

Intervallo tra una gravidanza e l'altra fattore di rischio di osteoporosi



31 agosto 2015

Un intervallo ridotto tra una gravidanza e l'altra potrebbe avere effetti negativi sulla salute delle ossa in post-menopausa.

Questa la conclusione principale di uno studio di recente pubblicazione sulla rivista **Maturitas**, che suggerisce di aumentare ad almeno due anni l'intervallo tra due gravidanze consecutive, se non si vogliono avere problemi di densità minerale ossea in età avanzata. Lo studio, invece, rassicura sulla durata dell'allattamento, affermandone la non rilevanza sulla densità minerale ossea (DMO) futura.

“Molti fattori riproduttivi, quali il numero di gravidanze, l'età al menarca e quella alla menopausa, la durata di quest'ultima, l'età alla prima gravidanza e la durata dell'allattamento, influenzano la DMO. - ricordano gli autori nell'introduzione allo studio.”

Mentre i risultati degli studi disponibili in letteratura sull'associazione tra DMO e durata dell'allattamento hanno dato, tuttavia, risultati contrastanti tra loro, nessuno studio, fino ad ora, aveva indagato la possibile associazione tra l'intervallo tra una gravidanza e la successiva e l'OP in post-menopausa.

Di qui il rationale dello studio, condotto su 537 donne in post-menopausa, divise in 2 gruppi in relazione alla presenza o meno di OP. Prima di essere sottoposte a densitometria ossea, le pazienti hanno risposto ad un questionario relativo alla loro storia riproduttiva.

Il confronto tra i due gruppi basato sulla durata totale dell'allattamento non ha mostrato l'esistenza di variazioni considerevoli, a suggerire la non rilevanza sulla DMO futura.

Inoltre, nel gruppo di pazienti affette da OP, l'età e la durata della menopausa sono risultate significativamente più elevate ($p < 0,001$) rispetto al gruppo di controllo, mentre l'età della prima gravidanza e l'intervallo tra due gravidanze consecutive erano significativamente inferiori rispetto al gruppo di controllo ($p < 0,001$).

E' stata condotta, successivamente, un'analisi di regressione logistica multivariata per valutare il ruolo

indipendente di alcuni fattori quali la durata della menopausa, il BMI, l'età della prima gravidanza sotto i 27 anni e l'intervallo tra due gravidanze consecutive sul rischio di OP.

I risultati dell'analisi hanno mostrato che le donne con un intervallo tra due gravidanze di 0-12 mesi mostravano avevano un rischio più elevato di OP (OR=4,306; IC95%= 1,684-11.01).

Tale analisi ha confermato anche come l'aver sperimentato una prima gravidanza al di sotto dei 27 anni di età si associasse ad un innalzamento del rischio di OP in post-menopausa.

Nel commentare i risultati, gli autori dello studio affermano che il messaggio principale estrapolabile dal loro lavoro risiede nell'osservazione che “un intervallo inter-gravidico ridotto a meno di 2 anni rappresenta un fattore di rischio indipendente di OP in post-menopausa.”

Tra gli altri potenziali fattori di rischio analizzati (età, BMI, status di fumatore, età del menarca e durata della menopausa), l'analisi di regressione multivariata ha mostrato come l'età e la durata della menopausa fossero correlate positivamente con l'OP mentre il BMI fosse correlato negativamente.

A quest'ultimo riguardo, gli autori spiegano che “...il BMI ha un'influenza positiva diretta sull'OP - in ragione dell'incremento della massa ossea totale tramite innalzamento dei livelli di steroidi sessuali e leptina - e indiretta - ritardando l'età della menopausa”.

Tra i limiti riconosciuti dello studio, gli autori ricordano il disegno retrospettivo, passibile di inevitabili bias legati alla raccolta di dati anamnestici e la mancata analisi di alcuni fattori quali l'attività fisica, l'assunzione di prodotti caseari, nonché di fattori associati con l'OP quali l'impiego di contraccettivi orali e lo status socioeconomico.

“Per queste ragioni - concludono gli autori - sono necessari nuovi studi che chiariscano l'effetto dei fattori confondenti sopra menzionati sull'associazione tra riduzione dell'intervallo tra due gravidanze consecutive ed OP”.

In attesa di nuovi dati, gli autori suggeriscono che la lunghezza ottimale del tempo associato con il rischio più basso di andare incontro ad OP post-menopausale sia di almeno due anni tra due gravidanze consecutive, dal momento che la probabilità di andare incontro ad OP per intervalli inter-gravidici di 24-36 mesi non è statisticamente differente da quella osservata a più di 60 mesi.

Nicola Casella

Bibliografia

Sahin Ersoy G et al. Interpregnancy interval as a risk factor for postmenopausal osteoporosis. *Maturitas* (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.maturitas.2015.07.014>

[Leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://www.saluteh24.com/>

Cancro al seno, test del sangue predice ricadute

Nuovo esame ematico prevede ricidive con 8 mesi d'anticipo

Un test del sangue è in grado di prevedere, con un anticipo di otto mesi, il rischio di ricadute nelle pazienti affette da cancro al seno. Ad affermarlo, in uno studio pubblicato sulla rivista **Science Translational Medicine**, è un team di ricercatori britannici e statunitensi, coordinato da Nicholas Turner dell'Institute for Cancer Research e del Royal Marsden Hospital di Londra. Gli autori hanno messo a punto un esame capace d'individuare le **tracce di Dna tumorale** rimaste nel flusso sanguigno in seguito all'intervento chirurgico. In questo modo, consente d'identificare le donne che necessitano di sottoporsi ai trattamenti antitumorali, come la **chemioterapia**, e quelle che possono farne a meno.

Durante la ricerca, gli autori hanno sperimentato il test su 55 pazienti inglesi. Nei mesi successivi 15 di loro hanno subito delle ricadute. L'esame diagnostico, spiegano gli scienziati, era riuscito a **prevederlo in 12 casi**. Nei restanti tre, non era stato possibile perché il tumore si era diffuso nel cervello, dove la barriera emato-encefalica aveva impedito ai frammenti di Dna tumorale di entrare in circolo nel sangue.

Nonostante il campione d'indagine fosse ristretto, gli esperti ritengono che i risultati dell'esperimento siano "**promettenti**". A loro avviso, il test potrebbe permettere d'identificare le pazienti da sottoporre a chemioterapia o ad altri trattamenti antitumorali, con un **anticipo di circa otto mesi**. Questo consentirebbe di aumentarne le possibilità di sopravvivenza.

Gli studiosi sottolineano, inoltre, che l'esame del sangue potrebbe risparmiare alle donne che non rischiano ricadute, di **sottoporsi a cure potenzialmente inutili**, spesso responsabili di pesanti effetti collaterali. "Dobbiamo ancora perfezionare il test – spiega Turner -, ma le informazioni in nostro possesso indicano che quest'esame potrebbe davvero **fare la differenza** per le pazienti affette da cancro al seno".

