

GENTE SALUTE COME SCONFIGGERE LA CISTITE, UN DISTURBO PIÙ AGGRESSIVO IN ESTATE



QUEL BRUCIORE SPEGNILO COSÌ

di Camilla Tagliabue

Una donna su due soffre di cistite almeno una volta nella vita: in particolare, in Italia si contano oltre nove milioni di episodi di cistite all'anno con un picco in estate. Proprio per questa stagione gli esperti hanno stilato un elenco di cinque regole fondamentali per evitare il fastidioso disturbo. I consigli sono: bere almeno due litri d'acqua al giorno; curare l'igiene personale detergendosi con creme o gel a base di acido ialuronico; abbondare con l'assunzione di probiotici per garantire una buona funzione intestinale; lavarsi bene e asciugarsi dopo bagni in mare e in piscina; mangiare cibi freschi, ricchi

**NE SOFFRE UNA DONNA SU DUE. L'ESPERTO:
«BERE MOLTA ACQUA, CURARE L'IGIENE,
AIUTARE L'INTESTINO CON PROBIOTICI»**

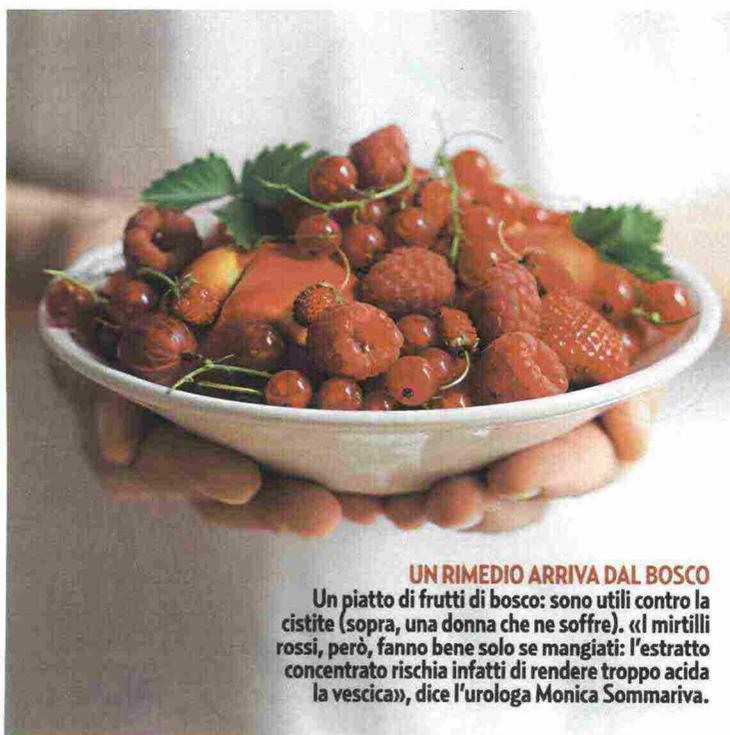
di vegetali, evitando carni e insaccati. «Queste regole ovviamente valgono sempre, ma seguirle nella stagione calda è a dir poco indispensabile», spiega Monica Sommariva, urologa dell'ospedale Fornaroli di Magenta (Milano). «In questi mesi, infatti, ci si ammala di più poiché il sudore e la disidratazione comportano una minor evacuazione: l'urina, cioè, è più scarsa e più concentrata, e questa condizione favorisce il ristagno di batteri».

Oltre ai consigli su cosa fare, attenzione poi alle cose da non fare, ovvero: «Non tenere indumenti umidi a contatto con la pelle per molte ore al mare o in piscina; non frequentare bagni pubblici poco igienici; non maltrattare l'intestino. La cistite, infatti, nella maggioranza dei casi è dovuta alla risalita nell'uretra di batteri intestinali: è importante quindi non alterare né irritare la flora batterica, e mantenere un buon funzionamento dell'intestino».

SUL SITO SPECIALIZZATO

DOVE INFORMARSI

Tra le tante armi contro la cistite, ci sono anche quelle offerte dalla Rete: sul sito curarelacistite.it, infatti, si trovano informazioni utili sulla malattia e, soprattutto, una mappa interattiva (www.curarelacistite.it/dove-andare) che segnala i centri specializzati, disseminati su tutto il territorio nazionale. Selezionando la propria regione e città si ottengono gli indirizzi, gli orari, i numeri di telefono e i medici responsabili dei centri di cura specialistici più vicini a casa. La diagnosi e la cura precoci sono fondamentali, altrimenti si rischia una cronicizzazione della cistite con conseguenze anche gravi. Inoltre, sono segnalati i centri specializzati in cistite interstiziale, la cosiddetta sindrome del dolore pelvico, malattia cronica e invalidante che interessa più di un milione di donne italiane.



UN RIMEDIO ARRIVA DAL BOSCO

Un piatto di frutti di bosco: sono utili contro la cistite (sopra, una donna che ne soffre). «I mirtilli rossi, però, fanno bene solo se mangiati: l'estratto concentrato rischia infatti di rendere troppo acida la vescica», dice l'urologa Monica Sommariva.

Le donne hanno un'uretra molto più corta degli uomini: questo è il principale motivo per cui sono più soggette alle infezioni delle vie urinarie. «La cistite colpisce circa il 25-30 per cento delle donne adulte nel corso di un anno e, se trascurata, può diventare cronica. Guarire dalla cistite è, però, possibile, innanzitutto assumendo, come detto, probiotici che regolano la flora intestinale. Gli antibiotici, invece, la distruggono: anche per questo sono da evitare nel trattamento delle cistiti. Io non li prescrivo mai, se non si manifestano febbre ed emorragie o il pericolo di una sepsi. In genere consiglio farmaci antimicrobici o a base di acido ialuronico, che sfiamma e ripara i tessuti».

Altra controindicazione agli antibiotici sono le resistenze batteriche: assumerne troppi, o in modo errato, ne aumenta l'inefficacia. Secondo l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la cistite rappresenta l'infezione con il maggior numero di prescrizioni di antibiotici, inappropriati nel 36,3 per cento dei casi. «È necessario invertire questa tendenza, innanzitutto con una efficace prevenzione», conclude la dottoressa Sommariva. «Per l'igiene occorre utilizzare prodotti detergenti ed emollienti non troppo aggressivi. Infatti l'eccesso di pulizia è deleterio, perché si altera o si distrugge la flora batterica "buona", favorendo il proliferare di batteri nocivi. Quanto agli integratori, bisogna sfatare alcuni miti: il mirtillo rosso fa bene, ma solo se mangiato; se lo assumiamo sotto forma di estratto concentrato rischia di avere l'effetto opposto perché rende troppo acida la vescica. In America è in corso una vera e propria battaglia contro le "bombe acide", ovvero tutti quegli integratori, anche naturali, con una forte concentrazione di vitamina C. Via libera, invece, alle tisane emollienti a base di malva e lavanda».

