

LA NAZIONE

Rapporti non protetti, attenzione

Chiara Bettelli

La contraccezione può avere un ruolo nelle irregolarità. Ma la pillola contraccettiva, dopo più di mezzo secolo, è utilizzata in Italia solo dal 16,2% delle donne. La percentuale scende ancora di più per i dispositivi intrauterini (3-5%). Siamo al terzultimo posto in Europa nel controllo delle nascite, secondo lo studio *Barometer*. A volte c'è un atteggiamento di rifiuto verso la spirale o si tende a dribblare sugli anticonce-

zionali, spiega Emilio Arisi presidente della Società Medica Italiana per la Contraccezione.

Vantaggi

I medici di famiglia a volte non si accorgono di scoraggiare l'uso della pillola allarmando sugli effetti collaterali (stimoli sul tessuto mammario e cellulite) e sotto-stimando i vantaggi, afferma Valeria Dubini, vicepresidente Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani). In tema di informazione insomma c'è ancora molto da fare. Tra l'al-

tro sono stati tolti fondi ai consultori, che sono il 30% in meno rispetto a quelli previsti dalla legge, e la fascia adolescenziale, si è visto, non si protegge quasi mai durante i primi rapporti (spesso subiti) ricorrendo poi all'interruzione della gravidanza.

Informazione

Il progetto *Scegli tu* della SIGO (Società italiana ginecologia e ostetricia) fornisce sostegno ai giovani. L'informazione tempestiva e corretta deve passare anche dalle scuole. www.sceglitu.it

IL GIORNO



Ok alla pillola

«L'uso della pillola presenta benefici maggiori rispetto al possibile rischio di tromboembolia venosa». Lo afferma una nota dell'EMA (agenzia europea dei farmaci) condivisa dalla Società Italiana della Contraccezione. Si tratta della prima posizione ufficiale sulla relazione tra anticoncezionali ormonali combinati e i relativi rischi potenziali

Salute

Leggende metropolitane Ma anche tradizioni popolari ben consolidate

Dietro ai miti sulla salute interessi economici e poca cultura scientifica

Dal «naturale» buono sempre e comunque, ai cibi che bruciano i grassi, alle diete liquide

I ipotesi bizzarre Elementi provati

Non di rado si affermano dicerie che non hanno alcun fondamento

La ricerca si occupa di individuare i rapporti certi di causa-effetto

di ELENA MELI

Mangiare l'ananas dopo i pasti perché brucia le calorie. Guai, invece, a portare una mela in tavola come dessert: farebbe gonfiare o addirittura ingrassare. Disintossicarsi da scorie, inquinamento e sostanze nocive con digiuni regolari, magari pulendo «a fondo» l'intestino con un lavaggio del colon di tanto in tanto. Ingurgitare antiossidanti senza freni per allungarsi la vita. Proibire lo zucchero ai bambini perché li rende iperattivi.

Sono solo alcuni dei miti che riguardano la salute di cui abunda internet, la versione moderna della saggezza popolare e del passaparola: a volte si tratta di vere e proprie leggende metropolitane oppure di luoghi comuni tramandati da generazioni, ma non mancano teorie con una parvenza di verità scientifica.

Che cosa c'è di corretto nelle raccomandazioni che si trovano ormai ovunque, a volte francamente bizzarre?

Spesso non molto, come ha spiegato un recente numero speciale della rivista *New Scientist* dedicato a «demolire» le ipotesi strampalate o plausibili alle quali ci viene chiesto di dar credito: non di

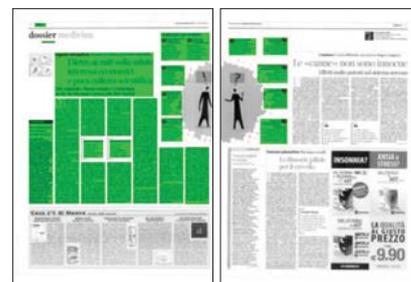
rado si tratta di dicerie senza prove scientifiche che le sostengano, nate per svariati (e non sempre nobili) motivi.

«Molti miti da sfatare nascono da interessi commerciali: ad esempio, la spinta a consumare in modo smodato antiossidanti a volontà (pure quando non ce n'è bisogno), decantandone doti antinvecchiamento o antitumorali prende le mosse anche da esigenze di mercato» osserva Gino Roberto Corazza, direttore della Medicina Generale 1 al Policlinico San Matteo di Pavia e presidente della Società Italiana di Medicina Interna. Corazza, nel prossimo congresso della Società, a fine ottobre, dedicherà un'intera sessione alle ricerche scientifiche più recenti su stress ossidativo e antiossidanti. «Anche la raccomandazione a disintossicarsi attraverso diete liquide e soprattutto mediante i lavaggi intestinali, prosegue Corazza — nasce da un malinteso senso di pulizia: i batteri che vivono nel nostro intestino sono essenziali per la nostra salute, producono ad esempio vitamina K e acido butirrico, che protegge il tessuto dai tumori. Eliminarli, alterando la flora intestinale, non è solo inutile, ma può anche essere dannoso. Eventuali squilibri

nelle popolazioni batteriche si possono trattare favorendo le specie "buone", non certo portando via tutto».

