

Martedì, 31 Marzo 2015.

Doctor33

mar
30
2015

Consigli Aifa per la rinite allergica in gravidanza e in allattamento

Nel 30% delle donne i sintomi della rinite allergica peggiorano a causa della vasodilatazione e dell'azione ormonale sui recettori presenti nei mastociti, e durante la gravidanza, proprio per i cambiamenti ormonali, il secondo ed il terzo trimestre sono a maggior rischio di riacutizzazione asmatica. In primavera con le allergie ai pollini la situazione è più critica e anche il 20% delle donne in dolce attesa manifesta i fastidiosi sintomi delle allergie respiratorie. Tuttavia prurito, ostruzione, congestione e secrezioni nasali si possono curare anche in gravidanza e l'Aifa, sul sito www.farmaciegravidanza.gov.it mette a disposizione di donne e operatori sanitari schede aggiornate in base alle più recenti evidenze scientifiche. Tra i farmaci più indicati per le donne in gravidanza ci sono gli antistaminici topici (intranasali) come l'azelastina o la levocabastina, o orali come la cetirizina e la loratadina. Gli antistaminici di prima generazione sono sconsigliati per il loro effetto sedativo, mentre su altri come ebastina, fexofenadina, mizolastina, desloratadina, levocetirizina non esistono dati esaustivi e pertanto non sono consigliati. Si può ricorrere poi al sodio cromoglicato e ai corticosteroidi, anche in questo caso sia topici (budesonide e beclometasone) che per uso orale (prednisolone, prednisone, metilprednisolone). Possono essere utilizzati anche decongestionanti della mucosa nasale (efedrina, fenilefrina, pseudoefedrina, oximetazolina, nafazolina, xilometazolina); tuttavia, in gravidanza se ne sconsiglia l'impiego ad alte dosi e a somministrazione ripetuta per i possibili effetti vasocostrittori sulla circolazione utero-placentare. Queste stesse indicazioni valgono anche nella fase di allattamento, anche se non sostituiscono il consulto con il proprio medico che, in base alla storia clinica, saprà valutare il trattamento necessario più opportuno.

Lunedì 30 MARZO 2015

Tumore seno 'triplo negativo': individuato il gene 'interruttore' della forma più aggressiva. Ora si proverà a 'spegnere' questo gene

Questo cancro della mammella, detto 'triplo negativo', è composto in realtà da due forme tumorali diverse, originate da cellule differenti, di cui una nettamente più aggressiva. Proprio quest'ultimo tipo di tumore sarebbe determinato dall' 'accensione' di un gene, chiamato ID4, che i ricercatori proveranno a bloccare. L'obiettivo sarà quello di trasformare la forma più violenta in quella più attenuata. Lo studio* su Nature Communications

Il tumore del seno detto 'triplo-negativo', un gruppo eterogeneo di manifestazioni tumorali che colpiscono la ghiandola mammaria, si divide in realtà in due malattie, ben distinte per eziologia ed origine, dato che esso è determinato da cellule differenti tra loro. Ad affermarlo, oggi, è uno studio scientifico condotto dal Garvan Institute of Medical Research, in Australia, che indaga le cause ancora poco conosciute di questo tumore. Lo studio è pubblicato* sulla rivista *Nature Communications*. I ricercatori, inoltre, hanno identificato un gene alla base della forma più aggressiva e si augurano di trovare una strategia per poter spegnere tale gene.

In base ai risultati dell'analisi odierna, la forma più aggressiva del triplo-negativo sarebbe determinata da cellule staminali, mentre quella un po' più attenuata da cellule specializzate.

In generale, le cellule staminali possiedono caratteristiche simili alle cellule tumorali, tra cui la plasticità e la flessibilità, nonché la capacità di proliferare e diffondersi nei tessuti, una delle prerogative del tumore

Le cellule staminali, inoltre, giocano un ruolo essenziale sia nella crescita e nello sviluppo della ghiandola mammaria durante la pubertà e nel periodo della gravidanza, sia nella loro evoluzione in cellule specializzate, i cui meccanismi non sono noti.

Studiando tale evoluzione, i ricercatori hanno individuato un gene 'responsabile' del processo: si tratta del gene noto come 'inibitore della differenziazione 4' (sigla ID4), che, come una sorta di interruttore che può essere 'spento' o 'acceso', sembra determinare se la cellula staminale venga differenziata in cellula specializzata (spento) oppure rimanga staminale (acceso). Insomma, a questo gene sarebbe affidato un importante ruolo nella gestione di questo processo cellulare.

Quando in una cellula staminale gli alti livelli di ID4 sono 'spenti', gli altri geni preposti alla specializzazione cellulare sono al contrario completamente attivi. Inoltre, questo gene, non soltanto contraddistingue le cellule, ma sembra anche controllare una delle due forme del tumore del seno triplo negativo, e precisamente quella più aggressiva.

"Abbiamo osservato che l'ID4 è prodotto in quantità abbondanti circa nella metà di tutti i tumori al seno triplo negativo, e che queste forme hanno una prognosi particolarmente povera", ha affermato il Dottor **Alex Swarbrick**, che ha guidato il progetto di ricerca. "Abbiamo anche dimostrato che se si blocca il gene ID4 in modelli sperimentali di tumore al seno triplo negativo, le cellule tumorali smettono di dividersi". Insomma, questo specifico gene sarebbe collegato alla forma tumorale più aggressiva e, 'spegnendolo', sembrerebbe intervenire sul processo di divisione delle cellule tumorali.

Bloccando questo gene, inoltre, si attivano il recettore estrogenico 3 e numerosi altri geni espressi dal tumore a miglior prognosi.

“Il tumore del seno positivo al recettore estrogenico ha una prognosi relativamente buona grazie al fatto che il Tamoxifene è molto efficace nel bloccare l'estrogeno recettore e quindi la sua crescita”, ha sottolineato Swarbrick. “Stiamo discutendo, poi, se col blocco dell'ID4 possiamo essere in grado di modificare il tumore del seno 'stem-cell-like' [originato da cellule staminali ndr] in una forma meno aggressiva, che eventualmente possa rispondere al tamoxifene. Se stiamo agendo correttamente, questo risultato potrebbe essere sorprendente”.

Il prossimo passo per il Dottor Swarbrick e il suo team sarà quello di individuare il modo migliore per bloccare questo gene nell'uomo; il team, inoltre, sta pianificando sperimentazioni terapeutici su modello animale di topo per testare se 'spegnendo' il gene si ha un cambiamento nella risposta della malattia al farmaco citato.

“Non sappiamo ancora se dopo aver bloccato l'ID4 avremo un tumore estrogeno-dipendente – con un recettore estrogenico 'efficace' – oppure se si tratterà soltanto di una caricatura di uno di essi”, prosegue l'esperto, sottolineando come, attraverso tecnologie avanzate, sarà possibile, per il gruppo di ricerca, effettuare una mappatura completa delle interazioni del gene ID4.

Viola Rita

*Simon Junankar, Laura A. Baker, Daniel L. Roden, Radhika Nair, Ben Elsworth, David Gallego-Ortega, Paul Lacaze, Aurélie Cazet, Iva Nikolic, Wee Siang Teo, Jessica Yang, Andrea McFarland, Kate Harvey, Matthew J. Naylor, Sunil R. Lakhani, Peter T. Simpson, Ashwini Raghavendra, Jodi Saunus, Jason Madore, Warren Kaplan, Christopher Ormandy, Ewan K. A. Millar, Sandra O'Toole, Kyuson Yun, Alexander Swarbrick. ID4 controls mammary stem cells and marks breast cancers with a stem cell-like phenotype. *Nature Communications*, 2015; 6: 6548 DOI: 10.1038/ncomms7548

Lunedì 30 MARZO 2015

Inibitori dell'Inteleuchina 17: una nuova strategia contro le metastasi del cancro della mammella?

Uno studio appena pubblicato su Nature rivela una particolare strategia messa in atto dai tumori per facilitare la comparsa delle metastasi, attraverso dei globuli bianchi 'traditori'. Il messaggio tra tumore e globuli bianchi viaggia attraverso l'interleuchina-17, che i ricercatori pensano di bloccare utilizzando i farmaci già in uso per l'artrite reumatoide

Il sistema immunitario è un prezioso alleato della salute, che svolge in modo silenzioso e continuo il suo compito di sentinella contro le infezioni, ma anche contro i tumori. Può capitare tuttavia che anche un sistema di controllo così attento ed efficace, alberghi delle 'pecore nere'.

E' quanto sostengono **Karin de Visser** e colleghi del *Netherlands Cancer Institute* che hanno scoperto come alcune cellule 'traditrici' del sistema immunitario, aiutino addirittura le cellule del tumore della mammella a produrre le metastasi. La scoperta, ritenuta di grande rilievo, è pubblicata *online* sulla rivista [Nature](#).

Comprendere i meccanismi alla base della metastatizzazione dei tumori è da sempre stato un punto cruciale della ricerca oncologica. E' di qualche anno fa l'osservazione che le donne con tumore della mammella con un elevato numero di neutrofili (un tipo di globuli bianchi) nel sangue sono ad aumentato rischio di metastasi.

Un dato non facilmente spiegabile se si considera che le cellule immunitarie sono 'votate' a proteggere l'organismo. Eppure la presenza di neutrofilia, secondo questa ricerca correlava con una prognosi peggiore nelle donne portatrici di tumore della mammella.

Il lavoro della de Visser adesso fornisce una possibile spiegazione a questo dato osservazionale. Alcune forme di tumore della mammella, secondo i ricercatori olandesi, sarebbero in grado di provocare un effetto domino a livello del sistema immunitario, producendo alcune molecole di segnale che, attraverso una serie di *step* intermedi, portano l'organismo a produrre più neutrofili.

Questo è quanto accade normalmente nel corso di una reazione infiammatoria, ma i neutrofili 'attivati' dal tumore, si comportano in modo strano, diverso dal normale. In particolare, questi neutrofili soggiogati dal tumore vanno a bloccare l'azione di altre cellule immunitarie, i linfociti T che sono le 'sentinelle' deputate al riconoscimento e a volte anche all'eliminazione delle cellule tumorali.

