardiovascolare si trasformasse in un evento fatale. Ma come ogni medicinale, comportano effetti collaterali e tossicità. Il fatto è che, nonostante le campagne di marketing ne abbiano spinto l'utilizzo spesso al limite dell'abuso, le statine possono dare problemi anche seri ai muscoli e, probabilmente, aumentano il rischio di cataratta. Lo dimostra il lavoro di due ricercatori dell'Università della British Columbia. Come sottolineato da alcuni esperti sul "Canadian Journal of Medicine", è indispensabile informare chi si appresta ad assumere questi farmaci (spesso per tutta la vita) del potenziale pericolo, anche se a fronte di un rischio di infarti o ictus, quello di cataratta è indubbiamente meno preoccupante. E poi bisogna spiegare anche il meccanismo attraverso cui questi farmaci danneggiano l'occhio.

Agnese Codignola

Stop del ministro **Lorenzin**

Sanità sprecona, esami inutili per 13 miliardi

RUGGIERO e MALPELO ■ A pagina 12

Il ministro e gli sprechi nella sanità «Gettati 13 miliardi in esami inutili»

Lorenzin: ho fatto tre ecografie, le mie amiche una ogni 10 giorni

SPESE RAZIONALI

«La politica deve uscire dalla fase della lottizzazione di manager e primari»

RICOVERI INGIUSTIFICATI

«Anche sui giorni di degenza in ospedale a volte si tende a dilatare troppo i tempi»

Bruno Ruggiero

■ ROMA

IL **MINISTRO** della Salute, **Beatrice Lorenzin**, in stato interessante, si scaglia contro gli sprechi nel settore sanitario. Una voce di bilancio che, se razionalizzata, disarmerebbe le mani di forbice che tagliano prestazioni e servizi ai cittadini per far quadrare i conti. «Costano all'Italia 13 miliardi di euro l'anno, altro che manovre finanziarie – ha scandito la **Lorenzin** – per questo il ministero lavora a protocolli stringenti per le direzioni generali, a partire dagli esami che si fanno in gravidanza».

PER AVERE UN'IDEA delle risorse recuperabili basta moltiplicare i costi degli esami superflui per il numero di donne che ogni anno intraprendono la maternità, oltre 500mila. «Io ho dato il mio contributo – ha aggiunto con una battuta il ministro in dolce attesa durante un forum promosso dall'Ansa – ma mentre io fino ad oggi ho fatto tre analisi e altrettante ecografie, quelle davvero necessarie, due amiche che avevano scoperto di essere incinte come me, ogni dieci giorni fanno un esame». D'altra parte, ragionare in termini di sostenibilità complessiva del

sistema-paese significa prendere atto di un altro «tema urgente». «Nel 2050, con i tassi di natalità attuali, in Italia non nasceranno più figli – ha aggiunto **Beatrice Lorenzin** – Bisogna cominciare a centrare il problema con politiche attive, e questo sarà un tema dei prossimi governi, di qualunque colore». Ma se spesso si abbonda ingiustificatamente nelle prescrizioni di ecografie e analisi, molto si potrebbe recuperare anche sul fronte dei periodi di degenza ospedaliera, in molti casi eccessivi: «Due-tre giorni di ricovero in più o in meno valgono miliardi». In questa ottica si lavora per aggiornare il Patto per la Salute senza incidere sulle leve che pesano sui cittadini ma solo per sfoltire «la massa di inappropriately» recuperando due miliardi». In quest'ottica, l'obiettivo è di recuperare due miliardi.

OLTRE A QUELLI CHE il ministro definisce sprechi, prendendo spunto dalle storie di ordinaria malasanità, la **Lorenzin** ha indicato pure un problema di gestione del processo, ovvero che richieda di passare dalla fase della lottizzazione politica a quella, appunto, della *governance*.

«**PER QUESTA RAGIONE** – ha insistito il **ministro della Salute** – nel cosiddetto decreto Madia (sulla pubblica amministrazione, ndr) ho proposto un provvedimento per la riforma della selezione della dirigenza, dei direttori sanitari e dei primari, che indica al mondo politico di fare un passo indietro, ma ne consente due in avanti ai sistemi di valutazione oggettivi delle performance dei manager. Stiamo parlando di poche persone che gestiscono 112 miliardi di budget».





