

La gravidanza non arriva se si pesa poco o troppo

Obesità e anoressia riducono anche le probabilità di successo delle strategie contro l'infertilità

MILANO - Desiderate avere un figlio ma dopo vari tentativi ancora non ci siete riuscite? Allora fate attenzione anche alla linea: essere sottopeso o troppo in carne potrebbe mettere a rischio il vostro desiderio. L'obesità, come pure l'eccessiva magrezza, possono infatti compromettere la fertilità, o comunque allungare i tempi necessari per il concepimento. E secondo una ricerca inglese, pubblicata sul *Journal of Human Reproductive Sciences*, l'obesità non riduce solo le probabilità di concepimento spontaneo, ma interferisce anche sulla stimolazione ormonale, riducendone le probabilità di successo.

ORMONI - «Nelle donne obese l'infertilità è provocata principalmente dall'alterarsi della produzione degli ormoni steroidei che interferisce con la regolazione centrale del ciclo mestruale, il che può determinare una riduzione del numero dei cicli, fino ad arrivare all'amenorrea — spiega Alessandro Dal Lago, responsabile dell'Unità operativa Sterilità e poliabortività spontanea dell'ASL Roma C di Roma —. Il tessuto adiposo - vero e proprio organo, secondo dati recenti - altera il rapporto tra estrogeni e androgeni, diventando un ostacolo a una fisiologica procreazione». Rispetto alle donne normopeso, poi, quelle obese hanno più spesso l'ovaio policistico altra causa di infertilità. Ma, ripristinando un peso adeguato in maniera graduale e duratura, secondo lo studio si recupera la capacità riproduttiva nel 70% dei casi.

FOLLICOLI - Come può un peso troppo basso o eccessivo influire anche sui cicli di riproduzione assistita? «Producendo un minor numero di follicoli, e quindi di ovociti, le donne obese richiedono dosi maggiori di gonadotropine per la stimolazione ovarica — afferma Maria Giuseppina Picconeri, ginecologa specialista in medicina della riproduzione —. I tassi di fecondazione sono dunque più bassi, la qualità degli embrioni risulta scarsa soprattutto tra le più giovani e si va incontro a un aumento degli aborti rispetto alle donne normopeso». Prima di procedere con la procreazione medicalmente assistita è opportuno quindi ristabilire il giusto peso con una dieta corretta. L'obesità non è l'unico "disturbo" alimentare che interferisce con le capacità riproduttive. Anche l'anoressia, che riguarda il 3% della popolazione, può essere causa di infertilità. «Nella maggior parte dei casi le donne molto magre, con un indice di massa corporea (che si ottiene dividendo il peso per il quadrato dell'altezza) inferiore a 22, hanno un deficit di estrogeni e soffrono di amenorrea, dovuta a un'alterazione della regolazione centrale del ciclo», precisa la ginecologa.

VITAMINE - Pure in questo caso, secondo lo studio, recuperare almeno il 90% del peso forma può significare tornare a essere fertili, anche se in percentuali più basse rispetto alle donne obese. L'incidenza di altri fattori come stress o eccesso di attività fisica, ostacola infatti il recupero della funzione ovulatoria in circa il 30% dei casi. «Non bisogna tener conto soltanto dell'indice di massa corporea — chiarisce Pietro Migliaccio, presidente della Società Italiana di Scienza dell'Alimentazione —. Per favorire l'ovulazione e il concepimento, occorre il giusto apporto di nutrienti specifici, per esempio di vitamina A ed E, le più

interessate alla funzionalità dell'apparato riproduttivo. Sono contenuti nei cibi tipici della dieta mediterranea, come pesce, frutta, verdura e legumi». Un'alleata preziosa, quindi, non solo nella prevenzione di malattie cardiovascolari e oncologiche, ma anche per la salute riproduttiva. Ma se la gravidanza si fa attendere una responsabilità possono averla anche i chili in più o in meno degli uomini. Negli uomini obesi o in sovrappeso gli spermatozoi sono infatti più "lenti" e in numero inferiore rispetto a chi ha un peso nella norma.

I MASCHI - E che ci sia un legame tra obesità e infertilità maschile lo conferma anche un recente studio dell'Harvard Medical School di Boston, pubblicato su *Human Reproduction*. Secondo i dati della ricerca il 71% di chi aveva problemi d'infertilità era obeso. E non basta un corretto peso, poi: l'alimentazione può avere un effetto protettivo nei confronti di infertilità e disfunzione erettile. Un elevato consumo di acidi grassi Omega 3, presenti soprattutto nel pesce azzurro e negli oli vegetali, è associato a spermatozoi più "sani". «Un'alimentazione sana ed equilibrata — conferma Pietro Migliaccio — contribuisce a prevenire danni al sistema vascolare che possono avere ripercussioni negative sulla funzione erettile».

Maria Giovanna Faiella
stampa | chiudi

Obama: pillola del giorno dopo no alle minori

DA NEW YORK

La Casa Bianca vuole «mantenere le restrizioni esistenti» sull'uso della pillola del giorno dopo. Per questo l'amministrazione Obama presenterà ricorso contro l'ordinanza di un giudice federale secondo il quale il «contraccettivo d'emergenza» dovrebbe essere reso disponibile a tutte le donne senza alcuna ricetta e senza limiti di età.

