Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 38
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Nella vulnerabilità alla patologia la genetica ha un ruolo importante

Quanto
Gli studi sui gemelli mostrano un livello di ereditarietà fino al 50 per cento

Ipotesi
La predisposizione potrebbe agire attraverso alterazioni dei neuromediatori

La depressione tende a ricorrere nelle famiglie, anche se talora sono colpite persone che non hanno una storia di depressione in casa. «Gli studi sui gemelli mostrano un livello di ereditarietà fino al 50 per cento — dice il dottor Marc Fakhoury, del Department of neuroscience dell'University of Montreal, nel Quebec, autore di una revisione sulla neurobiologia della depressione, pubblicata sulla rivista *General Hospital Psychiatry* —. E gli studi familiari indicano un aumento di rischio di 2-3 volte tra i parenti di primo grado di chi soffre di depressione».

Ma nella grande maggioranza dei casi la genetica spiega solo la predisposizione alla depressione, sulla quale agiscono poi fattori ambientali, come lo stress e le esperienze traumatiche.

«In realtà, lo stress è la causa principale di una depressione maggiore — spiega Marc Fakhoury — e sembra far scattare questo disturbo in quasi ogni individuo dotato di un particolare set di geni che lo rendono più vulnerabile».

Probabilmente la predisposizione genetica agisce attraverso alterazioni a livello dei neuromediatori, sostanze che regolano la comunicazione tra i neuroni. Ad esempio, la serotonina, correlata al livello di ansietà e alla tendenza al comportamento ossessivo, la cui carenza è stata osservata in chi è depresso, a livello del tronco encefalico, la parte alta del midollo spinale.

Si sa che è coinvolta anche la noradrenalina, responsabile del livello di allerta, di ansia e di interesse verso la vita, così come la dopamina, un importante neuromediatore dal quale dipendono l'attenzione, la motivazione e il senso di ricompensa. Diversi studi indicano inoltre una ridotta presenza di tirosina, un precursore della dopamina, nel sangue e nel liquido spinale di persone depresse.

La più utilizzata categoria di antidepressivi, gli inibitori della ricaptazione della serotonina, i cosiddetti SSRI, come la paroxetina e il citalopram, agiscono incrementando proprio il livello extracellulare della serotonina, anche se oggi si sa che probabilmente la loro azione è più articolata e coinvolge complessi di recettori non del tutto conosciuti. La ricerca ha ancora molte scoperte da fare sui rapporti esistenti tra questi recettori e, ad esempio, la tendenza alle ricadute nella depressione.

«Possono essere coinvolti anche i fattori neurotrofici, — spiega ancora Fakhoury — una famiglia di proteine responsabile della crescita dei neuroni. Il cosiddetto *brain-derived neurotrophic factor* (fattore neurotrofico cerebrale, BDNF) è un esempio di fattore neurotrofico, ma ce ne sono altri, come l'*Insulin like growth factor* (fattori di crescita insulino-simili, IGF), il *Fibroblast growth factor* (fattori di crescita dei fibroblasti, FGF) e il *Vascular endothelial growth factor* (fattore di crescita dell'endotelio vascolare, VEGF). Sono sostanze coinvolte nella plasticità delle reti neuronali e possono stimolare la nascita di nuovi neuroni nell'ippocampo». Quando l'equilibrio di queste sostanze è alterato, si manifesta una tendenza verso la depressione, e alcuni farmaci antidepressivi vanno a regolare anche il loro funzionamento.

Negli individui depressi le alterazioni cerebrali sono riscontrabili a livello macroscopico, come indicano gli studi realizzati con tecniche di visualizzazione cerebrale, ad esempio la Risonanza Magnetica. Sono state osservate riduzioni di volume dell'amigdala, un piccola struttura situata nella profondità del cervello e coinvolta nella gestione delle emozioni, ma anche una ridotta attività nella formazione di nuovi neuroni all'interno dell'ippocampo, strettamente correlato da un punto di vista funzionale con l'amigdala, oltre che coinvolto nei processi di memoria e apprendimento.

D. d. D

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 40
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Fertilità protetta da controlli nell'infanzia e nell'adolescenza

Durante la pubertà Una visita urologica può aiutare i ragazzi alle prese con i cambiamenti fisici

In aumento Le patologie della sfera riproduttiva e sessuale sono dovute spesso a stili di vita sbagliati

Otto maschi italiani su dieci dicono di fare regolarmente controlli medici di routine, ma intendono per lo più quelli dal dentista, oppure esami per l'attività sportiva.

Scaduta l'età pediatrica, una visita urologica durante la pubertà potrebbe invece aiutare i ragazzi alle prese con i cambiamenti del proprio fisico. Inoltre, consentirebbe di verificare che non esistano problemi di sviluppo degli organi urogenitali o patologie che possono compromettere la fertilità.

«C'è una crescita preoccupante delle patologie della sfera riproduttiva e sessuale maschili, dovute, nella maggior parte dei casi, a stili di vita sbagliati — spiega Michele Gallucci, presidente nazionale dell'AURO (Associazione Urologi italiani) —. Se trascurate, possono minare la qualità di vita con conseguenze importanti come l'impotenza e l'infertilità. Per questi motivi la prevenzione è fondamentale fin da giovani e abbiamo raccolto con entusiasmo l'invito di Fondazione Veronesi ad aderire al progetto SAM - Salute Al Maschile».