I numeri

500mila gestanti

Gli esami inutili, spesso richiesti per rassicurare medici e pazienti, costano all'Italia 13 miliardi di euro l'anno. Le gravidanze ogni anno sono oltre 500mila, e migliaia di ecografie, ad esempio, vengono eseguite senza una reale necessità

2 miliardi di risparmi 2050 crescita zero

Il ministero sta lavorando a protocolli vincolanti per limitare gli sprechi, a partire dagli esami che si fanno in ostetricia. L'obiettivo è di arrivare a due miliardi di tagli secondo l'intesa Stato Regioni, con risparmi anche sulle procedure di acquisto

Considerando i trend di crescita della natalità, secondo le statistiche «al ritmo attuale, in Italia nel 2050 non nasceranno più figli». Sulla fecondazione eterologa il ministero ha ribadito il no all'ipotesi di retribuire le donatrici



INCINTA
Il ministro della
Salute, Beatrice
Lorenzin, in stato
interessante

Salute. Lorenzin: «Troppi esami inutili, ci costano 13 miliardi l'anno»

ROMA

Troppe analisi ed esami diagnostici inutili per gli italiani: facendo i conti, costano oltre 13 miliardi al Sistema sanitario nazionale. Per questo, sono in arrivo protocolli e norme "stringenti" per impedire gli eccessi e recuperare risorse finanziarie preziose, tanto più in tempi di crisi. Ad indicare la via - a dimostrazione che in questo settore, già colpito dai tagli, è ancora possibile realizzare risparmi virtuosi - è stato il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Gli esami inutili legati alla medicina difensiva, ha avvertito il ministro, «costano all'Italia 13 mld l'anno, altro che manovre finanziarie. Il ministero sta lavorando a protocolli che evitino gli sprechi, a partire dagli esami che si fanno in gravidanza».

Per avere un'idea delle risorse recuperabili, basta moltiplicare i costi degli esami in eccesso per le donne in gravidanza ogni anno, che sono oltre 500 mila. Ma se spesso si abbonda nelle prescrizioni di ecografie e analisi, molto si potrebbe recuperare anche sul fronte dei ricoveri, in vari casi eccessivi, almeno a detta del ministro: «Due-tre giorni in più nella degenza valgono miliardi». Insomma, lo spazio per recuperare risorse c'è e senza "danneggiare" i cittadini: «Lavorerò per applicare il Patto per la Salute non incidendo sulle leve che pesano sui cittadini ma lavorando con forza - ha chiarito il ministro - sulla massa di inappropriately». In quest'ottica, l'obiettivo è fare dei 2 miliardi di tagli a carico della sanità previsti dall'intesa tra Stato e Regioni «l'anticipo del Patto»: si punta a risparmiare anche su centrali d'acquisto e parte delle risorse energetiche.

Lorenzin ha quindi assicurato che entro giugno arriveranno i nuovi Livelli essenziali di assistenza, con un impatto «sostenibile» pari a 420 milioni. Quindi un riferimento alla cronaca, in vista della scadenza del 31 marzo che sancirà la chiusura degli Ospedali psichiatrici giudiziari (Opg): «Non voglio fare una terza deroga - ha detto Lorenzin - e chi non ha rispettato i tempi se ne assumerà la responsabilità. Si potrà arrivare anche al commissariamento». Quanto alle tecniche di fecondazione eterologa, ribadito il «no» all'ipotesi di pagamento delle donatrici.



Il ministro Beatrice Lorenzin



“Troppi esami inutili 13 miliardi sprecati e rischi per la salute” Lorenzin vuole tagliarli

Il ministro: comincerò dai test di gravidanza
Pronta a ridurre anche i giorni di ricovero
“Ma lavorerò per non pesare sui cittadini”

ELENA DUSI

ROMA. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin ha preso spunto dal suo pancione. «Gli esami inutili — ha detto — costano all'Italia 13 miliardi all'anno, altro che manovre finanziarie. Per questo il ministero sta lavorando a protocolli stringenti per evitare gli sprechi, a partire dai test in gravidanza». In attesa di due gemelli, la Lorenzin è una mamma virtuosa. «Ho scoperto di essere incinta — ha raccontato — insieme a due amiche, ma mentre io ho fatto tre analisi e tre ecografie, le mie amiche fanno un esame ogni 10 giorni. Se si moltiplica questo dato per tutte le future mamme, che in Italia sono 500 mila all'anno, si ha la dimensione del problema».

Il ministero della Salute ha la necessità impellente di tagliare due miliardi, secondo quanto previsto dall'intesa tra Stato e Regioni. «Lavorerò per non pesare sui cittadini, ma tagliando sulla massa delle inapproprietezze» ha spiegato il ministro, rievocando un problema annoso non solo nel nostro paese. Oltre ai 480 milioni di visite all'anno, ai 64 milioni di esami diagnostici e ai 2,2 miliardi di pillole che ciascun italiano manda giù quotidianamente, la Lorenzin punta a sfoltire i giorni di ricovero in ospedale. «Due o tre giorni in più nella degenza valgono miliardi», ha spiegato.