Per gli studiosi non contengono il principio attivo ma solo eccipienti parecchio pericolosi

No alle pillole dell'amore del 'mercato nero'

Secondo gli urologi sono molto rischiose e il più delle volte sono inefficaci

“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, Verde 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 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".



Medici cattolici. Manipolazione embrioni: «Sapiente sentenza della Corte europea»

Roma. «I medici cattolici accolgono con viva soddisfazione la sapiente ed equilibrata sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo, che rappresenta, nella sua complessità, il primo passo verso l'affermazione di verità scientifiche incontestabili: l'embrione è uno di noi e ha diritto al riconoscimento della sua personale dignità che include, primo fra tutti, il diritto alla vita». Lo dichiara, in una nota, Filippo Maria Boscia, presidente nazionale dell'Associazione medici cattolici italiani. «Gli embrioni umani non possono e non devono mai più essere "cosificati" e mai più ridotti a un "titolo di proprietà" – aggiunge –. Occorre evitare la produzione e il congelamento degli embrioni che fino a questo momento hanno reso possibile l'incremento di vite congelate e vite sospese, destinate ad un traffico assolutamente non tollerabile». Per questa ragione, «i medici cattolici continueranno a battersi perché la dignità personale di ogni uomo sia rispettata in ogni fase della vita, dal concepimento fino al termine naturale».



Dir. Resp.: Ezio Mauro

L'INCHIESTA

“Sono malato
e non mi curo”
Ecco la nostra
ultima ossessione

MICHELE BOCCI

LE CAMPAGNE di sensibilizzazione, i consigli degli esperti non servono: buona parte delle persone alle quali viene prescritta una

terapia per un problema cronico non la segue. Siamo malati che non si curano. L'86% di chi ha problemi respiratori come l'asma non rispetta le indicazioni del medico.

A PAGINA 23

“Sono malato ma non mi curo” così gli italiani tradiscono i medici

La ricerca

L'86% di chi soffre d'asma, il 61% di chi è depresso, quasi un iperteso su due e il 38% dei diabetici non segue le terapie fino in fondo. Non completa il cielo di farmaci prescritti e, così facendo, mette a rischio la sua salute

Tra i più esposti ci sono gli anziani con una maggiore incidenza di malattie croniche

MICHELE BOCCI

LE continue campagne di sensibilizzazione sulle varie patologie, i consigli degli esperti in tv e sui giornali, i siti internet strapieni di informazioni sanitarie non servono: buona parte delle persone alle quali viene prescritta una terapia farmacologica per un problema cronico non la segue o la interrompe prima del dovuto. Siamo malati che non si curano. L'86% di chi ha problemi respiratori come l'asma, il 61% dei depressi e anche un incredibile 38% dei diabetici non rispetta le indicazioni del medico. Così si crea un paradosso sanitario. Da una parte ci sono milioni di persone che prendono farmaci di cui non hanno bisogno perché stanno bene, dall'altra tantissimi malati si trascurano, con il serio rischio di finire in ospedale in gravi condizioni. Le pri-

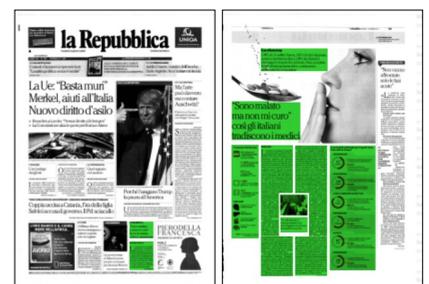
me sono condizionate dal battage pubblicitario dell'industria e praticano il consumismo anche nel campo della salute, le seconde pensano di non avere bisogno di cure, oppure non riescono proprio a seguirle, o ancora hanno paura degli effetti collaterali.

Il fenomeno è quello della mancata aderenza alle terapie, che non si riesce ad arginare. Lo dice anche l'ultimo rapporto Osmed sul consumo farmaceutico nel nostro Paese stilato da Aifa. «L'efficacia delle terapie - ha scritto una decina di giorni fa l'agenzia del farmaco - dipende anche dal rispetto di tutte le indicazioni, a partire dalle dosi, dalla frequenza e dalla durata del trattamento. Troppo spesso, però, queste indicazioni vengono disattese».

Uno degli ambiti dove quella che gli americani chiamano “compliance”

è molto bassa è quella dei fattori di rischio cardiovascolari. Di 4 milioni e mezzo di persone alle quali viene prescritta una cura contro l'ipertensione ogni anno in Italia, circa il 45% non la segue. Il dato è ancora più alto (quasi 57%) se si esaminano il milione e 860mila di persone che devono prendere farmaci per il colesterolo. I problemi ci sono anche per la cura di artrite reumatoide, psoriasi e ulcera.

Sono stati i medici di famiglia a consegnare ad Aifa i dati sull'aderenza alle prescrizioni. Ovidio Brignoli è uno di questi professionisti, e come vicepresidente della società scientifica di medicina generale (Simg) ha collaborato con l'agenzia. «Cosa ci dicono i pazienti che non seguono le terapie?»



Non si giustificano - spiega - Spesso devono prendere vari farmaci ogni giorno e non ce la fanno. Così decidono da soli quali interrompere». Un comportamento che chiama in causa il rapporto tra medico e malato, come ammette lo stesso Brignoli. «La comunicazione deve essere maggiore e invece a volte peggiora man mano che si allunga la cronicità della malattia. Se ne esce richiamando periodicamente in ambulatorio questi malati per discutere con loro delle cure». Secondo il medico, alcuni suoi colleghi non si rendono conto che impiegare il tempo in queste attività non è uno spreco. Anzi. Chi non si cura bene o non si cura, prima o poi è destinato a peggiorare, e magari finire al pronto soccorso. «Vediamo molte persone scompenstate per questo motivo», dice Niccolò Marchionni, professore di geriatria a Firenze e alla guida della commissione dell'Ema, agenzia del farmaco europea, che si occupa anche di problemi di "compliance" negli anziani, la categoria più a rischio. Intanto tra loro l'incidenza delle malattie croniche è ovviamente più alta. Poi in molti casi ogni giorno devono prendere tanti farmaci, cosa che può indurre in errore o semplicemente stancare. «A parte le sofferenze dei singoli, se evitassimo queste ricadute risparmieremo miliardi. Il problema non è solo italiano, la Commissione europea nel 2013 ha lanciato un programma per aumentare l'aderenza alle terapie. L'obiettivo è quello di alzare di 2 anni l'aspettativa di vita nel prossimo quinquennio». Chi segue le cure vive di più e gli effetti si vedono subito.

