

## Nel sistema immunitario «truppe scelte» che fermano il cancro

■ Alcune «truppe scelte» del sistema immunitario, se adeguatamente moltiplicate, sono in grado di far regredire tumori che le terapie tradizionali non hanno intaccato. Lo afferma uno studio pubblicato dalla rivista *Science* e compiuto finora su una sola persona, ma che potrebbe poi essere esteso alla maggior parte dei tumori solidi.

Il nuovo approccio tentato dai ricercatori statunitensi si basa sull'osservazione che un numero limitato di cellule T, che fanno parte del sistema immunitario, riesce a riconoscere il tumore, ma queste «truppe» non sono abbastanza numerose da intaccarlo. Nello studio è stata utilizzata una biopsia del tumore al dotto biliare di Melinda Bachini, un'infermiera di 45 anni madre di 6 figli, per isolarne le cellule. Un'analisi completa del Dna ha permesso di trovare alcune delle cellule T capaci di rispondere al tumore, che sono state moltiplicate in laboratorio e infuse nella paziente: hanno provocato la riduzione della massa tumorale e la stabilizzazione delle metastasi.

## La dieta Low-carb riduce l'infiammazione nei diabetici

Seguire un'alimentazione a basso contenuto di carboidrati può ridurre significativamente l'infiammazione nelle persone affette da diabete di tipo 2. Lo studio



Una dieta appropriata – povera di carboidrati – potrebbe **ridurre notevolmente l'infiammazione nei pazienti diabetici**. A suggerirlo sono stati alcuni scienziati dell'Università di Linköping, in Svezia.

Sull'argomento, recentemente [abbiamo riportato la ricerca](#) condotta dal Department of Diabetes Complication Biology del Novo Nordisk A/S di Malov e pubblicata sul *Journal of Leukocyte Biology*.

Lo studio, coordinato dal prof. Alexander Rosendahl, è stato eseguito attraverso una batteria di test su modello animale che hanno permesso di scoprire come le cellule del sistema immunitario, chiamate macrofagi, invadano il tessuto pancreatico durante le prime fasi della malattia diabetica. Dopo di che, queste cellule infiammatorie producono una grande quantità di citochine, che sono delle proteine pro-infiammatorie che contribuiscono direttamente all'eliminazione delle cellule beta che producono insulina nel pancreas, e la cui conseguenza è proprio il diabete. Da qui, l'idea che **il diabete non sia altro che una malattia infiammatoria**, o comunque derivata da un'infiammazione”.

Forse è proprio tale infiammazione che potrebbe essere ridotta attraverso una dieta low-carb. Per arrivare a tali conclusioni, i ricercatori guidati dal dottor Hans Guldbbrand e il professor Fredrik H Nyström, hanno reclutati 61 adulti volontari affetti da diabete di tipo 2.

Molti studi confermano che i livelli di infiammazione generale sono molto più alti nei pazienti con diabete, rispetto a persone a cui non è stata diagnosticata tale malattia.

L'infiammazione, ovviamente, **porta a tutta a una serie di complicazioni non indifferenti**. Si parla di aumentato rischio di problemi cardiovascolari e altre complicazioni abbastanza rilevanti.

Per questo motivo, i ricercatori hanno voluto valutare l'eventuale efficacia di una dieta studiata appositamente per i pazienti diabetici.

Nei due anni di ricerca, i volontari sono stati invitati inizialmente a seguire dei consigli nutrizionali da un esperto di alimentazione. Dopo 6 mesi dall'inizio dello studio ai pazienti sono

stati testati i marcatori infiammatori. Dopo tale periodo, quando la dieta avrebbe potuto già apportare eventuali benefici, gli scienziati hanno scoperto che i partecipanti avevano tutti perso mediamente 4 chilogrammi (8,8 libbre) di peso.

Chi aveva seguito una dieta a basso contenuto di carboidrati aveva **mostrato un'infiammazione di gran lunga ridotta** rispetto a chi stava seguendo un'alimentazione con pochi grassi.

Se è pur vero che i farmaci attuali offrono una grande gestibilità della malattia, è anche vero che non sono privi di effetti collaterali, specialmente a lungo termine. Ecco perché una dieta appropriata potrebbe offrire moltissimi vantaggi.