I ricercatori olandesi hanno individuato anche la 'molecola-messaggio' utilizzata dai tumori per far impazzire i neutrofili, farli produrre in grande numero, e portarli a bloccare l'attività dei linfociti T; si tratta dell'interleuchina 17, una proteina di segnale.

A riprova della validità di questa ipotesi, **Seth Coffelt**, primo autore dello studio, è andato a valutare la via dell'interleuchina 17-neutrofili in un modello animale (topo) utile per lo studio delle metastasi da carcinoma della mammella. Andando ad inibire la via interleuchina 17- neutrofili, gli animali presentavano molte meno metastasi del gruppo di controllo, nel quale questa via veniva mantenuta attiva.

“E’ molto importante sottolineare – spiega la De Visser – che l’inibizione della via dell’interleuchina 17-neutrofili previene solo la comparsa di metastasi, ma non influenza in alcun modo il tumore primitivo. Ciò significa che questa potrebbe rappresentare un’importante strategia terapeutica per impedire la diffusione metastatica dei tumori.”

Non essendo possibile inibire in blocco tutti i neutrofili dell’organismo, poiché questo esporrebbe al rischio di infezioni potenzialmente letali il paziente, i ricercatori ritengono che un approccio ragionevole per testare la loro ipotesi sarebbe l’impiego di farmaci anti-interleuchina 17, già utilizzati in clinica per il trattamento di patologie infiammatorie quali artrite reumatoide e psoriasi.

“Sarebbe interessante valutare l’impiego di questi farmaci – commenta De Visser – nelle pazienti con tumore della mammella; questo approccio potrebbe riportare dalla parte giusta gli ‘ammutinati’ del sistema immunitario e bloccare così la loro attività di promozione delle metastasi”.

Nei Paesi occidentali si stima che una donna su otto sia a rischio di sviluppare un tumore della mammella nel corso della vita. La ricerca pubblicata su *Nature* è stata finanziata dalla *Dutch Cancer Society*.

Maria Rita Montebelli

Tumori: in 10 anni aumentata l'incidenza tra le donne

Segnali molto preoccupanti che testimoniano con forza l'esigenza di investire in prevenzione

È preoccupante in Italia l'aumento dei nuovi casi di tumori. La situazione riguarda soprattutto le donne: tra il 2003 e il 2013, infatti, i tumori al polmone sono aumentati tra loro del 17,7%, così come quello alla mammella, che registra un incremento del 10,5%. Tra gli uomini, invece, nello stesso periodo si è registrato un aumento dell'incidenza del tumore al colon retto del 6,5%. Sono alcuni dei dati emersi dal 'Rapporto Osservasalute 2014', la consueta analisi condotta dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, presentato oggi a Roma presso il Policlinico universitario 'Agostino Gemelli'. A fare le spese di questo peggioramento del quadro epidemiologico, secondo il Rapporto, "sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno, nelle quali gli aumenti sono stati spesso più marcati. Questi sono segnali molto preoccupanti che testimoniano con forza l'esigenza di investire in prevenzione, soprattutto se si considera che, laddove questa attività è stata svolta, si sono ottenuti risultati molto positivi. Il numero di nuovi casi del tumore alla cervice uterina, per esempio- conclude- risulta in forte diminuzione (-33,3%) nel decennio considerato".

Tumori rari: passi in avanti nella ricerca sui farmaci orfani. E in Italia nasce un'associazione per la formazione dei medici

Quando si parla di malattie rare, l'aggettivo potrebbe far pensare che colpiscono un numero molto ristretto di persone. Sappiamo che non è così, e lo stesso discorso è valido per i tumori rari, con la differenza che per identificare questo gruppo di neoplasie si è scelto a livello internazionale di ricorrere al criterio dell'incidenza (il numero di nuovi casi in un intervallo di tempo), al posto di quello della prevalenza, ovvero il numero di casi nella popolazione. L'incidenza per i tumori rari, secondo quanto concordato a livello europeo, non supera la soglia dei 6 casi su 100mila l'anno. Ma i ricercatori del progetto Rare Care ne hanno individuati oltre 250: questo significa che rappresentano oltre il 20 per cento di tutti i tumori diagnosticati ogni anno nell'Unione Europea e riguardano in questo territorio più di 4 milioni di persone. Il fatto che un tumore sia raro, tuttavia, non significa che sia incurabile o che le

possibilità di guarigione siano più limitate rispetto a quelle di un tumore più comune: alcune neoplasie rare hanno infatti percentuali di guarigione superiori a quelle dei tumori più diffusi.

Non è il caso del mieloma multiplo, uno dei più rari e aggressivi tumori del sangue. Le aziende farmaceutiche stanno puntando sulla ricerca di una terapia più efficace di quella esistente, e un primo risultato incoraggiante proviene da uno studio di un gruppo di ricercatori, fra i quali diversi italiani. La scoperta, pubblicata pochi mesi fa sulla rivista *Cancer Cell*, promette grandi benefici per la terapia del mieloma: una nuova molecola sintetica, il DTP3, in vitro ha dimostrato di distruggere efficacemente le cellule tumorali, almeno quanto il farmaco usato nello standard clinico, il bortezomib, ma con una selettività 100 volte superiore. Le cellule sane, quindi, non risen-

tirebbero della tossicità del farmaco. Il DTP3 ha confermato la sua validità anche in un modello murino: ha asportato le cellule di mieloma innestate nei topi con xenotrapianto (il trapianto di cellule vive, tessuti o organi da una specie all'altra), senza effetti collaterali apparenti alle dosi efficaci.

Passi in avanti anche per la cura delle sindromi mielodisplastiche, un gruppo di malattie del sangue la cui causa è ancora sconosciuta, più frequenti nei pazienti anziani. Caratterizzate da un difetto nel midollo osseo che non riesce più a produrre in numero sufficiente globuli rossi, bianchi o piastrine, sono chiamate anche malattie preleucemiche perché possono evolvere, con il tempo, in leucemia in forma acuta. Uno studio recentemente presentato al congresso della Società Americana di Ematologia ha mostrato che il trattamento con il farmaco sotatercept

ha portato a un miglioramento ematologico e a una riduzione della necessità di trasfusioni in pazienti anemici. L'anemia, infatti, è una complicanza comune di queste patologie: circa il 90% dei pazienti è anemico e il 60-70% finisce per diventare dipendente dalle trasfusioni.

Per migliorare la conoscenza delle neoplasie rare, lo scorso gennaio è nata IART, Italian Association Rare Tumors, presieduta dal Prof. Fernando Cirillo, chirurgo oncologo degli Istituti Ospitalieri di Cremona. L'obiettivo fondamentale di IART è la formazione dei medici. "Fare cultura in questo settore di nicchia - ha spiegato il prof. Cirillo - significa colmare un preoccupante vuoto di risorse e di contenuti, vista l'offerta ancora scarsa delle nostre università che, anche dopo le più recenti riforme, hanno per molti versi accantonato la didattica dedicata a questi tumori". *Francesco Fuggetta*



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

Italiani più malati e meno assistiti per la crisi, ma ultracentenari sono raddoppiati in 10 anni

Presentato il Rapporto Osservasalute 2014 che rimarca il peso delle difficoltà economiche sulle malattie e sull'assistenza sanitaria. Le strutture pubbliche nel guado tra innovazione e tagli delle risorse. Al Sud viene sostituito solo un quarto dei dipendenti che vanno in pensione



ROMA - La salute degli italiani è sempre più a rischio a causa della "precarietà economica che, divenuta ormai una condizione strutturale del Paese, incide sia sull'offerta dei servizi, sempre più sotto l'attacco della spending review, sia sul benessere psicofisico dell'individuo". E' quanto emerge dalla dodicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2014), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'università Cattolica. La ricerca è stata pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanità pubblica dell'università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma.

La situazione di difficoltà legata alla crisi ed ai tagli di risorse e servizi sanitari influisce particolarmente nell'aumento dei casi di tumori prevenibili: tra le donne, ad esempio, i nuovi casi di tumore al polmone, tra il 2003 e il 2013, sono aumentati del 17,7%, così come quello alla mammella che registra un incremento del 10,5%. Tra gli uomini l'incidenza del tumore al colon retto, nello stesso periodo, è aumentata del 6,5%. Mentre gli stili di vita sbagliati fanno aumentare il numero di italiani in sovrappeso, con il 45,8% degli over 18 in eccesso ponderale.

A fare le spese di questo peggioramento del quadro epidemiologico sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno. "Il deficit di risorse destinate alla prevenzione rischia di far vacillare la salute degli italiani - si legge nel Rapporto - già sotto l'attacco della congiuntura economica negativa che sta colpendo ormai da anni anche il nostro paese: la precarietà che sta ormai divenendo una condizione strutturale mette a rischio la tenuta dei servizi sanitari offerti ai cittadini e anche la salute reale e percepita degli individui (sempre più numerosi sono gli studi che dimostrano ad esempio che essere lavoratori precari mina il benessere

psicofisico della persona)".

Per il Rapporto 2014, i punti deboli della salute degli italiani sono sempre gli stessi, a partire dai cattivi stili di vita che restano tali o persino, a causa della crisi, peggiorano. "Un dato esemplificativo tra tutti - si legge -, la sedentarietà che aumenta in maniera significativa per entrambi i generi: da 34,6% a 36,2% negli uomini e da 43,5% a 45,8% nelle donne. E' però sempre più urgente incentivare l'offerta di servizi di prevenzione e di politiche socio-sanitarie ad hoc che riducano la probabilità dei cittadini di ammalarsi e fronteggino i bisogni sanitari di una popolazione sempre più anziana, con l'insorgenza sempre maggiore di più malattie croniche (comorbidità) nello stesso individuo".

