

# LA MIA CREATURA NASCE SANA

## Trovato l'enzima della fertilità. Lotta all'endometriosi

**Alessandro Malpelo**

**Individuata in Inghilterra una proteina collegata a coppie con problemi di infertilità. Sempre sotto osservazione le sostanze che interferiscono con gli ormoni sessuali. Progressi in tema di fecondazione assistita nelle pazienti con una storia clinica di endometriosi**

**VOGLIA DI MATERNITÀ**, la ricerca segna un altro passo avanti. Studiosi britannici hanno individuato un **enzima** che agisce come interruttore biologico che regola la **fertilità** nelle donne. Si chiama SGK1. Un livello elevato di questa proteina viene considerato alla stregua di un segnale di infertilità. «L'enzima — afferma Jan Brosens dell'**Università di Warwick** in una ricerca condotta all'Imperial College di Londra pubblicata su **Nature Medicine** — è stato isolato nell'**utero** di donne che si erano rivolte ai medici per problemi legati ad **aborti spontanei ricorrenti**. La regolazione dei livelli enzimatici potrebbe quindi diventare una nuova terapia contro la **sterilità**, o viceversa dare il via a una linea **anticoncezionale**.

**IL CALO DI FECONDITÀ** è un segno del progresso. «Ogni giorno — afferma la dottoressa **Donatella Caserta**, Dipartimento Salute Donna dell'**Ospedale S. Andrea** di Roma — il corpo umano entra in contatto con sostanze tossiche che interferiscono sugli equilibri degli ormoni sessuali e che possono avere ripercussioni negative». Stiamo parlando degli **interferenti endocrini**, elementi presenti in alimenti, tessuti, oggetti, plastiche e detergenti di uso quotidiano. Aumenterebbero i deficit di fertilità e secondo alcuni autori sono in grado di attraversare la **placenta** passando dalla madre al figlio. Su questi temi una ricerca triennale sarà presentata domani all'**Università di Roma La Sapienza**, ha preso in esame un campione di 250 coppie affette da infertilità e 10 coppie madre-figlio. L'iniziativa è **Ospedale S. Andrea** di Roma, in collaborazione con **ISS, Università di Siena, Wwf**, finanziata dal

Ministero dell'Ambiente.

**ALCUNI** tra i più grandi esperti nel campo della **procreazione assistita** si riuniranno nel fine settimana al centro congressi Roma Eventi con **Eshre**, la Società europea di **riproduzione umana**. per l'assise presieduta dal professor **Filippo Ubaldi**, Centro Genera - Clinica Valle Giulia Roma, su sterilità ed endometriosi. Nel comitato scientifico, tra gli altri relatori, **Paola Viganò** del S. Raffaele di Milano. In concomitanza, al Museo dell'Ara Pacis, venerdì un dibattito a più voci per iniziativa del prof **Maurizio Schimberni** di Bioroma, tra gli ospiti **Renato Seracchioli** (S. Orsola - Bologna) **Felice Petragli** (Le Scotte, Siena), **Andrea Borini** (Tecnobios Bologna) e **Maria Elisabetta Coccia** (Università di Firenze): «Il nostro slogan è condividere un sogno per assisterlo naturalmente — spiega **Annalise Giallonardo**, fondatrice di Bioroma con Schimberni — affrontando l'endometriosi e la sterilità di coppia nella sua globalità».

Una delle tecniche al centro dell'attenzione riguarda il **ciclo spontaneo**, la fecondazione in vitro di un ovocita prelevato dall'**ovaio** senza stimolare le gonadi con ormoni, come avviene con la **Fivet-Icsi**. Intanto il centro di medicina della riproduzione Procrea di **Lugano** annuncia di aver adottato le linee guida statunitensi in materia di analisi genetiche sulla fibrosi cistica: «Vogliamo diminuire l'incidenza di questa malattia — spiega **Giuditta Filippini**, genetista — per evitare che due portatori sani possano avere figli malati». Fa discutere infine la notizia della prima donna in Italia che ha concepito un figlio con ovuli congelati dopo chemioterapia. L'annuncio di **Eleonora Porcu**, dell'**Università di Bologna**, che ha presentato il caso alla Società italiana di **ginecologia e ostetricia**, ha messo in moto una corsa tra donne in carriera, che chiedono di mettere in banca gli ovuli per differire la gravidanza propria in età matura.