Il problema non è solo il denaro. 15 miliardi di esami radiologici che ogni anno si effettuano nel mondo, con le loro radiazioni, sono responsabili — secondo uno studio del *New England Journal of Medicine* — dell'1,5%—2% di tutti i tumori. «Il problema dei costi esiste, ma non è l'essenziale. C'è

anche il rischio delle false diagnosi di malattia, che a loro volta conducono ad altri test» sottolinea Silvana Quadrino, fra i fondatori del movimento Slow Medicine e coautrice del libro “Slow medicine: perché una medicina sobria, rispettosa e giusta è possibile”. L'associazione, che si ispira al movimento dei medici americani Choosing wisely (scegliere con saggezza), ha consultato varie società mediche per censire gli esami inutili più prescritti. «Un intervento farmacologico o diagnostico è inappropriato — chiarisce la Quadrino — quando viene prescritto a tutti ma è utile solo ad alcuni pazienti. Gli interventi medici appropriati sono quelli indicati tenendo presente la persona che si ha davanti». In cima alla lista delle prestazioni inutili figurano risonanza magnetica alla schiena, al ginocchio e alla testa, test per le intolleranze alimentari, antibiotici, farmaci contro il reflusso gastroesofageo, sonniferi.

La causa dell'eccesso di prescrizioni è la paura dei medici di essere denunciati (la cosiddetta medicina difensiva), ma anche il marketing delle ditte farmaceutiche. «Il mio sogno è fare farmaci per le persone sane», ammise nel 1976 il direttore della Merck, Henry Gadsden, con la rivista *Fortune*. La stessa Lorenzin riconosce: «L'inversione di tendenza non si farà in sei mesi. Si tratta di dare alle direzioni sanitarie protocolli più stringenti, con deroghe affidate alla discrezionalità del medico». «Non vorremmo però — mette in guardia la Quadrino — che una manovra contro

le prescrizioni inappropriate finisca per andare nella direzione di uno smantellamento del sistema sanitario pubblico. Quel che conta è cambiare la mentalità di medici e pazienti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



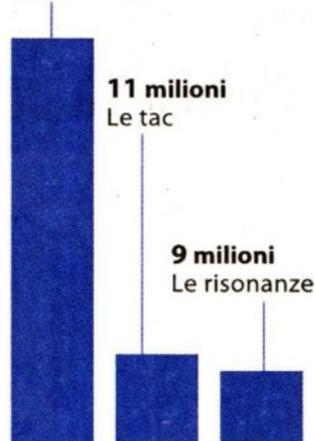
La medicina difensiva

Esami e analisi

fatti ogni anno in Italia

50 milioni

Gli esami di radiologia tradizionale, come le rx



Le prestazioni da ridurre al minimo

Radiologia

- 1 Risonanza alla colonna vertebrale nell'area lombare
- 2 Risonanza all'encefalo per piccoli disturbi
- 3 Risonanza del ginocchio
- 4 Lastra al torace preoperatoria



CRITICA

Il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**



Il caso

Lorenzin: troppi esami inutili, sprechi per 13 miliardi

Troppe analisi ed esami diagnostici inutili per gli italiani: facendo i conti costano oltre 13 miliardi al bilancio del Sistema sanitario nazionale. Per questo sono in arrivo protocolli e norme «stringenti» per impedire gli eccessi e recuperare risorse finanziarie preziose, tanto più in tempi di crisi. Ad indicare la via è stato ieri il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Gli esami inutili legati alla medicina difensiva «costano all'Italia 13 miliardi l'anno, altro che manovre finanziarie. Per questo il ministero sta lavorando a protocolli stringenti per le direzioni generali che evitino gli sprechi, a partire dagli esami che si fanno in gravidanza». Per avere un'idea delle risorse recuperabili basta moltiplicare i costi degli esami in eccesso per le donne in gravidanza ogni anno, che sono oltre 500 mila. Ma se spesso si abbonda nelle prescrizioni di ecografie e analisi, molto si potrebbe recuperare anche sul fronte dei ricoveri dal momento che i periodi di degenza sono in vari casi eccessivi: «Due-tre giorni in più nella degenza valgono miliardi». Insomma lo spazio per recuperare risorse c'è e senza danneggiare i cittadini: «Lavorerò per applicare il Patto per la Salute non incidendo sulle leve che pesano sui cittadini», ha aggiunto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





In Italia si consuma ancora troppo sale. Nuovi accordi per ridurlo anche in alimenti diversi dal pane

L'Oms raccomanda un consumo giornaliero di sale inferiore di 5 g al giorno. Ma a 3 anni di distanza dagli Accordi tra il Ministero della salute e le Associazioni dei panificatori, il consumo giornaliero è risultato essere ancora quasi il doppio rispetto alla quantità consigliata (negli uomini da 10.8g a 9.5g, nelle donne da 8.4g a 7.4g). Se ne è parlato oggi al Ministero della Salute.