Dall'adolescenza in poi è importante imparare a evitare stili di vita nocivi per la vita sessuale e riproduttiva, come un'alimentazione poco equilibrata, sovrappeso, fumo, abuso di alcol, uso di droghe o di sostanze dopanti.

«Verso i 18 anni — prosegue Gallucci — bisogna controllare che lo sviluppo sia completo, che non siano presenti alterazioni del pene o varicocele. Molti ragazzi non accusano nessun sintomo e se ne accorgono solo quando compare dolore localizzato o, anni dopo, quando desiderano un figlio e hanno difficoltà. In questa fascia d'età bisogna poi verificare che non ci siano segni di tumore al testicolo: eseguire l'autopalpazione (per verificare rigonfiamenti, perdita di volume, dolore, arrossamenti) anche solo una volta al mese è già un buon inizio».

A partire dai 40 anni una visita annuale dall'urologo può aiutare a riconoscere i sintomi di infezioni legate all'attività sessuale o di alterazioni della fertilità, oppure disfunzioni sessuali, come i disturbi dell'erezione.

«Infine — aggiunge Giario Conti, segretario nazionale della SIURO (Società scientifica di uro-oncologia) — chi ha familiarità per il tumore alla prostata (padre o fratello con questa neoplasia) o chi ha sintomi e disturbi della minzione collegati a una patologia prostatica dovrebbe eseguire il test del PSA almeno una volta tra i 45 e i 50 anni: sulla base del risultato si possono poi disegnare le strategie dei controlli, la frequenza dei test e le modalità di intervento».

Il confronto con uno specialista può essere utile per scoprire e curare tempestivamente sia un tumore sia altri disturbi molto comuni fra gli uomini con l'avanzare dell'età, quali l'ipertrofia prostatica benigna o la prostatite. «I principali segnali da non trascurare — conclude Conti — sono disturbi urinari (difficoltà ad iniziare la minzione, intermittenza di emissione del flusso, incompleto svuotamento della vescica, flusso urinario debole e sforzo nella minzione, elevata frequenza nell'urinare, un aumentato bisogno durante la notte, urgenza di svuotare la vescica e bruciore ad urinare) e sangue nelle urine».

V. M.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 40
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Gli **uomini** trascurano la prevenzione delle loro malattie

L'obiettivo è fare in modo che gli uomini si prendano cura della loro salute, che riconoscano i primi segnali di un disturbo e vadano dal medico senza aspettare settimane o mesi, che facciano, in base alla loro età, visite e controlli «a tappe prestabilite» per essere certi di non avere patologie silenti o per intervenire tempestivamente se è il caso.

Con queste intenzioni è nato il progetto SAM - Salute Al Maschile di Fondazione Umberto Veronesi, promosso insieme agli urologi italiani.

Il punto di partenza è la fotografia scattata tramite un sondaggio online sul sito di Sky Sport con oltre 20.500 partecipanti, da cui è emerso che l'80% degli uomini non è mai andato dall'urologo e l'80% di chi l'ha fatto si è deciso soltanto perché aveva già qualche problema.

«In Italia meno del 5% dei ragazzi sotto i 20 anni ha fatto una visita dall'urologo, mentre più del 40% delle loro coetanee è stata almeno una volta dal ginecologo — sottolinea Umberto Veronesi — . Le donne per prime hanno capito che scoprire una malattia in fase precoce può fare la differenza. Ora con SAM abbiamo deciso di occuparci anche degli uomini».

Il 70% dei maschi va dal medico «solo se è urgente e sta molto male», accade quindi spesso che gli uomini abbiano disturbi in fase avanzata, trascurati persino per anni.

Il risultato? Varicocele, malattie sessualmente trasmesse, prostatiti e tumori urogenitali sono in forte aumento, ma potrebbero invece essere efficacemente prevenuti e affrontati con successo quanto più la diagnosi è precoce.

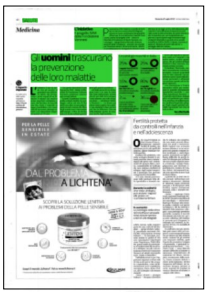
«La prevenzione è l'unico strumento valido per contrastare le malattie dell'apparato riproduttivo maschile — conclude il professore Veronesi —. I controlli dovrebbero iniziare già in età pediatrica per valutare la presenza di malformazioni e problemi legati allo sviluppo degli organi genitali maschili e proseguire nel corso di tutta la vita».

Vera Martinella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le patologie maschili in Italia

Fonti: Auro e Siuro — Corriere della Sera



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 40
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

L'iniziativa

Il progetto SAM della Fondazione Veronesi

Prevenzione, informazione e raccolta di fondi per la ricerca su nuovi metodi di diagnosi precoce e nuove combinazioni terapeutiche efficaci per la cura dei tumori maschili. Sono i punti cardine del progetto SAM - Salute Al Maschile di Fondazione Umberto Veronesi. «La campagna - spiega Monica Ramaioli, direttore generale della Fondazione - prevede una raccolta per finanziare almeno 10 borse di ricerca , attività di sensibilizzazione e divulgazione diverse in base alle fasce di età degli uomini, dall'adolescenza alla maturità. Con la diffusione di opuscoli, incontri nelle scuole e nelle università, nei centri della terza età. A novembre, poi, verrà organizzata una giornata di porte aperte negli ambulatori degli urologi di tutta Italia, in accordo con le società scientifiche AURO e SIURO. L'intento, insomma, è quello di "allineare gli uomini alle donne" a vantaggio della loro salute».
Per informazioni: www.fondazioneveronesi.it