REPRODUZIONE RISERVATA

Il consumo dei farmaci



26 miliardi di €
La spesa farmaceutica in Italia, pubblica e privata, nel 2014

11,848 miliardi di €
La spesa pubblica per i farmaci in Italia

24,7 euro
La spesa media procapite per i ticket



1.039
Le dosi consumate ogni giorno per 1.000 abitanti



18,7
Le confezioni consumate in media in un anno da ogni italiano

I più usati



Farmaci per il sistema cardiovascolare



Farmaci antineoplastici



Farmaci per l'apparato gastrointestinale



Farmaci per il sistema nervoso

FONTE: RAPPORTO OSMED SUL CONSUMO DEI FARMACI IN ITALIA, 2014

Le principali patologie per le quali viene interrotta la terapia

IPERTENSIONE



Gli italiani ai quali è stata prescritta una terapia contro l'ipertensione

44,5%

Le persone ipertese che non assumono con continuità il trattamento farmacologico

COLESTEROLO



Persone a cui vengono prescritte ogni anno le statine, farmaci anti colesterolo

56,9%

Le persone con non seguono il trattamento farmacologico con le statine

ASMA E SINDROMI OSTRUTTIVE



I malati delle sindromi ostruttive delle vie respiratorie e asma ai quali è stato prescritto un trattamento

86,1%

I malati di Bpco e asma che non seguono il trattamento

DEPRESSIONE



I malati in trattamento per la depressione

61,6%

I malati di depressione che non seguono il trattamento

DIABETE



I malati di diabete mellito ai quali è stata prescritta una cura

37,8%

I malati di diabete mellito che non seguono il trattamento farmacologico

OSTEOPOROSI



I pazienti in trattamento con farmaci contro l'osteoporosi

53,2%

I pazienti con l'osteoporosi che non seguono la terapia



EMILIO SACCHETTI

“Non vanno affrontate solo le fasi acute”

«**L**E medicine sono qualcosa di estraneo per l'uomo, già ai tempi di Lucrezio ci si doveva inventare qualcosa per spingere le persone a prenderle». Emilio Sacchetti è presidente della Società italiana di psichiatria e professore a Brescia.

Perché tanti malati non si curano?

«I motivi possono essere moltissimi. Per questo è così difficile intervenire contro questo fenomeno. Possono avere a che fare con il paziente, con la sua famiglia, con la terapia e con il modo in cui funziona il sistema sanitario».

Partiamo dal paziente.

«Tutti noi accettiamo più volentieri di curarci quando vediamo la malattia nelle fasi acute. Quando diventa cronica tutto

“**Se ci sono troppe sostanze da prendere cala l'assiduità da parte del paziente**”

cambia. E poi questo problema riguarda molti anziani, che magari si scordano le pillole».

E i parenti?

«Spesso minimizzano il problema, oppure ricordano ossessivamente al malato di prendere la pasticca. L'effetto può essere controproducente».

Che problemi ci sono nel sistema sanitario?

«Se mette ostacoli all'acquisto dei farmaci, come ticket o tetti per le prescrizioni, risparmia in termini immediati ma abbassa l'aderenza alle terapie. Poi spesso i medici fanno più prescrizioni del dovuto e quando si devono prendere tanti farmaci cala la voglia di seguire le terapie. Il dottore deve parlare con il paziente, spiegare bene pro e contro dei

medicinali».

Tra chi non ha niente e abusa di farmaci e chi è malato e non li prende ci sono collegamenti?

«Forse nel modo distorto di rapportarsi alle sostanze. Ci sono tossicodipendenti abituati agli abusi che magari hanno paura di fare una terapia, dicono che gli fa male. Un altro esempio sono gli ipocondriaci. Temono di ammalarsi ma magari sono farmacofobici. Leggono i bugiardi e non si curano».

(mi.bo.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La storia

Avellino, l'oncologo che stupì l'oligarca

Generoso Picone

Per farsi vistare dal miglior oncologo al mondo con un volo privato da Mosca sono atterrati a Capodichino e da qui, in auto, ad Avellino. Perché il miglior oncologo al mondo lavora lì, all'Unità operativa di Oncologia medica dell'Azienda ospedaliera «Moscato». Cesare Gridelli era stato avvisato un paio di giorni prima, dalla segreteria del «Fort Village», il resort stellato di Santa Margherita di Pula in Sardegna.

Il signore russo sulla cinquantina, evidentemente cliente dell'albergo, aveva consultato l'indagine dell'«Expertscape», l'associazione californiana di Palo Alto che si dedica a informare i pazienti sui migliori specialisti mondiali, e aveva scoperto che per il trattamento del tumore al polmone il primo della lista era lui, Gridelli, oncologo napoletano da 14 anni al «Moscato» di Avellino, direttore dell'Unità operativa da quando era appena quarantenne, tra i più giovani primari d'Italia. Così, l'uomo, un potente oligarca, ha accompagnato la compagna, quarantacinquenne e malata. Era in cura a Monaco di Baviera, accreditatissimo centro europeo di ricerca spesso sede dei congressi dell'«European Respiratory Society», ma dopo aver consultato le referenze di Cesare Gridelli e della sua struttura al «Moscato» non ha perso altro tempo. In termini tecnici si chiama «Second opinion», un vera e propria verifica della diagnosi e soprattutto la valutazione sulla qualità e sull'efficacia delle cure indicate. I due sono arrivati ad Avellino verso le 11, alle 12,30 sono andati via: Gridelli ha dovuto confermare che le condizioni della donna sono eufemisticamente delicate e i problemi polmonari seri. Ha ordinato altre analisi e ulteriori accertamenti che verranno svolti a Mosca per poi essere consegnati all'osservazione dell'Unità avellinese. L'oligarca russo e la sua compagna sono stati profondamente colpiti dall'organizzazione del reparto e dell'ospedale, tanto da rimanere

basiti quando alla loro richiesta di pagare un conto si sono sentiti rispondere che in Italia non funziona così. Meravigliati, e in positivo, della competenza, delle strumentazioni, dell'impianto complessivi, hanno deciso di fare del «Moscato» di Avellino il loro riferimento sanitario. Hanno intenzione di lasciare le cure di Monaco per affidarsi alla sanità pubblica irpina in Campania, in Italia. Eppure hanno conosciuto l'Unità operativa del «Moscato» forse nel suo periodo più difficile: i pensionamenti immediati e il blocco del turn over avevano fatto gridare a inizio di agosto a una delicatissima emergenza da gestire. Tra ferie da concedere obbligatoriamente e pensionamenti improvvisi, degli 8 medici a disposizione ne sono rimasti la metà o meno, tanto da riorganizzare drasticamente il flusso dei ricoveri e delle cure. Il vertice in Regione aveva portato a una risposta: ad agosto Oncologia off limits per 20 giorni ma comunque disponibilità negli altri reparti, un oncologo a disposizione dalle 8 alle 20 e nessuna limitazione nelle chemioterapie e nel Day Ospital. La fase acuta è stata superata brillantemente e senza affanni per nessuno. Poi i due oncologi pensionati verranno sostituiti: il primo dovrebbe giungere al «Moscato» il prossimo 16 settembre dal «San Leonardo» di Salerno, il secondo, attraverso la mobilità regionale, a dicembre. Allora dovrebbe anche riaprire il Laboratorio per i tumori ereditari. Chissà se per quella data il magnate russo e la sua compagna malata potranno constatare gli ulteriori miglioramenti dei servizi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SCATTANO ANCHE NUOVI COEFFICIENTI DI CALCOLO PER LA PENSIONE