**«SÌ ALLE
 TISANE
 EMOLLIENTI
 A BASE DI
 MALVA E
 LAVANDA»**



adnkronos
salute

O 22 giugno 2015
O NUMERO 113 | O ANNO 9

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

» INTESA AIFA, AIOM E CIPOMO

Intesa a tre sui registri oncologici e i farmaci innovativi. L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa), l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e il Collegio Italiano dei Primari Medici Oncologi Ospedalieri (Cipomo) hanno sottoscritto un protocollo d'intesa di durata triennale "che ha l'obiettivo di potenziare la collaborazione nell'area oncologica, sempre più di cruciale importanza per il Servizio Sanitario Nazionale a causa dell'elevata prevalenza di questo tipo di patologie e dell'alto costo delle terapie". Aifa, Aiom e Cipomo si sono impegnate, tra le altre cose, ad effettuare una ricognizione congiunta sul sistema dei Registri di Monitoraggio dei farmaci gestiti dall'Agenzia, al fine di identificare il bilanciamento ottimale tra le esigenze di tracciatura dei dati clinici rilevanti ai fini delle analisi di outcome e la necessità di velocizzare le procedure di inserimento dati. Il protocollo prevede inoltre l'analisi, la condivisione e la pubblicazione dei dati generati dai Registri Aifa, non solo come strumento di governo e verifica dell'appropriatezza ma anche come strumento per tutelare la salute dei pazienti.



adnkronos
salute

22 giugno 2015
NUMERO 113 | ANNO 9

Pharma kronos

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Aifa, intesa su dati farmaci a carico Ssn

Un protocollo d'intesa per ampliare la collaborazione sulla fornitura dei dati relativi ai farmaci a carico del Servizio sanitario nazionale, dispensati nelle farmacie pubbliche e private. L'hanno sottoscritto l'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), la Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani (Federfarma), la Federazione delle aziende e Servizi socio-farmaceutici (Assofarm) e Promofarma srl, società di Federfarma.

Con il protocollo - informa l'Aifa - Federfarma e Assofarm si impegnano, anche tramite Promofarma, a integrare il flusso mensile dei dati già forniti, sin dal 1999, con il dettaglio sui ticket dei farmaci, nonché gli importi delle trattenute a carico delle farmacie e della scontistica a favore di queste ultime, dell'industria farmaceutica e della distribuzione intermedia. Inoltre, sarà avviata la raccolta dei dati delle distinte contabili riepilogative (Dcr) consegnate mensilmente dalle farmacie associate a Federfarma e ad Assofarm al Ssn. Ancora: viene costituito un gruppo di lavoro tecnico congiunto tra le parti, per accrescere il livello di garanzia fornito dalle farmacie agli utenti, verificando le possibilità, in accordo con il ministero della Salute, di rendere disponibili alla filiera informazioni relative all'abbinamento tra singola 'targa' del medicinale e numero di lotto e data di scadenza del medicinale. Nell'ambito del protocollo, l'Aifa rinnova il proprio impegno al periodico aggiornamento dell'elenco del Prontuario ospedale-territorio (Pht).

I mini-invasivi Via il bisturi, il risultato non cambia

Nel 1987 il primo intervento in laparoscopia. Ma oggi si opera in ogni parte del corpo

LE TIPOLOGIE

Ernia iatale, melanomi ma anche la totale asportazione del colon

FEDERICO MERETA

I SIMPSON cominciano ad imperversare con le loro vicende, il Napoli vince per la prima volta lo scudetto, muoiono grandi personaggi dell'arte e dello spettacolo, come Andy Warhol, Renato Guttuso o Fred Astaire. Ma nel 1987, l'anno in questione, avviene una grande rivoluzione anche in sala operatoria: viene effettuata per la prima volta l'asportazione della colecisti per via laparoscopica, ovvero senza ricorrere al classico bisturi ma inserendo all'interno dell'addome sonde che consentono al chirurgo di operare.

Da allora i passi avanti in questa tecnica sono stati rapidi, tanto che oggi non esiste quasi settore del corpo umano su cui non si possa intervenire con questi sistemi.

«I vantaggi degli approcci mini-invasivi (così si chiama questa modalità di intervento), sono davvero molti e a diversi livelli» spiega Marco Filauro, specialista del-

l'Ospedale Galliera di Genova e presidente, insieme a Ferdinando Cafiero dell'Ist-San Martino, del Congresso nazionale delle Chirurgie in programma ai Magazzini del Cotone da mercoledì. Continua: «Per il paziente questi interventi significano un minor dolore postoperatorio, un diminuito pericolo di complicazioni aggiuntive, una ridotta degenza in ospedale e quindi un precoce ritorno a casa e alle proprie attività. Inoltre, non dovendo praticare aperture ampie sulla pelle con il bisturi, anche sul fronte estetico si migliora il risultato a beneficio del paziente, perché le cicatrici sono davvero poco visibili».

Anche per il sistema sanitario, comunque, ci sono vantaggi significativi: visto che le degenze calano, si può avere un miglior utilizzo dei posti letto. Senza dimenticare che si risparmia anche sul fronte dei farmaci e dei trattamenti di supporto.

La rivoluzione, tuttavia, continua. Sono sempre di

più le parti che possono essere asportate senza la classica operazione. Pensate ad esempio alla tiroide, che si trova nel collo e controlla il metabolismo. Oggi in ventiquattro ore si può eliminare la ghiandola malata evitando la classica ferita sul collo e addirittura si stanno trovando nuove strade "nascoste" per rispondere anche a problemi religiosi. Anche la chirurgia non invasiva, insomma, si adatta al mondo che cambia. «In Corea del Sud e più in generale nel mondo asiatico non vengono ammesse le incisioni al collo, ed oggi quindi si può anche passare attraverso l'ascella con le sonde che debbono compiere l'operazione fino a giungere alla tiroide» precisa Filauro «un intervento di questo tipo, motivato proprio da problematiche religiose, è stato effettuato anche all'Ospedale Galliera di Genova».