12 MAR - Presentati oggi presso il Ministero della Salute i risultati di due progetti promossi dal Centro per il Controllo delle Malattie, finalizzati a determinare, nella popolazione adulta, nei bambini e nei soggetti ipertesi, i livelli urinari di sodio e potassio, quali indicatori del consumo di sale e di frutta e verdura, nonché l'efficacia di un programma strutturato di comunità per favorire comportamenti salutari, in particolare per la riduzione del consumo di sale.

E' ampiamente dimostrato, infatti, che il consumo eccessivo di sale nella alimentazione è responsabile dello sviluppo di malattie cardio-cerebrovascolari, tumori, osteoporosi, malattie renali. I risultati di diversi studi epidemiologici, osservazionali e di trial clinici, hanno evidenziato la relazione causale e hanno

portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità a raccomandare il consumo giornaliero di sale inferiore ai 5 g al giorno.

La riduzione del sale nell'alimentazione è una priorità dell'OMS e dell'Unione Europea, nell'ambito delle strategie di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, nonché uno degli obiettivi perseguiti dal Ministero della Salute con il programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", ribadito nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Grazie al primo progetto CCM un campione nazionale rappresentativo della popolazione adulta, composto da 1782 uomini e 1730 donne di età 35-79, è stato arruolato nell'ambito dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/health examination survey. Dalla determinazione di sodio e potassio nelle urine delle 24 ore è emerso negli uomini un consumo di 10.8g di sale e nelle donne un consumo di 8.4g.

Sono stati, inoltre, esaminati 766 ragazzi e 658 ragazze di età compresa fra 8 e 11 anni; anche in questo campione i valori medi di consumo sono risultati al di sopra delle raccomandazioni dell'OMS (7.4g nei ragazzi, 6.7g nelle ragazze).

Dalle analisi condotte su un campione di soggetti ipertesi, infine, è emerso che, anche in questa popolazione a rischio, oltre il 90% degli uomini e l'80% delle donne consuma più di 5 g al giorno di sale.

Per quanto riguarda il potassio, nel campione di popolazione generale adulta l'apporto alimentare medio è risultato pari a 2.5 g/die negli uomini e a 2.2 g/die nelle donne, nettamente inferiore ai livelli di assunzione raccomandati ($\geq 3,9$ g), indice di un insufficiente consumo di frutta, verdura e legumi, alimenti fra tutti più ricchi in potassio.

Con il secondo progetto CCM "Meno sale più salute", a tre anni di distanza dagli Accordi tra il Ministero della salute e le Associazioni dei panificatori per la riduzione del sale nel pane in attuazione di "Guadagnare salute", è stato esaminato un altro campione rappresentativo di popolazione adulta, composto da 663 uomini e 729 donne. Complessivamente è stata registrata una riduzione del 12% del consumo di sale nella alimentazione (negli uomini da 10.8g a 9.5g, nelle donne da 8.4g a 7.4g). L'introito di sale resta comunque quasi il doppio di quello raccomandato dall'OMS.

"Meno sale più salute", inoltre, ha realizzato in un'area della Campania un programma di intervento di comunità finalizzato alla riduzione del consumo di sale nella popolazione e ne ha dimostrato la fattibilità e la possibilità di essere replicato su tutta l'Italia.

Nel corso del Convegno sono state presentate le iniziative condotte a livello nazionale e regionale per il conseguimento dell'obiettivo. Dopo la stipula nel 2009 dei primi Protocolli d'intesa tra il Ministero della salute e le Associazioni dei Panificatori Artigianali ed Industriali (Federazione Italiana Panificatori, Assipan-Confcommercio, Assopanificatori-Fiesca-Confesercenti e Associazione Italiana Industrie Prodotti Alimentari-AIIPA) volti a ridurre il contenuto di sale nel pane, sono stati compiuti ulteriori passi in avanti, sia per favorire l'adesione sul territorio dei panificatori artigianali, con il supporto delle Regioni, sia attraverso la firma di nuovi accordi con l'industria alimentare (Associazione Produttori Pane Confezionato-APPC, Associazione

Produttori Pasta Fresca-APPF, AIIPA Settore surgelati) per la riduzione del sale anche in altri prodotti. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, approvato il 13 novembre 2014 con Intesa Stato-Regioni, inoltre, prevede tra gli obiettivi finalizzati a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili anche la riduzione del consumo eccessivo di sale.