«Queste sono solo alcune delle innumerevoli credenze da smentire — continua Corazza —. Purtroppo la medicina ne è piena, soprattutto nei settori dove le evidenze scientifiche certe sono scarse e non abbiamo a disposizione test diagnostici efficienti. Allergie e intolleranze alimentari sono due esempi: diversi esami per individuarle sono poco specifici e poco sensibili, così ne proliferano tantissimi di totalmente inadeguati, senza alcun valore scientifico se non addirittura truffaldini. A cui tuttavia non sono poche le persone che prestano fede».

Non è però tutta colpa di chi vuole lucrare su qualche credenza popolare; è anche colpa della nostra innata scarsa dimestichezza con la scienza, co-



me spiega Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri di Milano e autore del volume «Fa bene o fa male» (Ed. Sperling & Kupfer), dedicato proprio a far chiarezza su molti equivoci in medicina. «Gli italiani — dice Garattini — non brillano per cultura scientifica. La maggioranza non ha mai studiato i principi e i modi con cui avanza il sapere scientifico, per cui non ha strumenti per interpretare le informazioni che riceve. La scienza si occupa di stabilire con certezza i rapporti di causa-effetto: se un medicinale fa passare il dolore della sciatica devo essere certo che sia tutto e solo merito del farmaco, assicurandomi che senza di esso il disturbo non sarebbe scomparso comunque, magari perfino prima. Per dimostrarlo vanno condotti studi rigorosi e ben concepiti: non ci sono scorciatoie».

Servono insomma le prove, ma quando si crede a una leggenda metropolitana di solito ci si dimentica di esigerle. A volte, va detto, anche la ricerca ci mette del suo: sono molti i casi in cui gli studi su uno stesso argomento hanno dato risultati contraddittori se non opposti e, nella confusione che ne deriva, in cui sembra vero tutto e il contrario di tutto, la tentazione di crearsi teorie «fai da te» è forte. Di nuovo succede perché la maggioranza non sa quali siano i criteri per giudicare l'attendibilità di un lavoro scientifico: il processo di pub-

blicazione è sempre rigoroso, ogni ricerca deve passare il vaglio di «arbitri» del settore che dopo aver analizzato attentamente esperimenti e conclusioni danno o meno l'approvazione alla divulgazione dei dati, ma c'è molta differenza fra uno studio preliminare, condotto su poche persone, magari viziato da qualche «neo» e pubblicato su riviste minori, e il peso di dati che arrivano da ricerche ampie apparse su giornali scientifici severi.

«Certo, sono anche possibili errori d'interpretazione da parte dei ricercatori — ammette Garattini —. Tuttavia, le «sviste», magari dovute all'emotività di chi è coinvolto negli studi, con il tempo si correggono: i risultati di qualunque ricerca devono essere ripetuti e ripetibili; se qualcuno ha sbagliato prima o poi il processo scientifico rimedia al danno».

Come crearsi gli «anticorpi» ai miti e alle chiacchiere sulla salute, per non credere a qualunque idea balzana ci venga proposta? «Innanzitutto è bene pensare con la nostra testa, chiedendoci sempre se qualcuno ci guadagna e cercando di capire se le teorie proposte possano avere un senso concreto: purtroppo i ciarlatani spesso e volentieri argomentano le loro ipotesi ammantandole di verità, ma dovremmo sempre usare il senso critico per non abboccare a qualunque sproloquio — interviene

Andrea Ghiselli, ricercatore del Consiglio per la Ricerca e la Sperimentazione in Agricoltura (CRA) di Roma —. Poi bisognerebbe sempre far riferimento a fonti ufficiali e siti web istituzionali, «sopra le parti»».

«Su internet, e non solo, si trova di tutto e non molti sono in grado di risalire alle fonti di ciò che leggono: un buon livello di scetticismo, perciò, è raccomandabile. Altrimenti si deve chiedere al proprio medico, che ha gli strumenti per un'interpretazione corretta» aggiunge Garattini.