Scendendo attraverso l'organismo, peraltro, si scopre che ormai l'operazione "senza bisturi" è una realtà in numerosi interventi. Ad esempio, si possono effettuare piccoli accessi nel torace per asportare il lobo di un polmone o per operazioni sulla pleura, oltre che per togliere l'esofago malato a torace chiuso.

Nell'addome, poi, oltre alla classica asportazione della colecisti piena di calcoli o a tanti interventi ginecologici, con il "microbisturi" si possono effettuare moltissime operazioni, che vanno dalla correzione dell'ernia iatale, situazione che si crea quando una parte di stomaco risale sopra il diaframma, fino all'asportazione totale oppure parziale del colon.

In Italia secondo i dati Agenas circa il 40 per cento degli interventi di resezione colica viene effettuato in laparoscopia. In Liguria siamo circa al 60 per cento. Tra le novità tutte "genovesi": anche la resezione di una parte del fegato e della coda del pancreas è stata già effettuata in laparoscopia, e proprio al Galliera tra gli altri centri. «Nel caso dei melanomi, infine, le tecniche mini-invasive consentono di effettuare interventi radicali rispettando l'integrità del paziente» precisa Cafiero «la chirurgia del San Martino-Ist è stata la prima a realizzare in Italia le dissezioni (cioè l'asportazione) dei linfonodi iliaci (all'interno della parte bassa dell'addome) e dell'inguine totalmente video-assistite».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I campi di intervento

Bendaggio gastrico



Un fascia **viene fissata intorno allo stomaco** durante un intervento in laparoscopia.

Inoltre si può stringere, come il cinturino di un orologio, come si desidera.

Trasforma lo stomaco in una specie di clessidra limitando grandemente l'introito di cibo e rallentandone il transito.

Quando si toglie, lo stomaco torna alle sue dimensioni naturali. La benda si può spostare lungo il viscere, dilatarsi e quindi perdere effetto o addirittura "stringere" l'organo

Gastroplastica verticale



Prevede **la creazione di una piccola "tasca" gastrica** che comunica con il resto dello stomaco tramite uno stretto orificio.

In questo modo si riduce la possibilità che grandi quantità di cibo possano riempire lo stomaco ed essere digerite e assorbite. Non è particolarmente complesso.

Dopo l'intervento il paziente dovrebbe prestare attenzione all'alimentazione e consumare pasti piccoli e leggeri anche per evitare il vomito

By-pass gastrico



L'intervento **punta ad ottenere due risultati:** da un lato **favorire il malassorbimento**

dei nutrienti presenti nei cibi e quindi limitare la quantità di calorie ingerite, dall'altro di **limitare le quantità di cibo in arrivo**

allo stomaco grazie alla formazione di una "tasca" di piccolo calibro. **Consente di perdere peso e di mantenere i risultati nel tempo**, specie se i pazienti si attengono alle regole nutrizionali degli esperti

<http://gds.it/>

LA RICERCA

Malati di tumore, il 70% è preoccupato da cosa e quando mangiare

BRUXELLES. Il 70% dei malati di tumore è preoccupato di cosa e quando mangiare, otto su dieci denunciano problemi nutrizionali anche durante la terapia e la metà non viene adeguatamente informato dai medici oncologi. Questo il grido d'allarme che arriva dai primi dati di uno studio della Coalizione europea dei malati di cancro (ECPC), realizzato anche grazie al contributo non condizionato di Lilly, lanciato oggi a Bruxelles in occasione dell'assemblea annuale della Coalizione. Lo studio, partito dall'Italia e che ha coinvolto 650 pazienti e oltre 350 associazioni di più di 30 paesi europei, ha cercato di fare il punto sullo stato dell'informazione dei malati e dell'attenzione dei medici a nutrizione e dieta. «Una corretta nutrizione durante e dopo la fase di trattamento acuta - commenta Francesco De Lorenzo, presidente di ECPC - è cruciale per i malati di cancro. Condiziona la risposta ai trattamenti, la prevenzione e migliora la prognosi». Il messaggio è chiaro: sul sito web dell'associazione italiana malati di cancro (Aimac) «i libretti più scaricati sono quelli che riguardano la nutrizione, circa 70mila in un anno» riferisce De Lorenzo.

Secondo Maurizio Muscaritoli, docente di medicina interna alla Sapienza di Roma, che ha presentato lo studio a Bruxelles «c'è ancora molto da fare» sul fronte della nutrizione in Europa e in Italia. «I forti bisogni clinici e psicologici dei pazienti sono ancora largamente disattesi» racconta

Muscaritoli, spiegando che «tanti pensano che la perdita di appetito e di peso siano conseguenze inevitabili del cancro (66%), ma questo non è più vero, sappiamo che si possono prevenire tramite una nutrizione appropriata e una terapia farmacologica».

In assenza di adeguate informazioni, il paziente non sa come comportarsi. Il risultato è che «una delle cause più frequenti di perdita di peso nel decorso postoperatorio sono le diete 'autoprescritte, perchè il paziente ha paura di mangiare» riferisce l'esperto, che spiega come «secondo un altro studio condotto con 1.970 pazienti in tutta Italia, che stiamo valutando ora, nel 66% circa dei casi è già presente una perdita di peso alla prima diagnosi e la maggior parte dei pazienti, a parte il caso dei tumori alla mammella, sono in stadio 3-4, quindi con una malattia avanzata». Ogni tumore poi richiede indicazioni diverse per la nutrizione. Il problema «è ancora più sentito in caso di tumore gastrico, visto che il primo intervento è la gastrectomia, cioè l'asportazione dello stomaco».

Quale dieta deve seguire il gastrectomizzato e per quanto tempo, come compensare le carenze di vitamine e ferro, oppure come si metabolizza l'alcol: queste alcune delle domande «che noi pazienti ci facciamo e a cui è difficile trovare risposta» spiega Claudia Santangelo, presidente dell'associazione 'Vivere senza stomaco', che ha vissuto sulla propria pelle il problema di un'alimentazione troppo ricca di zuccheri e oggi soffre gravi di problemi di sbalzi glicemici. Una corretta nutrizione «per noi può fare la differenza fra la vita e la morte» avverte Santangelo.