*alessandro.malpelo@quotidiano.net*



## GLOSSARIO

### Aderenze

Una donna su dieci in età fertile ha infiammazioni cicliche con aderenze, nel 70% delle adolescenti con dolore mestruale severo c'è endometriosi



### Infertilità

L'endometriosi incide negativamente sulla qualità di vita delle donne ed è causa di sterilità: vanifica il sogno di avere figli nel 30% dei casi

### Fivet-Icsi

Tecniche di fecondazione in vitro consentono di arrivare al concepimento della prole grazie all'ausilio degli ostetrici



### Ciclo spontaneo

Prelievi di ovociti a donne con metodi naturali (nella foto: gli specialisti Schimberni e Giallonardo [www.bioroma.net](http://www.bioroma.net))

### Stimolazione

Alla donna in ospedale vengono iniettati ormoni per produrre ovociti in sovrannumero allo scopo di ottenere più embrioni

## **Papillomavirus: poche vaccinazioni**

■ In Italia come negli Stati Uniti la diffusione della vaccinazione per HPV (Human papillomavirus) è ancora molto limitata. Gli scogli sono molteplici e non dipendono tanto dall'estrazione culturale delle famiglie quanto da problemi oggettivi. Manca infatti un'informazione capillare adeguata e appropriata per cui molte famiglie non la ritengono necessaria. Il fatto poi che molte ragazzine non siano sessualmente attive a 12 anni fa sì che, erroneamente, non passi il concetto di vaccino come pura prevenzione. Per quanto riguarda l'Italia sussiste anche il problema che non tutte le regioni si sono uniformate con una copertura uguale ma si regolano in maniera differente. Se non cambia qualcosa il cardine per la prevenzione oncologica del cancro al collo dell'utero resta il Pap Test.

**ALESSANDRO BOVICELLI**  
RICERCATORE, BOLOGNA



## A BELGRADO L'ANNUNCIO

## Un farmaco italiano in prima fila nella lotta al virus dell'Aids

Ogni giorno più di 7.000 individui nel mondo contraggono l'infezione HIV e più di 4.900 muoiono a causa dell'AIDS e delle patologie ad essa correlate: dall'inizio dell'epidemia nel 1981, oltre 60 milioni di persone sono state infettate e circa 30 milioni sono decedute. In Italia i casi di AIDS attribuibili a trasmissione sessuale, sono in aumento e nel 2009 costituivano l'80 per cento delle segnalazioni: 4,5 nuovi casi ogni 100 mila residenti italiani e 22,2 nuovi casi ogni 100.000 residenti stranieri. Complessivamente in Italia sono presenti tra le 143 e le 165 mila persone sieropositive, di cui più di 22.000 con AIDS.

A Belgrado, nel corso della 13th European AIDS Conference, Merck (presente in 140 Paesi, in Italia conosciuta come MSD), ha annunciato i risultati di un'analisi dello studio STARTMRK, condotto con il suo inibitore dell'integrasi (raltegravir) in terapia di combinazione contro efavirenz, in pazienti adulti sieropositivi mai trattati in precedenza. L'analisi ha dimostrato che, a quattro anni, raltegravir (nato dalla ricerca italiana nei laboratori IRBM) ha una migliore efficacia rispetto ad efavirenz. Oltre il 76% dei pazienti in trattamento con raltegravir è riuscito a mantenere, a quattro anni, livelli non rintracciabili di virus nel sangue contro il 67% dei pazienti in trattamento con efavirenz.



# L'INFLUENZA CHE UCCIDE I NASCITURI

**Il virus A H1N1** secondo un recente studio inglese avrebbe causato la morte di tanti bimbi prima e dopo il parto. Raccomandato il vaccino

## I ricercatori

Guidati da Marian Knight, hanno preso in esame 256 casi

**CRISTIANA PULCINELLI**

ROMA

**L**e donne che durante la gravidanza hanno contratto il virus influenzale A H1N1, hanno partorito più bambini nati morti e bambini nati prematuramente rispetto alle donne non infettate. Il dato è emerso da uno studio condotto dall'unità di epidemiologia perinatale inglese presso la Oxford University e pubblicato recentemente dal *British Medical Journal*.