Ultracentenari raddoppiano - L'innalzarsi della vita media è testimoniato dai dati del decennio 2002-2013: gli ultracentenari sono più che raddoppiati, passando da poco più di 6.100 nel 2002 a oltre 16.390 nel 2013. Se si considera il solo contingente femminile, negli stessi anni si è passati da 1,8 a 4,4 ultracentenarie ogni 10mila residenti. Gli ultracentenari uomini sono passati da 0,4 a 1,0 sempre ogni 10mila residenti. Nell'ultimo anno di calendario (2014), inoltre, considerando sia gli uomini che le donne, si è registrato un incremento di ben 1.361 unità, pari a più del 9%. "I giovani anziani (ossia i 65-74enni) - si legge nel rapporto - sono oltre 6 milioni, pari al 10,6% della popolazione residente. I valori regionali variano da un minimo dell'8,9% della Campania a un massimo di 13,1% della Liguria. Gli "anziani" (75-84 anni) sono più di 4 milioni e rappresentano ben il 7,6% del totale della popolazione ma, anche in questo caso, è possibile notare differenze geografiche". La popolazione dei "grandi vecchi" è pari a oltre 1 milione e 700 mila unità, pari al 3,0% del totale della popolazione residente: anche tale indicatore mostra i valori maggiori in Liguria (4,4%) e quelli inferiori in Campania (2,1%).

Abuso antidepressivi - Del 2014 esiste anche un altro, quello sull'aumento del consumo di antidepressivi e del numero dei suicidi. Nel 2013 si è registrato un incremento del consumo di farmaci antidepressivi, i cui valori erano invece rimasti stabili nei due anni precedenti. Il rapporto Osservasalute ne attribuisce la causa a più fattori: la riduzione della stigmatizzazione delle problematiche depressive, l'aumento dell'attenzione del medico di famiglia e l'arricchimento della classe farmacologica di nuovi principi attivi utilizzati anche per il controllo di disturbi psichiatrici non strettamente depressivi (ad esempio disturbi d'ansia).

Per quanto riguarda i suicidi, nel 78,7% dei casi il suicida è un uomo. La mortalità per suicidio aumenta al crescere dell'età. Per gli uomini vi è un aumento esponenziale dopo i 65 anni ed il tasso raggiunge il suo massimo nelle classi di età più anziane (21,6 per 100mila nella classe di età 75-79 anni; 29,3 per 100mila per la classe di età 80-84 anni; 35,0 per 100mila nella classe degli over-85). Per le donne, invece, la mortalità per suicidio raggiunge il suo massimo nella classe di età 70-74 anni (4,7 per 100.000), dopo di che tende a ridursi lievemente nelle classi di età più anziane.

Sanità pubblica tra innovazione e tagli - Il servizio sanitario nazionale è alle prese con una rivoluzione a due facce destinata a cambiare presto la sanità pubblica. Da un lato, il percorso di innovazione e digitalizzazione dei servizi; dall'altro, la riduzione generale dei costi e del personale. Guardando al processo di modernizzazione delle Asl, il Rapporto ha preso in considerazione l'utilizzo di internet per la comunicazione e i servizi per il cittadini. I dati rilevano che le Asl che nel 2014 avevano già attivato almeno un canale web 2.0 sono 80 su 143, il 55,9% contro il 32% dell'anno prima. Nel nord-ovest è la Lombardia a registrare il dato più significativo (73,3%); nel nord-est, al di là della provincia autonoma di Bolzano, è l'Emilia Romagna a registrare il dato più rilevante (72,7%). Per quanto riguarda il centro, rispetto al 2013 migliorano i dati di Umbria (in cui ora entrambe le asl usano almeno un canale web 2.0) e Toscana (ora al 50,0%, anche se ancora al di sotto del valore nazionale), mentre si confermano i dati delle Marche e del Lazio (rispettivamente, 100% e 41,7%). Al sud e nelle Isole si osserva un deciso miglioramento in Basilicata (100%), Puglia (66,7%), Calabria (60,0%), Campania (57,1%) e Sicilia (44,4%); Abruzzo e Sardegna si sono mantenuti allo stesso livello dell'analisi precedente (50,0% e 25,0%, rispettivamente).

Emorragia di personale - L'altra grande modificazione in corso nel Servizio Sanitario Nazionale è

l'emorragia dei dipendenti conseguente alla riduzione delle risorse. A livello nazionale i dati mostrano come il tasso di compensazione del turnover negli ultimi 4 anni sia sempre stato inferiore a 100. Analizzando il trend 2009-2012, tale tasso è arrivato a segnare 68,9 punti percentuali nel 2012, circa 10 punti percentuali in meno rispetto all'anno precedente (78,2% nel 2011). Anche qui, la realtà cambia da regione a regione e solo Val D'Aosta e Trentino-Alto Adige, nel 2012, hanno completamente rimpiazzato i dipendenti usciti per limite d'età. In generale il divario Nord-Sud ed Isole è meno marcato rispetto agli anni precedenti. "Particolarmente critica - si legge però nel rapporto - è la situazione di Lazio, Puglia, Campania, Molise e Calabria che mostrano tutte valori inferiori al 25%". Il sistema, spiegano gli autori del Rapporto, sconta una diminuzione delle risorse: "Nel 2013 - scrivono - la spesa sanitaria pubblica pro capite è di 1.816 euro. Tale valore del 2013 è il risultato di un trend in diminuzione della spesa sanitaria nazionale che si riduce del 2,36% fra il 2010 e il 2013 con un tasso medio annuo composto di -0,79% e con un decremento dell'1,50% solo nell'ultimo anno".

Lunedì 30 MARZO 2015

Rapporto Osservasalute. Boom di cancro al polmone tra le donne "vecchie fumatrici". Cala invece tra gli uomini. Prevenzione resta arma di salute più importante nel futuro

Tra il 2003 e il 2013 aumento del 18%. Il fenomeno è legato agli effetti del fumo tra le donne che hanno iniziato a fumare negli anni '70. Mentre l'incidenza sugli uomini è in calo per la progressiva diminuzione dei fumatori maschi. Ma aumentano anche il cancro alla mammella e al colon retto. Tutti prevenibili. Tutti i dati del rapporto 2015 curato dal Professor Ricciardi della Cattolica.

Migliorato nell'ultimo decennio lo stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, con un aumento, nei 10 anni trascorsi, della speranza di vita per entrambi i generi (passata dal 2002 al 2012 per gli uomini da 77,2 a 79,6 anni e per le donne da 83,0 a 84,4 anni) ed una diminuzione del tasso di mortalità infantile, pur con differenze non da poco tra Nord e Sud (nel 2011 il tasso di mortalità infantile è stato di 3,1 morti per 1.000 nati vivi, in diminuzione rispetto al 2006 in cui era di 3,4; si noti però che un nato residente nel Meridione ha una probabilità di morire nel primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a uno residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord).

È quanto rileva la XII edizione del **Rapporto Osservasalute** (2014), un'approfondita analisi dello stato di salute della popolazione e della qualità dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane presentata oggi a Roma all'Università Cattolica. Pubblicato dall'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane che ha sede presso l'Università Cattolica di Roma e coordinato dal Professor **Walter Ricciardi**, direttore del Dipartimento di Sanità Pubblica del Policlinico Gemelli di Roma e dal dottor **Alessandro Solipaca**, Segretario Scientifico dell'Osservatorio. Il Rapporto è frutto del lavoro di 195 esperti di sanità pubblica, clinici, demografi, epidemiologi, matematici, statistici ed economisti, distribuiti su tutto il territorio italiano, che operano presso Università e numerose istituzioni pubbliche nazionali, regionali e aziendali.

Il Rapporto però evidenzia come sia "sempre più urgente incentivare l'offerta di servizi di prevenzione e di politiche socio-sanitarie ad hoc che riducano la probabilità dei cittadini di ammalarsi e fronteggino i bisogni sanitari di una popolazione sempre più anziana, con l'insorgenza sempre maggiore di più malattie croniche (comorbidità) nello stesso individuo".

Allarme tumori: aumentano quelli prevenibili. Se l'aumento della prevalenza di malattie croniche, legata all'invecchiamento della popolazione, è una prospettiva futura, assai allarmante è il quadro odierno proposto dal Rapporto che riferisce di un preoccupante aumento dei nuovi casi di tumori prevenibili. Infatti, tra le donne, i nuovi casi di tumore al polmone, tra il 2003 e il 2013, sono aumentati del 17,7%, così come quello alla mammella che registra un incremento del 10,5%. Tra gli uomini l'incidenza del tumore al colon retto, nello stesso periodo, è aumentata del 6,5%.

Pesante anche il bilancio del cancro del polmone nelle donne "vecchie fumatrici". Tra il 2003 e il 2013, l'incidenza del tumore al polmone è aumentata di circa il 18,0% (tra gli uomini l'incidenza si riduce del 23,3% nello stesso periodo; l'aumento tra le donne è imputabile al fatto che cominciamo a vedere gli effetti del fumo sul sesso femminile, ovvero si ammalano le donne che hanno iniziato a fumare negli anni '70) e l'aumento di circa il 10% dell'incidenza del cancro alla mammella. Tra gli uomini l'incidenza del tumore al colon retto è aumentata intorno al 7%.

A fare le spese di questo peggioramento del quadro epidemiologico sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno, nelle quali gli aumenti sono stati spesso più marcati. Questi sono segnali molto preoccupanti che testimoniano con forza l'esigenza di investire in prevenzione, soprattutto se si considera che, laddove questa attività è stata svolta si sono ottenuti risultati molto positivi, infatti, il numero di nuovi casi del tumore alla cervice uterina, nel decennio considerato, risulta in forte diminuzione (-33,3%).

Il ritardo del nostro paese su questo fronte e il deficit di risorse destinate alla prevenzione rischiano di far vacillare la salute degli italiani, già sotto l'attacco della congiuntura economica negativa che sta colpendo ormai da anni anche il nostro paese: la precarietà che sta ormai divenendo una condizione strutturale mette a rischio la tenuta dei servizi sanitari offerti ai cittadini e anche la salute reale e percepita degli individui (sempre più numerosi sono gli studi che dimostrano ad esempio che essere lavoratori precari mina il benessere psicofisico della persona).