Qual è il mito da sfatare più «pericoloso»? «Uno dei peggiori è senza dubbio quello secondo cui «naturale» coincide con «innocuo» — osserva Corazza —. Non è affatto così, e non solo perché molte tossine e tanti veleni, così come molti **farmaci**, derivano da composti naturali: i cosiddetti «rimedi alternativi» in genere sono meno standardizzati, dosati e «puliti» rispetto ai **farmaci** standard. Purtroppo molti medici hanno perso la capacità di ascoltare e colloquiare con i pazienti ed è per questo che i falsi miti su rimedi alternativi attecchiscono con facilità: tanti hanno la sensazione di una maggiore empatia da parte di chi propone «terapie naturali» e per questo si fidano. Peccato che in molti casi non vi siano prove reali di efficacia. Con il rischio di ritardare la diagnosi di vere malattie e indurre false sicurezze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'eccezione

Non esattamente otto bicchieri, ma bere fa bene

A volte nelle leggende metropolitane c'è un fondo di verità: è il caso degli otto bicchieri d'acqua al giorno da bere per una corretta idratazione. Gino Roberto Corazza, internista, osserva: «Non abbiamo le prove che sia questa la quantità necessaria, ma è un modo per ricordarci l'importanza di bere, visto che la maggioranza non lo fa abbastanza». «Non è possibile determinare con precisione il fabbisogno di acqua di ciascuno, perché dipende da molti parametri,

ad esempio da quanto e da che cosa si mangia o dalle attività svolte — dice il nutrizionista Andrea Ghiselli —. Si assume per semplicità che occorra un millilitro di acqua per caloria ingerita e dalle 2 mila calorie della dieta standard derivano i 2 litri di liquidi al giorno; poi, siccome i liquidi vengono introdotti anche con vegetali, latte, brodo e così via si raccomandano 6-8 bicchieri di acqua come tale. Il consiglio più sensato? Bere con costanza, senza stare a misurare i bicchieri. Se l'urina è chiara, in genere la quantità d'acqua è corretta, a meno che non ci si stia disidratando o non si riesca a concentrarla per altri motivi».

I motivi per non crederci



Quando sanguina il naso bisogna inclinare all'indietro la testa

Perché non è vero

Così facendo si rischia di inghiottire il sangue e non si riduce la fuoriuscita. Occorre invece restare a testa dritta, premendo semmai alla base del naso un po' di ghiaccio



Inutile curare i denti da latte: sono destinati a cadere

Perché non è vero

Perdere prima del tempo i denti da latte perché cariati potrebbe pregiudicare l'assetto della bocca; inoltre, i batteri che provocano carie possono propagarsi ai denti definitivi vicini

! Le macchie bianche sulle unghie dipendono da una carenza di calcio

Perché non è vero
La carenza di calcio si manifesta piuttosto con una fragilità generalizzata; le macchie bianche sono segni di colpi accidentali

! Per evitare i calcoli renali basta bere molto, qualsiasi tipo di bevanda

Perché non è vero
Le bibite gassate e zuccherate favoriscono i calcoli renali; meglio semmai caffè, tè e succo d'arancia

! La frutta deve essere mangiata solo fuori dai pasti

Perché non è vero
La frutta dovrebbe rientrare in ogni pasto: la vitamina C contenuta in molti frutti aiuta ad assorbire il ferro presente nei vegetali. Nessun effetto specifico su digestione e aumento di peso

! La sauna fa dimagrire

Perché non è vero
Facendo perdere molti liquidi tramite la sudorazione abbondante dà l'impressione di una perdita di peso, che tuttavia è solo temporanea. Infatti, appena possibile il corpo ripristina i liquidi persi

! Scrocchiare le dita fa venire l'artrite

Perché non è vero
Non c'è una relazione provata; farlo molto spesso può semmai indebolire l'articolazione e gonfiare le dita, ma non è causa di artrite o artrosi nel lungo periodo

! Bere birra, vino, liquori passando da una gradazione più bassa a una più alta non fa ubriacare

Perché non è vero
Quello che conta è la quantità complessiva di alcol consumato, non la sequenza con cui si bevono le bevande alcoliche

! Lo zucchero rende i bambini iperattivi

Perché non è vero
Quantità significative di glucosio aumentano per tempi brevi la capacità di concentrazione del cervello, ma non rendono iperattivi i bimbi

! Periodicamente è necessario disintossicarsi con digiuno o diete liquide

Perché non è vero
Il nostro organismo ha ottimi sistemi di «purificazione»; inoltre, si stima che per dimezzare le sostanze tossiche eventualmente immagazzinate nei depositi di grasso (come pesticidi o altri composti organici) dovremmo non esservi esposti per 6-10 anni

D'ARCO

Aspen Convegno al Cern

«Soldi e libertà, così la scienza produce innovazione»

Il pioniere del genoma

«Nel nostro caso il settore pubblico ci ha contrastato, ci vedeva come concorrenti»

DAL NOSTRO INVIATO

GINEVRA (Svizzera) — Dovremo cambiare alla radice l'idea che abbiamo della ricerca scientifica. Di come portarla a essere innovazione, cioè ad arrivare ai cittadini, all'industria, al mercato. Perché «in Europa non siamo molto bravi a fare in modo che la scienza diventi innovazione», secondo Alice Dautry, presidente dell'Istituto Pasteur di Parigi. Spesso siamo legati all'idea di piano quinquennale dall'alto, ma non funziona: non ha prodotto risultati in Unione sovietica, non produce risultati quando sono i governi e la politica a scegliere la specificità del lavoro scientifico. Dovremo lasciare che scienza e creatività si sviluppino dal basso, nascano dalla libertà di chi fa ricerca.

A una conferenza internazionale di scienziati organizzata dall'Aspen Institute Italia a Ginevra, presso la sede del Cern, si è detto che questa è una delle cose che si possono imparare dalla Silicon Valley. Ma che il concetto vale anche per ciò che produce Google e per quello che fa lo stesso Cern, il gigantesco centro di ricerca europeo che ha portato all'individuazione del bosone di Higgs e che è forse l'esempio più grandioso di Big Science, di grande investimento (otto miliardi di franchi svizzeri) effettuato con denaro pubblico. «È sbagliato contrapporre Big Science e Small Science, quello di cui abbiamo bisogno è l'ecosistema», ha riassunto Michael Turner dell'università di Chicago e presidente della American Physical Society. Che sia un ecosistema di vicinanza fisica tra ricercatori come in California o di vicinanza virtuale attraverso Internet non cambia molto.

Al fondo, la questione è conosciuta: meglio grandi investimenti in grandi centri, sulla ricerca di base, effettuati inevitabilmente dallo Stato, o meglio lasciare che la ricerca corra da sola, trovi finanziamenti privati e si concentri soprattutto sulle applicazioni per essere vicina al mercato? La novità sta nella centralità che la scienza e l'innovazione hanno assunto nel mondo moderno. Per esempio: l'iPhone non sarebbe mai esistito se alla base non ci fossero scoperte scientifiche per lo più finanziate dal governo americano; ma non sa-

rebbe nemmeno mai esistito se non ci fosse stato Steve Jobs a capire come metterle insieme e a creare un mercato che prima non esisteva. Come si risolve il contrasto? La ri-

sposta ovvia è che grande e piccolo, pubblico e privato, ricerca di base e ricerca applicata devono andare assieme. Il guaio è che non si tratta di rapporti pacifici.

«I grandi progetti pubblici non necessariamente vanno d'accordo con il privato — ha sostenuto William Haseltine, uno dei pionieri della ricerca sul genoma umano in concorrenza proprio con il governo americano —. Nel nostro caso il settore pubblico provò con tutte le sue forze a distruggerci. Ci vedeva come concorrenti». La risposta tracciata nel seminario Aspen si può riassumere nella necessità di lasciare che gli scienziati siano liberi ovunque lavorino. «Anche la Big Science deve essere organizzata in modo light — ha detto Fabiola Gianotti, una delle protagoniste del lavoro del Cern sul bosone di Higgs —. Da noi è l'idea a guidare il lavoro». La stessa Google chiede ai suoi scienziati di fare ricerca anche su filoni laterali a quelli principali, di loro scelta.

In parallelo, la ricerca deve avere rapporti sempre più stretti con l'industria, in particolare in un momento in cui «l'ecosistema si sta erodendo», ha sostenuto Richard Muller, fisico della University of California: i finanziamenti pubblici non solo sono in calo, in America, ma per averli ormai occorre chiedere a Washington, mentre una volta l'autonomia finanziaria e quindi la libertà di ricerca erano molto maggiori. Oggi, le «idee folli» le finanzia più probabilmente un privato, ha sostenuto Alberto Sangiovanni Vincentelli, famoso investitore della Silicon Valley.

Daniilo Taino

 @danilotaino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Con la direttiva Ue 24 (2011)

Il cittadino può chiedere di essere curato all'estero se l'attesa per le cure è troppo lunga



FINO A OGGI

Erano rimborsate caso per caso solo:

- **le cure urgenti** (anche in relazione al livello di dolore percepito dal paziente)
- **le cure ad alta specialità** autorizzate specificamente o comunque non disponibili in Italia



Il cittadino deve anticipare il costo della prestazione all'estero che poi gli verrà restituito dalla sua Regione



Se la tariffa per la cura in un altro Paese è più alta che in Italia spetterà a lui sobbarcarsi la differenza

I poli di attrazione



Europa

- 1 **ONCOLOGIA**
Ospedale Paul Brousse di Villejuif Francia
- 2 **ORTOPEDIA**
Ospedale di Lione, Francia
- 3 **OCULISTICA**
Imo Barcellona, Spagna
- 4 **CARDIOCHIRURGIA, CARDIOLOGIA**
Herzzentrum di Berlino, Germania
- 5 **NEUROCHIRURGIA**
Helsinki University hospital, Finlandia