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Domenica

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

05-LUG-2015
da pag. 27
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

DISCUSSIONI

Il giusto costo dei farmaci

Ridurre artificiosamente i prezzi delle medicine genera effetti negativi sulla salute dei cittadini. Che non beneficiano più dell'innovazione

di **Gilberto Corbellini**

Il prezzo dei farmaci è un tema di cui si è discusso accesamente negli ultimi anni in Italia e non solo, in ragione del fatto che sembrano decisi in modo arbitrario, e in generale senza tener conto (o tenendone conto in qualche forma strumentale) che poter disporre o meno di una medicina in ragione del potere d'acquisto significa poter o meno evitare per un tempo più o meno lungo malattia o morte. Per questa ragione spesso anche coloro che comprendono i vantaggi della concorrenza e del mercato nella determinazione dei prezzi, nel caso dei farmaci pensano che vi siano dei vincoli morali dettati da una superiore idea di giustizia, a cui gli industriali devono essere richiamati dai governi, se si lasciano prender la mano e cercano di lucrare sulle sfortune altrui.

Nei paesi occidentali la spesa per l'acquisto di farmaci è circa il 20% del totale delle spese sanitarie. Parliamo di circa 26 miliardi di euro spesi ogni anno in Italia, e che alimentano un'industria, quella farmaceutica, verso cui le nostre società, che stanno meglio e vivono più a lungo, intrattengono un rapporto ambivalente. Lo dimostra che pubblicamente si usi l'appellativo con accezione dispregiativa «Big Pharma» e quell'industria sia accusata delle peggiori nefandezze, ma che nel privato si sia disposti a qualunque sacrificio pur di potersi comprare il farmaco di ultima generazione, che si crede possa migliorarci la salute o ritardare la morte. I risvolti economici, politici, etici e psicologici della produzione e del consumo dei farmaci sono largamente studiati, anche se a leggere i quotidiani italiani o ad ascoltare le discussioni o decisioni sui casi avastin/lucentis, vaccino Fluad, farmaci anti-epatite C, etc. sembra di vivere in una paese intellettualmente piuttosto disinformato. Nel senso che anche in questo caso si leggono o si ascoltano opinioni, mosse prevalentemente da pregiudizi ideologici soprattutto anti-mercato (senza avere capito cosa è il mercato), piuttosto che analisi criticamente documentate, e stupidamente ci si diverte a sparare contro le agenzie regolatorie, come l'AIFA, invece di fare un uso intelligente dei dati che raccoglie ed elabora, o di valorizzare la qualità delle competenze tecniche di cui dispone, in nome dei soliti beceri populismi italioti.

Di sbagli grossolani l'industria farmaceutica ne fa e non pochi – soprattutto non sa proprio comunicare e far capire quale valore culturale incarna, ed è davvero troppo genuflessa al cospetto dei ricatti politici che da sempre in questo paese la strangolano – ma si tratta di un patrimonio intellettuale ed economico che il mondo occidentale dovrebbe tenersi da conto e valorizzare, invece che bistrattare.

La Fondazione Zoé (Zambon Open Education) ha promosso il mese scorso per il secondo anno nell'elegante spazio della Health and Quality Factory un incontro e confronto sul valore dell'innovazione in campo farmaceutico. Iniziativa quanto mai opportuna all'alba di cambiamenti importanti che stanno per interessare l'economia e quindi anche la politica del farmaco nel mondo occidentale. Per l'occasione è stato commissionato uno studio ad A.T. Kearny dal quale risulta che le attività di produzione farmaceutica generano circa 2,8 miliardi di euro di PIL, ossia il 31% del totale del settore, il 34% circa della sua occupazione, nonché 1,2 miliardi di euro di investimenti e 20,7 miliardi di export. Le esportazioni del settore valgono da sole quanto l'insieme degli altri ambiti ad alta tecnologia e sono cresciute fra il 2009 e il 2013 a un tasso annuo del 12,3%, arrivando a rappresentare il 4,4% delle esportazioni totali del Paese. Nonostante il succedersi costante di governi che hanno penalizzato i processi d'innovazione industriale in questo paese, siamo ancora il terzo marcato farmaceutico d'Europa e, dopo la Germania, il secondo per incremento delle esportazioni dal 2009.

A molti, dunque, non piace che ci si possa arricchire facendo pagare secondo logiche di mercato per un bene, il farmaco, che può fare la differenza tra malattia e salute, tra vita e morte. Ma ci si dovrebbe ricordare di alcuni fatti. In primo luogo che le medicine sono davvero beni speciali, come aveva capito il Nobel Kenneth Arrow in un classico dell'economia del 1963, ma che a rendere particolarmente remunerativo innovare nel settore farmaceutico è innanzitutto la nostra disponibilità a pagare, per star bene, molto di più della nostra disponibilità economica. Se la salute non ha prezzo, è anche perché non siamo mentalmente capaci di stimarne i costi. E vada per i pazienti. Ma poi ci sono i medici, che a loro volta per *default* sovrastimano il prezzo di farmaci poco costosi e sottostimano quello di farmaci molto costosi.