Come sempre, i ricercatori consigliano di consultarsi prima con il proprio medico curante prima di cambiare alimentazione.

Lo studio è stato recentemente pubblicato su *Annals of Medicine* con il titolo "Advice to follow a low-carbohydrate diet has a favourable impact on low-grade inflammation in type 2 diabetes compared with advice to follow a low-fat diet" (Il consiglio di seguire una dieta a basso contenuto di carboidrati ha un impatto favorevole sul basso grado di infiammazione nel diabete di tipo 2 rispetto al consiglio di seguire una dieta a basso contenuto di grassi).

<http://www.lastampa.it/2014/05/12/scienza/benessere/salute/la-dieta-lowcarb-riduce-linfiammazione-nei-diabetici-RW9PqaD3jrwYnwrluhXSKL/pagina.html>

## LA POLIOMIELITE DI NUOVO IN MARCIA ANCHE L'OCCIDENTE TORNA IN PERICOLO

Il virus della poliomielite è di nuovo in marcia e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha decretato «lo stato di allerta per la salute pubblica globale». Negli ultimi tempi Pakistan, Siria e Camerun hanno esportato casi di malattia e da qui in avanti potrebbe accadere il peggio dal momento che i mesi estivi sono quelli più a rischio di trasmissione. Così l'infezione potrebbe raggiungere l'Europa (soprattutto attraverso i profughi siriani, come ha avvertito la rivista inglese Lancet) e le possibilità di contagio diventare concrete. Perché è vero che la popolazione è vaccinata, ma la maggior parte (a partire dal 2002 quando è stata certificata l'eradicazione della polio dalla Regione europea) ha ricevuto il vaccino Salk (per iniezione) e non più il Sabin (per bocca) perché il secondo poteva provocare, anche se raramente, paralisi flaccida, ma il primo è meno efficace nel proteggere dalla malattia.

La poliomielite doveva essere la terza malattia infettiva, dopo il vaiolo e la peste bovina degli animali, a scomparire dalla faccia della Terra, ma non sta succedendo, nonostante le ampie campagne di vaccinazione in tutto il mondo. Complici i Talebani, che nelle zone tribali del Pakistan hanno bandito le vaccinazioni accusando gli operatori sanitari di spionaggio, e la guerra civile in Siria, che ha disgregato il sistema sanitario.

Così l'Oms raccomanda che siano vaccinati tutti coloro che escono dalle tre nazioni esportatrici di virus. Ma altri sette Paesi hanno segnalato casi di malattia come Afghanistan, Guinea Equatoriale, Etiopia, Iraq, Israele, Somalia e Nigeria. Pochi in totale: 68 nei primi mesi del 2014, ma che, appunto, preoccupano proprio perché si era a un passo dall'eradicazione della malattia.

Molti Paesi occidentali *polio free*, infatti, rischiano di non essere più attrezzati per affrontare un'eventuale emergenza, come si stanno rivelando fragili di fronte al riemergere di un'altra malattia che sembrava appannaggio del passato: la tubercolosi. Ecco perché è indispensabile mettere in atto qualsiasi sforzo per promuovere la somministrazione del vaccino nei Paesi con casi di infezione, ma anche tenere alta la guardia in Occidente.

**Adriana Bazzi**  
abazzi@rcs.it



ALTRI ARTICOLI DI **Medicina**

-  Il primo vino al mondo contro il dolore
-  Dolore in ospedale per due bambini su 3, un problema spesso ignorato
-  Medicina narrativa, il progetto cresce: sempre più cartelle cliniche con il racconto del...
-  Addio a Alberto Sergio Aleotti, patron della Menarini

Sei in: [Repubblica](#) > [Salute](#) > [Medicina](#) > Dolore in ospedale per due bambini su ...