12 marzo 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Studi e Analisi



Ue. La spesa per la protezione sociale è arrivata quasi al 30% del Pil. Italia in media ma è boom pensioni, solo Grecia spende di più



Ospedali. In tre anni "rubati" farmaci per un valore di 22 milioni di euro. Il Rapporto Transcrime



Farmaceutica. Frena produzione industriale. Il calo è del 2%



Cancro. Diagnosi per 3 mln di italiani. Ma 1 su 4 è già guarito. Lorenzin: "Dopo la guarigione garantire il ritorno per tutti a una vita normale"



8 marzo. Ecco le "Dieci" sfide dell'Oms. Dal cancro all'invecchiamento. A New York summit mondiale sulla salute della donna



Mortalità materna. Italia in linea con dati Ue. Studio dell'Iss su 6 regioni: Toscana al top, maglia nera alla Campania

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1** Toscana. Rossi e Marroni ce l'hanno fatta. La riforma della sanità regionale è legge. Accorpate le Asl: dal 1° gennaio 2016 scendono da 12 a 3
- 2** Ostetriche contro *L'Eredità*: "Grave e pericoloso descrivere la doula come figura professionale"
- 3** Pillola 5 giorni dopo. Per il Css la prescrizione deve restare obbligatoria. Nonostante l'Ema
- 4** Tecnici e medici radiologi. Siamo tutti fuori legge?

[Share](#)  stampa

In Italia si consuma ancora troppo sale. Nuovi accordi per ridurlo anche in alimenti diversi dal pane

L'Oms raccomanda un consumo giornaliero di sale inferiore ai 5 g al giorno. Ma a 3 anni di distanza dagli Accordi tra il Ministero della salute e le Associazioni dei panificatori, il consumo giornaliero è risultato essere ancora quasi il doppio rispetto alla quantità consigliata (negli uomini da 10.8g a 9.5g, nelle donne da 8.4g a 7.4g). Se ne è parlato oggi al Ministero della Salute.



12 MAR - Presentati oggi presso il Ministero della Salute i risultati di due progetti promossi dal Centro per il Controllo delle Malattie, finalizzati a determinare, nella popolazione adulta, nei bambini e nei soggetti ipertesi, i livelli urinari di sodio e potassio, quali indicatori del consumo di sale e di frutta e verdura, nonché l'efficacia di un programma strutturato di comunità per favorire comportamenti salutari, in particolare per la riduzione del consumo di sale.

E' ampiamente dimostrato, infatti, che il consumo eccessivo di sale nella alimentazione è responsabile dello sviluppo di malattie cardiovascolari, tumori, osteoporosi, malattie renali. I risultati di diversi studi epidemiologici, osservazionali e di trial clinici, hanno evidenziato la relazione causale e hanno portato l'Organizzazione Mondiale della Sanità a raccomandare il consumo giornaliero di sale inferiore ai 5 g al giorno.

La riduzione del sale nell'alimentazione è una priorità dell'OMS e dell'Unione Europea, nell'ambito delle strategie di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, nonché uno degli obiettivi perseguiti dal Ministero della Salute con il programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", ribadito nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili.

Grazie al primo progetto CCM un campione nazionale rappresentativo della popolazione adulta, composto da 1782 uomini e 1730 donne di età 35-79, è stato arruolato nell'ambito dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare/health examination survey. Dalla determinazione di sodio e potassio nelle urine delle 24 ore è emerso negli uomini un consumo di 10.8g di sale e nelle donne un consumo di 8.4g.

Sono stati, inoltre, esaminati 766 ragazzi e 658 ragazze di età compresa fra 8 e 11 anni; anche in questo campione i valori medi di consumo sono risultati al di sopra delle raccomandazioni dell'OMS (7.4g nei ragazzi, 6.7g nelle ragazze).

Dalle analisi condotte su un campione di soggetti ipertesi, infine, è emerso che, anche in questa popolazione a rischio, oltre il 90% degli uomini e l'80% delle donne consuma più di 5 g al giorno di sale.