I ricercatori, guidati da Marian Knight, hanno preso in esame 256 donne gravide infettate con il virus della pandemia influenzale da settembre 2009 a gennaio 2010 e hanno visto che queste donne hanno dato alla luce 7 bambini nati morti e 3 bambini morti poco dopo la nascita.

D'altra parte, tra le 1220 donne sane seguite nello stesso periodo, la mortalità perinatale ha riguardato solo 9 casi. Il tasso di mortalità perinatale quindi è di 39 per 1000 casi tra le donne con influenza e di 7 per 1000 casi tra le donne sane. In altri termini, le donne che avevano contratto il virus A H1N1 durante la gravidanza avevano una probabilità di partorire bambini nati morti, o che sono morti appena dopo la nascita,

più alta di 5 volte rispetto alle altre donne.

Lo studio è importante perché mostra per la prima volta che un virus influenzale può essere pericoloso per il nascituro e non solo per la futura mamma.

Come riporta un documento dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sui vaccini contro la pandemia, già da studi precedenti era emerso che le donne gravide hanno probabilità 10 volte superiori, rispetto alla popolazione generale, di avere bisogno di ospedalizzazione e di terapia intensiva e che il 7-10% dei casi ospedalizzati sono donne nel secondo o terzo trimestre di gravidanza.

## QUALCHE PERCENTUALE

Tant'è vero che nel 2009, quando è scoppiata la pandemia influenzale, la vaccinazione era stata consigliata dalla stessa Oms a vari gruppi a rischio, tra cui proprio alle donne nel secondo o terzo trimestre di gravidanza. Ciononostante, le campagne nei diversi paesi non hanno avuto successo: in Gran Bretagna si è vaccinato il 36,6% delle donne sane in gravidanza, in Italia addirittura il 12,1%. Una percentuale bassa, dovuta probabilmente alla preoccupazione, diffusa in quei mesi, che il vaccino non fosse sicuro. I nuovi dati però mostrano che c'è un motivo in più perché le donne incinta vengano vaccinate.

«La salute delle donne in gravidanza è una priorità della sanità pubblica nelle future ondate di questa o di altre pandemie influenzali», concludono i ricercatori. ●



# Pronto, Dottore

Scrivi all'email [salute@quotidiano.net](mailto:salute@quotidiano.net)

## Oncologia

### Nodulo al seno dodici anni dopo Cosa fare se i marcatori crescono

**MIA MOGLIE** è stata operata 12 anni fa per un nodulo al seno. Dopo dieci anni di controlli l'oncologo conferma che la paziente è completamente guarita e pertanto non servono ulteriori controlli periodici. Purtroppo dopo un anno i valori del Ca 15-3 ricominciano a crescere. Da cosa può essere causato un aumento così forte? Quali approfondimenti è necessario fare? Esiste una cura per abbassare quei valori e riportarli nella norma?

**QUANDO A DISTANZA** di oltre dieci anni si rialza il marcatore tumorale (ca 15-3) occorre escludere la ricomparsa tardiva della malattia o la possibilità di nuova lesione tumorale. Pertanto, il primo consiglio è di rivolgersi a un oncologo per pianificare i controlli clinico-strumentali del caso. L'esame più efficace è la TAC/PET, un'indagine che studia tutto il corpo. Lo studio dei seni, invece, può essere effettuato con ecografia mammaria e mammografia. Su richiesta anche la Risonanza mammaria è molto utile.