<http://www.notiziarioitaliano.it/>

Laboratorio vivente per comprendere la crescita dei tumori

Coltivato in provetta un mini-seno per comprendere la crescita dei tumori

Un mini-seno è stato coltivato in provetta. All'interno di un gel trasparente, i ricercatori guidati da Christina Scheel, dell'Helmholtz Zentrum di Monaco, sono riusciti a far sviluppare le cellule delle ghiandole mammarie in 3D, che poi si sono divise e moltiplicate così come accade naturalmente nell'organismo femminile durante la pubertà. Si è così ottenuto un vero laboratorio vivente che aiuterà a capire come alcune forme di tumore del seno diventano particolarmente aggressive.

Questo sito utilizza cookie, anche di terze parti, a scopi pubblicitari e per migliorare servizi ed esperienza dei lettori. Per maggiori informazioni o negare il consenso, leggi l'informativa estesa. Se decidi di continuare la navigazione consideriamo che accetti il loro uso. [Ok](#) [Informativa estesa](#)

ANSA

TORNA SU ANSA.IT

Salute&Benessere

[NEWS](#) [SPECIALI ED EVENTI](#) [VIDEO](#) [PROFESSIONAL](#) [SALUTE BAMBINI](#) [65+](#)

CERCA

Tutte le news Speciali ed Eventi

ANSA > Salute e Benessere > Urologi, 'pillole amore' mercato nero rischiose e inefficaci

Post-it

Urologi, 'pillole amore' mercato nero rischiose e inefficaci

Verze, non contengono principio attivo ma eccipienti pericolosi

19 giugno, 17:51

8+1 0

Consiglia 0

[Indietro](#) [Stampa](#) [Invia](#) [Scrivi alla redazione](#) [Suggerisci \(\)](#)

1 di 1



Un momento del convegno di Urologia promosso dalla Fondazione Menarini

NAPOLI - "I farmaci contro la disfunzione erettile acquistati al mercato clandestino non hanno effetti, perché spesso non contengono neanche una percentuale minima del principio attivo e portano effetti collaterali non controllati". Questo l'allarme lanciato da Paolo Verze, responsabile scientifico del Simposio "Keeping men healthy", in corso di svolgimento a Napoli.

A margine del convegno, organizzato dalla Fondazione Menarini, Verze ha commentato i dati dell'Aifa (agenzia italiana del farmaco) secondo cui cresce in Italia il mercato dei farmaci illegali, che vede in testa proprio le "pillole dell'amore". "Nel mercato della terapia erettile - spiega Verze - c'è sempre stato il problema dell'autoprescrizione, anche perché molti uomini vivono in modo ludico questi prodotti. A questo si è aggiunto un mercato illegale di contrabbando, come testimoniano i dati di molte polizie europee che spiegano come il traffico clandestino che prima era solo di sostanze stupefacenti o sigarette è stato in buona parte sostituito da quello dei farmaci per la

CORRELATI

ASSOCIATE

✦ FOTORACCONTO - IL CONVEGNO DI UROLOGIA PROMOSSO DALLA FONDAZIONE MENARINI

✦ DA OSSIDO NITRICO AD AVANAFIL, SALUTE ITALIANA PER L'UOMO

✦ UROLOGO MIRONE, APPROCCIO MULTISPECIALISTICO PER AIUTO UOMINI

PUBBLICITÀ

ANSA/ In Italia i vaccini sono disomogenei, salute a rischio

Si lavora per abbattere il muro delle paure delle mamme

Oms, malattie mentali per un europeo su 4

Rapporto, da depressione e ansia a Alzheimer e demenze

Farmaci: Federfarma, impegno farmacie in monitoraggio spesa

(v. 'Farmaci: al via accordo ...', delle 12.17)

[VAI AL SITO PROFESSIONAL](#)

Urologi, 'pillole amore' mercato nero rischiose e inefficaci

Verze, non contengono principio attivo ma eccipienti pericolosi



Fumo: per italiani ok alternative a sigarette se testate

Ipsos, 86% intervistati vuole prova scientifica minore rischio



Avanafil, una nuova arma per diabetici e prostaticomizzati

Studi rivelano miglioramenti anche in categorie più difficili



Al via RiminiWellness per fitness e benessere

In programma fino al 31 maggio, madrina è Giorgia Surina



Sclerosi multipla, una Agenda 2020 per i diritti dei malati

Presentata a congresso Aism, in Italia 75mila pazienti



disfunzione erettile".

"Chi li acquista - conclude Verze - lo fa per un risparmio economico e per by-passare l'acquisto in farmacia che crea un imbarazzo o addirittura un blocco psicologico per l'uomo. Ma acquistarli al mercato nero o online è un rischio molto forte".

Indietro

condividi: 

TU POTREBBERO' INTERESSARE ANCHE:



Pillule dell'amore per 1,5mln italiani, 600mila insoddisfatti - Medicina - Salu...



Avanafil, una nuova arma per diabetici e prostatectomizzati - Speciali ed Eventi...



Sesso: Dieta Med e pillola italiana amore, mix antiimpotenza - Medicina - Salute...



Conto online MyUnipol. Il conto a canone zero che offre un piano sanitario gratuito

Sponsor (4WNet)

C'è il robot in sala operatoria, interventi millimetrici

Presentato a Torino Da Vinci, alleato medici e pazienti



Menarini sport e solidarietà, festa per 10 anni Volpi Rosse

Sede fiorentina trasformata in parquet per cestiti d'eccezione



[VAI ALLA RUBRICA](#)

Oncologia

Pediatria

Cardiologia

Ministero della Salute

Istituto Superiore di Sanita'

Organizzazione Mondiale della Sanita'

Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali

Istituto per la Prevenzione e la Salute dei Lavoratori

Associazione italiana per la lotta all'Aids

Food and Drug Administration americana, ente registrazione farmaci usa

Istituto della Sanita' Americana

Istituto Nazionale del Cancro USA

Società italiana di pediatria

Ospedale Bambino Gesù

Sindacato dei Medici di Famiglia Italiani

IRCCS Burlo Garofolo Trieste

[AIFA](#) Agenzia Italiana del Farmaco

Società Psicoanalitica Italiana

ANNUNCI PPN



L'hai provato?

Ingegnoso trucco che sta rivoluzionando il commercio online
[Clicca qui](#)



Obesità addominale?