Dai congedi alle spese sanitarie, ecco cosa cambia subito

DI NICOLA MONDELLI

Diverse sono le novità normative e legislative che troveranno applicazione anche nei confronti del personale docente e di quello amministrativo, tecnico ed ausiliario. Importanti sono soprattutto le modifiche introdotte dalla legge 80/2015 all'istituto del congedo parentale, già astensione facoltativa post partum (elevazione dei limiti temporali di fruibilità del congedo parentale da otto a dodici anni del bambino, elevazione dei limiti temporali di indennizzo a prescindere dalle condizioni di reddito da tre a sei anni, fruizione del congedo in modalità oraria oltre che su base giornaliera o mensile). Confermata inoltre l'abrogazione dell'istituto, già disciplinato dall'art. 459 del decreto legislativo 297/1994, disposta dalla legge di stabilità 2015: non sarà pertanto più consentito ai dirigenti scolastici di chiedere l'esonero o il semiesonero per il docente facente funzioni di vicario. Aumenteranno poi le spese per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale. Per effetto dell'entrata in vigore della legge n. 188 del 14 agosto 2015, le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogate al di fuori delle condizioni di erogabilità previste da un decreto del ministro della salute saranno, come dispone l'articolo 9-quater della legge, a totale carico dell'assistito.

Non sfugge neppure il personale scolastico che è orientato a cessare dal servizio con effetto dal 1° settembre 2016. Per accedere alla pensione di vecchiaia l'età anagrafica passa dai 66 anni e tre mesi richiesti nel 2015 ai 66 anni e sette mesi; per accedere alla pensione anticipata l'anzianità contributiva per gli uomini passa da 42 anni e sei mesi richiesti nel 2015 a 42 e dieci mesi, per le donne da 41 anni e sei mesi a 41 e dieci mesi. Novità anche ai fini del calcolo della pensione (per la parte relativa al sistema di calcolo contributivo). Dal 1° gennaio 2016 i divisori e i coefficienti di trasformazione del montante contributivo subiranno una riduzione mediamente intorno all'1,5 per cento. Una riduzione che inciderà sull'ammontare della pensione in misura inversamente proporzionale agli anni di servizio soggetti al sistema di calcolo contributivo.

Anche per il personale docente dichiarato inidoneo e utilizzato in altri compiti, il 2016 potrebbe portare qualche novità anche se limitatamente alla possibilità di essere dispensati per motivi di salute. Una giurisprudenza ormai consolidata dei giudici del lavoro riconosce il diritto del personale inidoneo per motivi di salute a ottenere per tale causa la dispensa dal servizio, dispensa fino ad oggi tenacemente negata dall'amministrazione scolastica.



Tiratura: n.d.

da pag. 8

Diffusione 12/2012: 9.173

foglio 1

Lettori II 2014: 52.000**Quotidiano - Ed. Bolzano****Dir. Resp.: Enrico Franco****www.datastampa.it****Sanità**

L'autorizzazione per i defibrillatori diventa illimitata

BOLZANO La Conferenza delle Regioni e Province autonome ha sancito un accordo con la ministra della salute [Beatrice Lorenzin](#) che stabilisce la durata illimitata nel tempo dell'autorizzazione all'utilizzo extraospedaliero dei defibrillatori: «In vista dell'obbligo di defibrillatore per le associazioni sportive durante allenamenti e gare, che entrerà in vigore a febbraio 2016 — ha commentato l'assessora provinciale Martha Stocker — questo accordo rappresenta un considerevole alleggerimento economico e organizzativo per le associazioni. A Roma abbiamo insistito molto per trovare l'accordo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Troppe ore seduto? Rischi embolia polmonare



Passare **troppo tempo seduti davanti alla televisione** ci espone ad un **maggior rischio di embolia polmonare fatale**, anche nota come “**sindrome della classe economica**” perché è un evento associato ai lunghi viaggi in aereo che obbligano all’immobilità. A dirlo è uno studio durato 18 anni e presentato da Toru Shirakawa del dipartimento di Medicina Sociale dell’università di Osaka al congresso della Società europea di cardiologia (Esc) in corso a Londra.

Lo studio, condotto su oltre 86 mila persone di età compresa tra i 40 e i 79 anni, mostra che passare 5 o più ore al giorno davanti al piccolo schermo significa raddoppiare il rischio di embolia polmonare fatale rispetto a chi si limita a meno di due ore e mezzo al giorno.

«È una malattia grave, a volte fatale, caratterizzata dall’improvvisa comparsa di sintomi come dolore toracico o difficoltà di respirazione. È **causata da un’ostruzione delle arterie polmonari da parte di coaguli di sangue, generalmente formati nei vasi delle gambe**» ha affermato il ricercatore giapponese. I fattori di rischio sono molteplici e fra essi va tenuto in seria considerazione «anche il riposo prolungato in posizione distesa o seduta».

In Italia, l’incidenza è di 100nuovi casi per 100mila abitanti e, se non trattata immediatamente con dei farmaci anticoagulanti, può essere fatale (mortalità dell’11%).

Attenzione dunque a trascorrere ore e ore nella stessa posizione, comodamente seduti con gli occhi puntati sul televisore o sullo schermo del computer. Anche dopo gli aggiustamenti per le condizioni che possono favorire l’embolia polmonare, ad esempio diabete, ipertensione, il fumo, l’alcol, la forma fisica e lo stile di vita, i dati «dimostrano che la sedentarietà prolungata davanti al teleschermo può aumentare il

rischio di morte per embolia polmonare» ha detto Shirakawa.

«Questi risultati possono essere in parte spiegati dall'immobilità delle gambe durante la visione della televisione. Per prevenire il verificarsi di embolia polmonare, si consiglia l'adozione delle stesse strategie di prevenzione suggerite per contrastare la sindrome da classe economica». Vale a dire **muoversi, alzarsi e fare due passi**. È dunque essenziale in una società più sedentaria di un tempo, ribadisce il ricercatore, aumentare nella popolazione la consapevolezza dei rischi che si possono correre nel mantenere a lungo le gambe in una posizione immobile.

Lunedì 31 AGOSTO 2015

Speciale cardiologia 6. Freddo killer: aumenta il rischio di infarto e di ictus ischemico

Uno studio canadese, condotto in una delle regioni più fredde della terra, dimostra che per ogni riduzione della temperatura di 10 gradi, il rischio di infarto STEMI aumenta del 7% e che è possibile prevedere l'ondata di infarti, con due giorni di anticipo, grazie alle previsioni meteo. Uno studio 'made in Taiwan' correla invece la riduzione della temperatura con un aumentato rischio di ictus trombo-embolico da fibrillazione atriale.