**MASSIMILIANO D'AIUTO**  
Medico  
specialista  
in chirurgia  
oncologica



# Pronto, Dottore

Scrivi all'email [salute@quotidiano.net](mailto:salute@quotidiano.net)

## Medicina generale

Pacemaker sensibile al telefonino  
Qualche precauzione è necessaria

**CELLULARE** e pacemaker vanno d'accordo?

**LA MAGGIOR** probabilità di interferenza tra pacemaker e cellulare si verifica durante l'attivazione del segnale di chiamata. I cellulari non sono tuttavia gli unici dispositivi che possono interferire con i dispositivi elettromedicali. Alcune semplici regole per evitare problemi: tenere il telefono cellulare lontano almeno 15 centimetri dalla sede di impianto del pacemaker, in ogni caso è consigliabile riporre il telefonino in una borsa. Utilizzare l'auricolare durante le conversazioni. In mancanza dell'auricolare conversare con l'orecchio opposto al lato dove è impiantato il pacemaker. Limitare l'esposizione utilizzando il telefono cellulare nei casi strettamente necessari. Fare conversazioni brevi e limitate allo stretto necessario. Non utilizzare il cellulare in auto. L'Oms ha emesso alcuni promemoria sullo stato attuale delle conoscenze disponibili all'indirizzo [www.who.int/peh-emf/](http://www.who.int/peh-emf/)

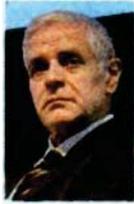


**GIAN DOMENICO SAVORANI**  
Medicina generale  
Malattie professionali



RAPPORTO  
NORD OVEST

# E i bilanci malati della Sanità portano nuove tasse ai cittadini



Il presidente della Regione Lombardia, **Roberto Formigoni**: qui la sanità incide sul bilancio "solo" del 69,7% contro il 70,4% del Piemonte e il 77,8% della Liguria

**CONTENERE LE SPESE È DIVENTATO L'OBIETTIVO PRIMARIO DELLE GIUNTE REGIONALI CHE, PUR CON DIFFERENTI STRATEGIE, HANNO DOVUTO METTERE MANO A MANOVRE FISCALI, NON SEMPRE CON RISULTATI POSITIVI. LA LOMBARDIA, SU QUESTO FRONTE, REGISTRA I PROGRESSI MIGLIORI CON UN DISAVANZO DI 387 MILIONI**  
**Walter Galbiati**

**Milano**

Un viaggio temporale più che spaziale. E una corsa alla razionalizzazione che non sempre ha portato ai benefici economici sperati. Per tracciare una panoramica della sanità di Liguria, Lombardia e Piemonte sarebbe più utile avere una macchina del tempo che una macchina fotografica. Il punto di partenza è la riforma del '92 che ha portato all'aziendalizzazione delle Unità sanitarie locali, diventate Asl, e delle Aziende ospedaliere, tutte affidate alla guida "manageriale" di un direttore generale, nominato dalle Giunte Regionali.

L'effetto nel tempo è stato quello di una progressiva riduzione del numero delle Asl che a livello italiano sono scese di 146 unità, ma che Regione per Regione sono scese con ritmi diversi. Secondo i dati del Rapporto Oasi del Cergas, il Centro di Ricerche sulla Gestione dell'assistenza Sanitaria Sociale dell'Università Bocconi di Milano, le Asl piemontesi prima della legge

502 del '92 erano 63 per diventare 22 solo 3 anni dopo, un numero rimasto tale fino al 2001 e sceso ulteriormente a 13 a giugno del 2010. Nello stesso periodo le aziende ospedaliere sono passate da 7 a 8. In Lombardia prima della riforma, le Asl erano 84, nel '95 scendono a 44 e oggi sono 15. Le aziende ospedaliere, invece, da 16 sono lievitate fino a diventare ben 29. Diversa invece l'evoluzione in Liguria, perché dopo una iniziale e forte riduzione delle Asl da 22 a 5 post riforma, sono rimaste altrettante fino a oggi. «Le Asl — si legge nel rapporto Oasi — hanno sempre più spesso un ambito di riferimento provinciale, se non addirittura regionale», mentre le Asl sub-provinciali rimangono esclusivamente nelle grandi aree metropolitane, in Veneto, in Umbria e in Friuli-Venezia Giulia.