I punti deboli. Restano quelli di sempre i punti deboli della salute degli italiani, sintetizzabili nei pessimi stili di vita che restano tali, probabilmente anche in correlazione a condizioni di vita sempre più precarie e difficili nel quotidiano. Un dato esemplificativo tra tutti, la sedentarietà che aumenta in maniera significativa per entrambi i generi: da 34,6% a 36,2% negli uomini e da 43,5% a 45,8% nelle donne. Come dimenticare, poi, il problema persistente di peso dei cittadini del Bel Paese: continua il trend in crescita della percentuale di italiani sovrappeso e obesi, complessivamente, il 45,8% dei soggetti di età ≥18 anni è in eccesso ponderale (era il 45,4% nel 2009, il 45,9 nel 2010, il 45,8 nel 2011).

“Siamo entrati in una nuova fase strutturale, nella quale incertezza e precarietà non saranno condizioni eccezionali, ma una consuetudine – avverte il professor **Walter Ricciardi**. Partendo da questa considerazione, appare quanto mai preoccupante lo scenario che si prospetta per il settore della sanità, uno dei pilastri del sistema di welfare del nostro Paese”.

“È opinione diffusa che l'incertezza e la precarietà condizioneranno, sul piano politico, gli interventi e le riforme necessarie per un moderno stato sociale, mentre avranno effetto, sul piano individuale, sia sulle condizioni di salute, sia sulle scelte di vita – sottolinea il professore. Il dottor **Aldo Rosano**, dell'Accademia Romana di Sanità Pubblica, in un suo recente lavoro ha dimostrato che chi vive condizioni di precarietà lavorativa sperimenta un rischio più elevato di cattiva salute (+40%). I dati, già oggi, segnalano palesi elementi di incertezza. In particolare desta preoccupazione la contrazione delle risorse pubbliche a disposizione per la sanità (la spesa sanitaria pubblica è passata da 112,5 miliardi di euro del 2010 a 109,3 del 2013)”.

Preoccupa, infine, l'inadeguatezza degli investimenti destinati alla prevenzione e l'aumento della cronicità a causa dell'invecchiamento della popolazione. A questo riguardo, l'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico - OCSE (Health at a Glance Europe 2012) evidenzia che il nostro Paese destina solo lo 0,5% della spesa sanitaria totale all'attività di prevenzione, quota che ci colloca agli ultimi posti tra i 30 Paesi dell'OESE.

Infine, l'Istituto Nazionale di Statistica (Rapporto annuale sulla situazione del Paese nel 2013) paventa uno scenario futuro dal quale si evince che la prevalenza di malati cronici gravi sarà superiore al 20%, nel 2024, e salirà ad oltre il 22% nel 2034; si tratta, quindi, di un quadro epidemiologico caratterizzato da prevalenze sensibilmente più elevate di quella attuale che si attesta intorno al 15%.

Il quadro futuro generato dalla dinamica demografica non avrà solo implicazioni sulla spesa per l'assistenza sanitaria per acuti, ma anche sulla spesa per l'assistenza socio-sanitaria, afferma il dottor **Alessandro Solipaca**: “i modelli di previsione della Ragioneria Generale dello Stato testimoniano che l'invecchiamento della popolazione comporterà un aumento di spesa sanitaria, infatti questi prevedono che la quota di spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil raggiungerà il 7,5% nel 2035, superiore di mezzo punto a quella odierna attestata al 7,0%”. A questo si aggiunge, continua il Segretario scientifico dell'Osservatorio, il fatto che “l'invecchiamento acuirà il problema della spesa per l'assistenza agli anziani. Attualmente il peso per questo tipo di assistenza grava in parte sulle spalle delle famiglie, ma in futuro questo diverrà insostenibile, sia dal punto di vista economico sia da quello sociale. La dinamica

demografica che si è andata sviluppando nel corso degli anni disegna strutture familiari con uno o due componenti e con molti anziani soli, ciò causerà il dissolvimento strutturale della rete di assistenza di natura informale, tipica della realtà italiana. Pertanto, venendo meno il ruolo tradizionale della famiglia, sarà il sistema di welfare a dover intervenire con nuove risorse e soluzioni innovative economicamente sostenibili”.



31-03-2015

Lettori
86.000

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

Crisi: italiani piu' grassi e depressi, aumento tumori

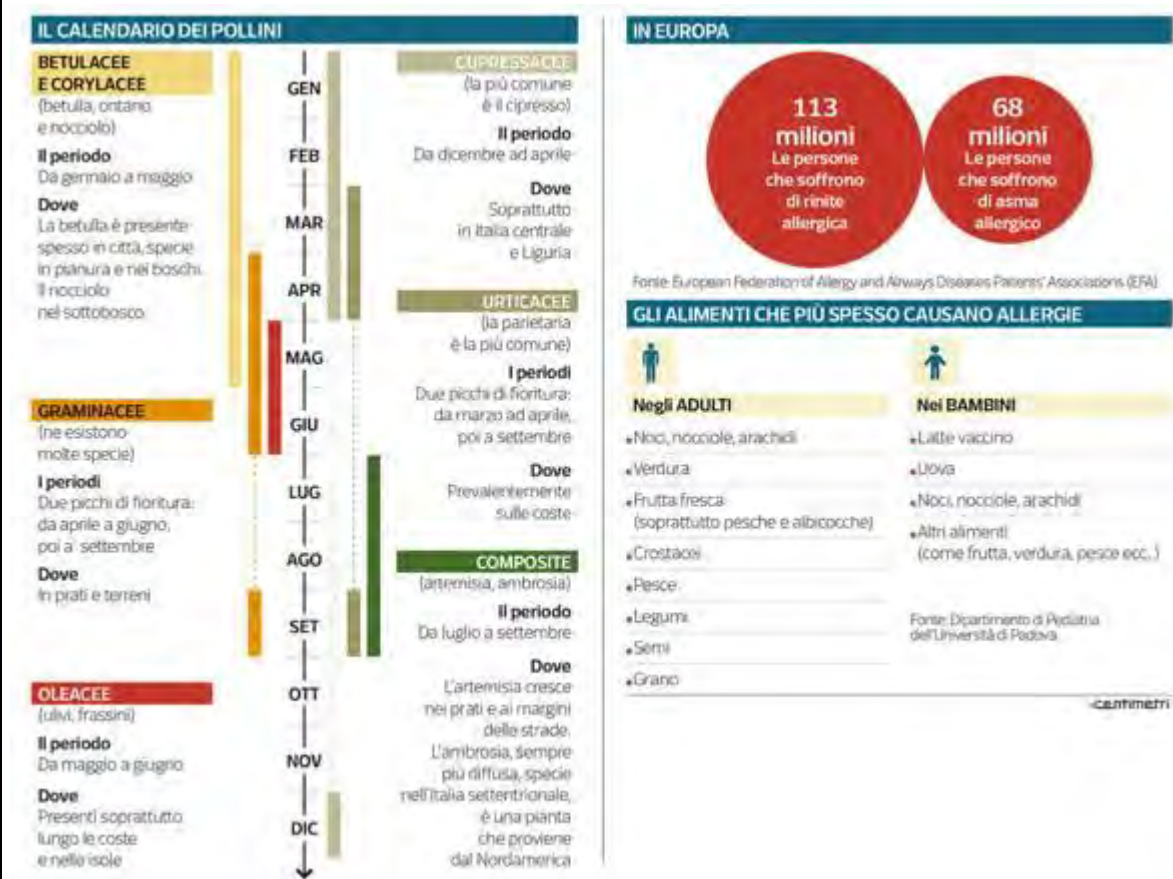
(AGI) - Roma, 30 mar. - La salute degli italiani e' sempre piu' a rischio a causa della "precarieta' economica che, divenuta ormai una condizione strutturale del Paese, incide sia sull'offerta dei servizi, sempre piu' sotto l'attacco della spending review, sia sul benessere psicofisico dell'individuo". Cio' influisce particolarmente nell'aumento dei casi di tumori prevenibili: tra le donne, ad esempio, i nuovi casi di tumore al polmone, tra il 2003 e il 2013, sono aumentati del 17,7%, cosi' come quello alla mammella che registra un incremento del 10,5%. Tra gli uomini l'incidenza del tumore al colon retto, nello stesso periodo, e' aumentata del 6,5%. Mentre gli stili di vita sbagliati fanno aumentare il numero di italiani in sovrappeso, con il 45,8% degli over 18 in eccesso ponderale. A fare le spese di questo peggioramento del quadro epidemiologico sono soprattutto le regioni del Mezzogiorno. E' quanto emerge dalla dodicesima edizione del Rapporto Osservasalute (2014), l'analisi dello stato di salute della popolazione e della qualita' dell'assistenza sanitaria nelle Regioni italiane, presentata oggi a Roma all'universita' Cattolica e pubblicata dall'Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, coordinato da Walter Ricciardi, direttore del Dipartimento di Sanita' pubblica dell'universita' Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma. "Il deficit di risorse destinate alla prevenzione rischiano di far vacillare la salute degli italiani - si legge nel Rapporto - gia' sotto l'attacco della congiuntura economica negativa che sta colpendo ormai da anni anche il nostro paese: la precarieta' che sta ormai divenendo una condizione strutturale mette a rischio la tenuta dei servizi sanitari offerti ai cittadini e anche la salute reale e percepita degli individui (sempre piu' numerosi sono gli studi che dimostrano ad esempio che essere lavoratori precari mina il benessere psicofisico della persona)". Per il Rapporto 2014 "Restano quelli di sempre i punti deboli della salute degli italiani, sintetizzabili nei pessimi stili di vita che restano tali, probabilmente anche in correlazione a condizioni di vita sempre piu' precarie e difficili nel quotidiano. Un dato esemplificativo tra tutti - si legge -, la sedentarieta' che aumenta in maniera significativa per entrambi i generi: da 34,6% a 36,2% negli uomini e da 43,5% a 45,8% nelle donne. E' pero' sempre piu' urgente incentivare l'offerta di servizi di prevenzione e di politiche socio-sanitarie ad hoc che riducano la probabilita' dei cittadini di ammalarsi e fronteggino i bisogni sanitari di una popolazione sempre piu' anziana, con l'insorgenza sempre maggiore di piu' malattie croniche (comorbilita') nello stesso individuo". Tutto cio' anche se, sempre secondo il Rapporto 2014 di Osservasalute - nell'ultimo decennio e' "migliorato lo stato di salute degli italiani che risulta complessivamente buono, con un aumento, nei 10 anni trascorsi, della speranza di vita per entrambi i generi (passata dal 2002 al 2012 per gli uomini da 77,2 a 79,6 anni e per le donne da 83,0 a 84,4 anni) ed una diminuzione del tasso di mortalita' infantile, pur con differenze non da poco tra Nord e Sud (nel 2011 il tasso di mortalita' infantile e' stato di 3,1 morti per mille nati vivi, in diminuzione rispetto al 2006 in cui era di 3,4; si noti pero' che un nato residente nel Meridione ha una probabilita' di morire nel primo anno di vita 1,3 volte superiore rispetto a uno residente al Centro e 1,4 volte superiore rispetto a uno residente al Nord). .

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

IL DOSSIER

Le nuove strategie anti-allergie per allontanare gli starnuti

A tavola probiotici e vitamina D si stanno dimostrando utili in chiave preventiva. I farmaci sono sempre meglio tollerati e l'immunoterapia conferma la sua efficacia
di Margherita Fronte



Seconde per diffusione solo a ipertensione e problemi articolari, le malattie allergiche sono in costante aumento in tutto il mondo da almeno una ventina d'anni. In Italia, fra il 1991 e il 2010, gli adulti che soffrono di raffreddori allergici sono passati dal 17 al 25 % e quelli con l'asma dal 4,1 al 6,6 %. I giovanissimi non se la cavano meglio: «Al tasso di crescita attuale, nel 2020 la rinite colpirà la metà dei bambini e degli adolescenti» dice Walter Canonica, presidente della Società italiana di allergologia, asma e immunologia clinica. Per le casse dello Stato si prospetta un impegno gravoso, perché curare un singolo paziente costa circa 2 mila euro all'anno. Per questo, sempre di più l'attenzione dei medici si concentra sulla prevenzione, oltre che sulle terapie. E un numero crescente di studi sta scoprendo strategie e stili di

vita capaci di ridurre l'incidenza di starnuti, orticaria, occhi rossi e fiato corto. L'ultimo in ordine di tempo è stato presentato a Roma di recente: tirando le somme delle ricerche disponibili, un gruppo di 25 esperti di tutto il mondo ha concluso che il consumo di alimenti contenenti microrganismi probiotici — come lattobacilli e bifidobatteri — riduce del 5% le probabilità di ammalarsi nei bambini ad alto rischio, che hanno cioè già un genitore o un fratello allergico. E l'effetto protettivo arriva anche al 10-15 % se lattici fermentati e yogurt sono assunti dalle donne in gravidanza o che allattano.

L'aiuto di probiotici e vitamina D

«Consumati con regolarità, i probiotici integrano e regolano la flora batterica intestinale, e modulano la risposta immunitaria e l'infiammazione, influenzando così su importanti processi che sono alla base delle allergie» si legge nello studio, pubblicato sulla rivista della World Allergy Organization. «Il beneficio è chiarissimo per l'eczema, ma riguarda molto probabilmente anche le altre forme allergiche» riassume Alessandro Fiocchi, responsabile di Allergologia all'Ospedale Bambino Gesù di Roma, e coordinatore della ricerca. Sotto l'attenzione dei medici ci sono però anche altre strategie. «Stiamo ora valutando l'effetto preventivo della vitamina D e delle sostanze prebiotiche, che influenzano positivamente la composizione della flora batterica intestinale» prosegue Fiocchi.

Gli acari

Altre ricerche, in passato, hanno messo in evidenza quanto sia utile, per i bambini, giocare all'aria aperta e avere contatti con il terreno, frequentare i coetanei e ridurre per quanto possibile il ricorso ad antibiotici e antisettici nei primi mesi di vita. Ulteriori misure permettono poi di limitare i rischi a tutte le età. «Sono particolarmente efficaci quelle che contrastano la formazione di muffe e l'accumulo di polvere in casa, — dice Canonica — principalmente, il controllo dell'umidità (mai oltre il 40-50 per cento) e della temperatura, che non dovrebbe superare i 20°C». Per ridurre ulteriormente l'esposizione agli acari è poi utile cambiare le lenzuola ogni 3-4 giorni e lavarle a 60° C, limitare la presenza di tende e tappeti, eliminare le librerie dalla camera da letto e non farvi entrare animali domestici, e usare aspirapolveri con filtro Hepa.

I pollini

Un'analisi dell'American Academy of Otolaryngology, pubblicata a febbraio, fa notare che questi stessi provvedimenti permettono anche di alleviare i disturbi in chi è già sensibilizzato. Per chi è allergico ai pollini, invece, il consiglio è, ovviamente, di non frequentare prati e giardini nei giorni in cui i livelli sono alti (dato facilmente reperibile nei calendari pollinici disponibili su internet), ma anche cambiarsi d'abito quando si torna casa e lavare più spesso i vestiti nella stagione critica. «Esistono poi in commercio filtri da montare sulle automobili, che impediscono ai pollini di entrare nell'abitacolo e riducono l'esposizione mentre si viaggia» aggiunge Canonica.

L'immunoterapia

Ma la strategia più efficace per controllare i disturbi resta l'immunoterapia, che si basa sulla somministrazione in dosi crescenti dell'allergene, e induce il sistema immunitario a tollerare la presenza. «L'immunoterapia è indicata anche per i bambini ed esiste ormai per tutte le allergie respiratorie — spiega l'esperto —. Affinché funzioni è però indispensabile che la diagnosi (che nella grande maggioranza dei casi si esegue ancora con il test cutaneo) sia corretta e identifichi con precisione la sostanza che scatena i sintomi. Studi recenti hanno dimostrato che quattro anni di trattamento conferiscono una protezione che ne dura in media otto». A stagione dei pollini iniziata, chi non si è protetto può cercare conforto nei farmaci, in pillole o in spray. «Gli antistaminici di nuova generazione hanno effetti collaterali molto ridotti rispetto a quelli del passato, che potevano indurre sonnolenza» dice Canonica. Ma ridurre i sintomi è essenziale anche per i più piccoli. «L'infiammazione costante delle vie aeree, determinata dalle malattie allergiche, può compromettere lo sviluppo del sistema respiratorio che si sta formando — conclude Fiocchi —. Spegnerla, anche usando i farmaci, previene problemi futuri».

Allergie. Vaccini rimborsabili in tutte le regioni
 E un nuovo farmaco aiuta chi soffre d'asma. I disturbi
 del respiro aumentati del 5 per cento negli ultimi cinque anni

Tornano i pollini le nuove armi per combatterli

MARIA PAOLA SALMI

L'ONDATA dei pollini che inaugura la stagione calda è iniziata, non gradita ai milioni di italiani con "raffreddore da fieno", riniti e asma allergici. Segnaliamo però due importanti novità nelle cure. L'agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha riclassificato in fascia A il mix vaccinale per le cinque graminacee più diffuse (mazzolina, codolina, logliarello, erba dei prati e paleo odoroso), rimborsate in tutte le Regioni dietro presentazione di ricetta medica e piano terapeutico.

«Il vaccino rimborsabile in compresse sublinguali ci consente finalmente di curare tutti i pazienti, non solo quelli della Lombardia o Toscana — afferma Walter Canonica, presidente della Società mondiale dell'asma e professore di pneumologia e allergologia all'Università di Genova — la somministrazione, che va iniziata otto settimane prima della pollinazione, dura per 4-6 mesi e si ripete per almeno tre anni».

Quanto all'asma allergico, è entrata in commercio una nuova combinazione di uno steroide inalatorio (fluticasone furoato) e un broncodilatatore (vilanterolo) a lunga durata d'azione. «Ben sapendo come spesso gli allergici siano lasciati in balia di se stessi, vittime di troppe suggestioni pubblicitarie, e costretti a pagare di tasca propria gli spray, in parte gli antistaminici e i vaccini, che in alcune regioni erano a totale carico del paziente, si capisce l'importanza di avere a disposizione non solo farmaci più efficaci e meglio tollerati, ma anche vaccini facili da assumere e che non pesano sulle tasche dei cittadini», commenta Alessandro Fiocchi, di-

rettore di allergologia all'ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma.

Le allergie respiratorie, in particolare quelle da pollini, sono cresciute del 5% in un quinquennio. L'asma riguarda il 6% della popolazione generale, la rinite allergica colpisce il 25-30% delle fasce d'età più giovani. Da qualche tempo c'è una categoria emergente: quella dei settantenni che esordiscono con una rinite o un asma non riconosciuto dai medici. Che inoltre, stando al recente studio ESMAR, pubblicato sul *World Allergy Organization Journal*, che ha valutato le modalità di gestione delle allergie da parte di medici, infermieri e malati, spesso non conoscono (20% dei casi) le linee guida "Aria" di orientamento della terapia. Secondo l'indagine, non va meglio a chi non sa neanche di essere allergico: meno della metà di quelli con rinite ha fatto il test specifico e quasi il 90% ha preso farmaci senza una diagnosi. «Questo significa che la rinite allergica spesso non viene diagnosticata né curata — dice Fiocchi — si spiega così l'impatto negativo sulla qualità di vita dei pazienti rilevato dallo studio: il 60% ha un sonno disturbato, un altro 60% vive con disagio la primavera; un 40% di chi pratica sport vi rinuncia, un 35% ha problemi sul lavoro e il 20% dei bambini ha scarso rendimento scolastico».

Il vaccino, da somministrare in autunno, è l'unica arma che agisce sulla causa: l'allergene viene a contatto con l'organismo ed catturato dalle immunoglobuline E (IgE) che scatenano la reazione allergica (produzione di istamina, vasodilatazione, attivazione di sostanze irritanti). Il vaccino è un desensibilizzante prescritto dal medico dopo la diagnosi, efficace anche se iniziato durante la stagione pollinica. Disolto va abbinato ad altri farmaci quali antistaminici di seconda generazione, cortisonici nasali e inalatori, broncodilatatori e antileucotrenici. Basta non abusarne.

TERAPIE.

Niente campagna e gite mattutine Dieci regole per i bambini

«**L**A CULTURA è una parte importante della prevenzione e della cura delle allergie - spiega Roberto Bernardini, presidente della Società italiana di allergologia e immunologia pediatrica - così come è fondamentale una diagnosi corretta che deve avvalersi di esami del sangue, del Prick test e di una spirometria». Poi vaccino e farmaci devono essere aiutati da "buone" norme di comportamento che i pediatri dell'ospedale Bambino Gesù di Roma consigliano ai genitori di bimbi allergici ai pollini. I cipressi hanno iniziato a fiorire e, a breve, toccherà a graminacee e ulivi.

Queste le dieci regole che bisognerebbe rispettare per evitare un aggravamento dei sintomi: in primavera evitare prati

e campi incolti; evitare di vivere in campagna se si è allergici, di fare gite mattutine specie nelle giornate di sole e vento; andare in vacanza nel periodo in cui i disturbi sono maggiori scegliendo mare o montagna; in auto tenere i finestrini chiusi e pulire i filtri dei condizionatori d'aria; nel periodo critico fare sport al chiuso; evitare di tagliare il prato o di avvicinarsi a luoghi dove è stata tagliata l'erba; non andare in bici o motorino; a piedi utilizzare mascherina, occhiali e cappello; durante la stagione pollinica al rientro a casa cambiare i vestiti, lavare mani viso e capelli e, se necessario, fare una doccia; nei mesi critici evitare il fumo, attivo e passivo, le polveri e i peli di animali.

(mp.s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

GLI EFFETTI SULLA SALUTE

Occhi

Prurito, irritazione e lacrimazione profusa

Cavità nasale

Rinite: prurito, irritazione e infiammazione con secrezione di muco e naso chiuso

Pelle

Infiammazione cutanea ed edemi (meno frequenti)

Gola

Tosse, prurito, disturbi della deglutizione

Bronco

Asma

Bronchiolo

Asma

L'ASMA ALLERGICA

L'età media ha due picchi: 3-7 anni e 20-30 anni

Bronchiolo normale

Permette il normale passaggio dell'aria fino agli alveoli

Lume normale

Bronchiolo contratto

La muscolatura della parete bronchiale si contrae e ostacola la respirazione

Lume ridotto

La presenza di muco ostruisce ancora di più la respirazione

1,5 milioni

di bambini e ragazzi italiani con allergie nasali e pollinosi

INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI

IL MECCANISMO DELL'ALLERGIA

Mucosa del sistema respiratorio

Cellula secretoria di muco

Ciglia

Linfocita del sangue

Immunoglobulina E (IgE)

Granuli di istamina

MASTOCITA

Vasi sanguigni

1 INGRESSO

I grani di polline possono entrare nel corpo attraverso gli occhi, la bocca, il naso e le altre mucose

2 PRIMA REAZIONE

Gli allergeni scatenano la reazione di difesa immunitaria dei linfociti del sangue che producono immunoglobuline di tipo E

3 LEGAME

L'immunoglobulina E si fissa ai recettori sulla superficie dei mastociti, le cellule "spazzino" del sangue

4 LIBERAZIONE DI ISTAMINA

In risposta al legame con l'immunoglobulina E, i mastociti liberano istamina, sostanza responsabile dei sintomi dell'allergia

Granello di polline
 Sostanza allergenica

PONTE: RIELABORAZIONE DATI IRIALUTE / OSPEDALE PEDIATRICO BAMBINO GESU' / SOCIETÀ ITALIANA DI ALLERGOLOGIA, ASMA E IMMUNOLOGIA CLINICA (SIAAC)

Ortopedia. Tumori ossei, la tecnica che fa sviluppare assieme ai piccoli pazienti il femore tolto
 Stop alle amputazioni. All'Istituto Rizzoli di Bologna

Il miracolo dell'arto che si rigenera

FABIO LODISPOTO*

SICHIAMALIMBSALVAGE. Due parole per indicare l'enorme progresso scientifico nei tumori ossei. Fino a pochi anni fa i medici, per garantire la guarigione da tumori delle ossa o dei muscoli agli arti non potevano che sacrificare l'arto colpito. Oggi, non solo è aumentato non solo il numero delle vite salvate ma anche degli arti.

Per eradicare il tumore, il chirurgo è costretto ad ampie demolizioni di ossa e articolazioni e relativi muscoli e tendini. Ed ecco le novità che la scienza offre, soprattutto quando ad essere operati sono i bambini. «I piccoli pazienti, infatti - spiega Marco Manfrini, ortopedico coordinatore del centro per i trattamenti chirurgici innovativi dei sarcomi in età evolutiva dell'Istituto ortopedico Rizzoli di Bologna - oltre a rappresentare per la giovane età un patrimonio ancora più prezioso di un adulto hanno il problema dell'accrescimento. Una protesi o un chiodo o ancora un osso di banca adatti a sostituire, ad esempio, un ginocchio e un femore all'età di cinque anni, saranno inadatti quando il piccolo paziente avrà otto anni e a dodici probabilmente non potrà più camminare perché avrà un arto notevolmente più corto e una articolazione sottodimensionata per sopportare il notevole incremento di peso e dimensioni del paziente. Alcuni semplici continui merici per comprendere la portata del fenomeno. Un bambino di cinque anni nel ginocchio ha due importanti cartilagini di accrescimento, che contribuiscono per il 70% alla lunghezza definitiva dell'arto inferiore. In dettaglio, in un bambino che raggiungerà da adulto il metro e 75 cm, 10-12 cm sono dati dal contributo della cartilagine femorale del ginocchio e 8 cm da quella tibiale, per un totale di circa 20 centime-

tri».

«Per questo motivo - continua Manfrini - sono state perfezionate protesi e chiodi telescopici allungabili per seguire lo sviluppo scheletrico ed evitare differenze di lunghezza tra un arto e l'altro. Ve ne sono di due tipi ad allungamento meccanico e magnetico. Queste ultime si allungano dall'esterno agendo dall'esterno con un potente campo magnetico. Il piccolo paziente entra con l'arto in un magnete simile ad una mini risonanza magnetica. Il magnetismo attiva un piccolo rotore che agisce su una vite contenuta nella protesi e in 20 secondi, senza alcun dolore, l'arto si allunga di 5 millimetri. Stesso meccanismo per i chiodi tubolari da inserire nelle ossa lunghe come femore, tibia e omero a sostituzione di un segmento asportato. Unico limite per protesi e chiodi: se il bambino diventa molto alto ed è stato operato prima di 8-9 anni di età, l'allungamento di protesi e chiodo arriva al suo limite meccanico e questi devono essere sostituiti con un nuovo intervento».

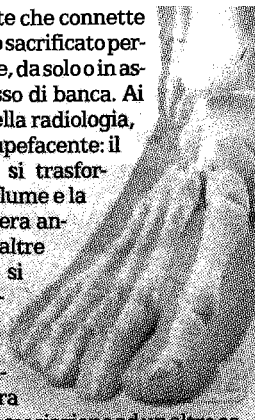
Questo limite viene superato con un'altra, ben collaudata, e sorprendente procedura chirurgica: la sostituzione di un segmento o di un intero osso lungo (tibia, femore od omero) con il perone dello stesso paziente. In pratica il piccolo operato diventa allo stesso tempo donatore e ricevente della parte trapiantata. Il perone è un osso lungo della gamba che collega il ginocchio alla caviglia. La sua funzione di sostegno è trascurabile, perché lungo ma molto sottile e a sostenere in effetti il peso corporeo ci pensa l'altro osso della gamba, la tibia. Per questo può essere prelevato a beneficio di un'altra sede senza arrecare danno.

«Se ne possono prelevare fino a 30 centimetri di lunghezza - conclude Manfrini - per sostituire parti mancanti di femore, omero o tibia della gamba contro laterale. Può essere uti-

lizzato come un ponte che connette le estremità dell'osso sacrificato perché colpito da tumore, da solo o in associazione con un osso di banca. Ai controlli periodici della radiologia, la natura si rivela stupefacente: il perone lentamente si trasforma, acquisendo il volume e la forma dell'osso che era andato a sostituire. In altre parole, il perone si «omerizza» o si «femorizza» o si «tibializza», a seconda dell'osso che è andato a sostituire. Se era stato trapiantato in associazione ad un altro osso di banca, il fenomeno è ancora più eccezionale: le due ossa si fondono e si trasformano acquisendo le caratteristiche meccaniche dell'osso malato e sacrificato. Intanto nella gamba che ha subito il prelievo del perone trasforma la tibia in un osso con nuove caratteristiche: più grosso e robusto con un volume complessivo e una densità di osso uguale alla somma di tibia e peroni sani. La perdita del perone viene compensata dalla tibia che assume pian piano, le caratteristiche meccaniche di resistenza pari alle due ossa della gamba sommate assieme. Tanto che chi ha subito questo intervento potrà riprendere perfino a fare sport a buon livello».