L'estate, almeno quella da calendario, è agli sgoccioli e le vetrine dei negozi ci proiettano inesorabilmente nel bel mezzo della stagione autunno-inverno, esponendo maglioni, cappotti e capi pesanti. E sembra quasi un presagio e un consiglio, quello di proteggersi bene dal freddo, che risuona anche nell'immensità del centro congressi ExCel di Londra dove si tiene in questi giorni il congresso-mostro (oltre 30 mila delegati) della Società Europea di Cardiologia (ESC).

Uno studio canadese presentato da **Shuangbo Liu** dell'Università di Manitoba di Winnipeg (Canada) dimostra che il freddo va di pari passo con un aumentato rischio di infarto. Non certo una novità, visto che nei testi di medicina si parla da tempi non sospetti di 'angina da freddo'. Ma questo studio è diverso, perché è riuscito a quantizzare in maniera molto precisa la misura di questo rischio: per ogni caduta di 10 gradi della colonnina di mercurio, il rischio di infarto con elevazione del tratto ST (STEMI) aumenta del 7%. Gli infarti STEMI sono i più gravi e di solito sono causati dalla rottura improvvisa di una placca nelle coronarie; le possibilità di morire a seguito di questo tipo di infarto sono tra le più alte.

“Abbiamo studiato gli effetti della temperatura sul rischio di infarto a Winnipeg (Canada), una delle regioni più fredde del mondo – spiega Liu - dimostrando così l'esistenza di una relazione chiara e lineare tra il freddo e il rischio di infarto STEMI. Cosa ancora più importante, questo rischio può essere previsto con un anticipo di un paio di giorni sull'infarto. Sarebbe dunque auspicabile far conoscere questo dato al pubblico e riallocare in futuro delle risorse per organizzare una risposta adeguata a questo prevedibile rischio di infarto stagionale”.

Winnipeg, una città di 700mila abitanti è situata nel cuore geografico del Canada ed è nota per i suoi inverni gelidi e le sue estati bollenti. Queste caratteristiche ne fanno un laboratorio di ricerca ideale per studiare gli effetti delle escursioni termiche sugli eventi cardiaci.

Il gruppo di ricerca canadese, coordinato da **James Tam**, è andato a rivedere a ritroso tutti i casi di infarto STEMI verificatisi a Winnipeg nell'arco dei sei anni precedenti. Per lo stesso periodo, sono stati considerati i dati forniti da *Environment Canada* sulle temperature massime, minime e medie del giorno, del giorno precedente e di due giorni prima di ogni infarto. Sono state raccolte informazioni anche sulle nevicate, mentre non sono stati presi in considerazione i dati relativi ai venti e all'umidità. In totale, ne è risultato che per il 32% dei giorni (684) le massime diurne sono state inferiori allo zero, per il 38% dei giorni comprese tra 0° e 20° e nel restante 31% dei giorni, superiori a 20°.

Nell'arco dei 6 anni in esame, sono stati registrati 1.817 infarti STEMI. Dal confronto tra le temperature e le statistiche degli infarti, è emerso che il predittore più importante di questi eventi era rappresentato

dalle massime giornaliere. Nelle giornate con massime al di sotto dello zero, i tassi di infarto sono risultati pari a 0,94/giorno, rispetto allo 0,78/giorno delle giornate durante le quali la colonna di mercurio risale al di sopra dello zero. Nonostante le variazioni annuali, il tasso medio di STEMI per tutto il periodo dello studio ha presentato un *trend* lineare, statisticamente significativo, rispetto alla temperatura. Le massime diurne del giorno o dei due giorni precedenti l'evento infartuale risultavano anch'esse avere un buon potere predittivo.

Le neviccate di per sé invece non aggiungevano, né toglievano niente al rischio di infarto.

“Altre ricerche – sottolinea Liu – hanno esplorato gli effetti del clima sui ricoveri totali per infarto e sulla mortalità cardiaca; ma questo è il primo studio espressamente focalizzato sugli infarti STEMI, quelli più pericolosi. I criteri diagnostici per questo tipo di infarti non sono cambiati da vent'anni a questa parte e questo ci ha aiutato a rimanere coerenti con la definizione dei casi nel corso dello studio. Questo studio sottolinea dunque la potenziale influenza dell'ambiente sull'infarto. La possibilità di prevedere con due giorni di anticipo gli eventi infartuali, apre la strada ad ulteriori studi, mirati ad indagare la possibilità di attenuare gli effetti del clima sul rischio di infarto, attraverso qualche strategia terapeutica”.

E l'allarme freddo arriva anche da un'altra parte del mondo, dove le temperature stagionali mostrano delle oscillazioni, ma non estreme. Una ricerca dell'Università di Taiwan suggerisce che le basse temperature si correlino con un aumento del rischio di ictus trombo-embolico in corso di fibrillazione atriale.

La ricerca, condotta da **Tze-Fan Chao** e colleghi del *Taipei Veterans General Hospital* e *National Yang-Ming University* di Taiwan, arriva alla conclusione che il clima freddo sia un fattore di rischio per la salute ampiamente sottostimato, che merita dunque attenzione immediata.

La stagione autunno-inverno è stata associata da studi passati ad un aumentato rischio di infarto, ictus e scompenso cardiaco. Tra i possibili meccanismi di questa ecatombe sono stati tirati in ballo un aumento delle concentrazioni di fibrinogeno e di fattore VII della coagulazione. “L'aumento e l'attivazione di questi fattori della coagulazione – ricorda Chao - può portare ad uno stato pro-coagulante nei climi freddi e questo può favorire la formazione di coaguli nell'atrio sinistro e dunque aumentare il rischio di ictus nei pazienti fibrillanti. Fino ad oggi tuttavia non era chiaro se il rischio di ictus ischemico nei soggetti con fibrillazione fosse più elevato durante la stagione fredda in generale o specificamente nei giorni caratterizzati dalle più basse temperature. La fibrillazione atriale (FA) è la più comune aritmia cardiaca sostenuta e aumenta il rischio di ictus ischemico di 4-5 volte”.

Per questo studio, i ricercatori taiwanesi sono andati a spulciare i dati relativi a 289.559 pazienti con FA di nuova diagnosi contenuti nel “*National Health Insurance Research Database*” e relativi al periodo 2000-2011. Dal *Central Weather Bureau* sono state inoltre ottenute le temperature medie di sei regioni di Taiwan e, da queste, sono state calcolate le medie di ogni mese e quelle stagionali. I ricercatori sono andati quindi a calcolare le medie delle temperature delle sei regioni (Taiwan è una piccola isola e non ci sono grandi differenze climatiche da una regione all'altra) e a stimare il rischio di *stroke* ischemico per ogni mese e ogni singola stagione.