Commenta | Stampa | Mail

## Dolore in ospedale per due bambini su 3, un problema spesso ignorato

Solo pochi ricevono un trattamento per il lenire le sofferenze, nonostante il dolore sia tuttora il primo motivo di accesso alle cure in emergenza. Lo dimostra un'indagine del gruppo di studio del *Pain in Pediatric Emergency Room* presentato al Multidisciplinar Pain Meeting, in Spagna. Un video per sensibilizzare su questo tema medici, infermieri e genitori

Dal nostro inviato ELVIRA NASELLI



Il dolore in ospedale per i bambini è spesso ignorato

**MINORCA** - Soltanto un bambino su tre, sui cinque milioni che ogni anno arrivano nei Pronto soccorso italiani, riceve un farmaco contro il dolore, e questo nonostante sia proprio il dolore la prima causa di accesso per gli *under 14*. In un caso su cinque non entra neppure in cartella clinica, in quasi la metà dei casi (47%) non viene applicato un protocollo per trattarlo. Sono alcuni dei dati raccolti in 19 Pronto soccorso italiani dal 2010 al 2013 e presentati a Minorca - dove è in corso il quarto Multidisciplinar Pain Meeting - dal gruppo di studio Piper (*Pain in Pediatric Emergency Room*) che, con il contributo del ministero della Salute e di Angelini farmaceutica, ha realizzato un video dal titolo "*Dolore? No, grazie*", da oggi in distribuzione nei Pronto soccorso italiani.

**Un video per medici e genitori.** Tre minuti, sottotitolati in italiano per poter essere compresi anche in contesti rumorosi, in cui l'attrice Paola Minaccioni cerca - grazie a disegni facilmente comprensibili a tutti - di far capire a medici, infermieri, ma anche a genitori e bambini stessi che il loro dolore non sarà sottovalutato o considerato un capriccio. E che esistono delle scale per misurare il dolore dei bambini di ogni età (le tre approvate dal ministero e universalmente utilizzate, per Android e Ios, scaricabili anche gratuitamente sul sito [www.sarnepi.it](http://www.sarnepi.it)).

**LEGGI** [Nasce il primo vino contro il dolore](#)

**Gli antidolorifici.** "Il nostro obiettivo - premette Franca Benini, coordinatrice del gruppo Piper e responsabile del centro regionale Veneto di Terapia antalgica e cure palliative pediatriche all'università di Padova - è far considerare il dolore come il quinto parametro vitale nella fase di accesso al pronto soccorso. Per questo Piper ha preparato delle raccomandazioni, stilate tenendo conto della letteratura scientifica e delle conoscenze attuali sulla gestione del dolore pediatrico, che riguardano procedure che i

SFOGLIA IL TUO QUOTIDIANO IN DIGITALE  
la Repubblica +  
3 MESI A SOLI 9,99€  
LEGGI SUBITO

I più letti

Stasera in tv

Prossimi giorni

Ilmiolibro

Storiebreve

bambini temono molto e che però sono molto frequenti in ospedale, come le iniezioni o le suture. Lo scopo - considerato che in media occorrono ben 50 minuti prima che i piccoli pazienti siano visitati da un medico di Pronto soccorso - è accelerare l'utilizzo dei farmaci anti dolore delegando agli infermieri la somministrazione di prodotti sicuri e ben tollerati. Oggi c'è ancora paura a dare antidolorifici ai più piccoli per paura degli effetti collaterali anche se in realtà somministriamo poi moltissimi farmaci ai nostri figli senza preoccuparci delle possibili conseguenze. Trattare il dolore come sintomo invece, non solo è etico nei confronti di un bambino che soffre, ma riduce la permanenza in ospedale, accelera la guarigione ed evita che da adulti si abbassi la soglia del dolore".

**"Evitare disparità di trattamento tra Regioni".** Il gruppo Piper ha analizzato i dati del Pronto soccorso dalla fase di triage a quella di dimissione scoprendo che la somministrazione di antidolorifici avviene solo nel 4 per cento in fase di triage, nel 24 in pronto soccorso, nel 3 per cento in osservazione breve intensiva, nello 0,4 in un momento sconosciuto mentre sale al 67% dei casi per la prescrizione a domicilio. "È evidente che, nonostante la legge 38 del 2010, ci sia ancora un sottodimensionamento del problema dolore, soprattutto in pediatria - premette Marco Spizzichino, dirigente dell'ufficio "Cure palliative e terapia del dolore" del ministero della Salute - per questo è importante distribuire le nuove raccomandazioni a tutte le strutture sanitarie del Paese ed evitare disparità di trattamento tra Regioni, oggi esistenti, persino per interventi molto semplici come un banale prelievo di sangue".