1 porzione brucia fino a 1,8 kg di grasso della pancia!
 VEDI medicreporter.com



Scegli Enel Energia

Per il tuo climatizzatore Classe A++ fa tutto Enel Energia
[Scopri di più](#)

R2/LA SCIENZA
Usa, la valvola rivoluzionaria
che ci aiuterà a salvare il cuore
GINA KOLATA

Cuore

Ecco la valvola che salva la vita

Operazioni più
semplici,
prospettive
di sopravvivenza
allungate: la
nuova tecnica
arriva dagli Usa

Un metodo definito
rivoluzionario in cui
viene superato il
restringimento dell'aorta

Il procedimento per ora
è destinato agli over-80:
mercoledì scorso il si
dalle autorità federali

GINA KOLATA

HERBERT Auspitz, 93 anni, è un sopravvissuto. Soffriva della letale stenosi valvolare aortica, ovvero il restringimento della valvola che controlla il flusso del sangue pompato dal cuore. Male incurabile che non si può prevenire. Pochi anni fa sarebbe morto, invece è sopravvissuto grazie alla sostituzione della valvola, un metodo appena approvato dalle autorità federali, pensato proprio per coloro che non sono nelle condizioni di affrontare un'operazione a cuore aperto.

Il fatto è che nell'ultimo decennio il numero di vittime di attacchi cardiaci si è ridotto, ma il numero di decessi per insufficienza cardiaca causata da malattie della valvola aortica è salito del 35%, perché, nel frattempo, è aumentato il numero di persone che vivono abbastanza a lungo da svilupparle. La nuova tecnica, chiamata TAVR — che sta per «sostituzione di valvole aortiche transcateretere» — funziona proprio su questi casi, prolungando l'aspettativa di vita riducendo il numero di decessi legati al restringimento delle valvole. Il metodo è semplice: una valvola fatta con cuore di mucca viene ripiegata e infilata dentro un catetere, che poi viene inserito in un vaso sanguigno passando dall'inguine. Quando il catetere raggiunge la base dell'aorta il medico apre un palloncino che gonfia la valvola. La vecchia valvola rimane, semplicemente spinta di lato dalla nuova. I pazienti rimangono svegli tutto il tempo, sottoposti solo a leggera anestesia. Vi si è sottoposto anche l'ex segretario di Stato Henry Kissinger, 92 anni: «Il cardiologo mi ha detto che senza questo tentativo sarei finito su una sedia a rotelle col 50% di probabilità di morire entro

il momento», racconta. L'intervento, secondo l'anziano politico è stata molto meno debilitante dell'operazione di bypass a cuore aperto cui si era sottoposto in passato.

Per il momento i dati sulla durata delle valvole riguardano 5 anni e l'efficacia della procedura è dimostrata solo sui pazienti gravi, che hanno più di 80 anni e un'aspettativa di vita tra i 5 e i 7 anni. Ora bisogna capire la durata delle valvole per i pazienti a rischio intermedio, che hanno fra i 70 e gli 80 anni e un'aspettativa di vita di almeno 15 anni. C'è poi un problema: le valvole tendono a "perdere" lungo il bordo. Inoltre è molto costosa. Ciò nonostante l'entusiasmo è alle stelle. C'è voluto il concorso di più teste e 20 anni di sforzi per arrivare a questa innovazione rivoluzionaria.

L'idea venne nel 1989 al cardiologo danese Henning Rud Andersen dell'Università di Aarhus dopo aver sentito parlare di stent da aprire con palloncini. Comprò cuore di maiale dal macellaio, ne estrasse la valvola aortica, la montò a mano in uno stent metallico da lui realizzato. Mise un palloncino sgonfio dentro la valvola e la compresse con le dita. Fabbricò anche un catetere mettendo la valvola compressa a un'estremità. Poi la inserì dentro un maiale.

Intanto in Francia il dottor Alain Cribier, cardiologo dell'ospedale Nicolle di Rouen, ebbe un'idea grosso modo simile. Aveva fama di innovatore e pensò che non sarebbe stato difficile trovare un'azienda che lo finanziasse. «Invece fu un fallimento. Negli Stati Uniti, in Europa e in Giappone tutti avevano come consulenti dei chirurghi: e questi pensavano che il metodo era impossibile». Creò comunque una sua società, la Pvt.

Passarono due anni: Cribier aveva fatto molta pratica inse-

rendo valvole aortiche nelle pecore quando un uomo di 57 anni arrivò al suo ospedale moribondo. Era in condizioni disperate. Un intervento chirurgico era impossibile. Le autorità francesi gli diedero così il permesso di tentare l'intervento su di lui e su pazienti con un'aspettativa di vita di massimo due settimane. I casi disperati. Ne operò 45, tutti anziani, prolungando la vita di 38: uno sopravvisse addirittura altri 6 anni. Ma la procedura era pericolosa, il rischio di danneggiare il cuore elevatissimo. Ciò nonostante, nel 2004, la Pvt fu acquistata dalla Edwards Lifesciences per 125 milioni di dollari e il metodo introdotto negli Usa dove venne ripensato. La Edwards Lifesciences realizzò nuovi cateteri in grado di arrivare al cuore attraverso l'arteria femorale. La sperimentazione su vasta scala iniziò nel 2007 e ottenne l'approvazione per i pazienti non operabili. Su questi la sostituzione della valvola con il metodo Tavr ha ridotto il tasso di mortalità del 20% nel primo anno. Mercoledì scorso l'organismo federale che autorizza nuovi farmaci e procedure mediche negli Usa ha approvato la nuova valvola della Edwards Lifesciences per i pazienti ad alto rischio.