In tutta la coorte dei fibrillanti di Taiwan sono stati registrati 34.991 ictus ischemici durante un *follow up* medio di tre anni; il rischio di *stroke* è risultato superiore nei mesi più freddi e in generale è risultato maggiore in inverno che in estate. In particolare, il rischio di ictus, rispetto all'estate, è risultato maggiore del 10% in primavera e del 19% in inverno. Nessuna differenza particolare è stata riscontrata invece tra l'autunno e l'estate.

Una riduzione della temperatura giornaliera di 5 gradi, nei 14 giorni precedenti l'ictus, è risultata associata ad un rischio di ictus aumentato del 13%. “Questo suggerisce – commenta Chao – la possibilità di prevedere la comparsa di ictus nei soggetti con FA e dunque di mettere in atto misure preventive, come un'anticoagulazione adeguata e ridurre l'esposizione al freddo, riscaldando bene le case e indossando indumenti caldi.

Quando la temperatura scende sotto i 20°, il rischio di ictus ischemico risulta significativamente più elevato rispetto a quando le medie giornaliere sono sopra i 30°, probabilmente perché aumenta la coagulabilità e la viscosità del plasma”.

Maria Rita Montebelli

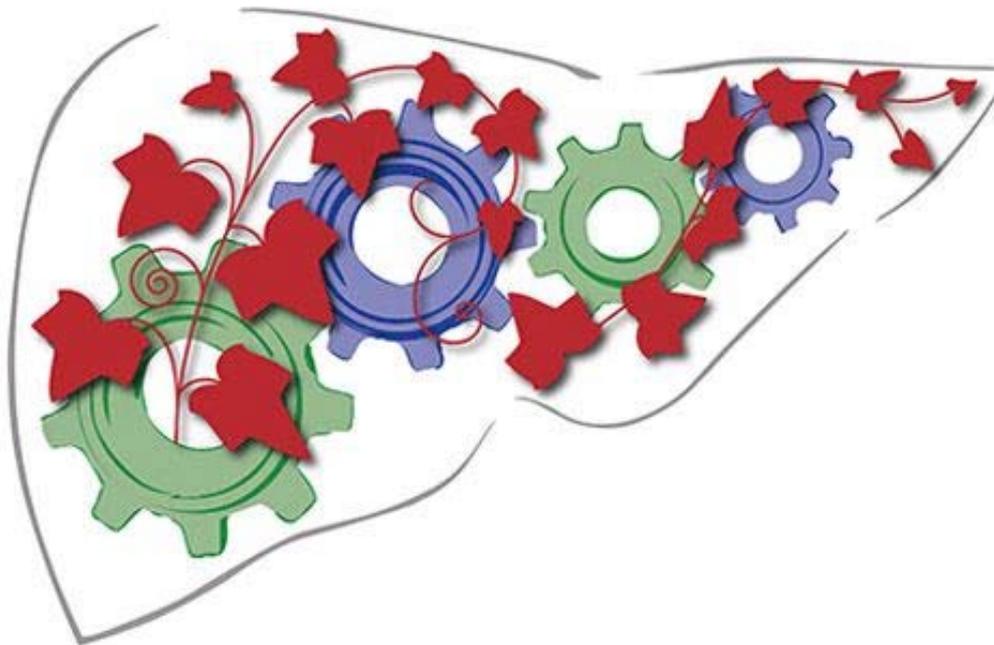
<https://www.agi.it/>

Camminare 25 minuti al giorno aggiunge 7 anni di vita



(AGI) - Londra, 1 settembre - Una camminata vivace di 25 minuti al giorno puo' aggiungere fino a sette anni di vita. Fare regolarmente attivita' fisica, infatti, puo' dimezzare il rischio di morire per un attacco di cuore. Lo ha scoperto un gruppo di ricercatori della Saarland University (Germania) in uno studio presentato all'European Society of Cardiology (ESC) Congress. Per arrivare a queste conclusioni, gli studiosi hanno introdotto un gruppo di persone sane, che non facevano attivita' fisica, a un programma di esercizi. Ebbene, i ricercatori hanno dimostrato che gli esercizi di resistenza e quelli ad alta intensita' sono piu' efficienti al raggiungimento di un buon stato di salute rispetto al solo sollevamento pesi, ed e' piu' probabile che contrasti l'invecchiamento. Secondo gli scienziati, non siamo in grado di evitare completamente l'invecchiamento, ma e' possibile ritardarlo. I risultati dello studio dimostrerebbero che con l'esercizio fisico si possono guadagnare dai 3 ai sette anni in piu' di vita. In particolare, le persone che iniziano ad allenarsi all'eta' di 70 anni hanno meno probabilita' di sviluppare fibrillazione atriale, un'alterazione del ritmo cardiaco che colpisce circa il 10 per cento delle persone con piu' di 80 anni.

Decessi per progressione della fibrosi, più alti nei coinfeetti HIV/HCV



31 agosto 2015

I pazienti con co-infezione HIV-HCV necessitano di trattamento tempestivo per l'infezione da epatite C. Questa necessità impellente emerge da diversi studi e dati presentati a congressi, tra cui un lavoro presentato all'ultima edizione dello **IAS (8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention)** di Vancouver in cui un gruppo di ricercatori americani hanno evidenziato come la coinfezione sia legata a uno sviluppo maggiore di steatosi e a una elevata mortalità per cause cardiovascolari e per progressione della fibrosi.

Circa un quarto delle persone in una coorte di New York City, analizzata in questo studio, è deceduta nel corso di un periodo di dieci anni. Questo tasso di mortalità, come hanno sottolineato gli autori del lavoro, è "sorprendentemente elevato" per questa categoria di pazienti.

La steatosi epatica non alcolica e la steatoepatite non alcolica (NAFLD e NASH) stanno crescendo come cause di cirrosi, cancro del fegato e necessità di trapianto di fegato in Europa e negli Stati Uniti.

Individui co-infettati HIV/HCV, in genere, hanno una più rapida e aggressiva progressione della malattia del fegato rispetto ai pazienti con solo HIV o HCV e hanno anche più probabilità di sviluppare steatosi epatica (accumulo di grasso) e fibrosi (accumulo di tessuto cicatriziale).

Il dr. Carrie Down e i suoi colleghi dell'unità di malattia epatica Weill Cornell Medical School a New York Presbyterian Hospital hanno esplorato l'impatto della steatosi sulla progressione della fibrosi, sull'insorgenza di malattie cardiovascolari e la sopravvivenza nel tempo per le persone co-infettate HIV/HCV.

Lo studio retrospettivo ha analizzato i risultati clinici tra i 105 pazienti co-infetti presenti al Weill Cornell che inizialmente erano stati sottoposti a biopsie epatiche tra il 1998 e il 2003 per la malattia epatica HCV correlata.