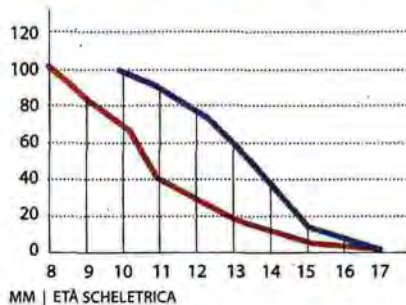
*Spec. Ortop. e Traumat.,
 Medicina dello Sport, Roma

© RIPRODUZIONE RISERVATA

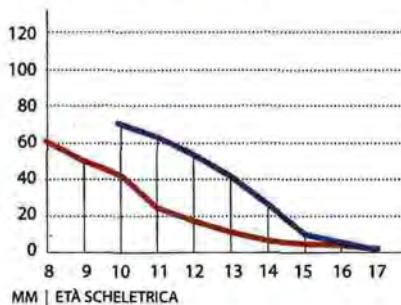


LE OSSA IN CRESCITA Lunghezza rimanente delle ossa per età e genere

TIBIA DISTALE FEMMINE MASCHI



FEMORE PROSSIMALE



IL "PONGO" OSSEO

Miscela di collagene equino, polvere di osso e polimero. È utile a riempire una piccola parte mancante di un osso



1 MALLEABILE

A 25°C la pasta è morbida e viene utilizzata per riempire dei "buchi" sull'osso.

2 RIGIDA

A 37°C la pasta indurisce e diventa resistente quasi come l'osso vero.

3 IBRIDA

La pasta viene progressivamente riassorbita e fa crescere osso sano.

4 OSSO VIVO

Dopo diversi mesi la parte risanata è identica all'osso originale.

LA SCOPERTA.

Il segreto in una pasta che diventa vitale così funziona l'osso pongo

UNA pasta morbida come pongo, che può essere modellata per riempire la parte mancante di un osso. Poi si indurisce in pochi minuti a temperatura corporea e, infine, diventa essa stessa osso vivo. Questa la nuova meraviglia biotec della Banca delle cellule e del tessuto muscolo scheletrico BTM, dell'Istituto Rizzoli di Bologna.

La pasta è una miscela di collagene equino anallergico, polvere di osso demineralizzato e un speciale polimero termoplastico. Il collagene rende il "pongo" appiccicoso in maniera da aderire immediatamente all'osso del pa-

ziente da riparare e rimodellare. La polvere di osso rappresenta la componente che stimola la ricrescita di osso nuovo e vitale. Il polimero invece rende il tutto morbido e malleabile a 25 gradi, ma a 37 gradi, quando è scaldato dal corpo umano, si indurisce e diventa resistente quasi come l'osso vero. In questo modo la pasta molto maneggevole e plasmabile può essere agevolmente utilizzata per riempire difetti dell'osso dovuti a brutte fratture con perdita di sostanza, parti scheletriche sacrificate per ragioni chirurgiche e per favorire l'integrazione dei trapianti di osso di banca in chi-

rurgia maxillofacciale.

Infine, il prodotto è riassorbito, mentre la sua azione di stimolo fa ricrescere osso nuovo e sano che lo sostituisce. Al termine del processo, che può richiedere a seconda delle dimensioni della riparazione scheletrica, diversi mesi, la parte risanata risulta pressoché identica ad un osso originale.

Un unico limite: le parti mancanti devono essere di dimensio-

Una miscela di collagene, minerali e un biopolimero sensibile al calore che nel corpo solidifica all'istante

ni ridotte. Il prodotto può colmare un buco, rimodellare il profilo anatomico di una superficie ossea, ma non può sostituire un intero segmento di osso come spesso richiede la chirurgia oncologica. In queste sfortunate circostanze sono più spesso necessari i trapianti scheletrici e le protesi articolari.

(fabio lodispoto)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Stampa 3D

Stampare fratture ossee in 3D per valutare meglio il quadro clinico, realizzare tutori traspiranti al posto del gesso, ricostruire le ossa. Se ne è parlato a 3DPrint Hub a Milano. Con le nuove tecnologie di scansione e stampa 3D si può rendere del tutto digitale e più accurata la produzione dei dispositivi medici su misura come tutori anatomici e ortesi. Ortopedia e traumatologia uno dei campi dove il tridimensionale trova nuove applicazioni. La stampa 3D è di aiuto anche nella chirurgia addominale in interventi con chirurgia laparoscopica o robotica. Il modello stampato consente una migliore comprensione dei rapporti anatomici tra le diverse strutture e permette di pianificare con cura gli accessi e gli spazi di manovra. E in chirurgia vascolare c'è l'uso di modelli capaci di riprodurre la patologia a carico dei vasi, in particolare dell'aorta, come aneurismi e dissezioni.
 (al. mar.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COS'È IL TUMORE OSSEO

È il cancro a cellule specifiche dell'osso. Esistono più di 50 tipi: l'osteosarcoma e il sarcoma di Ewing colpiscono spesso l'osso in crescita di bambini e adolescenti



LE PROTESI CHE CRESCONO CON I BAMBINI

Le opzioni per salvare arti colpiti da tumore sono protesi sintetiche allungabili o trapianti biologici, autologhi o di banca. Le protesi siano sintetiche o biologiche, sono fatte a misura per ogni bambino

PROTESI SINTETICHE

Quelle indicate per bambini in crescita sono di allungamento mini invasivo o non invasivo; permettono di allungarsi dall'esterno

Magnete
 Specie di mini risonanza magnetica che, dall'esterno, con impulsi magnetici fa allungare la protesi già in sede. Si può eseguire a domicilio

Protesi tibiale prossimale di allungamento non invasivo

Disco magnetico
 Fa girare una vite senza fine contenuta all'interno della protesi

Cuscinetto femorale
 In polietilene

Componente tibiale
 In lega di cobalto-cromo molibdeno

Omero

116 casi
 Protesi di omero prossimale

Femore
 406 casi
 (di cui prossimali 74 e distali 332)

Protesi totale di femore

Protesi di femore distale

Cartilagini di accrescimento

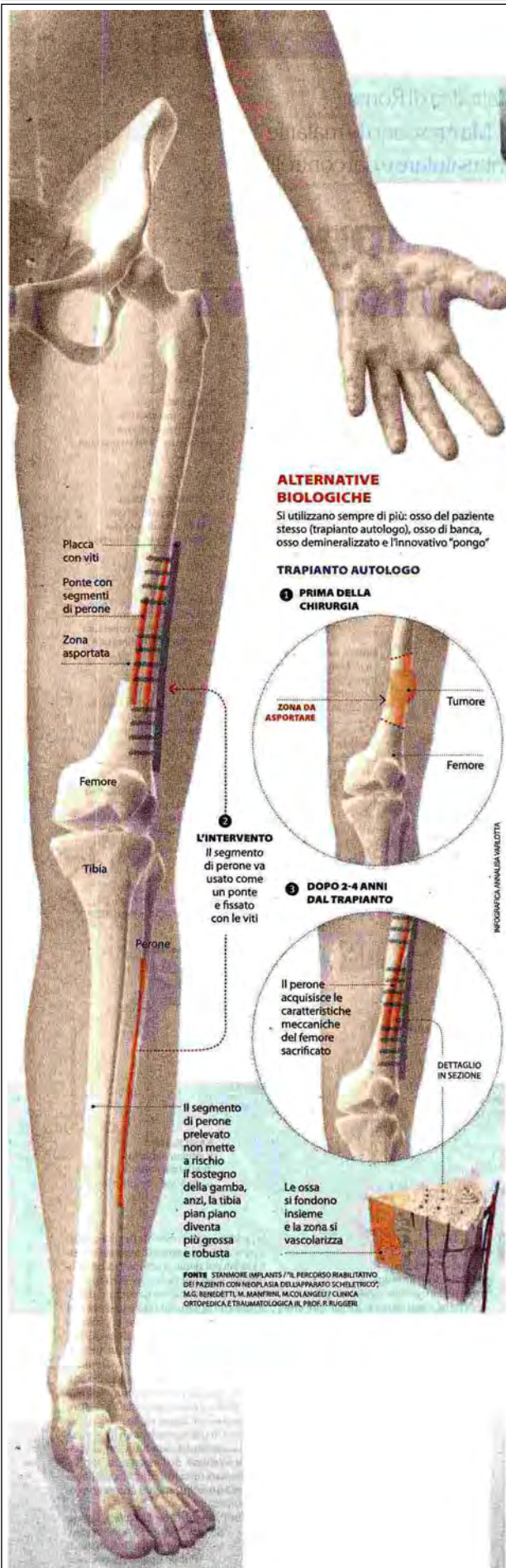
Tolte queste cartilagini, l'arto perde la capacità di crescere

Tibia
 207 casi

Protesi di tibia prossimale

LE SEDI DEGLI ARTI PIÙ COLPITE

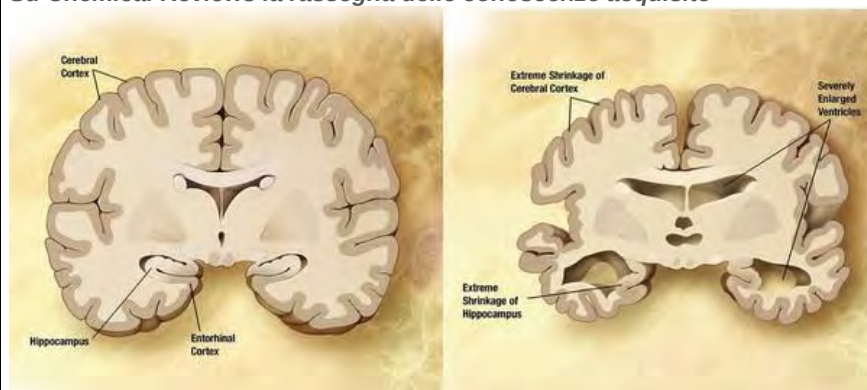
Interventi di tumore osseo negli arti in bambini under 15 tra 1980 e 2009:
729 casi



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

Alzheimer, "identikit" della proteina che causa malattia

Su Chemical Reviews la rassegna delle conoscenze acquisite



Sulla rivista *Chemical Reviews* un team interdisciplinare e internazionale di ricercatori fa l'identikit della "beta-amiloide", la proteina-killer il cui accumulo è associato al morbo di Alzheimer. Si tratta di un lavoro di rassegna della letteratura scientifica, che fa il punto sulla conoscenza acquisita negli ultimi decenni su questa proteina.