La decisione dell'Amministrazione Obama segue di un giorno quella della Food and Drugs Administration (Fda) di autorizzare la vendita senza ricetta della stessa pillola a giovani a partire dai 15 anni. La Fda, l'agenzia federale preposta al controllo dei medicinali e degli alimenti, ha annunciato infatti che d'ora in avanti autorizzerà i negozi a vende-

re il farmaco alle ragazze che ne facciano richiesta, dai 15 anni in su, senza che debbano in precedenza consultare un medico.

Lo scontro fra l'Amministrazione Obama e la Fda sulla contraccezione d'emergenza risale al 2011, quando il segretario alla Salute e ai servizi umani, Kathleen Sebelius, aveva bloccato per decreto la vendita del farmaco alle minori di 15 anni, sostenendo che non c'erano sufficienti studi che dimostrassero che fosse sicuro per le più giovani. In questo modo il governo del presidente democratico aveva per la prima volta contraddetto la Fda, imponendo all'agenzia la sua autorità.

Ne è nata una causa legale che è sfociata in una sentenza del 5 aprile scorso, in cui un giudice di una Corte distrettuale di New York ha sentenziato che l'Amministrazione Obama non ha l'autorità di limitare in

alcun modo la vendita della pillola, denominata "Piano B", e che la Fda doveva ribadire le sue indicazioni originarie. L'agenzia del farmaco ha precisato però che la sua decisione non è legata a quella del giudice, ma a una precisa richiesta della casa farmaceutica Teva Pharmaceuticals Industries, produttrice della pillola.

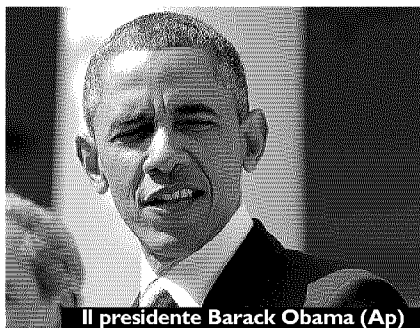
Ora la palla torna nella mani della giustizia, che dovrà rivedere la sentenza del giudice Judge Korman e stabilire a quale l'autorità spetta la parola finale, se al governo Obama o alla Fda. Nel 2011, in piena campagna elettorale, il capo della Casa Bianca aveva motivato la sua decisione di limitare la vendita del contraccettivo dicendo che «come padre di due ragazzine, mi sembra la cosa giusta da fare, e sono sicuro che molti genitori saranno d'accordo con me».

Elena Molinari

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Washington

L'agenzia del farmaco ordina la libera vendita, ma il presidente si oppone: «Mantenere le restrizioni»



Il presidente Barack Obama (Ap)



Per educare i cittadini e favorire la ricerca

Italia a rischio record per malattie tiroide, nasce Fondazione

Sei milioni di persone con problemi alla tiroide, soprattutto donne in età adulta, e oltre 40 mila interventi di asportazione all'anno. Numeri che fanno dell'Italia uno dei Paesi più esposti al mondo al rischio di malattie della ghiandola a forma di farfalla. Il Lazio (specie Frosinone e Latina), la Lombardia (con picchi nelle valli bergamasche) e il Piemonte (nelle zone montane) sono le aree della Penisola in cui si concentra il maggior numero di pazienti. Per sensibilizzare i cittadini, aumentare le conoscenze dei medici sia specialisti sia di famiglia, e promuovere la ricerca nasce la Fondazione Ibsa con il supporto di ricercatori internazionali. Appuntamento numero uno dal 10 al 12 maggio, con il primo Forum della Fondazione a Stresa (Verbania), seguito da un secondo meeting a Gubbio (Perugia) dal 27 al 29 settembre. Oggi i disturbi della tiroide sono sottostimati e sottovalutati dalla popolazione, pur essendo in forte crescita in tutto il pianeta. Per l'Organizzazione mondiale della sanità, infatti, ne soffre oltre un miliardo di per-

sone e un bebè ogni 3 mila nasce con una forma di patologia tiroidea. "Il nostro ente, senza scopo di lucro, in questi primi mesi di attività si dedicherà all'informazione e alla ricerca sulle malattie tiroidee", spiega in una nota Silvia Misiti, endocrinologo e direttore della Fondazione Ibsa. L'obiettivo è "favorire un importante passaggio, anche culturale e scientifico, sulle terapie disponibili, che devono essere seguite scrupolosamente e per lunghi periodi. Non solo. Ci rivolgiamo anche alla popolazione e alla comunità scientifica - precisa l'esperta - perché basta un semplice controllo degli ormoni tiroidei circolanti che dovrebbe essere presente in tutti i check-up medici. Si potranno così prevenire e affrontare in modo adeguato le più comuni patologie tiroidee". Gli orizzonti della Fondazione Ibsa vanno oltre la tiroide. Nel futuro l'intenzione è anche quella di "interessarsi di patologie dal fortissimo impatto sanitario e socio-economico, che peggiorano notevolmente la qualità di vita delle persone", sottolinea Misiti. "Vogliamo favorire e

supportare la ricerca anche in altre aree quali la fertilità, la dermatologia, eccetera. I problemi sono rilevanti: in Italia, una coppia italiana su 7 è sterile e deve ricorrere a tecniche di procreazione medica assistita; le malattie della pelle tra i bambini sono triplicate negli ultimi anni a causa dell'inquinamento e si contano ben 5 milioni di italiani affetti da malattie reumatiche". Forte di un comitato scientifico che comprende specialisti di fama mondiale tra cui gli italiani Andrea Lenzi (università Sapienza Roma), Paolo Vitti (università di Pisa) e Pier Giorgio Crosignani (Policlinico di Milano), la Fondazione Ibsa vuole anche sostenere concretamente la ricerca. "In tempi di difficoltà economiche - afferma Misiti - vogliamo dare un sostegno ai giovani scienziati che riescono a distinguersi nel campo della ricerca scientifica, supportando le loro attività con borse di studio".