Del resto, innovare avvantaggia tutti. Da oltre un decennio Frank Lichtenberg studia l'impatto dell'innovazione sulla longevità, e nel 2003 aveva dimostrato che tra il 1982 e il 2000 le nuove entità chimiche introdotte sul mercato avevano contribuito per il 40% all'aumento della longevità, cioè ad allungare la vita di 0,8 anni sul totale di 2 anni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Settimanale - Ed. nazionale

Il Sole 24 ORE Domenica

Dir. Resp.: Roberto Napoletano

05-LUG-2015
da pag. 27
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Negli ultimi anni l'economista della Columbia University si è concentrato sugli antitumorali e ha scoperto che le innovazioni farmaceutiche introdotte nel periodo tra il 1985 e il 1996 in Canada, hanno abbattuto di oltre 100mila anni la vita potenzialmente persa a causa del cancro prima dei 75 anni. Il guadagno è significativo sia calcolando il prezzo dei generici sia quello dei griffati. Diventa impressionante se si rapporta la popolazione del Canada a quella di un paese come gli Stati Uniti.

Dopo un lungo periodo di stasi e malgrado l'aumento dei costi di sviluppo dei farmaci, che si stima abbia superato i 2miliardi di dollari, sono in cantiere diverse migliaia di novità, in buona parte per cure personalizzate e molte che potrebbero avere significativi impatti per la cura di gravi malattie come cancro, diabete, arteriosclerosi, etc. Alcune di queste novità avranno costi importanti, pari o anche superiori al farmaco contro l'epatite C, di cui si è discusso accesamente negli ultimi mesi. Sarà una sfida ardua fare in modo che i vantaggi per la salute che deriveranno dai nuovi farmaci siano il più largamente accessibili, consentendo allo stesso tempo che continui a esservi interesse concreto a investire nell'innovazione da parte dell'industria. Le strategie che saranno decise per regolare lo sviluppo e la commercializzazione, inclusa la contrattazione dei prezzi, potranno tener conto di diverse variabili e risultati, ma dovrebbero in ogni caso guardarsi dal penalizzare l'innovazione. Perché la conseguenza di imporre prezzi troppo bassi è provato che non solo disincentiva l'innovazione per cui riduce l'impatto positivo della ricerca farmaceutica applicata e industriale sulla longevità e la salute, ma determina anche minore varietà di farmaci efficaci a disposizione all'interno di un paese, cioè causa differenziale negativo di guadagno sul piano della salute in generale per i cittadini i cui governi pensano di aiutarli decidendo prezzi politici.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 41
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

SALUTE

Che cosa provoca il **bruciore di stomaco**?

Un disturbo legato a pasti abbondanti e stress ma che non va mai trascurato se persiste

Lo specialista

A tutti può capitare di soffrire di bruciori di stomaco. A volte basta poco: si sgarra a tavola, si mangia troppo e male, si beve più del solito. A complicare le cose, poi, ci si può mettere anche lo stress. Finché il disturbo è occasionale poco male, ma se la sensazione persiste è sempre meglio non sottovalutarla.

«In circa il 90% dei casi la sensazione di bruciore e acidità che si localizza al centro dell'addome è legata a disturbi dell'apparato digerente, primo tra tutti il reflusso gastroesofageo, dovuto alla risalita di succhi gastrici verso l'esofago — spiega Alessandro Repici, responsabile del Servizio di endoscopia digestiva dell'Istituto Humanitas di Milano —. Altre volte il colpevole è la gastrite, l'infiammazione della mucosa dello stomaco, che può essere indotta dall'abuso di farmaci antinfiammatori non steroidei e antidolorifici e/o dal batterio Helicobacter pylori. Le persone che più spesso usano in modo inappropriato gli antidolorifici sono le giovani donne, che li prendono per i dolori mestruali, chi soffre di malattie muscoloscheletriche e chi combatte contro il mal di testa. Da non dimenticare poi l'ampia schiera di persone che assume la cardioaspirina per la prevenzione cardiovascolare. Il nemico più temibile è, però, l'Helicobacter pylori, che oltre a infiammare la mucosa dello stomaco, è anche il principale responsabile dell'ulcera, ed è un importante fattore di rischio per il cancro allo stomaco».

Quanto conta la cattiva digestione?

«La cosiddetta *dispepsia* è un'altra causa frequente di bruciore di stomaco. Questo termine viene utilizzato per indicare quei casi in cui i fastidi digestivi sono legati ad ansia, stress, cattiva alimentazione».

Come si fa a capire la causa del bruciore?

«In caso di reflusso gastroesofageo, in genere, il bruciore compare subito dopo il pasto, soprattutto se è stato pesante, o dopo mezz'ora se è stato più leggero. In caso di gastrite i disturbi si fanno sentire anche 1-2 ore dopo mangiato, mentre se c'è un'ulcera possono presentarsi anche nella fase di digiuno. Se si soffre di reflusso gastroesofageo sono spesso presenti altri sintomi, come rigurgito acido ed eruttazioni frequenti. Quando il problema è la dispepsia la digestione è lenta e la pancia si gonfia, mentre in caso di gastrite, si avverte come una pugnalata. Questo tipo di dolore potrebbe anche indicare la presenza di un'ulcera gastrica».