**Terapia del dolore e oppioidi.** Ancora più problematico l'utilizzo in fascia pediatrica di farmaci come gli oppioidi, utili per dodicimila bambini e ragazzini *under 18* che, spesso per un tumore, hanno bisogno di cure palliative e terapia del dolore. "In Europa l'impiego di oppioidi nei bambini è *off label* ovunque, fuori dalla registrazione ufficiale - spiega Guido Fanelli, presidente della commissione Terapia del dolore e cure palliative del ministero della Salute - e alle aziende che vogliono commercializzare questi farmaci in ambito pediatrico viene richiesta una tassa annua che supera i possibili guadagni, considerato il basso numero di pazienti, cosa che ne limita molto l'accesso sul mercato. Ora, però, l'EmA, l'agenzia per i farmaci europea, ha deciso di considerare il dolore pediatrico che richiede oppioidi come una malattia rara, riducendo le spese per i produttori e facilitando l'utilizzo di questi farmaci. Una svolta che aiuterà a dare sollievo a questi piccoli pazienti".

**In Italia raccolta di firme dei pediatri.** Svolta che però nel nostro Paese sconta una fobia e un pregiudizio nei confronti dei farmaci oppioidi, temuti per possibili abusi. Tanto che i pediatri si stanno attivando con una raccolta firme per ridiscutere l'esclusione da parte dell'Aifa all'uso del protossido di azoto, gas raccomandato da tutte le linee guida internazionali per il dolore da procedura per il bambino e largamente utilizzato nel pronto soccorso per prelievi, incannulamenti, medicazioni di ferite, riduzione di fratture minori, suture. Il divieto riguarda tutti i medici, tranne dentisti e anestesisti mentre nel mondo è usato persino dagli infermieri.

Tag

[terapia del dolore,](#)

[dolore,](#)

[Pain in Pediatric Emergency Room](#)

(09 maggio 2014)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## **MANCANO 60.000 INFERMIERI NEL SSN MA 25.000 SONO DISOCCUPATI**

(ANSA) - ROMA, 10 MAG - Gli ospedali ne hanno sempre piu' bisogno ma il Servizio Sanitario Nazionale non puo' permetterseli. Nonostante in Italia manchino, secondo dati Ocse, oltre 60.000 infermieri, ben 25.000 non riescono a trovare lavoro, tanto che ben il 53% dei giovani laureati dal 2011 a oggi, e' disoccupato. A dirlo sono i risultati preliminari di un'indagine del Centro Studi del sindacato di settore Nursind, resi noti in occasione della festa internazionale dell'infermiere che si celebra domani. Il divario tra il nord e il resto del Paese lascia pensare a una qualita' di assistenza diversa e la situazione, confermano i dati, peggiora nel tempo. Dal 2003 al 2007 hanno trovato lavoro entro l'anno il 90% dei laureati. Percentuale che scende fino a raggiungere il 65% nel 2012. Quello della disoccupazione giovanile infermieristica "e' un paradosso - spiega Donato Carrara della direzione nazionale Nursind - perche' effettivamente mancano nel sistema queste unita' e chi e' attivo dentro i servizi e' sottoposto a carichi di lavori pesanti per compensare tagli e carenze". Il lavoro che si trova, inoltre, dal 2011 e' sempre piu' spesso precario, part time o a tempo determinato. Mentre ad assumere, se prima era il pubblico impiego, dal 2010 in poi, con il blocco del turn over, sono andate crescendo le assunzioni da parte di cooperative e societa' di somministrazione del lavoro. D'altronde il pubblico impiego e' un eldorado, tanto che ben il 68% degli intervistati ha partecipato a piu' di un concorso. Non c'e' da stupirsi che dopo la fuga dei ricercatori, in Italia si assista alla fuga degli infermieri. "Mentre fino a qualche anno fa l'Italia era costretta a importare infermieri da altri paesi per far fronte alla carenza nelle strutture sanitarie, oggi - per Andrea Bottega Segretario Nazionale Nursind - sono gli infermieri italiani ad emigrare per trovare lavoro".(ANSA).



SALUTE

## Medicina: dispositivo fa 'provare' a medico dolore del paziente

Minorca, F€ mag. (Adnkronos Salute) - Un device che fa provare al medico le stesse sensazioni che il paziente avverte quando soffre di dolore neuropatico localizzato. A lanciarlo, e a farlo sperimentare anche all'uditorio internazionale riunito a Minorca per il World Medicine Park, è stato Roberto Casale, neurologo della Fondazione Maugeri di Montescano. Si tratta di una scatola dove il medico mette dentro un braccio e, all'interno, due strumenti elettronici stimolano il dolore: uno attraverso un laser che provoca calore in un punto specifico della zona esposta, mentre l'altro crea una scarica elettrica che dà luogo poi a un formicolio, che sono le sensazioni più comuni, chiaramente amplificate, avvertite da chi soffre di questo tipo di dolore. Riconoscere la sintomatologia tipica del dolore neuropatico localizzato è imprescindibile per una corretta diagnosi e per il conseguente trattamento ottimale. "Da questo assunto ha preso le mosse la campagna 'My Pain feels like', promossa da Grünenthal e dalla Montescano Pain School", ha spiegato Casale. Oltre al 'device' dedicato ai medici, "fa parte della campagna anche un sito web - ha aggiunto l'esperto - [mypainfeelslike.com](http://mypainfeelslike.com), che aiuta i pazienti a comunicare meglio al medico la propria sofferenza. Entrambi gli strumenti mirano a far sì che medici e pazienti riescano ad avere la stessa comprensione dell'impatto e del tipo di dolore concretamente sperimentato, con l'ausilio del 'device' e delle indicazioni contenute su [mypainfeelslike.com](http://mypainfeelslike.com). In tal modo - ha concluso Casale - con un miglior approccio diagnostico, aumentano le possibilità di buon esito della terapia". Dedicata al dolore neuropatico localizzato un'intera sessione: "26 milioni di persone ne sono colpiti in tutto il mondo - ha illustrato Enrico Polati, docente dell'Istituto di Anestesia e rianimazione dell'Università di Verona - una sofferenza diffusa, ma ancora sottodiagnosticata e conseguentemente sottotrattata: è infatti di natura localizzata il 60% di tutto il dolore neuropatico, ma solo il 22% dei pazienti con dolore neuropatico localizzato risulta trattato con farmaci specifici per questa patologia".



# quotidianosanita.it

11 MAGGIO 2014

## Allergie. Bernardini (SIAIP): “Su 10 bambini considerati allergici, 3 non lo sono”. Ecco il documento di ‘choosing wisely’ della SIAIP

***Più del 30% dei bambini ritenuti allergici non lo è realmente. A dirlo, oggi, la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica, che ha realizzato un documento di ‘choosing wisely’, nell’obiettivo di perseguire l’appropriatezza diagnostico-terapeutica. Il testo contiene 16 consigli su cosa fare ma soprattutto cosa non fare in questi casi. Ecco il [documento](#)***

Il dato reale riferisce che il 35-40% dei ragazzi in età pediatrica presenta un’allergia che può essere alimentare, respiratoria (asma bronchiale e oculorinite), da farmaci, da veleno di imenotteri oppure da lattice; ma oltre il 30% dei bambini che vengono considerati allergici non lo sono realmente. Ad affermarlo, è la Società Italiana di Allergologia e Immunologia Pediatrica (SIAIP), presieduta dal Professor **Roberto Bernardini** (in foto).

Nell’ottica dell’appropriatezza diagnostico-terapeutica in materia di allergologia pediatrica, la SIAIP ha approvato un [documento](#) relativo allo ‘choosing wisely’ (‘scegliere con saggezza’), che indica cosa fare, ma soprattutto cosa non fare in questo campo per la salute del bambino. Il documento è riportato in allegato al testo.