Contestualmente, senza scendere troppo nei dettagli della razionalizzazione, avvenuta in seno alle Regioni, la spesa sanitaria corrente a carico del Sistema sanitario nazionale ha evidenziato un tasso di crescita più contenuto: dal 2001 al 2009 il tasso di crescita medio annuo della spesa pubblica è stato del 4,4%, a fronte di un 8,1% nel periodo 1995-2001. Nel 2009 è stata registrata una crescita modesta, pari al 2,4% rispetto al 2008, confermando il deciso rallentamento del trend di crescita degli ultimi anni. Qui però ha inciso, un'altra ulteriore razionalizzazione del Servizio sanitario avviata in modo massiccio nel 2007, primo anno dei piani di rientro per le regioni con i conti in rosso e della previsione di commissariamenti in caso di buchi di bilancio eccessivi. Non è un caso, infatti, che a livello regionale, il tasso di crescita della spesa sanitaria pubblica corrente nel 2009 presenta notevoli differenze tra le regioni, con variazioni percentuali rispetto al 2008 che vanno dal +6% della Provincia autonoma di Trento al -2,2% di quella di Bolzano. La Lombardia è quella con

una spesa procapite (1.688 euro al netto della mobilità) nettamente inferiore a quella di Liguria e Piemonte che sono rispettivamente di 1.986 e 1.835 euro.

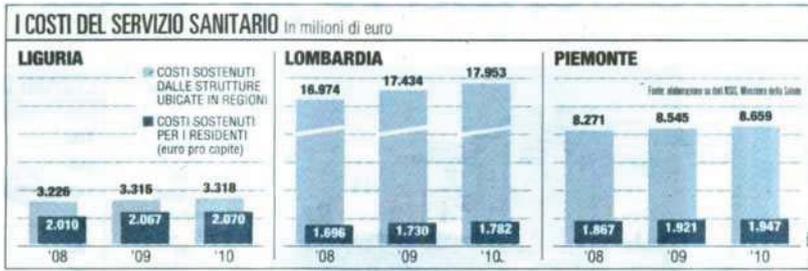
Far quadrare i conti, in tempi di crisi non è facile e i disavanzi sanitari per si le Regioni sono all'ordine del giorno, visto che ne devono garantire la copertura. La Lombardia tra il 2001 e il 2009 ha accumulato un disavanzo sanitario di soli 387 milioni di euro e il suo bilancio lo deve coprire per il 69,7%. Nello stesso periodo il Piemonte ha generato un disavanzo di 975 milioni, il cui 70,4% dovrà essere risistemato con le entrate locali. La Liguria è la Regione peggiore. In nemmeno dieci anni un miliardo e 204 milioni di buco, se ne dovrà accollare il 77,8%.

Le strategie regionali di copertura dei disavanzi poi sono molto eterogenee. «Un primo gruppo di misure — spiega il report del Cergas — fa riferimento alla leva fiscale (addizionale Irpef, addizionale I

rap, bollo auto e motocicli). Al 31 luglio 2010, le addizionali regionali Irpef erano presenti in 12 regioni e nello specifico le regioni del Centro-Nord tra cui Piemonte, Lombardia e Liguria, hanno optato per un'aliquota progressiva. Quanto all'Irap, Piemonte, Lombardia e Liguria, insieme ad altre 11 regioni hanno deliberato, nel corso degli anni, diversi aumenti di aliquota per alcuni soggetti giuridici (tipicamente banche e soggetti finanziari ed assicurativi) anche se, contemporaneamente e come nel resto delle regioni italiane, sono state previste delle agevolazioni a favore di particolari categorie di soggetti. Un secondo insieme di misure di copertura dei disavanzi fa riferimento alle compartecipazioni alla spesa sanitaria. Oltre al ticket sul pronto soccorso, le politiche di compartecipazione si sono focalizzate sui **farmaci**.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





**[ RICERCA E SVILUPPO ]**

**Torino, un laboratorio per i laser di ultima generazione**

Nasceranno a Torino i laser di nuova generazione. Prima Industrie e Politecnico di Torino hanno inaugurato la scorsa settimana il nuovo Laboratorio di fotonica avanzata Ppp Lab, che sarà impegnato in progetti di ricerca, formazione e trasferimento delle conoscenze nel campo delle tecnologie laser di nuova generazione. Il laboratorio nasce dalla collaborazione tra l'azienda, leader nel settore delle macchine e dei laser di potenza per applicazioni industriali, e l'ateneo torinese, che nella Cittadella Politecnica ha dato vita ad un importante polo per le attività di ricerca nel settore.

(m.p.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA