

<http://www.adnkronos.com/>

Ancora troppi parti cesarei in Italia, 36,7% del totale



In Italia "si conferma il ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica. In media, il 36,7% dei parti avviene con taglio cesareo, con notevoli differenze regionali che comunque evidenziano che in Italia vi è un ricorso eccessivo all'espletamento del parto per via chirurgica". E' il dato registrato dall'ultimo rapporto Cedap (che raccoglie tutti i Certificati di assistenza al parto nel 2011) pubblicato dal ministero della Salute.

Rispetto al luogo del parto si registra un'elevata propensione all'uso del taglio cesareo nelle case di cura accreditate in cui si registra questa procedura in circa il 56,9% dei parti contro il 33,9% negli ospedali pubblici. Il parto cesareo è più frequente nelle donne con cittadinanza italiana rispetto alle straniere: si ricorre all'operazione nel 28,2% dei parti di madri straniere e nel 38,6% nei parti di madri italiane. Quest'ultime hanno un'età media di 32,6 anni, mentre le straniere 29,4.

L'età media al primo figlio è per le donne italiane quasi in tutte le Regioni superiore a 31 anni, con variazioni sensibili tra le regioni del Nord e quelle del Sud. Le donne straniere partoriscono il primo figlio in media a 27,7 anni. Infine, le mamme che hanno partorito nell'anno 2011 il 44,2% ha una scolarità medio alta, il 31,8% medio bassa ed il 23,9% ha conseguito la laurea. Fra le straniere prevale invece una scolarità medio bassa (50,4%).



Gravidanza e salute dentale. Ecco cosa fare per garantire denti sani al nascituro ed evitare rischi alla mamma. I consigli del ministero della Salute

Problemi ai denti in gravidanza possono provocare seri problemi. Dalla nascita prematura al ritardo nella crescita del feto. Ma anche aborti spontanei e preclampsia. Senza contare che una mamma con denti sani favorisce la salute orale futura del nascituro. [LE RACCOMANDAZIONI DEGLI ESPERTI](#)



20 FEB - Negli ultimi decenni molti studi hanno evidenziato l'associazione tra infezioni orali materne e esiti avversi della gravidanza, in particolare per quanto riguarda l'associazione tra la presenza e la gravità delle infezioni gengivali e il parto prematuro, il ritardo di crescita del feto, l'abortività spontanea, la preeclampsia.

Il controllo delle malattie orali prima e durante la gravidanza migliora quindi la qualità di vita della donna, diminuisce l'incidenza di malattie dentali nel bambino e ha il potenziale di promuovere una miglior salute orale anche nella vita adulta del nascituro.

Il documento del ministero, redatto da esperti odontoiatri, contiene una serie di **indicazioni volte a contribuire al miglioramento della salute orale delle donne in gravidanza, a prevenire le malattie orali nei bambini piccoli, a diffondere informazioni accurate ed a garantire l'erogazione di appropriate cure odontoiatriche nelle gestanti**. Il gruppo di studio ha sottolineato che la prevenzione e il trattamento delle gengiviti, delle parodontiti e della carie dentale prima, durante e dopo la gravidanza sono il modo migliore per ottimizzare la salute degli individui in età perinatale e della comunità.

Fondamentale è il ruolo di tutte le figure professionali coinvolte, medico, odontoiatra, pediatra, ostetrica, medico ginecologo, igienista dentale, ai quali il ministero raccomanda di promuovere e adottare specifiche azioni di sensibilizzazione della mamma. Dall'educazione alla salute orale all'insegnamento e il rinforzo dell'informazione delle tecniche di igiene orale personale. Dal l'educazione alimentare finalizzata alla prevenzione della carie nel nascituro alla valutazione delle condizioni orali.

Ma anche l'esecuzione durante la gravidanza di un intervento di igiene orale professionale e poi la valutazione del cavo orale del bambino da parte del pediatra entro il 12° ed entro il 24° mese di vita.

Insomma un vero e proprio vademecum terapeutico assistenziale che deve però essere accompagnata da una maggiore attenzione della mamma alla sua salute orale, pensando anche a quella del nascituro.

Ed ecco i consigli degli esperti per le mamme:

- spazzolare i denti due volte al giorno con un dentifricio al fluoro e utilizzare il filo o altro ausilio interdentale tutti i giorni;
- limitare l'assunzione di cibi contenenti zuccheri solo durante i pasti; scegliere acqua o latte magro come bevanda;
- evitare le bevande gassate durante la gravidanza;
- scegliere frutta piuttosto che succhi di frutta per soddisfare l'assunzione di frutta giornaliera raccomandata;
- effettuare una visita odontoiatrica e una seduta di igiene orale professionale, se non è stata effettuata negli ultimi sei mesi o se si è verificata una nuova condizione;
- e, infine, in caso di problemi di salute ai denti o alle gengive, recarsi dal proprio odontoiatra dove poter eseguire le terapie necessarie e indicate, anche prima del parto.

Cosa fare in caso di nausea e vomito. Gli esperti ricordano poi che durante la gestazione, possono verificarsi fenomeni di nausea e di vomito da iperemesi gravidica. In questo caso, si suggerisce una serie di accorgimenti da rispettare al fine di diminuire il rischio di insorgenza di erosioni e carie dentali:

- alimentarsi frequentemente con piccole quantità di cibo nutriente; dopo gli episodi di vomito risciacquare la bocca con acqua con disciolta una piccola quantità di bicarbonato (un cucchiaino) per neutralizzare l'acidità dell'ambiente orale;
- masticare chewing-gum senza zucchero o contenente xilitolo dopo aver mangiato;
- utilizzare spazzolini da denti delicati e dentifrici al fluoro non abrasivi per prevenire danni alle superfici dei denti demineralizzate dal contatto con il contenuto gastrico acido.

Nel complesso, il documento segnala che il periodo di tempo tra la 14ª e la 20ª settimana è ideale per provvedere alle cure dentali, mentre le terapie orali elettive possono, invece, essere rimandate dopo il parto. L'importante, in definitiva, è tener sempre presente che il ritardo nel provvedere alle cure necessarie per condizioni patologiche esistenti potrebbe comportare un rischio significativo per la madre e,

indirettamente, al feto.

20 febbraio 2015
© Riproduzione riservata

Allegati:

■ [IL DOCUMENTO TECNICO DEL MINISTERO](#)

Altri articoli in *Scienza e Farmaci*



Istat. Cresce del 9,5% il fatturato delle industrie farmaceutiche



Ricerca. Oncologi: "Quella indipendente rischia di sparire dall'Italia, servono misure urgenti e fondi pubblici"



Diabete. Chi dorme bene lo evita



Pancreas. Per la prima volta la risonanza magnetica 'vede' i segnali del diabete di tipo 1



Sia. Una molecola naturalmente presente nell'organismo è tra i responsabili della malattia



Non riesci a controllare l'appetito? Ecco come fare. Solo con la tua "forza" di volontà

OS *newsletter*

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS *gli speciali*



DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

- 1 Ospedali, si cambia. Presto in Gazzetta i nuovi standard.**
Arrivano gli "ospedali di comunità" gestiti dagli infermieri e le grandi reti per patologia. Stop ai privati con meno di 60 letti. Ecco il testo finale del regolamento dopo i rilievi del Consiglio di Stato
- 2 Il digiuno 'spegne' le malattie infiammatorie.** Dall'Alzheimer alla sclerosi multipla
- 3 Fisioterapista non può operare senza prescrizione del medico.** La sentenza del Consiglio di Stato
- 4 Liberalizzazioni. Cdm approva Ddl Guidi.** Sì alle società di capitali. Via anche il limite di 4 farmacie per

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [Stampa](#)


Ricerca. Oncologi: “Quella indipendente rischia di sparire dall'Italia, servono misure urgenti e fondi pubblici”

Nel 2013 le sperimentazioni sui tumori sono state 204, in calo i trial no profit. Di Costanzo (Direttivo Goirc): “Le regole del nostro sistema provocano ritardi e mancano i finanziamenti dello Stato”. Passalacqua (Presidente Goirc): “Deve bastare l'approvazione di un solo Comitato Etico. Le procedure legali e autorizzative siano veloci e simili fra i vari centri”.



20 FEB - La ricerca oncologica italiana è tra le migliori e più produttive nel mondo industrializzato. Ma le regole del sistema Italia ingessano i ricercatori, provocano ritardi nell'approvazione degli studi, impediscono l'arrivo di nuove molecole e la collaborazione con l'industria del farmaco e favoriscono la fuga di cervelli. L'allarme viene dal convegno del Gruppo Oncologico Italiano di Ricerca Clinica (Goirc), che si svolge oggi a Firenze.

“La ricerca cooperativa rappresenta una delle risorse da mettere in campo per migliorare la situazione – spiega **Francesco Di Costanzo**, Direttore dell'Oncologia Medica del “Careggi” e Membro del Direttivo Nazionale Goirc, durante un incontro con i giornalisti -. Ma l'Italia è svantaggiata nella

competizione internazionale sia nei confronti degli Stati Uniti che dell'Europa. La riorganizzazione dei gruppi cooperativi ha portato negli USA a ridurre il numero e ad accorparli per formare un National Clinical Trial Network, dotato anche di una piattaforma comune per la scoperta e la validazione di biomarcatori. In Italia non si è realizzato ancora nulla. Se non si interviene subito, la ricerca accademica, indipendente, sparirà”.

In cinque anni si è registrato un calo preoccupante del numero complessivo delle sperimentazioni: nel 2009 erano 761, nel 2013 l'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) ne ha autorizzate 583, 204 relative ai tumori. Una diminuzione sostanziale è stata quella degli studi indipendenti, calati dal 41,8% (318) del 2009 al 23,8% (139) del 2013. Il GOIRC, il più antico fra i gruppi cooperativi italiani, ha condotto nel gennaio 2015 un'indagine fra i principali gruppi oncologici attivi nel Paese per capire le difficoltà e le aree prioritarie su cui intervenire.

“Hanno partecipato all'indagine oltre 10 gruppi cooperativi, fra cui Goirc, Goim, Gono, Giscad, Gim, Itmo, Imi, Mito, Italian Sarcoma Group, Sicog – sottolinea **Rodolfo Passalacqua**, Presidente Goirc e Direttore

dell'Oncologia Medica degli Istituti Ospitalieri di Cremona -. Sono emersi tre ostacoli principali. Innanzitutto la mancanza di un sostegno finanziario pubblico ai gruppi in modo che possano mantenere un'infrastruttura organizzativa necessaria per la ricerca. Va evidenziata inoltre la ridondanza e la diversità dei Comitati Etici con regole e disposizioni diverse, che rendono massacrante e dispendioso l'iter di approvazione di uno studio. Basti pensare che negli Stati Uniti il tempo di approvazione è meno di un mese e il Comitato Etico è unico per tutto il gruppo cooperativo. Invece in Italia ogni ospedale deve approvarlo separatamente e spesso non si riesce nemmeno a partire con le sperimentazioni in cui l'arruolamento è competitivo a livello internazionale. Il terzo ostacolo è costituito dalle differenze legali e burocratiche post-approvazione con ulteriori ritardi e blocchi ingiustificati”.

“I gruppi cooperativi - continua **Andrea Ardizzone**, Segretario Goirc e Direttore dell'Oncologia Medica al Policlinico S.Orsola-Malpighi di Bologna - possono svolgere un'azione di ricerca e diffusione delle conoscenze unica, anche in campi dove l'industria non può o non ha interesse a intervenire. Sono una risorsa per il Paese e per il Sistema Sanitario Nazionale, vanno considerati un bene pubblico e preservati, dando loro finanziamenti rapportati alla loro capacità e impatto”.

In Europa e in Italia la ricerca cooperativa è nata negli anni 70-80 e ha rappresentato un modello importante per la diffusione della ricerca clinica in senso capillare, per stabilire standard di cura omogenei nel Paese e favorire la crescita culturale dei ricercatori e dei centri oncologici. Ma in Italia non è mai stata sostenuta e finanziata con fondi pubblici. Dopo gli anni 2000, in tutto il mondo incluso il nostro Paese, si è registrata una crisi della ricerca cooperativa legata a molti motivi. Da un lato l'irrigidimento delle regole autorizzative per gli studi clinici con la necessità da parte dei singoli centri della creazione di uffici o nuclei dedicati alle sperimentazioni, data manager e altro personale. Dall'altro l'arrivo di nuovi farmaci a bersaglio molecolare, le cui sperimentazioni sono molto costose e vengono direttamente gestite dall'industria che detiene il brevetto tramite specifiche organizzazioni. Questo ha spinto nel 2010 l'Iom (Institute Of Medicine) americano a lanciare un piano per “implementare un sistema nazionale per la ricerca oncologica cooperativa per il 21° secolo”.

Una delle raccomandazioni chiave dello Iom è rivolta verso una maggiore collaborazione fra i vari stakeholder nel campo della ricerca: Gruppi Cooperativi, Nci (National Cancer Institute), Fda (Food and Drug Administration) e Industrie Biofarmaceutiche. “La collaborazione fra questi - afferma Passalacqua - è

cruciale per lo sviluppo di nuove cure specialmente se si considera che al momento sono oltre 800 le nuove molecole in fase di sperimentazione. I settori identificati dallo IOM come appannaggio della ricerca pubblica cooperativa sono molteplici, ad esempio confronto fra diverse molecole per sottocategorie di tumori, studi in neoplasie con specifiche mutazioni, pazienti anziani, combinazioni di più farmaci, identificazione di rare mutazioni con necessità di screening di molte migliaia di persone, studi di prevenzione".

Uno dei temi centrali del convegno GOIRC 2015 è il confronto con gli altri gruppi europei, il titolo del meeting infatti è "La Ricerca Oncologica cooperativa italiana nel network europeo della ricerca". Oltre agli USA, in altri Stati europei, come Germania e Olanda, i gruppi sono sostenuti direttamente dal servizio sanitario nazionale, perché vengono percepiti come un vero e proprio 'braccio armato' della ricerca. La consapevolezza che gli studi finanziati con fondi pubblici sono vitali per lo sviluppo di nuove conoscenze e la disseminazione dei risultati nella comunità medica e nel pubblico ha spinto anche l'Aiom (Associazione Italiana di Oncologia Medica) recentemente a proporre la creazione di una "Federazione Italiana dei Gruppi Cooperativi Oncologici".

"Nel convegno – conclude Ardizzoni - vogliamo confrontarci con i coordinatori dei maggiori gruppi cooperativi oncologici italiani ed europei per capire quali difficoltà stanno incontrando e le modalità con cui superarle. La speranza è quella di identificare strategie comuni per promuovere la sperimentazione clinica indipendente nei Paesi europei e identificare strumenti che favoriscano la collaborazione tra gruppi nazionali europei nell'ambito di trial clinici intergruppo, linea sulla quale il GOIRC ha già incominciato a lavorare".

20 febbraio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci



Gravidanza e salute dentale. Ecco cosa fare per garantire denti sani al nascituro ed evitare rischi alla mamma. I consigli del ministero della Salute



Istat. Cresce del 9,5% il fatturato delle industrie farmaceutiche



Diabete. Chi dorme bene lo evita



Pancreas. Per la prima volta la risonanza magnetica 'vede' i segnali del diabete di tipo 1



Sia. Una molecola naturalmente presente nell'organismo è tra i responsabili della malattia



Non riesci a controllare l'appetito? Ecco come fare. Solo con la tua "forza" di volontà

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Ospedali, si cambia. Presto in

<http://www.corriere.it/salute/>

Scoperte cinque nuove malattie causate dal fumo

I dati di uno studio americano su un milione di persone: i danni del tabacco sono peggio del previsto. Fino a oggi erano 21 le patologie note, tra cui 12 tipi di cancro

di Vera Martinella



L'elenco delle malattie causate dal tabacco si allunga e le morti legate al fumo sono persino di più di quelle già stimate. Secondo gli ultimi dati resi noti dall'Organizzazione mondiale di sanità l'epidemia globale del tabacco uccide quasi 6 milioni di persone ogni anno, di cui più di 600mila sono non fumatori che muoiono per il fumo passivo. E in Italia sono attribuibili al fumo di tabacco circa 90mila morti all'anno, di cui più di un quarto riguardano persone d'età compresa tra i 35 ed i 65 anni. Ma dopo aver analizzato i dati di circa un milione di persone seguite per un decennio uno studio appena pubblicato sulla rivista scientifica *New England Journal of Medicine* sostiene che queste cifre sono «al ribasso». Gli autori della ricerca hanno infatti individuato almeno cinque nuove malattie causate dal fumo, che si vanno ad aggiungere all'elenco delle 21 differenti patologie già «schedate», tra cui 12 tipi di tumore (bocca e cavità orale, laringe, esofago, polmone, stomaco, colon, fegato, pancreas, vescica, rene, cervice uterina).

Lo studio: cinque nuove malattie e sospetti per i tumori di seno e prostata

La mortalità tra i fumatori è oggi già due o tre volte superiore rispetto a quella di chi non ha mai consumato tabacco e i tabagisti hanno una probabilità di morte per cancro al polmone 20 volte superiore. In media, poi, i fumatori muoiono 10 anni prima. I motivi, scrivono gli autori dell'indagine, sono le 21 malattie che sono state associate al fumo, tra cui le più note e frequenti sono il cancro ai polmoni, le malattie delle arterie, l'infarto, le patologie respiratorie croniche e l'ictus. A queste andrebbero aggiunte anche l'accresciuto rischio d'infezioni, insufficienza renale, ischemia intestinale e una serie di danni

all'apparato respiratorio e cardiocircolatorio finora non catalogati. Oltre ai tumori del seno e della prostata, per i quali però servono maggiori conferme. I ricercatori, guidati dall'epidemiologo Brian D. Carter dell'American Cancer Society (che ha collaborato con numerosi colleghi di quattro università statunitensi e del National Cancer Institute americano), sono giunti a queste conclusioni esaminando i dati di cinque grossi studi che hanno coinvolto oltre 421mila uomini e 532mila donne con età superiore a 55 anni, che sono stati seguiti dal 2000 al 2011.

Più si fuma più sale il rischio. Prima si smette, minori sono i pericoli

«Quando abbiamo tirato le somme del nostro lavoro - spiega Carter - ci siamo resi conto che le malattie finora note per essere legate al fumo erano responsabili “soltanto” dell'83 per cento delle morti in eccesso fra i tabagisti. Per questo siamo andati alla ricerca di altre spiegazioni e abbiamo individuato nuove malattie che avevano causato una quantità importante di decessi. E' così emerso che i fumatori corrono un rischio doppio rispetto alla norma di morire per infezioni (perché il tabacco indebolisce il sistema immunitario e dunque fa crescere il pericolo d'infezioni), patologie renali, vari disturbi respiratori non precedentemente legati al tabacco e ipertensione. Inoltre hanno probabilità sei volte superiori di morire di ischemia intestinale, una patologia rara causata da un'insufficiente afflusso di sangue nell'intestino». Infine, dalle evidenze raccolte si conferma ciò che da anni gli esperti sostengono: il pericolo di malattie o decesso cresce con l'aumentare delle sigarette fumate e diminuisce man mano che cresce il numero di anni in cui si è smesso di fumare.

15 milioni di italiani esposti ai danni, tra tabagisti e fumatori passivi

In Italia più di 11 milioni di persone fumano regolarmente, circa 6 milioni di uomini e 5 milioni di donne. I tabagisti rappresentano oltre il 20 per cento della popolazione con più di 15 anni e la maggioranza fuma in media dalle 10 alle 14 sigarette al giorno. A questi si aggiunge l'esercito, ancora più vasto, dei fumatori passivi: 15 milioni di persone in tutto, molti dei quali giovanissimi, visto che le stime più recenti indicano che la metà degli under 14 italiani (cioè 4 milioni di individui) vive con almeno un tabagista.

TUTTE LE SEZIONI

Cancro, ecco le cellule istruite a colpire bersagli

Per vincere il tumore, scatenare le difese immunitarie solo dove serve, con l'ingegneria



OGGI ZURICH BLU DRIVE
PUÒ ESSERE TUA CON UNO
**SCONTO
DEL 10%**
SULL'RC AUTO*.

*Offerta soggetta a limitazioni valida fino al 30/11/2014.
Scopri tutti i dettagli su zurichbludrive.it.

Ottieni lo sconto >

ZURICH ASSICURAZIONI.
PER CHI AMA DAVVERO.

ZURICH®

LA STAMPA SALUTE

SEGUICI SU    Cerca...

Le staminali restituiscono la vista: via libera Ue al primo ...

Cancro, ecco le cellule istruite a colpire bersagli

Così lo stress ci fa perdere le migliori occasioni

Skunk, la super cannabis che scatena la psicosi

Nano-droni per la cura di malattie cardiovascolari



Condividi  38  41  14



DANIELE BANFI
MILANO

20/02/2015

Prelevare le cellule del proprio sistema immunitario, insegnare loro come combattere e successivamente iniettarle per distruggere il tumore. E' questa una delle strategie possibili per combattere il glioblastoma. Ad affermarlo è una ricerca pubblicata su Science Translational Medicine ad opera dei ricercatori della University of Pennsylvania (Stati Uniti).

Il glioblastoma è uno di quei tumori che difficilmente lascia scampo. Nonostante i grandi progressi della medicina non esiste ancora una cura efficace e definitiva per questa grave neoplasia del cervello. Da tempo gli scienziati sono al lavoro nel tentativo di trovare strade alternative. Una di queste è l'immunoterapia, sfruttare il sistema immunitario per combattere le cellule cancerose.

Ad oggi questa nuova branca dell'oncologia sta rivoluzionando il trattamento dei tumori. Ma in questo caso c'è di più: le terapie attuali servono a potenziare la



26/11/2014

Quando il monossido di carbonio funziona da antibiotico naturale

DANIELE BANFI



03/01/2014

Una terapia non invasiva impedisce la formazione del cancro al seno

LM&SDP



risposta. Nel caso dello studio statunitense invece si educano le singole cellule, in particolare i linfociti T, a riconoscere selettivamente il tumore.

Ciò è possibile perché alcune forme di glioblastoma, circa il 30% del totale, presentano sulla superficie delle cellule alcune molecole che lo rendono facilmente riconoscibile e attaccabile. Un vero e proprio tallone d'Achille da sfruttare. Per fare ciò i ricercatori hanno prelevato le cellule del sistema immunitario ingegnerizzandole in modo da esprimere, a livello della superficie cellulare, delle proteine capaci di riconoscere il glioblastoma. Un legame fatale che consente ai linfociti T, una volta reinseriti nel circolo sanguigno, la distruzione della cellula cancerosa.

I risultati -per ora ottenuti nel topo- sono incoraggianti perché la terapia sembrerebbe funzionare, in particolar modo se associata alla chemioterapia classica. Ora, proprio in virtù dei buoni risultati, a breve partirà uno studio nell'uomo -per il momento verranno reclutati 12 pazienti- per valutarne l'efficacia. Una buona notizia che si aggiunge al recente avvio della prima sperimentazione al mondo che utilizza l'immunoterapia nel trattamento del glioblastoma ad opera del professor Michele Maio, direttore dell'Immunoterapia Oncologica di Siena.

Come affermato da Maio al recente convegno sul tema promosso da AIOM, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica, «negli ormai vecchi libri di medicina la lotta al cancro era rappresentata da tre cerchi: chirurgia, radioterapia e chemioterapia. Una visione ormai antica che deve essere aggiornata con l'aggiunta di un ulteriore cerchio rappresentato di diritto dall'immunoterapia. Non più un'eterna promessa ma, per alcuni tumori, una realtà».

Twitter @danielebanfi83



18/11/2014

Chemioterapia, se funziona è merito del sistema immunitario

DANIELE BANFI

LA STAMPA CON TE DOVE E QUANDO VUOI



E-mail

Password

ABBONATI



ACCEDI



+ Recupera password

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE



Sponsor
(4WNet)

03/01/2014

Una terapia non invasiva impedisce la formazione del cancro al seno

23/02/2015

Crea un portafoglio ETF. Gli investimenti migliori sono quelli in ETF

28/05/2014

Combattere il cancro a tavola

10/09/2014

Quando il sistema immunitario ci tradisce: il caso del tumore ai polmoni

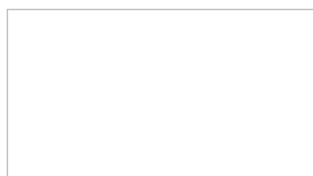
07/01/2014

Tumori, la risposta immunitaria identifica i rischi di recidiva

08/07/2014

Scoperta la molecola che uccide le cellule tumorali

I PIÙ LETTI DEL GIORNO



23/02/2015

AFP

LA STAMPA SHOP

segui [quotidianosanita.it](#) [Tweet](#) [Stampa](#)


Pancreas. Per la prima volta la risonanza magnetica 'vede' i segnali del diabete di tipo 1

Uno studio pilota su 11 pazienti diabetici ha 'fotografato', attraverso imaging a risonanza magnetica, l'infiammazione nel pancreas alla base del diabete di tipo 1. Un risultato che potrebbe aiutare a sviluppare metodi per fermare la progressione della malattia. Lo studio* è su *Proceedings of the National Academy of Sciences*



20 FEB - Una nuova metodica basata sull'*imaging a risonanza magnetica (MRI)* ha permesso di 'fotografare', nel pancreas, l'infiammazione che è alla base del diabete di tipo 1: con questa analisi, dunque, si potrebbe ottenere un'immagine dello stato della malattia nelle sue primissime fasi. Lo afferma una ricerca condotta dal Joslin Diabetes Center, a Boston negli Stati Uniti, e pubblicato* sulla rivista *Proceedings of the National Academy of Sciences*.

Nello studio pilota, i ricercatori hanno preso in considerazione 11 pazienti che avevano appena ricevuto una diagnosi di diabete di tipo 1 e con anticorpi anti-pancreas (diretti contro il pancreas): la presenza di tali anticorpi dimostra che le cellule beta, produttrici di insulina, si trovano 'sotto attacco' dell'infiammazione.

Gli 11 pazienti diabetici sono stati messi a confronto con 10 partecipanti sani, senza storia familiare di diabete.

In generale, autoimmunità e infiammazione sono i due motori del diabete, mediante i quali il pancreas e le cellule beta vengono 'colpite', portando potenzialmente allo sviluppo della malattia.

"Molte persone possiedono la variante genetica che le pone a rischio di svilupparla", ha spiegato **Jason Gaglia**, del Joslin Diabetes Center, uno dei due primi autori del paper. "Alcune sviluppano autoimmunità, ma solo un ristretto numero sviluppa la malattia". Inoltre "soltanto il 5% dei parenti di primo grado di un individuo diabetico manifesterà la malattia".

Gli autoanticorpi (anticorpi anti-pancreas) possono rivelare se il sistema immunitario di un paziente ha attaccato il pancreas: tuttavia, questo non sempre avviene, spiegano i ricercatori, dunque non sempre essi rappresentano dei buoni marcatori predittivi dello sviluppo individuale di questo tipo di diabete. Proprio per questa ragione, il team ha studiato il metodo alternativo dell'*imaging* per verificare la presenza di tale attacco. Inoltre, talvolta accade che si allungano i tempi necessari ad individuare la terapia adeguata per rallentare la

progressione della malattia nel paziente che presenta un'infiammazione pancreatica. Questa metodica, spiegano i ricercatori, potrebbe in futuro essere d'aiuto in questo processo.

Per effettuare la MRI, è stata utilizzato il Ferumoxytol (i ricercatori sottolineano che il produttore, AMAG Pharmaceuticals, non è coinvolto nello studio): si tratta di una nanoparticella rivestita di ferro approvata dalla Fda, l'ente regolatorio statunitense, come terapia sostitutiva del ferro. Questa molecola passa dai vasi sanguigni nelle aree dell'infiammazione, dove viene 'presa' da cellule immunitarie chiamate macrofagi che la convogliano nei siti dell'infiammazione. La quantità di ferro presente era pari a circa un quarto rispetto a quella impiegata per la terapia sostitutiva, ha sottolineato Jason Gaglia.

Nei pazienti diabetici, le immagini mostrano chiaramente un accumulo di Ferumoxytol nei punti in cui è presente l'infiammazione, assente invece nei partecipanti sani. Si tratta di un risultato "mai mostrato prima d'oggi", prosegue il ricercatore, mettendo in luce il fatto che tali raccolte di questo composto sono disomogenee all'interno del pancreas e differiscono da paziente a paziente, a dimostrazione della presenza di variazioni del tutto individuali.

Gaglia evidenzia che questa tecnica di *imaging* per il momento deve essere utilizzata soltanto nell'ambito della ricerca, illustrando però che tale risultato potrebbe in futuro essere d'aiuto nell'identificazione dei soggetti con autoimmunità con maggior rischio di sviluppare il diabete 1 e dunque classificare sottogruppi di pazienti che potrebbero beneficiare di strategie terapeutiche mirate.

Viola Rita

*Jason L. Gaglia, Mukesh Harisinghani, Iman Aganj, Gregory R. Wojtkiewicz, Sandeep Hedgire, Christophe Benoist, Diane Mathis, Ralph Weissleder. Noninvasive mapping of pancreatic inflammation in recent-onset type-1 diabetes patients. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 2015; 201424993 DOI: 10.1073/pnas.1424993112

20 febbraio 2015
© Riproduzione riservata

[Altri articoli in Scienza e Farmaci](#)

Laparoscopia in 3D con il caschetto

Il prof Arduini: «Con la chirurgia hi-tech interventi di migliore qualità»
A Roma tre gruppi di ricerca che assistono alle operazioni in diretta

Roberta Maresci

■ In sala operatoria come in ludoteca. Non è il futuro del gaming, ma si tratta del presente della laparoscopia ginecologica tridimensionale in alta definizione. Si scrive HSD, Head Mounted Display, e si pronuncia chirurgia endoscopica in 3D. Chi ha presente il sistema di Home Entertainment pensi alla sua evoluzione, al suo futuro. Ma di cosa si tratta, lo spiega Domenico Arduini, professore Ordinario di Ginecologia ed Ostetricia, nonché direttore del Dipartimento Ginecologia ed Ostetricia dell'Università Tor Vergata presso la Casa di Cura S. Famiglia di Roma, storica struttura della ginecologia capitolina: «La tecnologia 3D con "caschetto" consente di guardare realmente dentro l'addome, senza però dover incidere la pancia. In pratica gli operatori ginecologi (per la prima volta in Italia) sono dotati di appositi "copricapi" estremamente leggeri e di derivazione aeronautica, che incorporano due mini monitor che trasmettono, come per gli occhi, due immagini lievemente diverse, che il cervello, successivamente, provvede a ricostruire permettendo una visione tridimensionale». «Per provare questo effetto basta guardare un oggetto fisso, coprendo prima un occhio e poi l'altro, per scoprirli infine tutti e due», spiega il professor Arduini. Rimandando una trattazione ben più ampia a quanti oggi parteciperanno al secondo incontro presso la Casa di Cura S. Famiglia, nell'ambito di un programma che vede coinvolte tre università italiane (Roma Tor Vergata-S. Famiglia,

Siena e Roma Università Cattolica). Tre nuclei di ricerca che hanno costruito un itinerario didattico della durata di tre anni (2014-2017), con 9 incontri programmati e trasmissioni in diretta di interventi (questa volta quattro) dalla sala operatoria. Al centro del meeting, l'utilizzo della endoscopia (laparoscopica ed isteroscopica) in ginecologia.

«Con questa tecnologia la chirurgia entra in una nuova dimensione dove la precisione del gesto chirurgico e l'assoluta individuazione dei piani anatomici la pongono, realmente, su un'altra galassia», continua il professore. La rivoluzione è tutta in questo elmo che il chirurgo indossa come fosse un occhiale bifocale: se vedi l'orizzonte inquadri l'intervento chirurgico, se abbassi gli occhi tieni sotto controllo la sala operatoria. La visione cambia completamente, ma senza aver bisogno di togliere il caschetto: un problema non da poco quando si indossano guanti sterili. La laparoscopia tridimensionale è una vera rivoluzione. Già applicata su pazienti affetti da tumore e da altre patologie per le quali è necessaria una grande precisione questa visione offre un'eccellente profondità del campo operatorio, abbinata ad un ottimo sincronismo tra l'occhio e gli strumenti operatori. In fondo la forza sta proprio nella capacità di fondere le caratteristiche d'eccellenza della tecnica tradizionale (nitidezza della visione, alta resa cromatica, risoluzione) a quella dell'elaborazione digitale dell'immagine, permettendo una visione tridimensionale con profondità di campo vicina alla

chirurgia open. Tutto ciò è possibile con l'uso di tecnologie di derivazione aeronautica. Il chirurgo la "indossa" beneficiando di una visione 3D, particolare impossibile nella laparoscopia tradizionale. I vantaggi principali riguardano più aspetti: ottima qualità dell'immagine, visione stereoscopica e maggior comfort del chirurgo, migliore qualità dell'intervento (meno invasivo), sensibilità più rilevante da parte del medico e certezza della profondità della massa da asportare». Di fatto nella sala operatoria ci saranno tre operatori con casco e un video in 2D per gli altri presenti.

Ma qual è la sensazione che un medico prova operando con il "caschetto"? «È come entrare in un ambiente calandosi dal soffitto: all'inizio hai una visione totale dello spazio interno. Poi scendendo piano piano vedi sempre più anche i minuti particolari. Puoi indirizzare il tubo e andare dietro ogni particolare, avvicinandoti e allontanandoti a seconda delle esigenze. Tutto questo è dipendente dalla inclinazione della telecamera e indipendente dai movimenti del chirurgo che può quindi assumere la posizione per lui più congeniale, riducendo l'affaticamento, altro aspetto importante di questo approccio, e aumentando la concentrazione perchè è come se avesse un solo occhio fisso sul fibroma da asportare», conclude Arduini.



Prodotto il primo farmaco a base di cellule staminali: è italiano

**VIA LIBERA DALLA UE
A HOLOCLAR
IN GRADO DI RESTITUIRE
LA VISTA A PAZIENTI
CON GRAVI USTIONI
ALLA CORNEA
IL CASO**

MODENA È prodotto in Italia ed è frutto di una partnership pubblico-privato il primo farmaco a base di cellule staminali autorizzato nel mondo occidentale. La Commissione europea ha infatti notificato a Chiesi Farmaceutici Spa l'autorizzazione condizionata per l'immissione in commercio di una terapia avanzata a base di cellule staminali autologhe in grado di restituire la vista a pazienti con gravi ustioni della cornea. Il farmaco (Holoclar) è prodotto nei laboratori di Holostem terapie avanzate s.r.l., spin off dell'università di Modena e Reggio Emilia, presso il Centro di medicina rigenerativa "Stefano Ferrari" (Cmr) dell'ateneo modenese. «L'iter autorizzativo, in cui siamo stati veri e propri pionieri, è stato lungo e complesso, ma il risultato ottenuto oggi ci dimostra che le cellule si possono coltivare secondo standard farmaceutici in grado di garantire ai pazienti sicurezza ed efficacia» dice Michele De Luca, direttore scientifico e cofondatore di Holostem oltre che direttore del Cmr dell'ateneo modenese.

RIGENERAZIONE DELLA CORNEA

«Dopo aver messo a punto colture

cellulari a base di cellule staminali epiteliali per la cura di diverse patologie a carico degli epiteli di rivestimento, dalla pelle per i grandi ustionati alla ricostruzione dell'uretra, abbiamo scoperto che le cellule staminali che consentono la rigenerazione della cornea risiedono in una piccola area al confine tra la cornea (la parte trasparente al centro dell'occhio) e la congiuntiva (la parte bianca attigua) che si chiama limbus», spiega Graziella Pellegrini, coordinatrice della terapia cellulare al Cmr che ha ideato, insieme al professor De Luca, tutte le fasi di sviluppo del prodotto. «Quando ustioni termiche o chimiche della superficie oculare - aggiunge - danneggiano irreversibilmente la riserva di staminali la superficie corneale smette di rigenerarsi e la congiuntiva a poco a poco comincia a ricoprire la cornea con una patina bianca che rende impossibile la visione e provoca dolore e infiammazione cronici. Se almeno in uno dei due occhi del paziente è rimasto anche un residuo piccolissimo di limbus non danneggiato, siamo in grado di ricostruire in laboratorio l'epitelio che ricopre la superficie corneale, grazie alle cellule staminali raccolte da una biopsia di 1-2 mm². Questo lembo di epitelio, che assomiglia a una sorta di lente contatto, viene poi trapiantato nel paziente e consente di ottenere una cornea trasparente stabile nel tempo e un pieno recupero della capacità visiva, senza provocare alcuna reazione di rigetto perché costituito dalle cellule del paziente stesso».



RICERCA E IMPRESA PRIVATA

Staminali, il primo farmaco è italiano

Holoclar(R), prodotto dal gruppo Chiesi, servirà a ricostruire la cornea

di **Armando Massarenti**

Per una volta la notizia buona - anzi, in questo caso, buonissima - può davvero scacciare la notizia cattiva.

Un'impresa farmaceutica e una struttura di ricerca e innovazione universitaria italiane sono i primi al mondo a commercializzare una terapia efficace a base di cellule staminali. È un risultato davvero notevole, esito di una storia imprenditoriale e scientifica tanto esemplare quanto rara. L'impresa è la Chiesi Farmaceutici di Parma e i laboratori che realizzano la terapia avanzata a base di cellule staminali autologhe, che è in grado di restituire la vista a pazienti con gravi ustioni della cornea, chiamata Holoclar®, sono quelli di Holostem Terapie Avanzate s.r.l., spin off dell'Università di Modena e Reggio Emilia, presso il Centro di Medicina Rigenerativa "Stefano Ferrari" (CMR) dell'ateneo modenese.

Speriamo che un tale risultato, tutto italiano, che testimonia di quanto la ricerca sulle staminali possa vederci potenzialmente leader nel mondo, cancelli la miriade di notizie da incubo generate negli ultimi anni dal caso Stamina, chiuso sul piano politico proprio nei giorni scorsi dalla Commissione Sanità, e che ci ha esposto al ridicolo internazionale (vedi Gilberto Corbellini sul Sole-24 ore di mercoledì scorso).

Malasoddisfazione dei protagonisti che hanno realizzato Holoclar® va vista tutta in positivo. Basti ricordare come il risultato è stato conseguito, dimostrando sia la bravura e la qualità degli scienziati italiani in un campo controverso e di frontiera, che hanno lavorato seriamente e senza cercare false ribalte mediatiche, sia il coraggio e la lungimiranza di un imprenditore che opera in un contesto politico-industriale che in genere non favorisce l'impresa e l'innovazione.

È una storia che parte da lontano e che vede inizialmente Michele De Luca e Graziella Pellegrini, oggi professori all'Università di Modena e Reggio Emilia realizzare studi sulle cellule staminali della superficie oculare, che consentono di capire in che modo queste cellule si auto-rinnovano e si differenziano per consentire il buon funzionamento e la riparazione dell'occhio. È da queste ricerche di base che scaturisce la scoperta di un fattore biochimico di regolazione che consentirà lo sviluppo di Holoclar® e la messa a punto dei parametri essenziali per stabilire la sua efficacia clinica. Il successo ottenuto da De

Luca e Pellegrini è anche la dimostrazione che la ricerca traslazionale o applicata può portare a risultati duraturi solo se a monte c'è una solida conoscenza di base.

Nel 1997 i due ricercatori dimostrano che è possibile ottenere la ricostruzione della superficie oculare in due pazienti con gravi ustioni corneali, che rigeneravano la cornea e recuperavano completamente la capacità visiva. Dopo la prova di principio dell'efficacia terapeutica del metodo, ottenuta nel 2001 su 18 pazienti, e il successivo trattamento di centinaia di pazienti in Italia, grazie anche alla stretta cooperazione con il chirurgo Paolo Rama, nel 2007 la tecnologia era riconosciuta come "terapia consolidata".

Tuttavia, con l'avvento delle nuove normative, queste terapie erano considerate farmaci e, per l'applicazione clinica sui pazienti non era più sufficiente possedere un solido know-how scientifico, come quello che aveva portato allo sviluppo della terapia. Diventava necessario possedere anche capacità industriali e competenze in campo farmaceutico. Ma soprattutto disporre di un'officina farmaceutica autorizzata per la produzione di prodotti medicinali per terapie avanzate (ATMP).

Ed è a quel punto che entrava in gioco la Chiesi Farmaceutici, con sede a Parma quindi non lontano da Modena e una delle più importanti industrie farmaceutiche italiane, con una spiccata vocazione per l'innovazione, come dimostra il Centro Ricerche Chiesi di Parma, e con una particolare sensibilità verso le patologie rare e orfane di cura. Il know-how scientifico, la determinazione e i risultati incoraggianti ottenuti da Michele De Luca e Graziella Pellegrini hanno trovato terreno fertile nella famiglia Chiesi, che ha deciso di credere nel loro sogno e di avventurarsi nel campo promettente ma rischioso della medicina rigenerativa.

Grazie all'incontro con Chiesi Farmaceutici e alla creazione di Holostem, che ha certificato l'area GMP (Good Manufacturing Practice) del Centro di Medicina Rigenerativa e industrializzato i processi di produzione di Holoclar®, un prodotto di ingegneria dei tessuti a base di cellule staminali nato dalla ricerca scientifica è riuscito a percorrere il lungo e tortuoso iter autorizzativo che lo ha portato ad essere il primo prodotto di quel tipo accettato dalle autorità regolatorie europee e ad essere in un prossimo futuro disponibile sul mercato per centinaia di pazienti europei.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le staminali restituiscono la vista Via libera Ue al primo farmaco

La tecnica è tutta made in Italy, ci sono voluti 30 anni di ricerche Ora si pensa di poterla usare per curare anche altre malattie

1 80

millimetro

Perché
funzioni
basta poco
tessuto
integro

per cento

Percentuale
altissima per
il recupero
in caso
di lesioni
superficiali

il caso

DAVIDE BANFI
ROMA

Una storia iniziata negli Anni 80. Sono queste le tempistiche della vera scienza, quella fatta secondo le regole. Oggi, dopo anni di sperimentazioni, la Commissione Ue ha autorizzato il primo farmaco della storia a base di cellule staminali. Una cura capace di ricostruire le cornee danneggiate ridonando la vista ai malati. Accade a Modena, terra di eccellenze dove l'incontro tra Graziella Pellegrini, Michele De Luca dell'Università di Modena e Reggio Emilia e la lungimiranza della Chiesi Farmaceutici ha reso possibile questo successo.

Made in Italy, nata in Usa

Tutto parte dagli Stati Uniti. Qui De Luca impara a coltivare cellule staminali epidermiche per la rigenerazione della pelle nei grandi ustionati. Tecnica che esporta in Europa incontrando la Pellegrini. I due scien-

ziati si appassionano allo studio delle staminali della superficie oculare. «Abbiamo scoperto che le cellule che consentono la rigenerazione della cornea risiedono in una piccola area al confine tra cornea e congiuntiva chiamata limbus. Quando ustioni termiche o chimiche della superficie oculare danneggiano irreversibilmente la riserva di staminali la superficie corneale smette di rigenerarsi e la congiuntiva si opacizza rendendo impossibile la visione» spiega la Pellegrini.

Partendo dall'evidenza che la cornea è in grado di rigenerarsi gli scienziati italiani hanno pensato di riparare il danno partendo proprio da queste cellule. «Basta solamente un millimetro di tessuto oculare integro per poter ricostruire in laboratorio l'intera superficie dell'epitelio che ricopre la cornea» spiega De Luca. Un lavoro di ingegneria tissutale che prende il nome di Holoclar, il primo farmaco a base di staminali. Una cura prodotta nei laboratori di Holostem Terapie Avanzate di Modena, spin off dell'università al Centro "Stefano Ferrari".

Come funziona

Il primo passo è la biopsia. Ovunque si trovi il paziente le staminali prelevate, grazie ad un corriere specializzato, partono e arrivano entro 24 ore a Modena. A questo punto inizia il processo di sviluppo che richiede alcune settimane. Quando il paziente è pronto, il tessuto generato viene spedito per il trapianto. «Selezionati con cura i malati che presentano le caratteristiche per essere trattati, nel caso di lesioni superficiali il ripristino della visione avviene in circa l'80% dei casi» spiega l'esperto. Persone altrimenti destinate a rimanere senza vista.

Gli sviluppi

Oggi gli scienziati modenesi lavorano allo sviluppo di una cura per la sindrome dei bambini farfalla, grave malattia caratterizzata dalla formazione di ferite continue. «Prelevando e modificando con un approccio di terapia genica le staminali epidermiche siamo riusciti a trattare i primi due casi. La speranza è quella di ripetere con successo quanto ottenuto con gli occhi» conclude De Luca.



1

La biopsia

Al paziente vengono prelevate cellule staminali del Limbus, tra la cornea e la congiuntiva



2

Il trasporto

Le staminali prelevate vengono spedite a Modena. Arrivano entro 24 ore ovunque si trovi il paziente

3

Lo sviluppo

Le cellule staminali vengono fatte sviluppare. Il processo dura alcune settimane. Poi avviene il trapianto

IL CASO

Via libera dell'Ue al farmaco italiano a base di staminali

ROMA. È italiano il primo "farmaco" al mondo realizzato con le staminali. Si tratta di una terapia che permette di ricostruire la cornea danneggiata da gravi ustioni. La Commissione europea ha dato il via libera ieri a Holoclar nato da anni di ricerca e lavoro di Graziella Pellegrini e Michele De Luca, docenti dell'università di Modena e Reggio Emilia che si occupano di medicina rigenerativa. La terapia è prodotta da Holostem, società che vede la partecipazione dell'università e della Chiesi farmaceutici. È in grado di ricostruire l'epitelio che ricopre la superficie corneale danneggiata. Tutto partendo da poche cellule staminali del malato che vengono moltiplicate in laboratorio.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Diabete. Chi dorme bene lo evita

Uno studio dell'Università di Chicago dimostra per la prima volta perché perdere ore di sonno, può portare al diabete. Dormire poco altera tutta una serie di meccanismi ormonali, che provocano un aumento degli acidi grassi circolanti. Si induce uno stato di insulino-resistenza, anticamera del diabete di tipo 2. Al contrario, dormire un adeguato numero di ore per notte, rimette tutto a posto



20 FEB - Diversi studi epidemiologici, da vari anni a questa parte, suggeriscono che perdere ore di sonno, può portare al diabete. E adesso, uno studio del *University of Chicago Medical Center* spiega anche perché.

“Studi epidemiologici condotti sulla popolazione generale – spiega **Esra Tasali**, professore associato di Medicina presso l'Università di Chicago e autrice senior dello studio – hanno evidenziato una correlazione tra la restrizione delle ore di sonno, l'aumento di peso e il diabete di tipo 2. Studi di laboratorio, come il nostro, stanno gettando luce sui meccanismi in grado di spiegare questo fenomeno”.

Ed è proprio l'università di Chicago ad aver descritto per la prima volta, circa 15 anni fa, la correlazione esistente tra la carenza di sonno, la comparsa di resistenza insulinica e un aumentato rischio di diabete di tipo 2.

Questo pubblicato su [Diabetologia](#), organo ufficiale dell'EASD (*European Association for the Study of Diabetes*), è però il primo studio ad aver esaminato le ricadute della mancanza di sonno sul livello degli acidi grassi liberi nel sangue, confermando così che la privazione di sonno, una condizione sempre più frequente tra i giovani e non solo, provoca un'alterazione del metabolismo dei grassi e riduce l'efficienza dell'insulina nel regolare i livelli di glicemia.

Per lo studio sono stati arruolati 19 volontari maschi in buona salute, di età compresa tra i 18 e i 30 anni. Nella prima parte dello studio, venivano fatti restare a letto per 8,5 ore (e dormire per una media di 7,8 ore) per 4 notti di seguito. Dopo un mese, venivano di nuovo convocati per la seconda parte dell'esperimento, nella quale veniva permesso loro di restare a letto per 4,5 ore (e dormire in media 4,3 ore) per 4 notti consecutive.

I partecipanti allo studio sono stati sottoposti ad un attento monitoraggio del sonno e della dieta; sono stati inoltre sottoposti a prelievi di sangue (per il dosaggio di acidi grassi liberi, GH, glicemia e insulinemia, noradrenalina e cortisolo) ogni 15-30 minuti per 24 ore, a partire dalla sera della terza notte di ogni *ranche* dello studio. Dopo la quarta notte di entrambi i segmenti dello

studio, i volontari venivano sottoposti ad un test di tolleranza glucidica per via endovenosa.

I ricercatori americani hanno così dimostrato che la restrizione delle ore di sonno provoca un aumento del 15-30% degli acidi grassi liberi circolanti a tarda notte e nelle prime ore del mattino e che l'aumento notturno degli acidi grassi (dalle 4 alle 6 del mattino) correlava con un aumento dell'insulino-resistenza (biomarcatore di una condizione nota come 'prediabete'), che si manteneva per circa 5 ore. Sebbene i livelli di glicemia si mantenessero stabili per tutta la durata dello studio, la capacità dell'insulina di regolare la glicemia, si riduceva del 23% circa dopo una notte semi-insonne, fatto che configura uno stato di 'insulino-resistenza', quale quello che si osserva nelle prime fasi del diabete di tipo 2. Fintanto che i livelli di acidi grassi circolanti rimangono elevati infatti, l'insulina non riesce a svolgere in maniera ottimale il suo compito di regolare i livelli di glicemia.

La carenza di sonno provocava inoltre anche una prolungata secrezione notturna di GH e un aumento di noradrenalina circolante; entrambi queste condizioni contribuiscono all'aumento degli acidi grassi liberi. Il mancato riposo notturno può dunque determinare, attraverso vari meccanismi, un'elevazione degli acidi grassi liberi nel sangue e portare ad una condizione di pre-diabete temporanea, anche in giovani in buona salute.

Gli acidi grassi liberi, esterificati e non, rappresentano un'importante fonte di energia per gran parte dei tessuti dell'organismo. Durante uno sforzo fisico, ad esempio vengono utilizzati come combustibile dai muscoli scheletrici e cardiaco e questo permette di risparmiare glucosio per il cervello. Livelli costantemente elevati di acidi grassi liberi però si osservano solo negli individui obesi, in quelli con diabete di tipo 2 e nelle malattie cardiovascolari.

Ma allora, per contrastare la pandemia di diabete e obesità che sta imperversando in tutto il mondo, basterebbe solo consigliare a tutti di dormire meglio e un po' di più?

“Questo studio – commentano **Jonathan Jun** e **Vsevolod Polotsky** della Johns Hopkins *University School of Medicine*, autori di un [editoriale](#) pubblicato sullo stesso numero di *Diabetologia* – apre la porta ad una serie di domande intriganti”. Ad esempio, è possibile che le variazioni delle risposte individuali alla scarsità di sonno, possano spiegare la suscettibilità alle conseguenze metaboliche? O ancora, l'alterazione del

metabolismo degli acidi grassi potrebbe rappresentare un'ipotesi unificante in grado di spiegare la correlazione tra i vari disturbi del sonno e la sindrome metabolica? E soprattutto, perché i medici non fanno di *routine* ai loro pazienti domande sulla qualità e quantità del loro sonno?

La ricerca dell'Università di Chicago in conclusione fornisce ulteriori prove circa l'esistenza di meccanismi in grado di spiegare perché la riduzione delle ore di sonno provochi insulino-resistenza e aumenti il rischio di sviluppare un diabete di tipo 2. Rafforza inoltre l'ipotesi che la carenza di sonno possa alterare il metabolismo lipidico.

Ma soprattutto suggerisce che spiegare alla gente quanto sia importante che dormire bene e a sufficienza rappresenti un intervento facile da mettere in pratica, ma allo stesso tempo di grande efficacia nel contrastare la dilagante pandemia di diabetesi.

Maria Rita Montebelli

20 febbraio 2015

© Riproduzione riservata

Altri articoli in Scienza e Farmaci



Gravidanza e salute dentale. Ecco cosa fare per garantire denti sani al nascituro ed evitare rischi alla mamma. I consigli del ministero della Salute



Istat. Cresce del 9,5% il fatturato delle industrie farmaceutiche



Pancreas. Per la prima volta la risonanza magnetica 'vede' i segnali del diabete di tipo 1



Sla. Una molecola naturalmente presente nell'organismo è tra i responsabili della malattia



Non riesci a controllare l'appetito? Ecco come fare. Solo con la tua "forza" di volontà



Il digiuno 'spegne' le malattie infiammatorie. Dall'Alzheimer alla sclerosi multipla

OS newsletter

[ISCRIVITI ALLA NOSTRA NEWS LETTER](#)

Ogni giorno sulla tua mail tutte le notizie di Quotidiano Sanità.

OS gli speciali



DOSSIER. La crisi dei Pronto Soccorso

tutti gli speciali

iPiùLetti (ultimi 7 giorni)

1 Ospedali, si cambia. Presto in Gazzetta i nuovi standard.

Arrivano gli "ospedali di comunità" gestiti dagli infermieri e le grandi reti per patologia. Stop ai privati con meno di 60 letti. Ecco il testo finale del regolamento dopo i rilievi del Consiglio

<http://www.adnkronos.com/>

Allarme cardiologi, lo 'sballo' alcolico tra i giovanissimi manda in tilt il cuore



Lo 'sballo' alcolico diffuso tra i giovanissimi soprattutto nel weekend mette a rischio il cuore. L'abuso di vino, superalcolici e cocktail aumenta il pericolo di aritmie fino ad otto volte. Bastano tre bicchieri di whiskey, cinque drink o una bottiglia di vino per mandare in tilt il cuore, provocare svenimenti o cardiopalmo. E' l'allarme lanciato dai cardiologi riuniti per il meeting internazionale su fibrillazione atriale e infarto, appena concluso a Bologna.

Secondo i cardiologi "molti incidenti del sabato sera sarebbero causati proprio dagli effetti cardiaci del troppo alcol, perché le aritmie possono provocare svenimenti pericolosissimi se ci si trova alla guida. La probabilità di danni seri - osservano gli esperti - cresce esponenzialmente se, come spesso accade, all'alcol si aggiungono sostanze stupefacenti come cocaina, ecstasy o le nuove droghe sintetiche che vanno per la maggiore fra i giovani: in questi casi il pericolo di effetti cardiaci anche letali aumenta di tre volte".

"L'abitudine a bere molto tutto insieme, il cosiddetto 'binge drinking' amato dai giovanissimi durante il weekend, è molto rischiosa per il cuore – osserva Alessandro Capucci, presidente del congresso e ordinario di Malattie dell'apparato cardiovascolare all'Università Politecnica delle Marche in Ancona – L'ingestione acuta di alcol infatti aumenta la quantità di catecolamine in circolo: queste sostanze fanno da 'innesco' alla comparsa di aritmie, la più frequente delle quali è la fibrillazione atriale acuta. In un cuore debilitato gli 'sbalzi' del ritmo possono perfino portare a morte improvvisa, ma anche in un giovane sano hanno effetti pericolosi: oltre al cardiopalmo, infatti, le aritmie possono provocare una sincope, ovvero uno svenimento".

Non serve molto per arrivare a dosi di alcol dannose per il cuore: il corrispettivo di una bottiglia di alcol da 750 millilitri o di 300 millilitri di superalcolici, che si raggiungono con tre bicchieri di whiskey o qualche aperitivo, basta a incrementare il pericolo di aritmie fino a otto volte, anche in un cuore giovane e sano. E se a questo si aggiunge una droga stimolante, l'esito può essere perfino fatale: "Molte morti improvvise di giovanissimi, a prima vista inspiegabili, possono essere indotte proprio dal mix alcol-sostanze stupefacenti – dice Capucci – I ragazzi fanno uso di droghe stimolanti sul sistema nervoso centrale, dalla cocaina all'ecstasy, fino alle tantissime sostanze ignote utilizzate per confezionare le 'pillole dello sballo': tutti questi composti però sono altrettanto stimolanti per il sistema cardiovascolare, possono incrementare ad esempio la pressione arteriosa e la frequenza cardiaca".

Il 'binge drinking' a cinquant'anni può essere parecchio più pericoloso. A distanza di trent'anni è infatti probabile - sottolinea gli esperti - che il cuore non sia più quello di una volta e, complici fattori di rischio come un po' di ipertensione o ipercolesterolemia, la probabilità di andare incontro a una fibrillazione atriale dopo una grossa bevuta è molto più elevata che da giovani. "Senza contare - conclude Capucci - che il 'binge drinking' può portare negli anni allo sviluppo di un vero e proprio alcolismo cronico: in questo caso le conseguenze negative per il cuore sono ancora più gravi, perché si altera la funzionalità cardiaca e cresce a dismisura la probabilità di morte improvvisa".

Federico Rampini

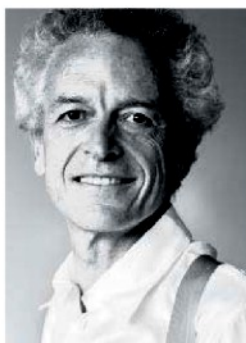
L'EFFETTO DEI NUOVI PREGIUDIZI? TORNA IL MORBILLO

Il pericolo nascosto? È un maschio adulto, fanatico delle armi, che ha un raptus e spara all'impazzata in un luogo pubblico nel quale mi trovo io, o mia moglie, o i miei figli. Vivendo in America questo è un incubo con cui bisogna convivere. Non ci penso spesso, ma in un angolo della testa so che può accadere. Che dire dell'altro pericolo in agguato: un bambino di tre anni con delle macchioline in viso, o incubatore "non ancora visibile" di morbillo? È il nuovo killer che si aggira in mezzo a noi.

Tra le follie di questa nazione c'è l'obiezione di coscienza contro le vaccinazioni obbligatorie. È un pericolo serio, meno immaginario del virus Ebola. Nell'autunno 2014 i contagi di Ebola qui in America sono stati meno di una decina. I bambini colpiti da morbillo invece, mentre scrivo, sono balzati a 121 in un solo mese, e crescono di giorno in giorno. Ci sono stati casi qui a New York, tra i ragazzini in visita a Disneyland in California e in altri 19 Stati Usa. Il morbillo può essere mortale, anche in età adulta: su mille malati, in media uno o due muoiono. Ogni malato in media contagia altri 18 individui. Tra le complicazioni, rare ma possibili, ci sono polmoniti e infezioni cerebrali. Perciò dal 1987 molti paesi occidentali cominciarono a rendere obbligatorio il "vaccino triplo" contro le malattie infantili: morbillo, orecchioni e rosolia. Grazie a quello, dieci anni fa erano scomparse qui negli Stati Uniti.

Oggi tornano a colpire, per ragioni di... oscurantismo dilagante. Nicholas Kristof sul *New York Times* riferisce che il tasso di vaccinazione "triplice" negli Stati Uniti è solo del 90%, cioè inferiore allo Zimbabwe e al Bangladesh. Per essere davvero efficace una vaccinazione deve sfiorare il 100% della popolazione: così si crea quella che i medici chiamano "immunità del gregge". È importante per la salute di tutti, e in modo particolare per quei rari individui che alla vaccinazione sono davvero allergici o non possono riceverla senza correre gravi rischi, come i bambini affetti da leucemia. Se il gregge non è immune, e la malattia circola, questi soggetti deboli corrono pericoli enormi. Li corriamo tutti. Non a caso l'invenzione delle vaccinazioni di massa è uno dei più grandi progressi della medicina moderna. Il vaccino contro la polio ha salvato mezzo miliardo di vite umane, molto più delle vittime di due guerre mondiali.

L'oscurantismo anti-scienza ce lo aspettiamo quando sono i talebani in Afghanistan e in Pakistan a combattere le vaccinazioni antipolio, o Boko Haram in Nigeria.



**Cala il
ricorso ai
vaccini,
contestati
per motivi
religiosi
o pseudo
scientifici.
Così in
America
un nemico
invisibile
oggi fa
paura**

Ma qui in America? Una parte dell'obiezione di coscienza contro i vaccini ha anche qui motivazioni religiose, ma si tratta di minuscole enclaves come gli Amish, che vivendo tra loro possono contagiare pochi altri. Poi c'è la componente di destra. Rifiutarsi di sottoporre i figli alle vaccinazioni obbligatorie è l'ultima frontiera della battaglia anti Stato. La destra ultra-liberista, iper-individualista, denuncia nelle campagne immunitarie la longa manus di Barack Obama, la sua odiata riforma sanitaria, il Grande Fratello che interferisce nell'educazione dei propri figli. Ignorano che i vaccini risalgono all'Ottocento, un po' prima di Obama? Tutto fa brodo pur di denunciare l'invadenza dello Stato. La destra è diffidente della scienza, che si tratti del cambiamento climatico o dell'evoluzione.

Attenzione però, gli oscurantismi non stanno da una parte sola. Tra le contee dove c'è un'obiezione di coscienza contro i vaccini, figurano zone radical chic come Marin (San Francisco) e Santa Monica (Los Angeles). È la California più liberal, progressista, che respinge i vaccini per i propri figli. Oscurantismo di sinistra. Le spiegazioni? Delle teorie che legarono l'autismo ai vaccini, screditate dalla ricerca medica, continuano a circolare nella blogosfera. E poi uno strano amalgama mette assieme salutismo, diete vegane, lotta agli Ogm, agricoltura biologica, e il rifiuto di ogni "sostanza" iniettata nel corpo. I vaccini vengono demonizzati come un'invenzione di Big Pharma.

Su Internet ognuno si sceglie le proprie fonti d'informazione, serie o bislacche, e si crea un universo a misura dei propri pregiudizi, ossessioni, fobie. Poi manda in giro i figlioletti carichi di germi come tante piccole bombe di una nuova guerra batteriologica.



20 febbraio 2015 San Leone, vescovo

Meteo



[Commenti](#) | [Lettere al direttore](#) | [Chiesa](#) | [Vita](#) | [Famiglia](#) | [Rubriche](#) | [Dossier](#) | [Mondo](#)
[Cronaca](#) | [Politica](#) | [Cultura](#) | [Economia](#) | [Spettacoli](#) | [Sport](#) | [Scienza&Tecnologia](#) | [Video](#) | [Foto](#)

[Chi Siamo](#) | [Abbonamenti](#) | [Contatti](#)
 BOLOGNA | CASERTA | MILANO | ROMA

Avvenire Home Page > Scienza&Tecnologia > Meningite torna batterio assente da anni: sotto accusa il calo delle vaccinazioni

Scienza&Tecnologia

Ospedale Bambino Gesù



Meningite torna batterio assente da anni: sotto accusa il calo delle vaccinazioni

(A.Gugl.)

20 febbraio 2015

facebook

twitter

google +

mail

font

print

Piccoli numeri, ma da non sottovalutare: sono **tre i bambini ricoverati per meningite da Haemophilus influenzae di tipo B** all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. I tre piccoli, lattanti di **2, 3 e 5 mesi**, uno dei quali in terapia intensiva per la criticità delle sue condizioni, hanno contratto (in contesti completamente diversi) **una forma di meningite che si riteneva debellata**. In Italia nel 2003 ci furono 5 casi, 1 nel 2012. «Per questa malattia c'è un vaccino specifico che protegge i bambini dal rischio di contrarla – sottolinea **Alberto Villani**, Responsabile di Pediatria Generale e Malattie Infettive del Bambino Gesù – perciò riteniamo che la recrudescenza dei casi sia legata al calo delle vaccinazioni. In mancanza di vaccinazione, infatti, il batterio responsabile circola di più e, conseguentemente, colpisce in misura maggiore».



(Reuters)

Proprio per il calo delle vaccinazioni, **all'inizio del 2015 l'Italia ha ricevuto un richiamo da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità**. Il dato sulla diminuzione a livello nazionale è confermato dal Ministero della Salute secondo cui, nel nostro Paese, **le coperture vaccinali hanno raggiunto il livello più basso degli ultimi dieci anni**. È possibile proteggere i bambini dall'aggressione del batterio che è tornato a circolare: l'apposito vaccino è contenuto nell'esavalente che comprende 4 vaccini obbligatori per legge (difterite, tetano, epatite B, poliomielite) e due vaccini non obbligatori, ma fortemente consigliati (pertosse e, appunto, l'Haemophilus influenzae di tipo B). Per tutte le altre forme di meningite - le più frequenti - causate dallo pneumococco e dai ceppi principali (A, B, C, Y, W 135) del meningococco, sono disponibili altri vaccini specifici. Questi vaccini possono essere somministrati a bambini di ogni età, tuttavia, considerato che il picco di maggior incidenza della meningite è nel primo anno di vita, quanto prima si procede con la vaccinazione tanto maggiore è la copertura.

In Italia, ogni anno, si registrano circa 1.000 casi di meningite. 30 i ricoveri, in media, al Bambino Gesù. I più piccoli sono quelli maggiormente colpiti. «Oggi c'è un movimento di pensiero che suggerisce di non sottoporre i bambini alle vaccinazioni o di limitarsi a quelle obbligatorie - prosegue Villani - ma le vaccinazioni sono fondamentali e non bisogna dare credito a chi le scoraggia perché queste malattie esistono, colpiscono e mietono vittime. Minore è la quantità di germi in circolazione, minore è la possibilità che avvenga il contagio tra la popolazione. Chi non si vaccina non danneggia solo se stesso, ma mette a repentaglio anche gli altri. Attualmente accade anche che siano giovani adulti che non hanno effettuati i richiami vaccinali, o anziani non vaccinati, a contagiare bambini e neonati».

La meningite è una malattia grave. **Nonostante i progressi della medicina nella rianimazione e nell'assistenza al paziente**, la mortalità non è diminuita: 1 persona su 5 perde la vita. Nel caso della forma causata dal meningococco, ad esempio, dall'insorgenza della malattia al decesso passano meno di 20 ore. «Un lasso di tempo troppo breve per poter fare qualcosa - aggiunge Alberto Villani - Circa il 20% dei pazienti muore anche in quei casi in cui i medici facciano tutto ciò

Tutte le novità dell'edizione digitale
Avvenire



che si può fare in maniera corretta e nel più breve tempo possibile. È chiaro quindi che l'unica salvezza, l'unica forma di protezione per i bambini, è rappresentata dalla vaccinazione».

I vaccini contro la meningite sono gratuiti. Ad oggi, l'unico ancora a pagamento in alcune regioni italiane (fatta eccezione per la Puglia, la Basilicata, la Toscana, la Sicilia, il Friuli Venezia Giulia, Veneto, Liguria, Bolzano, dove viene distribuito gratuitamente) è quello che protegge dal meningococco B. Pur non rientrando tra quelli obbligatori per legge, sono tutti fortemente consigliati. I bambini possono essere sottoposti a vaccinazione **nella propria ASL di appartenenza, presso i Centri vaccinali capillarmente diffusi su tutto il territorio nazionale o presso i pediatri.** Circa i rischi connessi alle vaccinazioni è sicuramente confortante il dato che all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù è operativo da anni un servizio vaccinale - prioritariamente dedicato ai bambini considerati a rischio di reazioni avverse - dove vengono eseguite circa 800 vaccinazioni l'anno e dove non è mai stata riscontrata una reazione avversa maggiore.

© riproduzione riservata



ARTICOLI IN EVIDENZA



Il Rapporto
Caritas: crisi Ue, aumentano i poveri



Il caso
Assisi, affreschi a rischio? «Montatura
ad arte»



Incontro con il clero romano
Il Papa e le omelie: niente artifici né
troppi gesti



editoriale
Quale intervento in Libia
La posizione del Vaticano



La storia
Il cricket fa sperare l'Afghanistan

L'ALLARME «COLPA DEL CALO DI VACCINAZIONI»

Meningite, 3 casi al Bambino Gesù Uno è gravissimo

Tre lattanti di pochi mesi sono stati colpiti da una forma di meningite che si riteneva debellata e ricoverati al Bambino Gesù. Uno si trova in terapia intensiva. I vertici dell'ospedale hanno individuato la causa nel drastico calo delle vaccinazioni che ha interessato il Lazio: nell'ultimo anno si è toccato il picco minimo del decennio.

a pagina 7

Bambino Gesù, 3 casi di meningite «Colpa del calo di vaccinazioni»

L'ospedale: i piccoli vanno protetti, l'Italia è stata già richiamata dall'Oms

Lattanti

I malati hanno 2, 3 e 5 mesi
Il batterio si riteneva debellato

Tre nuovi ricoveri per meningite da *Haemophilus influenzae* di tipo B all'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù. I 3 lattanti, di 2, 3 e 5 mesi, uno dei quali in terapia intensiva per la criticità delle sue condizioni, hanno contratto in contesti completamente diversi questa forma di meningite che si riteneva debellata. In Italia nel 2003 ci furono 5 casi, uno nel 2012.

«Per questa malattia c'è un vaccino specifico che protegge i bambini dal rischio di contrarla - sottolinea Alberto Villani, responsabile di Pediatria generale e Malattie infettive del Bambino Gesù - perciò riteniamo che la recrudescenza dei casi sia legata al calo delle vaccinazioni. In mancanza di vaccinazione, infatti, il batterio responsabile circola di più e, conseguentemente, colpisce in misura maggiore».

Proprio per il calo delle vac-

cinazioni, all'inizio del 2015 l'Italia ha ricevuto un richiamo da parte dell'Organizzazione mondiale della sanità, ricordano i vertici del Bambino Gesù in una nota. Il dato sulla diminuzione a livello nazionale è confermato dal [ministero della Salute](#) secondo cui, nel nostro Paese, le coperture vaccinali hanno raggiunto il livello più basso degli ultimi 10 anni. È possibile proteggere i bambini dall'aggressione del batterio che è tornato a circolare: l'apposito vaccino è contenuto nell'esavalente che comprende 4 vaccini obbligatori per legge (difterite, tetano, epatite B, poliomielite) e 2 vaccini non obbligatori, ma fortemente consigliati (pertosse e, appunto, l'*Haemophilus influenzae* di tipo B). Per tutte le altre forme di meningite causate dallo pneumococco e dai ceppi principali del meningococco, sono disponibili altri vaccini specifici. Questi vaccini possono essere somministrati a bambini di ogni età. In Italia, ogni anno, si registrano circa 1.000 casi di meningite. Trenta i ricoveri, in media, al Bambino Gesù.

R. Do.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