“Si tratta di sedici consigli pratici”, ha spiegato **Roberto Bernardini**, Presidente della SIAIP e direttore della UOC Pediatria presso l’Ospedale San Giuseppe di Empoli, “basati sull’evidence based medicine (ebm), le evidenze scientifiche, per poter effettuare una scelta corretta in alcune delle più comuni situazioni che si possono presentare nella pratica di tutti i giorni. Un documento predisposto dalle Commissioni SIAIP, elaborato dal Consiglio Direttivo e dalla Presidenza della nostra Società Scientifica, che ogni pediatra dovrebbe avere sulla sua scrivania per poter subito capire cosa non deve fare nelle più comuni patologie immuno-allergologiche”. Un’iniziativa, quella dello “choosing wisely”, insieme alle altre messe in campo dalla SIAIP, che ha lo scopo di realizzare un percorso diagnostico-terapeutico e preventivo in ambito immuno-allergologico, al fine di evitare una non appropriatezza nella diagnosi-terapia e nella prevenzione in ambito della immuno-allergologia pediatrica.

Ecco i 16 consigli pratici (le relative spiegazioni sono in allegato).

1. NON controindicare le vaccinazioni
2. NON escludere un alimento dalla dieta solo per la presenza di IgE specifiche.
3. In caso di sospetta allergia alimentare NON eseguire test privi di validazione scientifica.
4. In bambini affetti da orticaria acuta NON eseguire di routine test allergologici.
5. NON diagnosticare una rinite come allergica senza una correlazione clinica con il tipo di sensibilizzazione per inalanti
6. Nel bambino con rinite allergica NON ritardare la terapia appropriata e, se i sintomi non sono controllati, utilizzare anche steroidi nasali e immunoterapia specifica.
7. Per i bambini allergici ai pollini si consiglia di ridurre l’esposizione allergenica
8. NON eseguire una dieta di eliminazione senza controllare la crescita e l’aspetto nutrizionale.
9. NON protrarre la dieta di eliminazione senza valutare periodicamente l’eventuale acquisizione della tolleranza.
10. Non prescrivere l’immunoterapia allergene specifica nel paziente con asma non controllato o

precedenti di Anafilassi con l'immunoterapia specifica.

11. Nei bambini con dermatite atopica favorire l'allattamento al seno (senza dieta materna) per i primi sei mesi di vita.

12. Nei bambini con dermatite atopica considerare gli emollienti come il presidio base ma non aver paura di utilizzare lo steroide topico ai primi segni di ricaduta.

13. NON somministrare mucolitici in bambini con asma bronchiale.

14. NON fare il "pomfo di prova" per diagnosticare l'allergia ai medicinali.

15. NON "etichettare" il bambino come allergico a un farmaco solo sulla base del sospetto diagnostico.

16. NON prescrivere sempre esami in caso di Infezioni Respiratorie Ricorrenti.



10-05-2014

## **DEPRESSIONE: ANCHE DOPO 20 ANNI INFLUENZA RAPPORTI COPPIA**

(AGI) - New York, 10 mag. - La depressione e' un killer subdolo della felicita' di coppia. Un nuovo studio dell'Universita' di Alberta ha scoperto che i giovani adulti che hanno sofferto di depressione ne subiscono l'impatto in amore anche dopo piu' di venti anni. In pratica i sintomi depressivi adolescenziali contaminano le relazioni sentimentali sul lungo periodo, secondo la ricerca pubblicata sul Journal of Family Psychology che ha seguito un campione di trecentoquarantuno persone per venticinque anni. Depressione e rabbia vissute durante l'adolescenza costituiscono un carico emotivo che va ad appesantire matrimonio e rapporti sentimentali nel corso del tempo, con un impatto che arriva fino alla mezza eta'. "Partiamo dal presupposto che le esperienze delle scuole superiori svaniscano e non necessariamente risuonino dopo venticinque anni - hanno spiegato gli autori - ma non e' cosi' e il fatto che i sintomi di depressione e le espressioni di rabbia possano influenzare molti importanti eventi della nostra vita dimostra quanto sia cruciale affrontare precocemente i problemi di salute mentale che talvolta non si dissipano da soli. Come si cresce e si cambia in quegli anni e' fondamentale per un futuro di felicita'". Tra gli effetti rilevati, il maggior rischio di divorzio e di violenza domestica.