Paola Olgiati

03/05/2013

Stop Ue a pubblicazione dati. Da Aifa pieno sostegno all'Ema

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha espresso il suo totale supporto alla policy di trasparenza adottata dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema), a fronte del provvisorio stop ricevuto dal Tribunale della Corte di Giustizia dell'Unione europea a fornire documentazioni, cliniche e non, relative a due richieste. Il provvedimento, in attesa di una sentenza definitiva, è stato preso a seguito di un ricorso presentato da due aziende farmaceutiche contro la decisione dell'Ema di garantire, in conformità alla policy del 2010 sull'accesso agli atti, l'accesso alla documentazione, in cluse le relazioni sugli studi clinici, che è parte integrante della richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio. «Il principio di trasparenza» scrive l'Aifa in una nota «rappresenta un valore fondante e una pietra miliare per l'Aifa che ritiene inderogabile il perseguimento di sempre maggiori livelli di trasparenza e accesso anche alle informazioni riguardanti le sperimentazioni cliniche dei farmaci». Nella stessa nota si esprime il fermo sostegno al « percorso avviato dall'Agenzia europea per rendere pubblici i risultati delle sperimentazioni cliniche e consentire ai pazienti, alle Autorità regolatorie, ai ricercatori e ai medici di poterli conoscere e valutare».

03/05/2013

Stop Ue a pubblicazione dati. Da Aifa pieno sostegno all'Ema

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha espresso il suo totale supporto alla policy di trasparenza adottata dall'Agenzia europea dei medicinali (Ema), a fronte del provvisorio stop ricevuto dal Tribunale della Corte di Giustizia dell'Unione europea a fornire documentazioni, cliniche e non, relative a due richieste. Il provvedimento, in attesa di una sentenza definitiva, è stato preso a seguito di un ricorso presentato da due aziende farmaceutiche contro la decisione dell'Ema di garantire, in conformità alla policy del 2010 sull'accesso agli atti, l'accesso alla documentazione, in cluse le relazioni sugli studi clinici, che è parte integrante della richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio. «Il principio di trasparenza» scrive l'Aifa in una nota «rappresenta un valore fondante e una pietra miliare per l'Aifa che ritiene inderogabile il perseguimento di sempre maggiori livelli di trasparenza e accesso anche alle informazioni riguardanti le sperimentazioni cliniche dei farmaci». Nella stessa nota si esprime il fermo sostegno al « percorso avviato dall'Agenzia europea per rendere pubblici i risultati delle sperimentazioni cliniche e consentire ai pazienti, alle Autorità regolatorie, ai ricercatori e ai medici di poterli conoscere e valutare».

Stop ai blitz a sorpresa

L'Inps taglia le visite di controllo I medici: sarà un boom di assenze

Per risparmiare
l'istituto farà
solo quelle richieste
dai datori di lavoro

PAOLO RUSSO
ROMA

Malati del week end, influenzati immaginari e professionisti dell'assenteismo medicalmente garantito potranno brindare alla decisione dell'Inps di sospendere momentaneamente le visite mediche di controllo d'ufficio disposte dall'Istituto. Quelle, per intenderci, che servono a controllare se il certificato firmato dal proprio dottore di famiglia non sia troppo generoso se non addirittura

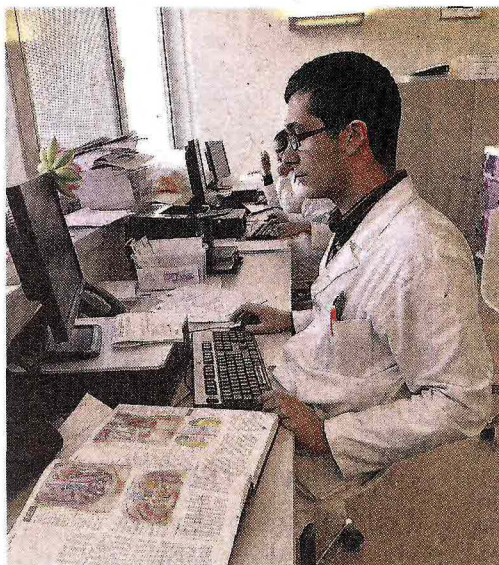
tura falso o, più semplicemente, per verificare se si è realmente a casa sotto le coperte o fare shopping. Un deterrente per chi confonde l'ozio con la malattia del quale l'Inps ha per ora deciso di fare a mano. Tutto per un risparmio di 500 milioni, che sono poca cosa rispetto al bilancio Inps, con il rischio di aprire una voragine ben maggiore nei conti di aziende pubbliche e private visto che l'aumento dell'1% delle assenze per malattia vale un miliardo.