Italia

- 1 **ORTOPEDIA**
Rizzoli di Bologna
- 2 **PEDIATRIA**
Meyer Firenze, Bambin Gesù Roma
- 3 **ONCOLOGIA**
Ieo Milano, Humanitas Milano
- 4 **CARDIOLOGIA**
San Raffaele Milano
- 5 **NEUROCHIRURGIA**
Besta Milano, Ospedale Verona

La Regione può non dare l'autorizzazione

- Quando chi eroga la prestazione non rispetta standard di qualità e la sicurezza del paziente è a rischio
- Quando l'assistenza può essere prestata entro un termine di tempo clinicamente accettabile

Ospedali senza frontiere scatta la libertà di curarsi in tutte le città d'Europa

Al via la direttiva Ue: terapie gratis. Ma ci saranno limiti

(segue dalla prima pagina)

MICHELE BOCCI

L'APPUNTAMENTO è tra il 25 ottobre prossimo e il 4 dicembre, quando gli Stati membri dovranno recepire una direttiva Ue del 2011 che applica ai malati i principi già in vigore per merci e servizi. Il senso della norma è chiaro: chi vive nell'Unione deve poter usufruire della sanità ovunque all'interno della stessa, e non solo, come già avviene, per problemi urgenti che possono capitare a turisti e viaggiatori. Un concetto semplice ma di applicazione piuttosto complicata.

L'Italia rischia la fuga dei malati. "Per compensarla si deve puntare sui centri d'eccellenza"

Per questo gli Stati stanno pensando di sfruttare gli articoli della direttiva che concedono di mettere alcuni paletti.

Si vuole evitare ad esempio che partano troppe persone dai Paesi poveri verso quelli più ricchi e con ospedali migliori, e allo stesso tempo che questi ultimi si ritrovino a curare molti più malati del previsto, con gravi conseguenze sulle liste di attesa. E così potrebbe essere richiesta un'autorizzazione preventiva da parte delle autorità sanitarie per chi vuole andare all'estero. Anche l'Italia sta pensando di renderla obbligatoria. Del resto, già oggi sono molte di più le persone che dal nostro Paese partono per l'estero di quelle che entrano. Un trend che al ministero vogliono invertire. La nuova normativa metterà in concorrenza la

sanità degli Stati membri e a Roma sono convinti che la qualità dei centri di eccellenza italiani attirerà molti pazienti.

In base alla direttiva, uno Stato che decide di rendere obbligatoria l'autorizzazione preventiva deve dare comunque il via libera a spostarsi quando nelle sue strutture ci sono attese troppo lunghe per quella prestazione. Può invece rifiutare il permesso se rileva un rischio per la salute del paziente nella scarsa qualità della struttura da lui scelta. C'è inoltre un aspetto che rischia di ridurre i casi di emigrazione

sanitaria. Secondo le norme tocca al cittadino anticipare il costo dell'intervento all'estero. Dopo, il suo Paese gli rimborserà la



RTV-LAEFFE
Oggi alle 13.50 il videocommento di Michele Bocci

spesa in base al valore che riconosce per quel determinato atto sanitario. Se in Francia un'operazione costa 5 mila euro e in Italia 4 mila, chi si sposta spenderà mille euro di tasca sua. Se invece il valore della prestazione all'estero è inferiore, si potrà chiedere il rimborso di una parte del viaggio. Per certe prestazioni di alta specialità esiste già un regolamento europeo che prevede che il paziente non anticipi niente, sempre se autorizzato. Gli Stati dovranno rendere noto ai propri cittadini quale dei due sistemi è più conveniente. A ben guardare la diret-

tiva, che prevede anche la validità delle prescrizioni mediche in tutti gli Stati membri, introduce una innovazione importante anche per chi non vuole spostarsi. Gli Stati infatti devono mettere online i dati sull'assistenza prestata dai propri ospedali. Vanno cioè creati dei siti, e il ministero alla Sanità lo sta già facendo, in cui si elencano le varie strutture e l'efficacia delle cure che offrono. Inoltre devono essere disposti dei "punti di contatto" telefonici attraverso i quali dare informazioni sugli ospedali. Quello italiano è già pronto, all'inizio sarà in grado di rispondere in tre lingue.

Perché gli italiani si curano all'estero



© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista

I dubbi del dottor Costantino Troise, responsabile dell'Anaa: **"Ma la salute non è un mercato così si finanziano i Paesi ricchi"**

ROMA — Una novità positiva che va maneggiata con cura. «Altrimenti i sistemi sanitari più poveri rischiano di diventarlo ancora di più, pagando quelli ricchi». Costantino Troise, responsabile del sindacato dei medici ospedalieri Anaa mette in guardia dai rischi legati alla direttiva europea.

Cosa pensa della legge sulla mobilità dei pazienti?

«Favorire l'accessibilità delle cure su scala continentale è positivo, è giusto che i cittadini possano spostarsi dove vogliono per cercare il medico. Però ci sono cose da chiarire, rischi da evitare».

Quali?

«Bisogna evitare che i Paesi in difficoltà si impoveriscano ancora di più, non solo per pagare le cure dei loro cittadini che si spostano ma anche perché la loro forza lavoro si trasferisce verso i Paesi più ricchi».

Un po' come accade nelle Regioni italiane.

«Da noi ci sono realtà del Nord il cui sistema è mantenuto anche dalle Regioni del Sud. La salute non deve essere trattata come un mercato, ma c'è il rischio che segua le stesse logiche. A discapito delle amministrazioni e degli stessi cittadini, che sono costretti a spostarsi per cercare le cure».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci Un triangolo sui «bugiardini» invita a segnalare reazioni avverse

Medicinali che vanno «tenuti d'occhio»

Potreste averlo notato sul foglietto illustrativo della medicina che state prendendo: un triangolo nero capovolto, seguito dalla frase «Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo». Da settembre il nuovo simbolo sta cominciando ad apparire sui «bugiardini» di alcuni farmaci, in seguito all'entrata in vigore del Regolamento della Commissione europea che ha introdotto la nuova procedura in tutti gli Stati membri.

Che cosa vuol dire lo spiega l'Agenzia europea dei medicinali (Ema) in un video e in un opuscolo pubblicati nei giorni scorsi in tutte le lingue ufficiali dell'Unione. Chiarisce subito l'Ema: come tutti i farmaci autorizzati all'immissione in commercio nell'Ue, anche questi contrassegnati dal triangolo nero sono sottoposti ai test di efficacia e sicurezza. Il nuovo simbolo invita a fare attenzione a eventuali reazioni avverse non indicate nel foglietto illustrativo.

«Non è un segnale di pericolo, ma un modo per sollecitare i pazienti a segnalare gli effetti indesiderati di un farmaco alle autorità competenti — sottolinea Paola Testori Coggi, direttore generale "Sa-



IL NUOVO SIMBOLO
Medicinale sottoposto a monitoraggio aggiuntivo
(questo simbolo compare nel foglietto illustrativo)

29.036
Le segnalazioni di sospette reazioni avverse a farmaci inviate alla Rete Nazionale di Farmacovigilanza nel 2012

Le reazioni più segnalate
Cutanee, respiratorie, a livello gastrointestinale, sul sistema nervoso, relative alle condizioni generali

Fonte: Aifa, Agenzia italiana del farmaco, 2013

»
Non è indice di pericolo, ma solo un invito alla vigilanza

lute e consumatori" della Commissione europea —. Il simbolo è previsto dalla legislazione europea sul sistema di farmacovigilanza sia per i medicinali e vaccini introdotti nel mercato europeo dopo il primo gennaio 2011, sia per alcuni farmaci già in commercio da prima, che necessitano di un monitoraggio sulla loro sicurezza nel tempo».

L'elenco dei prodotti sottoposti a «monitoraggio aggiuntivo», stilato dal Comitato di valutazione dei rischi per la farmacovigilanza

dell'Ema, è aggiornato ogni mese. Per ora sono più di un centinaio quelli che avranno sul foglietto illustrativo il triangolo nero; rimarranno sotto osservazione per 5 anni, o fino a quando gli esperti riteranno. Tra i «sorvegliati» in commercio da prima del 2011 ci sono farmaci per curare malattie gravi (come alcuni tipi di tumore), malattie rare, complicanze del diabete. «Gli studi clinici sono condotti in genere su un numero limitato di pazienti, per un determinato periodo di tempo e in condizioni controllate — dice Giuseppe Pimpinella, direttore dell'ufficio farmacovigilanza dell'Agenzia italiana del farmaco —. Nella pratica clinica, poi, il farmaco è usato da un gruppo di «utenti» più ampio e diversificato: alcuni potrebbero avere altre malattie e assumere anche altri medicinali, per cui può essere rilevato qualche effetto indesiderato meno frequente». La segnalazione di una sospetta reazione avversa aiuta le autorità a stabilire se i benefici di un medicinale continuano a essere superiori ai rischi e, in caso contrario, ad adottare le misure necessarie.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come si fa

Sul sito dell'Aifa una scheda da compilare

Se riscontrate effetti indesiderati legati all'assunzione di un farmaco, parlatene col dottore o segnalateli voi stessi. «È importante comunicare le reazioni avverse osservate con qualsiasi medicinale, in particolar modo se sottoposto a monitoraggio aggiuntivo — sottolinea Giuseppe Pimpinella dell'Agenzia italiana del farmaco —. Oltre che al medico o al farmacista possono essere segnalate al responsabile di farmacovigilanza della propria Asl». L'apposita scheda è disponibile sul sito dell'Aifa (www.agenziafarmaco.gov.it).

La decisione

Un'iniziativa decretata dell'Ue, che riguarda tutti i Paesi membri



Salute

Pensa la salute

La nostra sanità scende nella classifica europea

Nell'ultimo anno c'è stato anche un crollo di fiducia da parte degli italiani

di **Riccardo Renz**

La sanità italiana è uguale per tutti? Ormai soltanto un italiano su 4 pensa di sì. E nell'ultimo anno c'è stato un crollo di fiducia: quelli che pensano che l'accesso alle cure sia paritario sono scesi dal 44% (che è la media europea) al 28%. La bocciatura emerge dal 7° barometro Sanità e Società, indagine condotta ogni anno da Europ Assistance in 8 Paesi europei e negli Usa. Il sistema sanitario nel suo complesso si merita inevitabilmente un votaccio: 3,2 su 10, con un calo di mezzo punto nell'ultimo anno, contro una media europea di 4,7 (la Polonia in fondo con 2,8; la Francia al vertice con 5,1). Sembrano finiti insomma i tempi in cui gli italiani pensavano che, nonostante tutto, la nostra sanità non fosse poi male. La crisi economica, i tagli, le difficoltà di molte Regioni sembrano incidere profondamente nella percezione della realtà, più di quanto, in verità, i dati oggettivi mostrino. Soltanto i medici sembrano salvarsi, visto che la loro competenza è valutata 4,8. Tra i 'rimedi' che gli italiani individuano, inaspettatamente, le nuove tecnologie: il 42% (era il 26% un anno fa) accetterebbe una consulenza medica via webcam e il 70% si dichiara favorevole al monitoraggio delle condizioni di salute (glicemia, pressione sanguigna, ritmo cardiaco) col telefono o un tablet. Forse pensano che così possono almeno evitare le code e i ticket. E confidano che alla fine una app ci salverà.



USA: MEDICI CHE GUARDANO NEGLI OCCHI SONO PIU' EMPATICI

(AGI) - Washington, 19 ott. - I medici che guardano negli occhi sono visti come piu' piacevoli e empatici dai pazienti. A dirlo e' un nuovo studio di un gruppo di scienziati della Northwestern Medicine pubblicato sul 'Journal of Participatory Medicine'. I pazienti davano inoltre ai dottori un maggior punteggio in termini di empatia quando la lunghezza complessiva della loro visita era maggiore e quando i medici si producevano in alcuni "tocchi sociali" come una stretta di mano oppure una pacca sulla schiena. Tuttavia, piu' di tre tocchi sociali facevano abbassare il punteggio dell'empatia. Molto probabilmente, secondo gli scienziati e' possibile che troppi gesti di questo tipo siano visti come forzati e non genuini da parte del paziente. Gli scienziati, guidati da Enid Montague, hanno analizzato dati che si riferivano a 110 prime visite fra pazienti con comuni sintomi di raffreddamento. Dopo ogni visita, i pazienti riempivano un questionario relativo all'empatia percepita.



Medicina

Nuove strategie
contro
la pre-eclampsia

a pagina 51

Gravidanza Helicobacter nuovo bersaglio della prevenzione

Nella gestosi implicato il batterio che causa l'ulcera

Pre-eclampsia



Sintomi: pressione arteriosa superiore a 90/140, gonfiori, proteine nelle urine. In un caso su 200, la pre-eclampsia evolve in eclampsia, che comporta crisi convulsive e serio pericolo di vita per madre e bambino



Epidemiologia: colpisce il 2-7% delle gestanti. È più frequente nelle primipare, nelle donne molto giovani oppure oltre i 35 anni, in chi soffre di diabete, malattie renali, ipertensione



Terapia: riposo a letto, somministrazione di solfato di magnesio e farmaci anti-ipertensivi, monitoraggio stretto della gravidanza. Se le medicine non permettono di controllare bene la malattia il bambino è fatto nascere prima del tempo

CORRIERE DELLA SERA

In un futuro non lontano, gli antibiotici potrebbero prevenire almeno parte dei casi di pre-eclampsia (o gestosi), condizione che porta a un innalzamento importante e improvviso della pressione arteriosa durante la gravidanza, che può arrivare a mettere in pericolo la vita della madre e del bambino.

In anni recenti, un numero sempre maggiore di ricerche ha infatti trovato che la malattia, determinata da alterazioni nello sviluppo della placenta, è molto più comune fra le donne che hanno contratto le forme più aggressive dell'*Helicobacter pylori*, il batterio noto per provocare ulcere e

gastriti. E la prova che questa associazione non è casuale arriva ora da uno studio dell'Università Cattolica di Roma, che ha chiarito il meccanismo alla base del fenomeno.

Negli esperimenti di laboratorio, sono state utilizzate cellule estratte da placente ottenute da donne sane, che avevano appena partorito. I test mostrano che a danneggiare la placenta non è direttamente l'*Helicobacter*, ma gli anticorpi che l'organismo produce per contrastarne l'infezione, e che sono diretti contro la tossina batterica CagA, espressa solo dai ceppi più aggressivi. Questa molecola è molto simile a una proteina chiamata *beta-actina*, che si

trova nella placenta e che, nelle prime fasi della gravidanza, è cruciale perché essa cresca e si impianti nel modo corretto nell'utero. Accade, così, che il sistema immunitario "si confonda", e che l'arma contro il batterio comprometta anche lo sviluppo dell'organo che deve sostenere lo sviluppo fetale, generando la gestosi.

«Gli anticorpi anti-CagA sono in grado di fermare la proliferazione dei tessuti della placenta» si legge nello studio, pubblicato sulla rivista scientifica «*Helicobacter*».

La pre-eclampsia colpisce il 2-7% delle donne in gravidanza. È tenuta sotto controllo con farmaci anti-ipertensivi, ma se questi non bastano



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

diventa necessario far nascere il bambino prima del tempo. Le cause della gestosi sono in gran parte sconosciute, sebbene le si stia indagando da tempo. La ricerca del gruppo di Roma ne individua una importante, ma, soprattutto, lascia intravedere una strada per prevenire la malattia. «Il nostro studio non permette di dare precise indicazioni cliniche — chiarisce Francesco Franceschi, dell'Istituto di Medicina interna della Cattolica, che ha condotto gli esperimenti in collaborazione con i colleghi gastroenterologi e ginecologi —. Tuttavia, anche sulla base delle indagini epidemiologiche, riteniamo che l'*Helicobacter pylori* possa essere realmente implicato nella genesi della malattia e che le future mamme debbano esserne informate, così da poter decidere se sottoporsi al test per verificare la presenza del batterio e, in caso di positività, assumere la terapia antibiotica per eradicare l'infezione». Esistono vari test per la diagnosi. «Quelli più comuni e affidabili sono l'*urea breath test* o il test sulle feci effettuato con la tecnica degli anticorpi monoclonali. Entrambi però non distinguono fra ceppi più o meno aggressivi — prosegue l'esperto —. Questa informazione si potrebbe invece ottenere con un esame del sangue, semplice e poco costoso, che però al momento è disponibile soltanto in via sperimentale».

Margherita Fronte

L'ipotesi Contro il Papilloma virus

Anche un vaccino potrebbe servire

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la pre-eclampsia uccide ogni anno 50-70 mila donne nel mondo e, fra le cause di morte materno-infantile, è seconda solo alle complicazioni che possono avvenire durante il parto.

Nonostante la sua diffusione, però, molti aspetti della malattia sono ancora poco noti, e i laboratori di ricerca li stanno quindi indagando, con lo scopo di mettere a punto strategie preventive efficaci e test che permettano di diagnosticare la gestosi sempre più precocemente. Per esempio, uno studio pubblicato all'inizio di ottobre sull'*American Journal of Obstetrics and Gynecology*, che ha coinvolto un migliaio di donne, ha mostrato che coloro che prima della gravidanza avevano contratto il *Papilloma virus* (lo stesso che può causare il tumore dell'utero), hanno un rischio doppio di andare incontro a pre-eclampsia. I ricercatori — un gruppo di ginecologi dell'Università del Texas — fanno notare che il vaccino contro questo virus potrebbe quindi essere utile anche contro l'ipertensione gravidica. Sempre sui fattori di rischio, in passato era già emerso che diete povere di vitamina D o troppo ricche di grassi favoriscono la condizione, mentre all'inizio di quest'anno una ricerca pubblicata su *BMJ Open* ha evidenziato che l'esposizione a concentrazioni elevate di ozono nel primo trimestre di gravidanza comporta un rischio aumentato di pre-eclampsia: in Svezia, dove lo studio è stato condotto, addirittura un caso su 20 sarebbe attribuibile ai livelli eccessivi di questo inquinante dell'aria.

Altri gruppi di ricerca stanno invece tentando di identificare segnali che permettano di scoprire la malattia con molto anticipo rispetto al periodo nel quale iniziano a manifestarsi i primi sintomi, che di solito coincide con la ventesima settimana. Così, un laboratorio di

Manchester ha recentemente individuato due proteine presenti nel sangue delle donne che sviluppano l'ipertensione già oltre un mese prima della comparsa dei disturbi. Un altro metodo è stato invece proposto qualche mese fa, al congresso dell'*American College of Cardiology*, da Tarek Antonios, medico cardiovascolare della Saint George University di Londra. Antonios ha messo a punto un test non invasivo che dura una ventina di minuti e che, avvalendosi di un microscopio, valuta la distribuzione dei capillari che scorrono sottopelle in diverse parti del corpo: le donne che ne hanno pochi avrebbero un rischio maggiore di gestosi.

M. F.