<http://scm.agi.it/index.phtml>

# il Giornale

**L'EVENTO** A Bologna per tre giorni «Cosmofarma»

## Il farmacista del futuro? Personal trainer della salute

**Daniela Fedi**

Esiste almeno una farmacia in ciascuno degli 8000 comuni italiani e secondo le statistiche nazionali in media serve 3.364 abitanti. Inutile dire che poi ci sono i casi speciali come le farmacie rurali che assicurano un servizio a tappeto anche nelle zone meno appetibili dal punto di vista economico oppure quelle delle grandi città in cui la clientela non manca ma la concorrenza è davvero spietata. Come se questo non bastasse ai farmacisti vengono ormai richiesti servizi d'ogni tipo: dalla prenotazione di visite ed esami ai vari screening richiesti dalle Asl, dalla consegna dei referti alle prestazioni di telemedicina. Insomma sta radicalmente cambiando una professione che è sempre stata centrale nello sviluppo di questo nostro bellissimo Paese purtroppo soffocato dalla burocrazia.

Se ne parlerà stamattina a Bologna nell'ambito del convegno promosso da Federfarma e intitolato «Servizi in farmacia: dalla teoria alla pratica». È uno dei 74 eventi previsti in tre giorni (da ieri all'11 maggio) per Cosmofarma, la manifestazione leader del mondo farmaceutico.

Quattro i focus tematici della 18esima edizione: «La terza età», «Gli integratori alimentari», «L'oral care» e «La farmacia di coppia». Su quest'ultimo tema ci sono dati impressionanti. Le statistiche dicono che in Italia un uomo su quattro soffre di eiaculazione precoce, quasi tre milioni soffrono di disfunzione erettile mentre

*Una professione che sta cambiando: richiedi sempre di più servizi diversi, dalle visite agli screening, oltre ai primi consigli. Se ne parla alla 18ª edizione*



### **CURE**

La farmacia non è più solo un negozio dove si vendono medicine. Il farmacista è diventato un ponte di accesso alle cure primarie

ventare tutor e counselor delle coppie scongiurando i rischi del fai-da-te, insegnando il corretto uso dei farmaci e indirizzando tutti verso una felice soluzione dei vari problemi.

Per quel che riguarda gli anziani bisogna invece considerare che il 70 per cento è affetto da una patologia cronica, uno su due assume dai 5 ai 9 farmaci al giorno e la situazione non

### **FOCUS**

**Quattro i temi principali: la terza età, gli integratori, «l'oral care» e la coppia**

una donna su due ha almeno un disturbo legato alla sfera sessuale.

Le cose non vanno molto meglio tra i giovani: almeno un maschio ogni 20 d'età compresa tra 18 e 30 anni ha sofferto di disfunzione erettile. Uno su tre avrebbe bisogno di una visita specialistica, ma solo il 2 per cento del totale va dall'andrologo esponendosi così al rischio dell'infertilità. Ancor più preoccupante il dato sull'impotenza: solo il 52 per cento di chi ne soffre consulta un medico e il 70 per cento di chi l'ha fatto poi non ne segue le prescrizioni.

Il farmacista dovrebbe quindi di-

## Arabia, il coronavirus ha ucciso 126 persone

Altri cinque pazienti affetti dal coronavirus Mers sono morti in Arabia Saudita, portando a 126 il numero dei decessi dovuti all'epidemia scoppiata nel regno nel settembre del 2012. Le vittime sono due uomini di 47 e 60 anni, morti mercoledì a Medina, un uomo di 84 alla Mecca e un quarto, di 54 anni, a Gedda mentre una donna è deceduta a Ryad. Sono oltre 400 le vittime dall'inizio dell'epidemia. Diversi casi di contagi sono stati scoperti in altri Paesi vicini, fra cui la Giordania, l'Egitto, il Libano e anche negli Stati Uniti, ma la maggior parte delle persone colpite avevano viaggiato o lavorato in Arabia Saudita di recente.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