Il provvedimento, passato in sordina nei giorni scorsi, è stato denunciato dalla sezione Inps dei medici del sindacato Fimmg. «La decisione è stata presa senza preavviso - denuncia il coordinatore del sindacato, Alfredo Perrone - e c'è da scommettere che in poche settimane

si verificherà un importante aumento delle assenze per malattia, con una spesa ben superiore rispetto a quanto l'Istituto investe in un anno per le visite mediche di controllo d'ufficio». Del resto che l'assenteismo sia una realtà lo dicono le cronache. Come quella del magistrato bloccato con la schiena ma pizzicato a remare in canoa in Inghilterra o dell'insegnante che spediva i certificati dalle Bahamas. E i numeri parlano ancor più chiaro, visto che il giorno nel quale si marca visita più facilmente è il lunedì.

Ma ad allarmare il sindacato è anche il rischio che la decisione faccia perdere il posto a mille medici dell'Istituto. Le visite fiscali d'ufficio rappresentano infatti il 75% delle visite totali e abrogarle significherebbe ri-

nunciare a un milione e mezzo di controlli. Manna per gli assenteisti, perdite assicurate per imprenditori e amministratori pubblici. «Un minimo aumento dello 0,1% delle assenze basta a far perdere alla nostra economia 100 milioni», fa notare Perrone. Ma basta spostare una virgola verso destra ed ecco che i milioni diventano miliardi. Quelli che in questo momento servirebbe investire anziché detrarre alla nostra economia. E che la decisione abbia del paradossale lo conferma la stessa Inps, che solo a gennaio aveva emanato una circolare di segno diametralmente opposto, dove chiedeva ai propri medici di essere più fiscali e di tagliare del 3% i giorni di malattia. Ma ora la decisione di cambiare strategia. Addossando anche i costi dei malati immaginari a una economia che sicuramente sta peggio di loro.



Risparmi
L'Inps
ha ridotto
i controlli
per ridurre
i costi



LA CONTROVERSIA
DELLA
SETTIMANA

Perché investire in ricerca aiuta la ripresa

Gli Stati Uniti hanno portato al 2,5 per cento la crescita dell'economia nel primo trimestre. Anche grazie alla spesa delle imprese per lo sviluppo che per la prima volta entra nella contabilità del pil e lo rende più grande del 2 per cento.



Domenico Lombardi*

IN 3 ANNI CREATI 6,5 MILIONI DI POSTI DI LAVORO

Gli ultimi dati sullo stato di salute dell'economia americana mostrano alcune sorprese e tendenze importanti. Secondo le prime stime rese note la scorsa settimana, il pil è cresciuto del 2,5 per cento nel primo trimestre dell'anno. Nell'ultimo quarto del 2012 la crescita era stata solo dello 0,4 per cento riflettendo un aggiustamento delle scorte e una contrazione significativa di alcune poste del bilancio federale, in particolare nel comparto della difesa.

Sebbene si tratti di un dato preliminare soggetto a revisioni nei prossimi mesi, l'accelerazione nella prima parte dell'anno, pur al di sotto delle aspettative, appare confermare che l'economia Usa si muove su un sentiero di moderata crescita sospinta dalla favorevole dinamica di consumi e investimenti. Questi ultimi riflettono il maggior vigore della domanda privata irrobustita dal progressivo miglioramento della situazione occupazio-

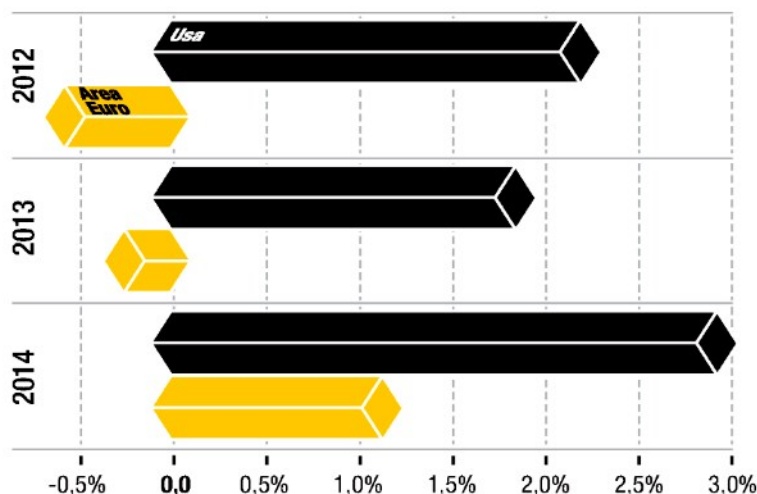
nale. Negli ultimi 3 anni, il settore privato ha generato qualcosa come 6,5 milioni di nuovi posti di lavoro. Persino il settore finanziario è tornato a contribuire alla crescita del valore aggiunto, elemento che sembra confermare l'inversione di tendenza manifestatasi già nell'ultimo trimestre dell'anno passato. **Le migliori condizioni nel mercato del credito, il favorevole andamento dell'occupazione e il ridimensionamento dello stock di abitazioni residenziali disponibili stanno alimentando una risalita del mercato immobiliare.**

A fronte della favorevole dinamica nella domanda privata, il bilancio federale continua a moderare lo slancio dell'economia contribuendo negativamente a causa dei tagli lineari di spesa entrati in vigore nell'ambito del «sequester» delle poste di bilancio messo in opera dal Congresso. Nel complesso, forse scontando un accordo tra l'amministrazione e il Congresso per il rientro del «sequester», l'indice elaborato da policyuncertainty.org conferma una diminuzione del grado di incertezza percepito dagli operatori economici nel primo trimestre, fornendo ulteriore trazione alle attese di crescita, pari ad almeno il 2 per cento per l'anno in corso e al 3 per il 2014.

La favorevole tendenza congiunturale potrebbe far passare in secondo piano il sostanziale sforzo di adeguamento, da parte dell'agenzia statistica americana Bea, della contabilità nazionale agli standard internazionali aggiornati sotto l'egida delle Nazioni Unite. A partire dal luglio prossimo, l'economia Usa sarà di circa il 3 per cento più grande, in seguito alla revisione di alcune poste, tra cui le spese in ricerca e sviluppo che verranno retroattivamente incluse tra gli investimenti. Queste ultime, da sole, faranno lievitare il pil di oltre il 2 per cento, confermando il ruolo che questa moderna forma di investimenti svolge nell'economia. In Italia, la ricerca e sviluppo è poco più dell'1 per cento del pil, un risultato che la rende fanalino di coda fra le economie avanzate.

* direttore del dipartimento di Economia globale presso il Center for international governance innovation (Cigi) di Waterloo, Canada

L'andamento del Pil negli Usa e nell'area euro secondo il Fondo monetario internazionale.



Gran Bretagna, vaccinazioni a tappeto contro morbillo

Nell'ultimo aggiornamento del calendario vaccinale la Gran Bretagna ha dichiarato guerra all'influenza stagionale e al morbillo, oltre che a una serie di altre malattie che nei casi peggiori possono avere effetti molto gravi. Il nuovo programma, che costerà circa 100 milioni di sterline (circa 120 milioni di euro) prevede che tutti i bambini ricevano l'immunizzazione per l'influenza stagionale attraverso uno spray. A iniziare saranno circa 650mila bimbi intorno a due anni, già dal prossimo settembre, per ampliare poi la platea a tutti quelli in età scolare entro il 2015. Il tentativo non è solo di limitare i casi fra i bimbi, ma anche di ridurre la circolazione del virus di cui questa classe di età è la principale riserva. Per i neonati sotto i quattro mesi invece arriverà il vaccino contro il rotavirus, un microrganismo che causa diarrea e altri problemi intestinali e che porta in ospedale circa 14mila bambini l'anno: «Praticamente tutti i bambini prendono questa infezione entro i cinque anni - spiega il comunicato dell'Nhs - il che ne fa la più comune causa di gastroenterite nei bambini».

La mobilitazione contro il morbillo coincide invece con una delle peggiori epidemie degli ultimi anni che ha colpito il Galles con migliaia di contagi e almeno un decesso.

«Abbiamo già un sistema di vaccinazioni di prima classe - ha affermato il direttore dell'immunizzazione del Dipartimento della Salute David Salisbury - che salva milioni di persone l'anno, e siamo lieti di poter aumentare ulteriormente la copertura».

E in Italia? Come hanno ricordato gli esperti dell'Iss in un recente convegno in occasione della settimana europea per le vaccinazioni conclusasi sabato scorso, tra il 2010 e il 2012 ci sono stati 8304 casi di morbillo segnalati, con un'incidenza di 46 ogni milione di abitanti. Le complicanze segnalate sono state 2155, tra cui 197 polmoniti e 11 encefaliti, con un caso su quattro che ha richiesto il ricovero in ospedale, e una morte. Sul fronte dell'influenza i dati della stagione 2011 parlano invece di una copertura che non è arrivata al 20%, una delle più basse d'Europa, nonostante sia stato calcolato che la malattia faccia ogni anno qualche migliaio di morti soprattutto tra gli anziani.

3 maggio 2013

Farmacista**33**
IL QUOTIDIANO ONLINE DEL FARMACISTA ITALIANO

Sigarette elettroniche, in Gu il divieto di vendita ai minorenni

Pubblicata in Gazzetta ufficiale l'ordinanza in base alla quale il Ministro della salute, reiterando la precedente decaduta lo scorso 23 aprile 2013, ha vietato la vendita delle "sigarette elettroniche", contenenti nicotina, ai minori di anni 18. L'ordinanza ha efficacia per 6 mesi a partire dal 1° maggio 2013 e fino al 31 ottobre 2013 in attesa di acquisizioni scientifiche in merito alla eventuale pericolosità di tali apparecchi. Il provvedimento riporta, infatti, nelle premesse, l'affermazione che al momento mancano le conoscenze circa i rischi nell'uso del prodotto e, soprattutto, notizie circa la possibilità o meno che l'uso di tali prodotti possa indurre la dipendenza da nicotina. Ovviamente non sono soggette al divieto le "sigarette elettroniche" che non rilasciano nicotina. Nel testo dell'ordinanza sono anche richiamate le norme relative alle sanzioni in caso di inosservanza.

LA CONCORRENZA FA BENE ALLA SANITÀ LE REGIONI NON SIANO DI OSTACOLO



Con tutti i suoi limiti, il nostro servizio sanitario nazionale ha almeno un pregio. L'infrastruttura federalista lascia a ogni Regione la libertà di provare a offrire le cure mediche a proprio modo. Simmetricamente, il cittadino è libero di scegliere il proprio luogo di cura. Ciò non permette soltanto ai malati di cercare il conforto della propria famiglia, qualora vivano distanti. Ma «premia» con pazienti e, dunque, risorse, chi offre un servizio migliore.

Anche questa larvata forma di competizione è un processo d'apprendimento. Idealmente, in un contesto nel quale i pazienti «votano con i piedi», i fornitori dei servizi dovrebbero copiare gli uni dai successi degli altri. Da questa capacità di migliorare dipende la sostenibilità del sistema nel lungo periodo. Sfortunatamente, le burocrazie tendono a imparare con più difficoltà degli esseri umani in carne ed ossa.

Soprattutto se possono ricorrere a delle scorciatoie. Con il decreto commissariale 156, la Regione Campania sta dando corso a una disposizione già prevista dalla finanziaria regionale dello scorso anno. I pazien-

ti che desiderano fruire di cure mediche in un'altra Regione dovranno infatti richiedere espressa autorizzazione alla loro Asl (presso ciascuna sarà disposta un'apposita commissione).

La misura per ora è limitata ad alcune prestazioni (di tipo oculistico e ortopedico), ritenute a rischio inappropriatazza. Dal punto di vista del governo regionale, è un comprensibile tentativo di frenare il drenaggio di risorse.

Se l'esperimento avesse successo, e venisse esteso anche ad altre patologie e altre Regioni, il paziente perderebbe di fatto la libertà di scegliere il luogo di cura: essa diverrebbe, al massimo, una gentile concessione. La limitata concorrenza fra Regioni e strutture ospedaliere si ridurrebbe ulteriormen-

te. E perché mai disturbarsi a cercare di far meglio, se i pazienti sono, a tutti gli effetti, mie proprietà? E' importante risanare le finanze regionali. Attenzione però a un sollievo a breve termine che mette a rischio, nel lungo, la qualità delle cure che ciascuno di noi può ricevere.

Alberto Mingardi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA VITA VERA

C'è un gene che spazza via il colesterolo cattivo (e forse diventerà un farmaco)

La rivista *Nature*, che gli ha dedicato quattro pagine, lo ha definito «il gene più hot del momento». Entusiasmo giustificato: chi ha la fortuna di possedere la forma mutata del gene PCSK9 ha un colesterolo «cattivo» (l'Ldl, il colesterolo a bassa densità, fattore di rischio per il cuore) invidiabilmente basso. Senza sforzi, senza fatica, senza dieta. Fra questi privilegiati c'è una donna afroamericana di 40 anni, Tracy Sharlayne, che all'Università del Texas è diventata una celebrità per medici e genetisti: i suoi livelli di colesterolo Ldl sono 14 milligrammi per decilitro, mentre la soglia considerata ideale dovrebbe essere sotto i 100. Per Tracy, come per un altro gruppo di persone che ha ereditato la stessa mutazione, il rischio di malattie cardiovascolari è, secondo gli esperti, del 90 per cento in meno rispetto al resto della popolazione.

Cosa fa di speciale il gene PCSK9? Nella forma normale ha un ruolo chiave nel regolare il colesterolo Ldl nel sangue, nella forma mutata ne causa una spettacolare riduzione. «In alcuni studi preliminari» scrive *Nature* «si è visto che molecole in grado di influire sul gene portano a una diminuzione dell'Ldl, in alcuni pazienti, anche del 70 per cento».

Per l'industria farmaceutica si apre un nuovo filone d'oro. Oggi, per abbassare il colesterolo, milioni di persone assumono le statine, ma per molti pazienti gli effetti collaterali sono pesanti, e in altri casi questi farmaci non sono poi così risolutivi. La prospettiva di avere un medicinale più sicuro ed efficace, capace di agire in modo mirato su un singolo gene, è estremamente allettante. Potrebbe essere la prossima pillola allunga-vita.

Nell'attesa, se i vostri esami del sangue vi danno da pensare, potete ragionarvi su mentre vi muovete: gli ultimi studi (pubblicati su *Arteriosclerosis, thrombosis and vascular biology*) dicono che camminare ogni giorno a ritmo sostenuto abbassa il rischio colesterolo del 7 per cento. Non sarà un calo sensazionale come quello di Tracy Sharlayne, ma vale la pena provare.

(Daniela Mattalia)

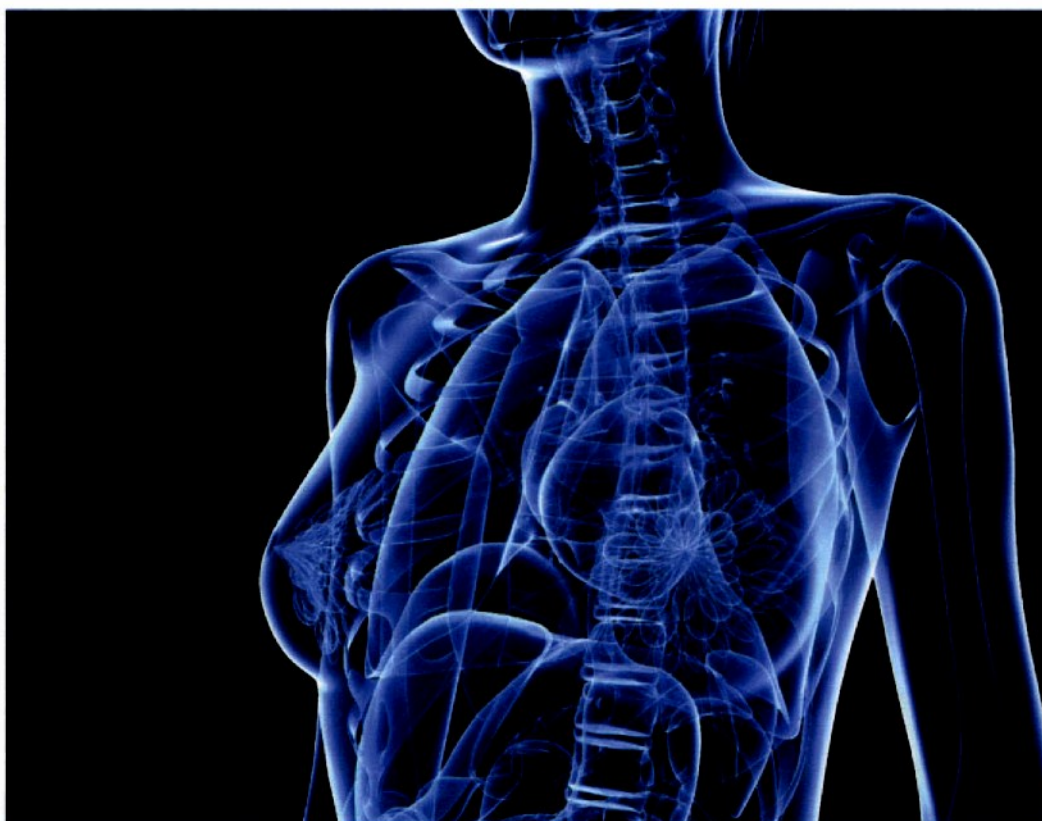


QUELLO CATTIVO

Colesterolo Ldl: è costituito da lipoproteine a bassa densità, che trasportano il colesterolo dal fegato ai tessuti. Favoriscono la formazione di placche aterosclerotiche.
Soglia ideale: sotto i 100 milligrammi per ogni decilitro di sangue.

QUELLO BUONO

Colesterolo Hdl: è costituito da lipoproteine ad alta densità; prelevano il colesterolo dai tessuti e lo riportano al fegato. Ostacolano la formazione delle placche.
Soglia ideale: sopra 60 milligrammi per ogni decilitro di sangue.

Scienze TUMORI

Era il cancro degli uomini. Ma oggi colpisce la popolazione femminile. Ecco i due nuovi test per scovarlo. E per batterlo

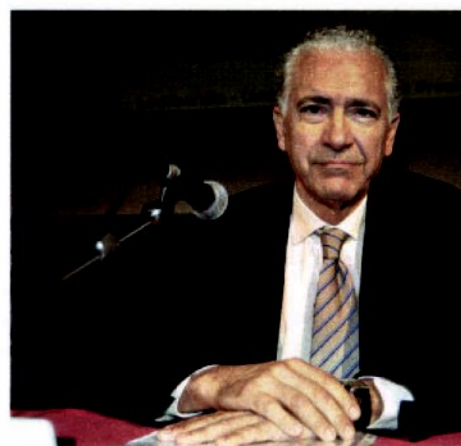
DI AGNESE CODIGNOLA

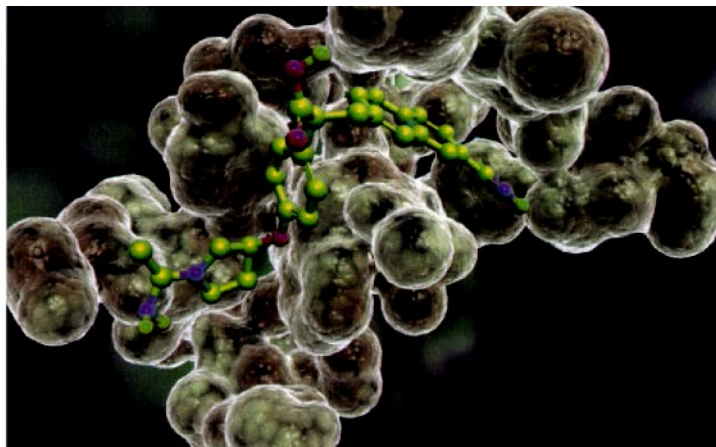
Attente ai POLMONI

Il sorpasso è previsto nel 2015. Quando, in Europa, le donne che moriranno a causa di un tumore del polmone saranno più di quelle che moriranno per un tumore al seno, che oggi ha ancora il tragico primato di oltre 89 mila decessi l'anno, contro 82 mila. Ma mentre le neoplasie delle mammelle sembrano sempre più controllabili, dalla diagnosi precoce e dalle terapie, quelle del polmone continuano a essere killer implacabili. Anche delle donne soprattutto a causa dell'abitudine al fumo, un tempo inopportuna per le signore, ma a partire da 20-30 anni fa diffusissima, e che adesso chiede il suo triste tributo.

Questo dato, pubblicato poche settimane fa sugli "Annals of Oncology" dai gruppi guidati dall'epidemiologo dell'Istituto Mario Negri e dell'Università di Milano Carlo La Vecchia e da Fabio Levi, dell'Università di Losanna, e che ha raccolto i dati di 27 paesi europei, fotografa quindi una situazione che, per il binomio polmone-donne, non è affatto rassicurante.

Le donne, tuttavia, rispetto agli uomini, possono avere qualche elemento di speranza in più, perché diagnosi precoce e nuove terapie stanno forse iniziando a scalfire in modo serio quella che fino a pochissimo tempo fa era una condanna certa. Spiega Ugo Pastorino, direttore della chirurgia toracica dell'Isti-





GRAPHIC DELL'RNA, ALLA BASE DEL NUOVO TEST DIAGNOSTICO PER IL POLMONE. SOTTO: UGO PASTORINO

Le terapie già disponibili

Chemioterapia. È imprescindibile anche nel caso si impieghino i nuovi **farmaci**. Non cura ma può rallentare la progressione, allungando la sopravvivenza. Ne esistono diversi assortimenti

Farmaci biologici. Sono diversi i nuovi **farmaci** utili per il polmone. Gefitinib ed erlotinib sono diretti contro una mutazione genetica (del cosiddetto fattore di crescita epidermico Egfr) presente nel 15-20 per cento dei malati. In sperimentazione c'è già

il rappresentante della seconda generazione, Afatinib. Appena arrivato è il Crizotinib diretto contro un gene (ALK) presente nel 10 per cento dei non fumatori e nel 4 dei fumatori. Infine il Bevacizumab che inibisce l'afflusso del sangue al tumore agendo contro il fattore di crescita vascolare-endoteliale VEGF.

Radioterapia. Può essere preferita all'intervento chirurgico e quasi sempre viene consigliata dopo la chemioterapia. Con gli strumenti più moderni può essere molto efficace.

tuto dei tumori di Milano, che da anni studia l'aspetto genetico di queste neoplasie: «Molte cose restano ancora da capire, ma tra gli approcci che potrebbero avere successo vi è senza dubbio quello basato sui cosiddetti micro RNA o miRNA, frammenti di materiale genetico misurabili nel sangue e caratteristici del tumore. Il dato davvero significativo è che, anche quando esami come la Tac spirale non mostrano assolutamente nulla, i test del miRNA segnalano già che sta succedendo qualcosa di negativo, e quindi anche che si deve intervenire o quantomeno controllare molto da vicino la situazione. Non solo. Questi frammenti di materiale genetico svolgono funzioni molto importanti nella crescita tumorale e potrebbero quindi essere bersaglio di terapie specifiche, che infatti sono già in studio».

Per ora l'Istituto dei tumori di Milano è l'unico ospedale che esegue questo test in persone a rischio e nell'ambito degli studi che sta conducendo, ma secondo Pastorino entro pochi anni l'esame - in fase di brevetto - diventerà routinario e servirà anche a dare maggiore specificità alla star degli ultimi anni, la Tac spirale. Che ha suscitato negli ultimi anni grandi polemiche alle quali ha posto fine in gennaio l'American Cancer Society che ha emesso nuove linee guida e indicato che i grandi fumatori sono invitati a sottoporsi alla Tac spirale a basso

dosaggio, ma ha anche ricordato che non ci sono dati sufficienti per consigliare l'esame a tutti. In Italia è in corso lo studio Cosmos 2, coordinato da Pier Paolo di Fiore e Giulia Veronesi e finanziato da Airc che, unendo Tac spirale e miRNA, dovrebbe fornire molte delle risposte attese.

Ma gli approcci innovativi non sono solo quelli che puntano sulla genetica. Michele Maio, direttore del centro di immunoterapia oncologica del Policlinico Le Scotte di Siena, crede nel potere degli anticorpi contro il tumore al polmone. Spiega Maio: «Stiamo sperimentando in tre studi sia l'anticorpo

monoclonale approvato per il melanoma, l'ipilimumab, sia altri simili, somministrati in associazione tra di loro o con la chemioterapia. E i primi risultati sembrano mostrare che l'aggiunta dell'anticorpo accresce la sopravvivenza». Gli anticorpi, sono diretti contro alcuni elementi che frenano il sistema immunitario impedendogli di difenderci dal tumore. «Togliendo il blocco», commenta Maio, «riusciamo a far sì che la risposta del paziente sia più adeguata».

Per quanto riguarda i **farmaci** tradizionali, il quadro si è fatto più articolato negli ultimi anni. Spiega Cesare Gridelli, primario della Divisione di oncologia dell'Ospedale Moscati di Avellino: «È di pochissimi giorni fa l'approvazione, anche in Italia, del crizotinib, un farmaco atteso da mesi, che funziona molto bene nei malati che hanno una mutazione specifica, di un gene chiamato ALK. La mutazione è presente circa nel 10 per cento di pazienti che non hanno mai fumato, spesso donne e giovani, e che sembrano rispondere meglio al farmaco». Quella delle donne non fumatrici, spesso giovani, che si ammalano anche senza aver mai toccato una sigaretta è una storia a parte che potrebbe fornire informazioni utili per tutti. Non si è ancora capito bene perché, ma queste pazienti (e in misura minore anche gli uomini in condizioni simili) sembrano rispondere in generale meglio dei fumatori alle nuove terapie: se si riuscisse a spiegare bene per quale motivo, si potrebbero fare ulteriori passi in avanti. E a ottenere così un'altra vittoria in una guerra che dura da decenni, ma che potrebbe presto imboccare una svolta decisiva. ■

Azalee in piazza

Seicentomila piantine di azalea vendute in oltre 3.000 piazze e negli istituti di ricerca dove lavorano oltre 600 ricercatori finanziati da Airc, per raccogliere circa 9 milioni di euro da destinare a progetti specifici sui tumori femminili. Questi i numeri della ventiquattresima edizione della giornata dell'Azalea in programma il 12 maggio. Quest'anno, oltre alla piantina, chi dona riceverà anche un opuscolo dedicato alla prevenzione e agli esami più adatti alla diagnosi precoce, le due armi che possono abbattere il rischio anche del 70 per cento. Per saperne di più: www.airc.it oppure 800 001 001.