(© 2015 New York Times
News Service
Traduzione Fabio
Galimberti)

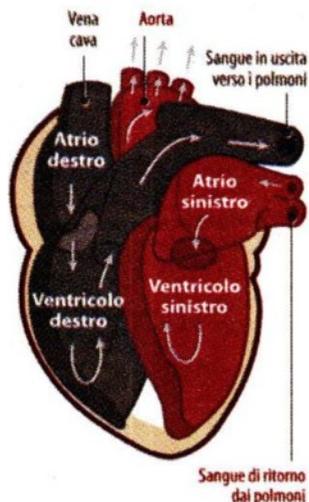
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il nuovo metodo

IL CUORE

- è un muscolo formato da quattro camere: 2 atri e 2 ventricoli
- Tra gli atri ed i ventricoli si trovano delle **valvole** che hanno il compito di regolare il flusso del sangue
- Il cuore pompa sangue in tutto il corpo, rifornendo di ossigeno organi fondamentali come cervello e reni



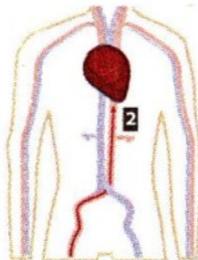
COS'È LA TAVR

- TAVR, intervento di sostituzione di valvola aortica transcateretere, serve a **sostituire una valvola aortica ristretta** che non riesce ad aprirsi (stenosi aortica) ostacolando il flusso di sangue che va dal cuore al corpo

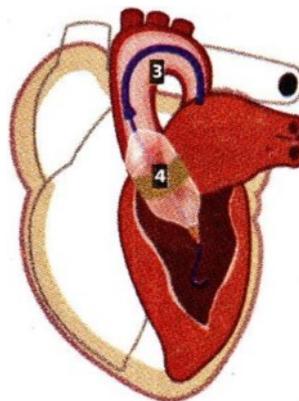
LA PROCEDURA

- 1 Una **valvola aortica artificiale**, fatta da tessuto cardiaco bovino, viene preparata per andare a sostituire la valvola danneggiata (senza operazioni a cuore aperto)

- 2 I medici accedono al cuore attraverso un **vaso sanguigno della gamba** o una **piccola incisione nel petto**



- 3 Un **tubo (catetere)** viene inserito attraverso il punto di accesso e da qui la **valvola**, compressa, portata fino al cuore

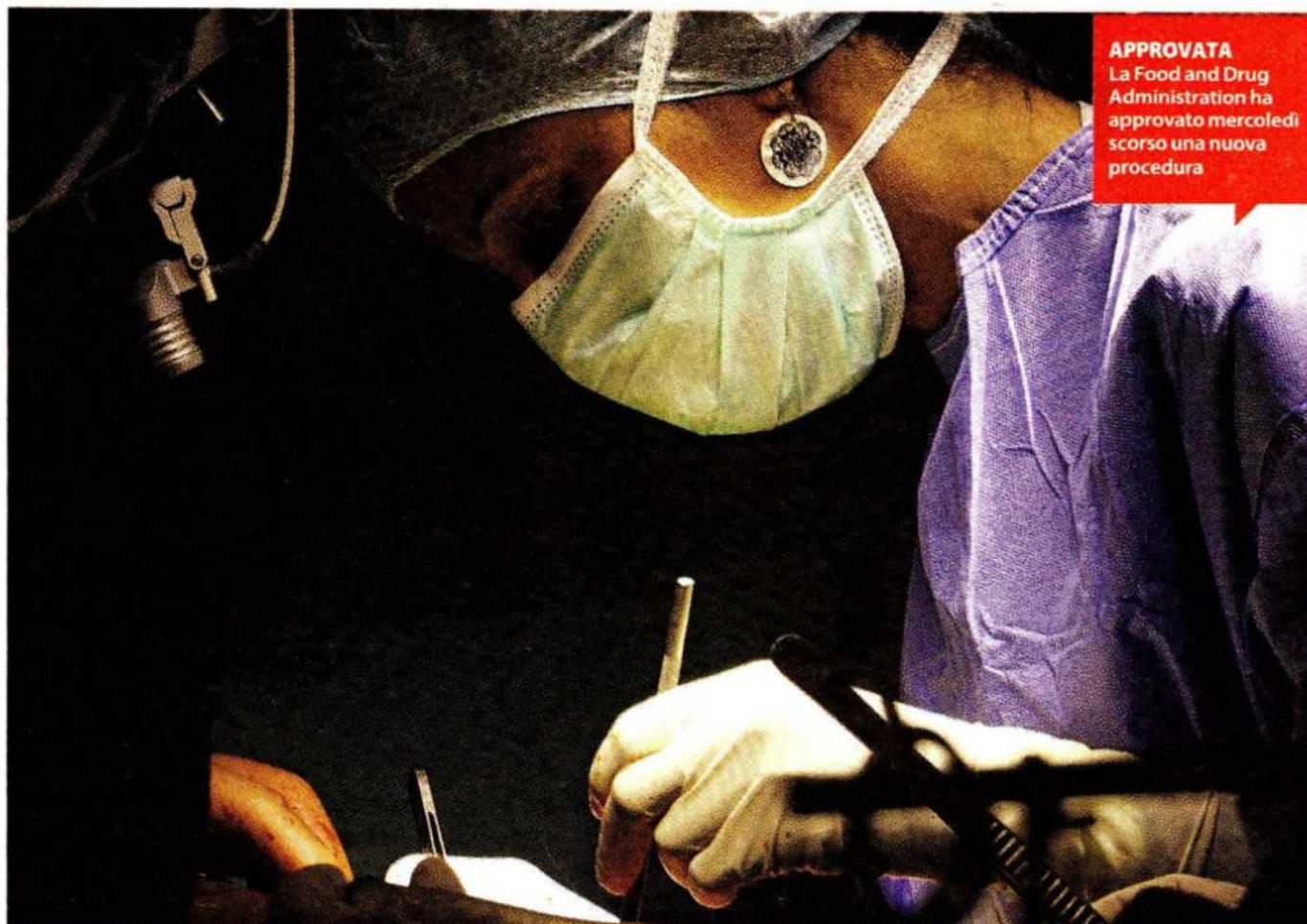


- 4 All'interno della valvola c'è un **palloncino sgonfio** che, una volta in posizione, viene fatto espandere per permettere alla valvola di posizionarsi

la vecchia valvola malfunzionante viene schiacciata sulla parete dell'aorta

FONTE NYT.
INFORMAZIONIMEDICHE.COM/

M.G.



APPROVATA
La Food and Drug Administration ha approvato mercoledì scorso una nuova procedura

■ **DIFARMA** / Il dipartimento di Farmacia dell'Università di Salerno accoglie oltre 1.500 studenti e 450 matricole

Sviluppare buoni farmaci

Nuove molecole, avanzati sistemi di somministrazione ed erbe officinali: si studia la salute

Il dipartimento di Farmacia (Difarma) è uno dei 16 dipartimenti dell'Università di Salerno, ateneo campano organizzato, per strutture e servizi, come campus universitario. Il Difarma è struttura di formazione e di ricerca dedicata ad attività didattiche e scientifiche focalizzate sul farmaco e ha come obiettivo l'integrazione delle attività formative, svolte nei corsi di studio di I e II livello e post-lauream dell'area farmaceutica, con quelle della ricerca più avanzata nelle scienze e nelle tecnologie del farmaco e dei prodotti per la salute.