Il team di ricerca ha valutato questo gruppo nel 2005 e ha continuato il follow-up per dieci anni.

I primi pazienti hanno effettuato biopsie durante i primi anni dopo l'avvento della terapia antiretrovirale di combinazione (ART) efficace per l'HIV, e il follow-up si è concluso quando la terapia antivirale ad azione diretta senza interferone per l'epatite C ha cominciato a diventare ampiamente disponibile.

La maggioranza dei partecipanti (70%) erano uomini e l'età media era 45 anni. La maggior parte (84%) avevano HCV di genotipo 1; 39% ha avuto fibrosi epatica assente o lieve (grado 0-1), il 38% aveva fibrosi moderata e il 23% aveva fibrosi avanzata o cirrosi (grado 3-4).

La maggior parte (88%) erano in trattamento con ART, il 61% aveva una carica virale non rilevabile per l'HIV, la conta mediana delle cellule T CD4 era di 410 cellule/mm³ e circa il 60% aveva avuto una diagnosi di AIDS. Il 10% aveva il diabete e il 20% soffriva di ipertensione.

I ricercatori hanno esaminato gli esiti clinici tra cui eventi cardiaci, funzione epatica e sopravvivenza in 10 anni.

La fibrosi epatica è stata valutata utilizzando i punteggi FIB-4 e APRI, calcolati utilizzando biomarcatori di laboratorio comuni (ALT e AST livelli degli enzimi epatici e conta piastrinica).

Un totale di 59 partecipanti (56%) hanno mostrato evidenza di steatosi; quest'ultima era per lo più lieve (grado 1), ma nel 7% era di grado moderato (grado 2) e nel 2% di grado avanzato (grado 3).

Le persone con steatosi avevano maggiore probabilità di essere di sesso maschile, in sovrappeso o obesi (indice di massa corporea media di 26,3), e di bere alcolici, ma avevano la stessa probabilità di avere elevati lipidi nel sangue (8%).

Nel corso dei dieci anni dello studio è stata evidenziata una tendenza verso un maggiore rischio di diverse condizioni del gruppo steatosi rispetto ai pazienti senza steatosi, ma le differenze non hanno raggiunto la significatività statistica: diabete: 22% vs 11%; malattia epatica scompensata: 19% vs 15%; malattia coronarica: 5% vs 4%; malattia vascolare periferica: 5% vs 4%; infarto del miocardio: 5% vs 2%.

Trenta persone (29%) sono decedute durante il follow-up e la malattia epatica è stata la causa più comune di decesso, pari a dieci morti (otto persone avevano una causa sconosciuta di morte).

L'analisi di sopravvivenza ha mostrato che le persone con steatosi avevano diminuita sopravvivenza rispetto a quelli senza steatosi a cinque anni (88% vs 93%) e a dieci anni (65% vs 73%), anche se queste differenze non erano significative.

Le persone con steatosi avevano maggiore punteggi medi FIB-4 e APRI al momento della biopsia iniziale e che a dieci anni di follow-up. Cambiamenti nella FIB-4 e APRI nel corso del tempo sono stati entrambi significativamente associati a un aumento della mortalità (hazard ratio non aggiustato 1,08 e 1,15, rispettivamente).

L'analisi multivariata ha mostrato che il diabete, l'obesità, i lipidi nel sangue, l'uso di alcol e l'HIV e la carica virale non erano predittori significativi di sopravvivenza.

"Questo studio di coorte retrospettivo non ha rilevato una significativa associazione tra la steatosi e la sopravvivenza globale o gli eventi cardiovascolari o il diabete", hanno concluso i ricercatori. "Tuttavia, i dati evidenziano un trend verso un aumentato tasso di eventi cardiovascolari, diabete e una diminuzione della sopravvivenza nei pazienti con steatosi."

"La sopravvivenza globale in questa coorte di pazienti co-infettati HIV/HCV era sorprendentemente bassa (25% di mortalità), data l'età e la demografia al momento dell'iscrizione", hanno continuato gli autori dello studio. "Il basso tasso di sopravvivenza e di associazione tra marcatori di malattia del fegato e sopravvivenza in questa coorte sottolineano l'importanza di un trattamento urgente per l'HCV in individui co-infettati HIV/HCV".

Emilia Vaccaro

Down C et al. The risk of cardiovascular disease and death over 10 years in HIV/HCV co-infected patients with and without steatosis. 8th International AIDS Society Conference on HIV Pathogenesis, Treatment, and Prevention (IAS 2015), Vancouver, abstract TUPEB246, 2015.

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

LA STORIA

«Invecchiata di dieci anni»

Un caso mondiale

Nel 2007 si sviluppò nelle due Castiglione l'epidemia di chikungunya con 250 abitanti colpiti (il 10% degli abitanti). Del caso parlarono i mass media d'Italia e del mondo

Divisi da un fiume

Castiglione di Cervia (1200 abitanti circa) e Castiglione di Ravenna (quasi mille) sono in provincia di Ravenna. Il fiume Savio e un ponte dividono queste due località



Allora fu un dramma

«Per 5-6 giorni febbre fino ai 40, ci spostavamo carponi, impossibile camminare per il dolore»

Alessandra Giordano
■ CASTIGLIONE (Ravenna)

I CASI di febbri tropicali registrati in Lombardia in questi giorni hanno riportato alla memoria l'epidemia di chikungunya verificatasi a Castiglione, nel ravennate, nel 2007. Le persone colpite furono oltre 250 su 2mila residenti: oltre il dieci per cento. Nel ravennate ci fu un anziano morto: soffriva anche di altre patologie. Da allora sono passati otto anni, ma ancora tutti ricordano quei giorni come fosse ieri, sia per la situazione che creò scalpore e accese i riflettori sul paese, sia per i tempi di guarigione, molto lunghi per alcuni. Era il 2007, piena estate, nei paesi di Castiglione di Cervia e Castiglione di Ravenna, separati solo dal fiume Savio. Nella seconda metà di luglio gli abitanti dei due paesi iniziarono ad ammalarsi di una strana «influenza», che dava febbri molto alte per giorni e dolori lancinanti alle ossa. Molti chiamarono questa malattia la 'spaccaossi'.

IL NUMERO elevato di casi mise

in allarme le autorità sanitarie locali. All'inizio si pensò a una malattia trasmessa dai pappataci, ma verso la metà di agosto si capì che si trattava di chikungunya, malattia tropicale diffusa in Isole dell'Oceano Indiano e in India, che mai, prima di allora, si era diffusa come epidemia nel mondo occidentale. Si risalì al «caso zero», un viaggiatore malato proveniente dall'India che aveva fatto visita ad amici di Castiglione. La persona fu punta da zanzare tigre, le stesse che punsero i residenti e che iniziarono a trasmettere la malattia. Solo il deciso intervento delle autorità locali, che misero in campo strategie per evitare il contagio, evitò che la chikungunya diventasse endemica.