Occorre sottoporsi a qualche esame?

«Se i disturbi sono occasionali non c'è bisogno di particolari approfondimenti, ma se persistono anche dopo un'eventuale terapia, conviene sottoporsi a una gastroscopia. Se si sospetta la presenza dell'Helicobacter pylori è importante eseguire il test del respiro o quello sulle feci per ricercarlo».

Quali sono le cure possibili?

«Se il bruciore di stomaco è occasionale, per alleviarlo bastano farmaci come gli antiacidi o gli alginati. La terapia delle forme ricorrenti o croniche può richiedere, invece, il ricorso anche ad altri farmaci, da usare eventualmente in associazione. Tra questi ci sono gastroprotettori come gli *inibitori della pompa protonica* e i *procinetici*, che favoriscono lo svuotamento gastrico. Se il nemico da combattere è l'Helicobacter pylori la terapia è a base di un cocktail di antibiotici da prendere per 10 giorni. Per i primi 5 giorni si assume l'amoxicillina e per i successivi 5 giorni la claritromicina e il tinidazolo. Infine, chi assume la cardioaspirina dovrebbe sempre prendere in associazione un farmaco per proteggere la mucosa dello stomaco».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Alessandro Repici
Responsabile del Servizio di endoscopia digestiva dell'Istituto Humanitas, di Milano

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 41
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Il **bruciore di stomaco** è la sensazione più o meno accentuata di dolore urente e acidità al centro dell'addome. Si tratta di un sintomo ben localizzato a livello dello stomaco, che in genere non si irradia ad altre parti dell'addome. Le cause possono essere diverse, ma in circa il 90% dei casi è legato alle condizioni indicate qui sotto

REFLUSSO GASTROESOFAGEO

È causato dalla risalita di materiale acido proveniente dallo stomaco nell'esofago, dove esercita un'azione irritante

- Il bruciore di solito appare **subito dopo il pasto**
- Altri possibili sintomi sono
  - Rigurgito acido
  - Senso di digestione lenta e faticosa

INFEZIONE CON HELICOBACTER PYLORI

L'infezione con questo batterio favorisce lo sviluppo di gastrite *(l'infiammazione della mucosa dello stomaco)*, ulcera gastrica e ulcera duodenale

- In caso di **gastrite** in genere il bruciore compare **1-2 ore dopo il pasto**, mentre in caso di **ulcera 4-5 ore dopo il pasto**
- Può essere presente un dolore di tipo trafittivo, come una pugnalata, appena sotto lo sterno

DISPEPSIA

È un disturbo funzionale legato a cattiva alimentazione, ansia, stress e tensioni

- Il bruciore di stomaco di solito compare **poco dopo il pasto**
- Altri sintomi possibili sono
  - Digestione lenta
  - Pancia gonfia

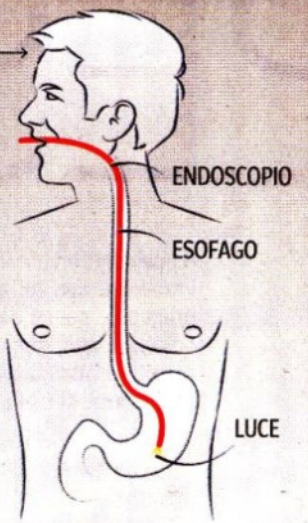
GASTRITE DA FARMACI

È legata all'uso eccessivo di antidolorifici e antinfiammatori non steroidei, compresa la cardioaspirina, utilizzata nella prevenzione cardiovascolare

- Il brucione compare **1-2 ore dopo il pasto**
- Se con il passare del tempo si avverte un dolore trafittivo, potrebbe essere spia di un'**ulcera**

LA DIAGNOSI

- Se il bruciore è occasionale non occorrono particolari accertamenti, ma se persiste e non migliora con i farmaci può essere utile eseguire la **ricerca dell'Helicobacter pylori**, con il test del respiro o un'esame sulle feci, e la **gastroscopia**
- La gastroscopia, associata alla biopsia di alcuni frammenti della mucosa gastrica, è indicata in modo particolare nei seguenti casi
  - nei soggetti sopra i 45-50 anni per escludere un'ulcera grave o un tumore
  - nei soggetti sotto i 50 anni nel caso in cui, dopo la terapia, continuino a persistere i disturbi gastrici o comunque in presenza di sintomi di allarme come, per esempio, calo di peso e anemia anche in assenza di evidenti perdite di sangue



LE CURE

- Se il bruciore di stomaco è occasionale in genere si ricorre a farmaci antiacidi, come bicarbonato di sodio o prodotti a base di sali di magnesio e alluminio. In alternativa si possono usare i cosiddetti alginati o i farmaci che combinano acido ialuronico e condroitin solfato, che proteggono in modo meccanico lo stomaco dall'acido e ne impediscono il reflusso in esofago
- Se i disturbi sono ricorrenti o cronici, si ricorre a farmaci che inibiscono la secrezione acida *(i cosiddetti PPI o inibitori della pompa protonica)*
- Se si riscontra la presenza dell'Helicobacter pylori la terapia è a base di un particolare cocktail di antibiotici per 10 giorni, da associare all'assunzione di PPI
- Se è presente un'ulcera provocata dall'abuso di farmaci antinfiammatori non steroidei il trattamento prevede l'abolizione di questi ultimi e il ricorso a una terapia che diminuisca l'acidità gastrica con farmaci mirati come gli antagonisti dei recettori H2 istaminici o i PPI
- Chi segue una terapia con cardioaspirina dovrebbe assumere a scopo preventivo farmaci gastroprotettori *(PPI)*
- In caso di dispepsia bisogna rivedere il proprio stile di vita e migliorare l'alimentazione