Per quanto riguarda il potassio, nel campione di popolazione generale adulta l'apporto alimentare medio è risultato pari a 2.5 g/die negli uomini e a 2.2 g/die nelle donne, nettamente inferiore ai livelli di assunzione raccomandati (≥ 3,9 g), indice di un insufficiente consumo di frutta, verdura e legumi, alimenti fra tutti più ricchi in potassio.

Con il secondo progetto CCM "Meno sale più salute", a tre anni di distanza dagli Accordi tra il Ministero della salute e le Associazioni dei panificatori per la riduzione del sale nel pane in attuazione di "Guadagnare salute", è stato esaminato un altro campione rappresentativo di popolazione adulta, composto da 663 uomini e 729 donne. Complessivamente è stata registrata una riduzione del 12% del consumo di sale nella alimentazione (negli uomini da 10.8g a 9.5g, nelle donne da 8.4g a 7.4g). L'introito di sale resta comunque quasi il doppio di quello raccomandato dall'OMS.

"Meno sale più salute", inoltre, ha realizzato in un'area della Campania un programma di intervento di comunità finalizzato alla riduzione del consumo di sale nella popolazione e ne ha dimostrato la fattibilità e la possibilità di essere replicato su tutta l'Italia.

Nel corso del Convegno sono state presentate le iniziative condotte a livello nazionale e regionale per il conseguimento dell'obiettivo. Dopo la stipula nel 2009 dei primi Protocolli d'intesa tra il Ministero della salute e le Associazioni dei Panificatori Artigianali ed Industriali (Federazione Italiana Panificatori, Assipan-Concommercio, Assopanificatori-Fiesca-Confesercenti e Associazione Italiana Industrie Prodotti Alimentari-AIIPA) volti a ridurre il contenuto di sale nel pane, sono stati compiuti ulteriori passi in avanti, sia per favorire l'adesione sul territorio dei panificatori artigianali, con il supporto delle Regioni, sia attraverso la firma di nuovi accordi con l'industria alimentare (Associazione Produttori Pane Confezionato-APPC, Associazione Produttori Pasta Fresca-APPF, AIIPA Settore surgelati) per la riduzione del sale anche in altri prodotti. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, approvato il 13 novembre 2014 con Intesa Stato-Regioni, inoltre, prevede tra gli obiettivi finalizzati a ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili anche la riduzione del consumo eccessivo di sale.

12 marzo 2015

© RIPRODUZIONE RISERVATA

articoli precedenti

:: [Ue. La spesa per la protezione sociale è arrivata quasi al 30% del Pil. Italia in media ma è boom pensioni, solo la Grecia spende di più](#)

:: [Ospedali. In tre anni "rubati" farmaci per un valore di 22 milioni di euro. Il Rapporto Transcrime](#)

segui [ilFarmacistaonline.it](#)

iPiùletti (ultimi 7 giorni)

- 1 **Titolarità farmacie.** Milleproroghe ha effetti limitati. Restano in vigore gran parte dei "vecchi" requisiti. Il chiarimento alla Fofi del ministero della Salute
- 2 **Professioni.** Mandelli (FI): "Sono una risorsa per il Paese. Si torni a valorizzarle. Basta annunci"
- 3 **Pillola 5 giorni dopo.** Per il Csa la prescrizione resta obbligatoria
- 4 **Zucchero.** Le nuove soglie Oms. Basta una bevanda dolce al giorno per superare i limiti consigliati. Ecco come fare per non sforsarli
- 5 **Speciale 8 marzo in sanità.** Quando a "comandare" sono le donne. Parlano tre Direttrici generali di tre grandi aziende: Ida Grossi, dell'Asp di Catania, Tiziana Frittelli del PTV di Roma e Carla Dotti dell'AO di Legnano
- 6 **Cancro.** Diagnosi per 3 mln di italiani. Ma 1 su 4 è già guarito. Lorenzin: "Dopo la guarigione garantire il ritorno per tutti a una vita normale"
- 7 **Acque minerali.** Cambiano i criteri di valutazione. Il nuovo decreto del ministero della Salute
- 8 **Milleproroghe.** Gullotta (Parafarmacie): "Da provvedimento via libera a norma pro lobby"
- 9 **Le farmacie 'diventano' vegane.** Inaugurata la prima a Milano
- 10 **Epatite C.** Accordo AIFA ed AbbVie per la rimborsabilità di *Viekirax* e *Exviera*. Saranno inseriti nel nuovo fondo per i farmaci innovativi

ANSA.it

TORNA SU
ANSA.IT

Salute&Benessere

NEWS

SPECIALI ED EVENTI

VIDEO

PROFESSIONAL

SALUTE BAMBINI

65+

Sanità | Medicina | Associazioni | Alimentazione | Estetica | Stili di vita | Terme e Spa | Expo 2015