Le attività dei professori e ricercatori (65), valutate con giudizio ottimo da parte di agenzie nazionali, affiancate da quelle del personale tecnico-amministrativo (12) e da quelle degli oltre 100 giovani laureati tra assegnisti, dottorandi e borsisti, sono dedicate alla ricerca e crescita formativa degli oltre 1.500 studenti dei corsi di laurea, di specializzazione e di dottorato.

Le attività di ricerca di base e industriale e sviluppo sperimentale del Difarma sono rivolte alla progettazione e allo sviluppo di nuovi farmaci, anche di origine biotecnologica, e di prodotti salutistici come integratori alimentari, cosmetici e presidi sanitari, e sono condotte nei laboratori di ricerca (2.300 mq) attrezzati con apparecchiature e strumentazioni all'avanguardia delle sezioni Biomedica e Chimico-Tecnologica.

I progetti di ricerca, multidisciplinari e con forte integrazione tra aree scientifiche complementari, affrontano i temi più di frontiera della

chimica, della biologia, della tecnologia farmaceutica e delle biotecnologie, di particolare interesse per i futuri orizzonti nelle scienze applicate. Gli studi investigano i meccanismi fisiopatologici alla base di malattie acute e croniche (perché ci si ammala); approfondiscono i meccanismi di azione di sostanze bioattive (come agiscono); sviluppano nuove molecole per terapie più efficaci e con effetti avversi sempre più ridotti (come progettare una molecola attiva in grado di contrastare le malattie senza comportare danni per l'organismo) e nuove tecnologie per produrre sistemi di somministrazione capaci di proteggere e trasportare efficacemente i farmaci negli organismi viventi.

La rete di laboratori raggruppati per aree scientifiche è a disposizione anche degli studenti che sviluppano tesi di laurea a carattere sperimentale, studenti di master e dottorandi. Nel Difarma è presente anche un laboratorio di sperimentazione pre-clinica per ricerche in-vivo in modelli animali.

Alta è la qualità della didattica dei due corsi di laurea magistrale e del corso di laurea cui accedono ogni anno 450 nuove matricole. La formazione universitaria prevede lezioni frontali, didattica interattiva e attività di tipo pratico-applicativo che si svolgono negli oltre 1.200 mq di laboratori didattici ben attrezzati integrati con 3 laboratori multimediali avanzati. Completano la formazione universitaria tirocini formativi e attività di job placement che costituiscono un canale di comuni-

cazione diretto tra laureandi e neolaureati con numerose imprese del territorio, e che offrono posizioni lavorative, stage e tirocini post-laurea. Agli studenti e ai neolaureati è offerta la possibilità di studio all'estero attraverso i programmi di mobilità internazionale Erasmus. I laureati in Farmacia e in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche sono professionisti formati per inserirsi a tutti i livelli del settore sanitario e industriale. I laureati in Tecniche Erboristiche sono qualificati per le attività che coinvolgono l'uso delle piante officinali e dei loro derivati nel settore della salute. L'offerta formativa post-laurea comprende master di I e II livello dedicati ai prodotti erboristici e fitoterapici, alle tecnologie cosmetiche, a radiofarmaci e Reach; la scuola di specializzazione in Farmacia Ospedaliera e il corso di dottorato di ricerca in Scienze del Farmaco. Tutte queste attività formative, svolte da personale docente universitario e aziendale con alta qualificazione, contribuiscono senza dubbio a una preparazione avanzata e specialistica dei laureati che facilita l'inserimento nel mondo del lavoro.

Sul fronte dei rapporti con l'esterno e trasferimento tecnologico alle imprese, il Difarma partecipa a numerosi progetti nazionali e internazionali, offre prestazioni conto terzi e ha stabilito collaborazioni con aziende ed enti pubblici operanti nel settore farmaceutico-sanitario e affini.

Maggiori informazioni sul Difarma sono disponibili sul sito www.difarma.unisa.it.



SALUTE » IL DOSSIER

Vaccini: salvano ma gli italiani non si fidano

I dati del rapporto dell'Osservatorio nazionale Coperture in calo, molte madri hanno paura

di Cinzia Lucchelli

► ROMA

Una bambina di quattro anni morta di morbillo a Roma; continui casi di meningite in Toscana; centinaia di morti causa complicanze da influenza dopo un calo delle immunizzazioni. Allargando lo sguardo all'Europa, pochi giorni fa, in Spagna, un bimbo di sei anni risultato positivo alla difterite. Non succedeva da trent'anni. Negli ultimi decenni i vaccini hanno salvato, nel mondo, milioni di vite umane. Eppure la cronaca recente ci racconta come oggi vengano guardati da qualcuno con sospetto. In Italia lo testimonia il numero crescente di mamme che non proteggono i figli da morbillo, parotite e rosolia; il calo dell'antinfluenzale per gli ultra 65enni; lo stabilizzarsi al 65% della copertura per tre dosi di anti papillomavirus, raccomandato alle dodicenni. Il quadro emerge dal rapporto "Prevenzione vaccinale" dell'Osservatorio nazionale sulla salute delle Regioni italiane dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, presentato ieri.

Rischi e costi. Nel report si ribadisce la positività del bilan-

cio in termini di rischi (modesti) e benefici (altissimi). Per quanto riguarda i costi, si presuppone che all'inizio la spesa per la vaccinazione superi i benefici, ma poi si può immaginare un successivo ribaltamento legato alla riduzione delle spese per visite, prescrizioni, accessi al pronto soccorso, ricoveri che si sono evitati.

Ci si ammala meno. Il punto di partenza è sicuramente positivo: di anno in anno si sono ridotti i casi della maggior parte delle malattie prevenibili con la vaccinazione. Sono sedici in tutto: poliomielite; difterite; tetano; epatite virale B; pertosse; morbillo; parotite; rosolia; haemophilus influenzae tipo b; meningococco; pneumococco; varicella; gastroenterite da rotavirus; influenza; epatite virale a; human papillomavirus. Ci si ammala meno, ad esempio, di epatite B, per cui il vaccino è obbligatorio dal 2001 (-81,54% dal 2000 al 2010, da 1.528 casi a 282). Diminuiscono i casi di pertosse, parotite, haemophilus e varicella. Il meningococco è aumentato dal 2000 al 2009 per diminuire nel 2010; lo pneumococco ha un andamento altalenante. Non si vedono più casi di poliomielite, si contano solo 57 casi di tetano nel 2011. Per

queste due ultime patologie i valori di copertura sono in linea con l'obiettivo minimo stabilito nel Piano nazionale di prevenzione vaccinale: il 95%.