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 41
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

I CONSIGLI

Ecco alcuni accorgimenti che aiutano a contrastare il bruciore di stomaco

- **Non fumare**
- **Limitare gli alcolici**
- **Limitare il consumo di bevande contenenti caffeina** *(caffè, tè, cola)*
- **Ridurre l'assunzione di cibi ad alto contenuto acido** *(agrumi, aceto, pomodori, menta, liquirizia, cioccolato)*
- **Evitare di usare troppe spezie,** soprattutto pepe e peperoncino
- **Ridurre i cibi e i condimenti grassi,** la cui digestione richiede tempi più lunghi
- **Evitare pasti abbondanti**
- **Evitare di indossare abiti o pantaloni stretti** *(che possono comprimere l'addome)*
- **Non coricarsi subito dopo un pasto**
- **Alzare la testata del letto di 20-30 centimetri** se si soffre di reflusso

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

Il consiglio

Attenzione a caffè, tè, alcol, menta, bibite e cioccolato

Cattive abitudini alimentari e stile di vita possono favorire il bruciore di stomaco. Se non ci sono patologie importanti, come per esempio un'ulcera, a volte basta qualche accorgimento per stare meglio. «Fumo, alcol, bevande contenenti caffeina (caffè, tè, cola), sovrappeso, coricarsi subito dopo mangiato sono fattori che favoriscono il reflusso gastroesofageo e quindi il bruciore di stomaco — osserva Repici —. I pasti abbondanti e ricchi di grassi, dal canto loro, rallentano la digestione, mentre alcuni alimenti possono aumentare l'acidità. Tra questi agrumi, menta, pomodori, cioccolato, alcune spezie. Nei casi più lievi e sporadici di bruciore per stare meglio spesso basta tenere alla larga questi fattori favorenti o aggravanti, mentre se il problema è più insidioso bisogna innanzitutto instaurare una corretta terapia medica, alla quale poi si possono affiancare alcune raccomandazioni dietetiche».

A. S.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 153.238
Diffusione 04/2015: 116.440
Lettori I 2015: 356.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-LUG-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

Migliora di oltre Il doppio la funzione polmonare e la dispnea

Patologie respiratorie, novità in grado di alleviare i sintomi

Ok ad una terapia di mantenimento in monosomministrazione giornaliera

DI **ANDREA SERMONTI**

Fumo di sigarette e inquinamento: qual è peggio per i nostri polmoni? "Sicuramente il primo, ma 'quantificare' la differenza tra le due fonti di 'danni' per i nostri polmoni è una domanda cui è molto difficile rispondere, perché molte sono le variabili da considerare: il numero e il tipo di sigarette, il tempo dell'esposizione e la qualità dell'inquinante" hanno riconosciuto gli esperti intervenuti all'evento 'Inspired Today, Aspiring Tomorrow' organizzato a Vienna da Boehringer Ingelheim per presentare alla stampa internazionale le ultime novità nella terapia per alleviare i sintomi della Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nei pazienti adulti. Ma c'è un altro elemento da considerare: il fumo provoca anche un ritardo nella diagnosi dei problemi respiratori e, di conseguenza, nei tempi di inervento terapeutico, e questo riduce le possibilità di guarigione e aumenta le difficoltà di cura. «E non dimentichiamo - ha aggiunto Klaus F. Rabe, professore di medicina respiratoria dell'Università di Kiel in Germania - che il fumo è molto più facile da 'evitare' dell'inquinamento atmosferico». Una buona notizia, comunque, arriva appunto da Vienna: le autorità regolatorie farmaceutiche europee hanno dato l'ok all'uso della terapia combinata a base di tiotropio e olodaterolo in monosomministrazione giornaliera per alleviare, appunto, i sintomi della Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) nei pazienti adulti. Si tratta di una malattia respiratoria progressiva cronica, trattabile ma inguaribile, che colpisce 210 milioni di persone nel mondoe che si stima sarà la 3a principale causa di morte entro il 2030. Di solito la malattia viene diagnosticata quando la funzione polmonare è già significativamente compromessa ed è necessaria una terapia di mantenimento. La combinazione iotropio/olodaterolo 'Respimat' è stata sviluppata a partire da tiotropio, la terapia di mantenimento della BPCO più prescritta al mondo, con un'esperienza d'uso clinico, in tutti i livelli di gravità della malattia, pari a oltre 40 milioni di anni-paziente in contesti real life. È associato a olodaterolo, unico ed efficace beta2-agonista a lunga durata di azione, che agisce rapidamente ed è stato specificatamente sviluppato come farmaco da poter associare a tiotropio. Tiotropio+olodaterolo è somministrato attraverso il dispositivo Respimat, l'unico dispositivo inalatore, privo di gas propellente, che eroga il principio attivo con una fine nebulizzazione, che permette al farmaco di depositarsi più profondamente nei polmoni, inspirando naturalmente.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 153.238
Diffusione 04/2015: 116.440
Lettori I 2015: 356.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

05-LUG-2015
da pag. 26
foglio 1
www.datastampa.it

Secondo uno studio voluto da ISCA e presentato mercoledì ad Expo

Inattività fisica responsabile del 15% dei decessi in Italia

Con costi economici sanitari pari a oltre 12 miliardi di euro ogni anno

DI **EUGENIA SERMONTI**

Italiani, popolo di pigri e sedentari: uno su tre, infatti, non raggiunge i livelli di attività fisica quotidiana raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms). Con un 'peso' non indifferente sul nostro 'povero' Servizio Sanitario Nazionale e un costo economico annuale di oltre 12,1 miliardi di euro, equivalenti all'8,9% della spesa sanitaria italiana, per un impatto complessivo sull'economia che comprende costi sanitari diretti annuali pari a 1,6 miliardi di euro e costi indiretti pari a 7,8 miliardi di euro (facendo riferimento al valore economico stimato di vita sana persa per malattia e mortalità prematura), cui si aggiungono altri costi legati ai disturbi mentali (depressione e ansia), conseguenza dell'inattività fisica. Dati ancora più preoccupanti per gli adolescenti sulla carenza di movimento, in quanto il 92% dei tredicenni non raggiunge i livelli consigliati. In affanno le donne: ben il 38% contro il 28% degli uomini non è sufficientemente attivo. Questi gli allarmanti risultati dello studio "L'impatto economico dell'inattività fisica in Europa", realizzato dal Centre for Economics and Business Research (Cebr) e commissionato da ISCA (International Sport and Culture Association), presentato nell'ambito di una tavola rotonda presso l'Expo Conference Centre, alla presenza di Mogens Kirkeby (Presidente di ISCA), Giovanni Malagò (Presidente del CONI), e Claudia Mazzeschi, Professoressa di Psicologia Dinamica presso l'Università degli Studi di Perugia e Responsabile dell'area Psicologica del progetto Eurobis Coordinato dal professor Pierpaolo De Feo, docente di Endocrinologia presso la Facoltà di Medicina dell'Università degli Studi di Perugia. Con un focus su sei Paesi europei, quali Italia, Spagna, Regno Unito, Francia, Germania e Polonia, lo studio ha avuto l'obiettivo di aprire un dibattito su questi importanti temi e costituire un punto di partenza condiviso per incoraggiare i cittadini europei ad adottare stili di vita più sani e attivi. Questa analisi è un'ulteriore conferma del fatto che l'inattività costituisca uno dei principali fattori di rischio di un consistente numero di malattie, come affezioni coronariche, diabete di tipo II, cancro colon-rettale e cancro al seno, e sia responsabile del 14,6% dei decessi in Italia, equivalente a 88.200 persone nel 2012. Inoltre, la ricerca dimostra che l'inattività fisica favorisce lo sviluppo di disturbi dell'umore, l'aumento dello stress e dell'ansia. Si calcola che ridurre di un quinto il livello di sedentarietà permetterebbe di risparmiare 2,4 miliardi di euro all'anno e ridurre vari disturbi dell'umore.

DUE PROGETTI REALIZZATI IN UMBRIA

Tra le alternative non agonistiche, sono stati presentati dalla dottoressa Mazzechi due progetti internazionali realizzati per la prima volta in Italia: EUROBIS (Epode Umbria Region Obesity Intervention Study) parte di EPODE International Network (EIN) - la più ampia rete mondiale di prevenzione dell'obesità - e Beat The Street. Realizzati a Perugia il primo e a Terni il secondo, sono basati su metodologie innovative volte a contrastare il fenomeno dell'incremento dell'obesità e promuovere l'educazione a uno stile di vita sano e attivo. (E. SER.)

Per saperne di più: www.eurobis.it; terni.beatthestreet.me

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 42
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

C'è poco potassio e troppo sodio nella **dieta dei ragazzi**

Nella dieta dei nostri figli abbonda il sodio e manca invece il potassio. Di chi è la «colpa»? In buona parte degli snack che, da soli, forniscono circa la metà del sodio assunto dai più giovani nell'intera giornata.

Questo è quanto emerge da due recenti studi italiani. Nel primo, indagando le abitudini alimentari di 1200 studenti torinesi di prima media, ricercatori delle Università di Torino e Milano hanno stimato che con i soli fuoripasto i bambini e gli adolescenti introducono in media 1400 mg di sodio al giorno: più del 90 per cento della quantità considerata adeguata per l'intera giornata in questa fascia di età. I ricercatori hanno anche osservato che la pressione arteriosa degli adolescenti saliva con l'aumentare della frequenza di consumo degli snack salati.

Il secondo studio, multicentrico, patrocinato dal Ministero della Salute (pubblicato su *PlosOne*) ha coinvolto 1424 bambini e adolescenti fra 6 e 18 anni, di dieci regioni italiane. Dei ragazzi sono stati valutati peso, statura, valori pressori, abitudini alimentari e anche i livelli urinari di sodio e potassio (validi indicatori dei consumi di questi minerali con la dieta). Ebbene, il 93 per cento dei ragazzi e l'89 per cento delle ragazze introducevano quantità di sodio ben superiori a quelle consigliate, mentre gli apporti medi di potassio spesso non raggiungevano neppure la metà del quantitativo raccomandato (*vedi tabella*).

«Una alimentazione troppo ricca di sodio e povera di potassio si associa a un aumentato rischio cardiovascolare in età adulta — spiega Angelo Campanozzi, professore di pediatria all' l'Università di Foggia e primo autore dello studio pubblicato su *PlosOne* —. Inoltre, l'assunzione di cibi salati stimola la sete che porta facilmente a rivolgersi alle bevande zuccherate. Cibi salati, spesso ipercalorici (come gli snack), in aggiunta a bevande dolci, sono causa ben conosciuta di obesità infantile. È quindi cruciale convincere genitori e insegnanti della necessità di convincere i giovanissimi a ridurre il consumo di cibi salati e aumentare quello di frutta fresca e verdura».

«L'estate — aggiunge Campanozzi — è un periodo favorevole per puntare a questo obiettivo perché si può dare più spazio alle varietà preferite di frutta e di verdura (in genere l' anguria, il melone, le ciliegie, le albicocche e i pomodori), per ampliare poi le scelte, sempre cercando di proporle in modo appetibile. Per esempio, una macedonia di frutta fresca, magari servita in un cocomero svuotato, è una piacevole e sana merenda».

Carla Favaro Nutrizionista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Scelte consapevoli

Per il **potassio** è adeguata un'assunzione di 3000 mg al giorno per bambini di 7-10 anni e di 3900 mg al giorno dagli 11 anni in su. Per il **sodio** l'assunzione adeguata è di 1100 mg al giorno dai 7 ai 10 anni e 1500 mg al giorno per le età superiori (LARN 2014)

Meno di questi	Sodio mg	Più di questi	Potassio mg
Pizza con pomodoro e mozzarella (g 100)	987	Kiwi (g 150)	600
Taralli all'olio (g 40)	378	Pomodori maturi (g 200)	594
Patatine in sacchetto (g 25)	270	Banane (g 150)	525
Cracker salati (g 30)	264	Melone (g 150)	499
Biscotti integrali all'inglese (g 40)	260	Albicocche (g 150)	480

Fonte: IEO, INRAN, etichette nutrizionali, i valori si riferiscono a porzioni medie di snack, di frutta ed ortaggi (i pesi sono netti)

Corriere della Sera

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 400.697
Diffusione 04/2015: 307.591
Lettori I 2015: 2.530.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

05-LUG-2015
da pag. 37
foglio 1
www.datastampa.it

Salute

La riflessione

L'ETÀ (ANAGRAFICA) È SOLO UN NUMERO

di **Giangiacomo Schiavi e Carlo Vergani**

L'età è solo un numero, ha scritto un alunno parlando del nonno all'esame di terza media. È vero. Siamo entrati in una fase in cui l'età reale non è più quella anagrafica: avanzano i giovani vecchi, la soglia che definisce gli anziani diventa dinamica. In Italia ci sono 4 nonni di età superiore ai 65 anni per ogni nipote al di sotto dei 5 anni e, se l'attesa di vita alla nascita, secondo l'Oms, è di 85 anni per le donne e di 80 anni per gli uomini, nel 2045 avremo sei milioni di anziani in più. La rottamazione appare uno slogan sbagliato e superato: in futuro avremo sempre più bisogno degli anziani per compensare il disfacimento del welfare e dare un aiuto alle famiglie in crisi. Si dovrà anche ripensare il sistema sanitario, sviluppando di più la prevenzione e creando un'opportuna medicina del territorio per evitare che i costi della vecchiaia diventino insostenibili: gli anziani, che rappresentano il 20 per cento della popolazione totale, assorbono più della metà della spesa sanitaria e sei su dieci sono portatori di una o più malattie croniche.

È l'Italia, appena dietro al Giappone, a tirare la volata dell'invecchiamento. E non è un caso se il ministro della salute nipponico si presenta martedì a Roma, all'Accademia dei Lincei, per confrontarsi con il nostro ministero della sanità sulla sana longevità e sulle opportunità per facilitare il reintegro delle persone anziane nelle attività sociali e lavorative. È arrivato il momento di invertire una tendenza, dicono alla Fondazione Italia-Giappone: quella che considera l'allungamento della vita un fardello per la società. I vecchi, che non sono più vecchi, che hanno ancora energie fisiche e intellettuali, non rappresentano una presenza ingombrante e inutile. Sono una componente fondamentale della coesione sociale e il loro ruolo meriterebbe un approccio imprenditoriale: il conflitto generazionale che dobbiamo temere di più, ha detto il presidente della Repubblica Mattarella, è quello dell'esclusione, soprattutto verso chi è ancora attivo nei servizi alla famiglia e e alla comunità.

Dare all'invecchiamento un valore è anche l'obiettivo dell'agenda post 2015 dell'Onu, che indica come obiettivo di sviluppo il controllo delle cronicità, le malattie invalidanti che si possono prevenire.

In Italia la percentuale è diminuita del 10 per cento negli ultimi dieci anni. Un dato importante, che pesa nello scenario dell'*healthy aging*, la longevità sana, intesa come risorsa. Conferma anche la tesi del giovane studente: l'età può essere solo un numero.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media