ANSA > Salute e Benessere > Medicina > Oms, non consumare piu' di 5 grammi di sale al giorno

Oms, non consumare piu' di 5 grammi di sale al giorno

Ministero, riduzione consumo un obiettivo possibile

12 marzo, 18:09

Indietro | Stampa | Invia | Scrivi alla redazione | Suggestisci ()



saline

Non consumare piu' di 5 grammi di sale al giorno. E' questa la raccomandazione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità dopo che e' stato ampiamente dimostrato che il consumo eccessivo di sale nella alimentazione è responsabile dello sviluppo di malattie cardiovascolari, tumori, osteoporosi, malattie renali.

La riduzione del sale nell'alimentazione è una priorità dell'Oms e dell'Unione Europea, nell'ambito delle strategie di prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, nonché uno degli obiettivi perseguiti dal Ministero della Salute con il programma "Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari", ribadito nel nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili. Grazie al primo progetto del Centro di controllo delle malattie (Ccm) del ministero della Salute è emerso negli uomini un consumo di 10,8 grammi di sale e nelle donne un consumo di 8,4 grammi. Nei ragazzi esaminati di età compresa fra 8 e 11 anni i valori medi di consumo sono risultati al di sopra delle raccomandazioni dell'Oms (7,4 grammi nei ragazzi, 6,7 grammi nelle ragazze). Dalle analisi condotte su un campione di soggetti ipertesi, infine, è emerso che, anche in questa popolazione a rischio, oltre il 90% degli uomini e l'80% delle donne consuma più di 5 g al giorno di sale. Con il secondo progetto Ccm "Meno sale più salute", a tre anni di distanza dagli Accordi tra il Ministero della salute e le Associazioni dei panificatori per la riduzione del sale nel pane in attuazione di "Guadagnare salute", è stata registrata una diminuzione del 12% di consumo di sale nell'alimentazione.

L'introito di sale resta comunque quasi il doppio di quello raccomandato dall'Oms. "Meno sale più salute", inoltre, ha realizzato in un'area della Campania un programma di intervento di comunità finalizzato alla riduzione del consumo di sale nella popolazione e ne ha dimostrato la fattibilità e la possibilità di essere replicato su tutta l'Italia.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

Indietro

condividi:

PUBBLICITÀ

ANSA SALUTE PROFESSIONAL

Sanità: Calabria; Cdm nomina commissario, è Massimo Scura

Il 20,21 e 22 marzo tornano uova di Pasqua dell'Ail
Per finanziare ricerca e assistenza

Ebola: Oms, superata soglia 10 mila decessi

VAI AL SITO PROFESSIONAL

SPECIALI ED EVENTI

Diabete, in arrivo infusore smart capace di prevedere crisi

Tra pochi giorni in Italia, più vicino pancreas artificiale



Sanità: una 'Academy' per misurare e migliorare il sistema

Da convegno esperti in Bocconi
Cruscotto per testare performance



Salute: rischi infezioni pacemaker, soluzioni degli esperti

Fenomeno in crescita, ma ora è disponibile involucro salva vita



Legge 40: ad aprile sentenza Consulta su diagnosi preimpianto

Per coppie fertili ma portatrici malattie
legge 40 vieta esame



Diagnosi preimpianto per scoprire 10 mila malattie genetiche

Da talassemia a distrofia, individuabili con
diagnosi preimpianto



Ogni anno influenza fa ottomila morti

Ricciardi (Iss), alto anche costo economico



In Italia nutrizione artificiale per 12 mila pazienti

Convegno per 30 anni Baxter, 'troppe differenze nell'accesso'



VAI ALLA RUBRICA

CENTRI DI ECCELLENZA

Oncologia

Pediatria

quotidiano**sanità**.it

Giovedì 12 MARZO 2015

Il sale, nemico o alleato della salute? Scienziati divisi

A distanza di pochi giorni, due articoli pubblicati su prestigiose riviste internazionali giungono a conclusioni opposte sugli effetti del sale sulla salute. Secondo la review pubblicata su JACC l'eccesso di sale è un vero e proprio flagello, a prescindere che aumenti o no la pressione. Ma un lavoro tedesco pubblicato su Cell Metabolism, lo propone addirittura come strategia vincente contro le infezioni

All'indomani del servizio della rivista *Time* dello scorso 2 marzo, dedicato al sale come potente alleato della salute nella lotta contro i batteri, arriva invece da [JACC](#) (*Journal of the American College of Cardiology*), la rivista dei cardiologi americani, una vera e propria doccia fredda. Una revisione degli articoli pubblicati in letteratura porta infatti gli autori di questo lavoro a concludere che il sale fa male, sempre. A prescindere dal fatto che faccia o meno aumentare la pressione arteriosa.