Il lavoro è stato coordinato da Philippe Derremaux, del Cnrs francese, e ha coinvolto i più importanti gruppi di ricerca che si occupano di Alzheimer, fra cui il team di Alessandro Laio della Sissa di Trieste. "Ci vorranno ancora molti anni per comprendere il meccanismo che determina la formazione delle placche tipiche del cervello colpito dall'Alzheimer - spiega Laio - ma sappiamo che sono principalmente degli accumuli di peptide beta-amiloide".

Il peptide beta-amiloide è una proteina normalmente presente nel nostro organismo e che nella stragrande maggioranza dei casi ha una funzione fisiologica e benigna. È però il maggior costituente delle placche senili, che sono accumuli extracellulari e si moltiplicano nel cervello delle persone affette da Alzheimer. In queste placche, la parte centrale è formata da proteina amiloide, mentre quella esterna da detriti neuronali, "rottami" di neuroni non più funzionanti. Queste formazioni si trovano un po' dappertutto nel cervello, ma in particolar modo nell'ippocampo, area notoriamente associata ai processi di memoria, da cui il grave deterioramento di questa funzione nei pazienti.

"Questo lavoro - prosegue Laio - è destinato a diventare un riferimento per tutti nel settore, rappresentando oggi il più completo stato dell'arte. E la sua utilità è anche pratica: per molti vorrà dire accorciare notevolmente i tempi prima di progettare degli esperimenti. Tutti hanno la speranza di poter un giorno comprendere e combattere questa patologia che con il crescere dell'aspettativa di vita mondiale sta diventando sempre più diffusa. Gli sforzi da compiere però sono ancora enormi.

Speriamo con il nostro lavoro - conclude - di aver dato un contributo significativo".

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

Oms, 2 mln persone muoiono ogni anno a causa cibo poco sicuro

Batteri e virus causano 200 malattie, 5 misure per evitarle



Sono due milioni ogni anno le persone che muoiono nel mondo a causa del cibo poco sicuro, e nuove minacce emergono costantemente con la globalizzazione della catena alimentare. Cibi con batteri dannosi, virus, parassiti o sostanze chimiche sono responsabili di oltre 200 malattie, che vanno dalla diarrea al cancro. A rilevarlo è l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che ha identificato cinque misure chiave per prevenire le malattie di origine alimentare. Si tratta di indicazioni valide per chiunque si trovi a maneggiare il cibo, consumatori inclusi, chi coltiva frutta e verdura e maneggia pesce per la vendita o uso proprio e non ha accesso ad un'educazione alimentare. La prima regola è quella della pulizia: lavarsi le mani prima di maneggiare il cibo, durante la sua preparazione, e dopo essere andati al bagno, lavare e disinfettare tutte le superfici e strumenti utilizzati e proteggere la cucina e il cibo da animali e insetti. La seconda regola è quella di tenere separati i cibi crudi da quelli cotti, conservandoli in recipienti separati. Poi far cuocere molto, soprattutto carne, uova, frutti di mare e pollame. Minestre e stufati devono bollire almeno finché non raggiungono i 70°, mentre carne e pollame devono diventare di colore chiaro e non essere rosa.

Inoltre è importante mantenere il cibo alla temperatura giusta, non lasciando ad esempio quello cotto a temperatura ambiente per più di due ore, mettere subito in frigo tutti i cibi cotti e deperibili, ad una temperatura sotto i 5° possibilmente, non conservare troppo a lungo il cibo in frigo e non scongelare il cibo a temperatura ambiente. Infine usare acqua sicura per lavare e trattare il cibo, e non consumare gli alimenti dopo la data di scadenza.(ANSA).

Sanità

[Stampa l'articolo](#) | [Chiudi](#)

28 marzo 2015

INTERVISTA ESCLUSIVA/ Lorenzin: tagli, 2,4 mld da beni e servizi

di Roberto Turno (da Il Sole 24 Ore di sabato 28 marzo)

Lo chiedono i governatori, palazzo Chigi ci sta pensando: un decreto legge per i tagli da quasi 2,5 mld alla sanità per applicare la manovra 2015. Martedì il round finale con le regioni, poi la scelta dello strumento legislativo anche se la strada del decreto è l'unica a garantire tempi rapidi: per cambiare una legge, serve una legge. Con tagli uniformi in tutte le regioni da 1,4 mld sull'acquisto di beni e servizi di asl e ospedali, 200 mln dall'anticipo a fine giugno del nuovo Prontuario dei farmaci, 50 mln dagli ospedali, poi dosi massicce di appropriatezza anti sprechi. E la riforma di Aifa (farmaci), Iss (istituto superiore di sanità) e Agenas. «Non ci saranno tagli lineari, basta manovre spezzatino», giura il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin. Che aggiunge: il «Patto-salute» va avanti, presto arriva l'accordo sulla sanità digitale.

Ministro Lorenzin, dov'è finito il Patto per la salute? Nove mesi dopo non ce ne è traccia, o quasi. Un anno perso?

Il Patto va avanti. Ho firmato il regolamento per gli ospedali, i nuovi Lea sono pronti. Presto presenterò il piano per la sanità digitale, un passaggio cruciale. Stiamo lavorando con le regioni per l'accesso alle professioni. Certo, adesso con le elezioni regionali sarà importante non perdere lo slot delle riforme. Ma abbiamo un timing serrato e fisso di incontri settimanali con le regioni per chiudere un'operazione di cui vedremo gli effetti operativi tra qualche anno.

Ma l'Economia ha sdoganato i Lea?

Sì. È stata un'operazione poderosa e veloce. Abbiamo cancellato prestazioni desuete, inutili. Nessuno ci perderà, non lo temo. Spendendo 420 mln in più l'anno, nel 2015 meno perché non si applicheranno per 12 mesi.

Quando partiranno i nuovi Lea?

Le regioni, con cui li abbiamo costruiti, si sono impegnate a darci le loro osservazioni entro fine giugno. Poi ci sarà subito il Dpcm e si applicheranno.

E i medici dovranno collaborare...

Assolutamente sì. L'appropriatezza è la parola chiave di tutto. È la chiave per la tenuta del Ssn, per gli obiettivi di salute e finanziari. Diventerà il fattore produttivo su cui lavorare, dopo i costi standard o le centrali uniche d'acquisto che le regioni devono realizzare.

Appropriatezza: sembra più uno slogan che una certezza.

È il passaggio cruciale. Che incrocia qualità, quantità, esiti, performance, percorsi terapeutici adeguati. Aggredendo i costi della medicina difensiva, una decina di miliardi l'anno, si trovano risorse da reinvestire nel Ssn.

Ci sarebbe anche l'appropriatezza etica da aggredire in sanità: la corruzione. Cosa può fare dal ministero?

Si comincia sempre in casa propria. Al ministero lo stiamo facendo con la rotazione fin qui all'80% dei direttori generali, che presto estenderò alle seconde linee della dirigenza. La rotazione disincentiva i centri di potere e di rapporti. Stimola, fa bene al personale. Poi è fondamentale la trasparenza dei dati, che consente politiche mirate e sicure. Anche così la corruzione avrà meno spazi. Altro passaggio-chiave è la selezione dei manager, prevista dal Ddl Madia: le riforme camminano sulle gambe dei Dg, dunque vanno adeguatamente selezionati, qualificati, misurati, pagati e valutati per questo ruolo.

Ministro, c'è l'applicazione della legge di stabilità in ballo in queste ore: tagli che per la sanità valgono quest'anno quasi 2,5 mld. Ce la farete?

Ci sono tutte le premesse perché martedì si chiuda l'accordo sulle misure con le regioni.

Anche se il taglio al Fondo proposto dai governatori non le è piaciuto?

Mi è dispiaciuto che non ci sia stato uno sforzo maggiore di fantasia dopo l'aumento che avevo ottenuto a ottobre. Non è stato possibile, ne prendo atto. Ma ora il mancato aumento va tradotto in un elemento di rilancio. Ho respinto l'ipotesi dei tagli lineari e ho proposto di anticipare il Patto con la collaborazione forte delle Regioni.

Si va verso un decreto legge?

Stiamo studiando un provvedimento che formalizzi il mancato incremento e codificando con l'intesa le misure che

possono confluire in questo provvedimento. Per ridurre il Fondo ci vuole una legge. Lo strumento lo decide palazzo Chigi.

Quali misure sono allo studio e per quali importi?

Si pensa a un intervento sull'acquisto di beni e servizi, che per le regioni vale 1,39 mld. Altri 52 mln l'anno dal regolamento sugli ospedali. Poi ci saranno gli effetti dell'appropriatezza. E altri 200 mln dall'anticipo a fine giugno della revisione del prontuario dei farmaci. Sono più di 2 mld, per una manovra che avrà carattere uniforme, e non spezzatino, in tutte le regioni. Una manovra per consentire alle regioni di sopportare il mancato aumento. Poi per il 2016 si vedrà con la prossima manovra, è ovvio che farò di tutto per riportarla ai livelli di prima.

Ci sarà la riforma di Aifa, Iss e Agenas?

Certamente. L'Agenas va potenziata per i controlli, l'Iss va "registrato" per farlo diventare il pivot della ricerca biomedica capace anche di riportare in Italia i nostri ricercatori e di far largo ai suoi precari. Poi l'Aifa, l'Agenzia del farmaco, che dovrà aumentare la produttività, rendere più veloci i dossier, accrescere le ispezioni.

Con 200 assunzioni?

Per concorso e a costo zero per lo Stato grazie all'attività ispettiva, che consentirà più incassi e renderà più rapida e incisiva l'azione per i certificati di qualità dei farmaci. Una misura decisiva anche per l'export e per la competitività

28 marzo 2015