Scelta singola, conto comune. È poi diffuso, si legge nel report, il senso del valore sociale delle vaccinazioni: non sono fine a loro stesse ma, attraverso il meccanismo di immunità di gruppo, salvaguardano chi vi si sottopone e tutelano anche il resto della popolazione.

Calano le coperture. Eppure le coperture non raggiungono il 95%. Anzi, dal confronto dei dati del 2013 con l'anno precedente si nota un calo. Il più evidente è quello del morbillo: nel 2013 la copertura è dell'88,1%, pari a -2,11 rispetto all'anno precedente. Ci si vaccina meno anche per tetano, difterite, pertosse: la copertura nel 2013 è stata del 95,4% ma è scesa rispetto all'anno precedente di -0,83%.

Vittime della paura. Un caso a sè è quello del vaccino antinfluenzale, gratuito per i gruppi a rischio, gli anziani in particolare. L'obiettivo minimo di copertura è del 75%, l'ottimale del 95%. Siamo ben lontani. Nel 2013-2014 ci si è attestati al 55,4%. Dal 2002-2003 al



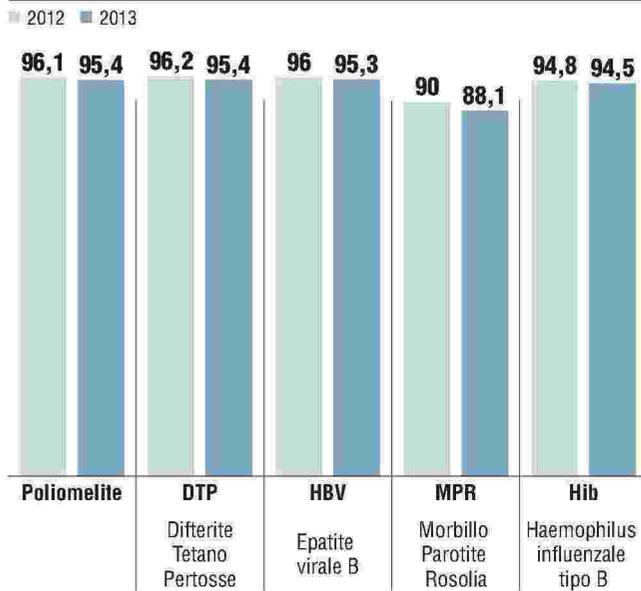
Un bambino positivo alla difterite in Spagna, una bimba morta a Roma di morbillo. Nessuno dei due era immunizzato. Eppure c'è chi sfida l'obbligatorietà

2013-2014, la copertura era già scesa dell'8,1%. Nell'ultima stagione si è ridotta ancora (49%). Le vaccinazioni, si stima, sono calate del 30% dopo il caso del vaccino antinfluenzale Fluad: il 27 novembre l'Aifa in via cautelativa impose il blocco di due lotti, in seguito alla segnalazione di alcuni decessi dopo la vaccinazione. Il Fluad venne poi scagionato dal Comitato per la farmacovigilanza dell'Agenzia Europea per il Farmaco: non c'era alcuna relazione con i decessi. Nei mesi scorsi, per complicanze legate all'influenza, ci sono stati centinaia di morti in più.

Superare l'obbligatorietà. C'è molta strada da percorrere, si legge nel report, per ottenere il massimo dei benefici dalla prevenzione offerta dai vaccini oggi disponibili. Vanno riorganizzati i servizi, va migliorata la qualità delle informazioni e della comunicazione, anche per consentire il passaggio da un regime di obbligatorietà a uno di raccomandazione. In questo modo l'Italia potrebbe allinearsi alle politiche sanitarie di altri Paesi come Germania, Spagna e Regno Unito. La sfida più importante rimane far capire, soprattutto a chi decide di non proteggersi, il valore delle vaccinazioni.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Vaccini: il tasso di copertura in Italia



Ministero della Salute (2014)



In alto una dose di vaccino; in basso invece la pratica di somministrazione ad un soggetto adulto. Sotto Beatrice Lorenzin, ministro della Salute del governo Renzi



L'INTERVISTA

Ricciardi (Iss): «Stop ai medici che inventano teorie assurde»

► ROMA

«I rischi sono modesti e i benefici altissimi. Eppure - dice Walter Ricciardi, commissario dell'Istituto Superiore di Sanità e direttore di Osservasalute - la percezione pubblica delle vaccinazioni è oggi molto alterata». Anche per via del successo delle immunizzazioni per cui sembra che certe malattie non siano più circolanti.

Quali sono i rischi maggiori?

«Ci preoccupano tutte le malattie per cui le vaccinazioni sono diminuite. Tre in particolare: quelle per l'infanzia, contro la meningite e antinfluenzali. Nel primo caso assistiamo a un calo della copertura perché i genitori vaccinano meno i bambini contro morbillo, rosolia e parotite. Possono essere presi anche da adolescenti e adulti e in questi casi occorre il ricovero in ospedale. Il danno è per individui e per comunità».

E per quanto riguarda la meningite?

«Si tratta di un'infezione delle meningi, membrane che avvolgono il cervello. Può essere causata da una molteplicità di virus e di batteri. Le forme da batteri che proteggiamo con la vaccinazione esavalente sono quasi scomparse. Abbiamo poi introdotto la vaccinazione contro la meningite che in effetti è diminuita».

Cosa è mancato?

«Un'armonia tra le Regioni. E poi non possiamo più tollerare che alcuni operatori del Sistema sanitario nazionale facciano disinformazione. Ci sono medici e pediatri che invece di raccomandare le vaccinazione le sconsigliano. Addirittura c'è chi specula sui genitori, con teorie che accostano i vaccini a un aumentato rischio di autismo. Andrebbero richiamati, "rieducati" e se persistono nella loro ignoranza, sanzionati, come succede in Inghilterra».

Il passaggio a una non obbligatorietà dei vaccini per rimettersi alla consapevolezza dei singoli non è rischioso?

«È pericoloso e difficile ma dobbiamo sforzarci di andare oltre l'obbligatorietà». (c.l.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