“Le risposte della pressione arteriosa alle variazioni del sodio nella dieta – spiega uno degli autori dello studio, **William Farquhar** del *Department of Kinesiology and Applied Physiology*, Università del Delaware - mostrano un'ampia variabilità di risposte e questo ha portato al concetto di ipertensione 'sensibile al sale'. In realtà non esistono linee guida standardizzate che consentano di classificare gli individui come affetti da ipertensione 'sale-sensibile'.

Questa 'classificazione' scaturisce dunque solo dall'osservazione che nei periodi di dieta ad elevato contenuto di sodio, la pressione arteriosa in una determinata persona tende ad aumentare, per poi ridursi eliminando l'eccesso di sale dalla dieta. I soggetti che non mostrano alterazioni pressorie al variare del contenuto di sale nella dieta, vengono al contrario considerate 'sale-resistenti'.”

Ma anche queste persone, apparentemente protette dagli effetti negativi del sale, hanno poco di che stare allegre, secondo gli autori dello studio pubblicato su JACC. Anche senza lasciare segni visibili, come quelli sulla pressione, il sale infatti esercita una serie di potenziali effetti negativi sulle arterie, compreso quello di alterare la normale funzionalità dell'endotelio, il 'rivestimento' interno dei vasi. Questo a sua volta provoca a cascata una serie di ricadute sulla adesione piastrinica, sulla coagulazione e sulle funzioni immunitarie. Un eccesso di sodio infine può portare anche ad un 'irrigidimento' della parete dei vasi. Ma non è tutto.

“Una dieta ad elevato contenuto di sodio – spiega un altro autore dello studio, **David Edwards** dell'Università del Delaware – può provocare anche un'ipertrofia del ventricolo sinistro e, man mano che la parete di questa camera cardiaca si ispessisce, il ventricolo diventa meno compliant, cioè si riempie con maggior difficoltà e poi fa fatica a pompare il sangue verso l'aorta”.

E le malefatte del sale non si limitano all'apparato cardiovascolare. Una serie di studi hanno dimostrato ad esempio che un eccesso di sale provoca un deterioramento della funzionalità renale, mentre a livello del sistema nervoso simpatico attiva la cosiddetta risposta 'fuggi-o-combatti'.

“Consumare cronicamente una dieta ricca di sale – spiega **Farquhar** – provoca una specie di 'sensibilizzazione' dei neuroni simpatici nel cervello, fatto questo che causa una risposta eccessiva ad una serie di stimoli, compresa la contrazione dei muscoli scheletrici. In questo modo, anche in presenza

di una pressione arteriosa non elevata, l'iperattivazione simpatica cronica comporta dei danni a livello degli organi bersaglio”.

Non è facile naturalmente provare in maniera scientifica che riducendo il sale nella dieta, si riesca ad invertire questi fenomeni e limitare i danni. Finora tuttavia sono stati condotti una serie di studi che confermano la plausibilità biologica dell'associazione tra eccesso di sale e aumento della pressione arteriosa ed eventi cardiovascolari. E per questo l'*American Heart Association* raccomanda di consumare meno di 1,5 milligrammi di sodio al giorno.

Cosa fare dunque per limitare i danni e ridurre il contenuto di sale nella dieta di tutti i giorni?

“Bisognerebbe cominciare – affermano gli autori della *review* – col non mettere a tavola la saliera. Ma naturalmente non basta, visto che circa il 70 per cento del sale che ingeriamo con la dieta viene dal consumo di cibi processati, compresi alcuni ‘insospettabili’, quali pane e cereali. Grande attenzione deve fare chi mangia spesso al ristorante dove è noto che si fa un abbondante uso di sale, certamente maggiore che nella cucina casalinga. Altro consiglio è dunque quello di cercare di consumare cibi preparati in casa, insaporendoli magari con spezie ed erbe al posto del sale, e di limitare al massimo le uscite al ristorante.

Riuscire a sradicare l'abitudine del mangiare ‘saporito’ non è certo realizzabile da un giorno all'altro e perché abbia un impatto a livello di popolazione generale, è necessario e auspicabile uno sforzo condiviso e una sinergia tra società scientifiche, industria alimentare, ristoratori, politici ed educatori.

Maria Rita Montebelli