«Io sono stato di quelli che se l'è cavata meglio – ricorda Antonio Ciani, allora presidente del Consiglio di zona di Castiglione di Cervia. – Quando la malattia si conclamò, sono stato malissimo per due o tre giorni. Pensavo di morire dal male che avevo dappertutto. Poi mi è passata la febbre e piano piano sono stato meglio. Altri hanno accusato dolori per un paio d'anni».

EC'È anche chi ancora risente, anche se in forma leggera, di alcuni sintomi. E' il caso di Paola Morandi, 46 anni, che si ammalò insieme al figlio. «Il mio bambino aveva 5 anni – racconta. – Ricordo che per 5 o 6 giorni avemmo la



Non è solo un ricordo

«Sto bene, ma continuo a soffrire alle articolazioni: facemmo controlli continui per mesi»

febbre fino a 40. Durante quei momenti non riuscivamo ad appoggiare i piedi per terra dal male dappertutto. Se dovevamo scendere dal letto, ci spostavamo carponi. Mentre il mio bambino è guarito dalla chikungunya velocemente, io sono rimasta debilitata per mesi. Ad ottobre zoppicavo ancora. Come sto ora? Bene, anche se la chikungunya mi ha lasciato dolori alle articolazioni e alle ossa che periodicamente si manifestano. Prima della malattia ero una persona energica e dinamica, dopo mi sono sentita come se fossi invecchiata di 10 anni nel giro di poche settimane».

GLI abitanti ricordano anche il costante monitoraggio cui furono sottoposti dalle autorità sanitarie. «Per mesi – continua Ciani – l'Asl ci sottopose a controlli periodici per registrare l'evolversi della malattia. Ricordo poi la forte attenzione mediatica, che anch'essa ha faticato a spegnersi. Ancora la scorsa estate abbiamo collaborato con un regista tedesco alla registrazione di un documentario sull'epidemia di chikungunya e su come è stata gestita».



Lunedì 31 AGOSTO 2015

Farmaci. Fofi: "Senza un'informazione più completa, è difficile monitorarne l'uso reale"

Lo ha sottolineato il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, senatore Andrea Mandelli, in riferimento alla nota informativa diramata lo scorso 7 agosto a proposito dei medicinali da banco contenenti diclofenac e al più recente provvedimento del Ministero della salute che proibisce le preparazioni galeniche a base di alcuni principi attivi impiegate nel trattamento dell'obesità grave.

"I recenti episodi in cui l'Agenzia del Farmaco e il Ministero della salute sono intervenuti per modificare o interrompere l'impiego di alcuni farmaci sottolineano, per diverse ragioni, l'importanza di arrivare in tempi rapidi alla creazione del dossier farmaceutico aggiornato dal farmacista previsto, già nel 2013, dal cosiddetto Decreto Cresci Italia", sottolinea il presidente della Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, senatore **Andrea Mandelli**.

Il riferimento è alla nota informativa diramata lo scorso 7 agosto a proposito dei medicinali da banco contenenti diclofenac e al più recente provvedimento del Ministero della salute che proibisce le preparazioni galeniche a base di alcuni principi attivi impiegate nel trattamento dell'obesità grave.

"In entrambi i casi si è dovuto intervenire in via cautelare senza però disporre dei dati relativi alla tipologia del consumo del ricorso a questi medicinali" spiega Andrea Mandelli. "Il servizio farmaceutico, la rete della farmacie, a oggi fornisce già dati importanti sul consumo dei medicinali nel territorio, ma soltanto con l'introduzione del dossier, cioè con la registrazione della storia del singolo paziente, sarebbe possibile individuare con chiarezza se il ricorso è appropriato, se se ne fa un uso eccessivo o anche se invece l'uso è irrazionale per difetto".

La Federazione ha sempre sottolineato nella sua attività di formazione e informazione dei farmacisti i rischi insiti in alcune terapie "ma i rischi vanno rapportati alle condizioni del paziente e, quindi, ai benefici che se ne possono trarre. Poter disporre dei dati raccolti nel dossier consentirebbe di meglio mirare tutti i provvedimenti a tutela della sicurezza del paziente, così come i trattamenti e, allo stesso tempo, rendere ancora più utili le segnalazioni di eventi avversi, in quanto sarebbe possibile meglio delineare il quadro del paziente in cui si sono verificate. Mi auguro che il fascicolo sanitario elettronico e il dossier farmaceutico vengano finalmente realizzati: sono uno strumento fondamentale anche e in primo luogo per la sicurezza dei cittadini" conclude Andrea Mandelli.



Ricerca qui

Cresce a livello globale l'opposizione ai vaccini: l'OMS analizza il fenomeno ed esplora le strategie per affrontarlo



31 ago, 2015

 Print this article

 Font size 16

Secondo una stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ogni anno nel mondo muoiono circa un milione e mezzo di bambini per malattie che potrebbero essere prevenute con i vaccini esistenti e un bambino su cinque non riceve le vaccinazioni di routine. Coloro che ritardano o rifiutano le vaccinazioni per sé o per i propri figli rappresentano una sfida crescente per tutti i Paesi che puntano a colmare il cosiddetto *immunization gap*.



In un [numero speciale](#) della rivista *Vaccine* curato dall'OMS, gli esperti esaminano il ruolo della diffidenza nei confronti dei vaccini (*vaccine hesitancy*) nel limitare la copertura vaccinale ed esplorano le strategie per affrontarla; questo atteggiamento causa spesso ritardo nell'accettazione o addirittura rifiuto nei confronti di vaccini sicuri e a disposizione di tutti. Si tratta di una questione complessa che varia nel tempo, nel luogo e a seconda del tipo di vaccino ed è influenzata da diversi fattori, quali disinformazione, compiacenza, convenienza e fiducia.

"I vaccini, se utilizzati, possono solo migliorare la salute e prevenire le morti; i programmi di immunizzazione devono essere in grado di raggiungere e mantenere elevati tassi di vaccinazione. La *vaccine hesitancy* rappresenta un problema sempre più importante per tutti i Paesi del mondo" afferma il dottor Philippe Duclos, *Senior Health Adviser* del Dipartimento di [Immunizzazione, vaccini e medicinali biologici](#) dell'OMS.

Gli esperti fanno notare che "come ha tragicamente mostrato la recente crisi di Ebola, impegnarsi con le comunità e persuadere le persone a cambiare le loro abitudini e i loro comportamenti rappresenta un elemento fondamentale per il successo delle politiche di salute pubblica. Affrontare la *vaccine hesitancy* non è diverso". Le raccomandazioni proposte dall'OMS hanno lo scopo di favorire la comprensione di questo fenomeno, le sue determinanti e le sfide che pone; suggeriscono inoltre i modi in cui si può aumentare l'accettazione dei vaccini, condividere pratiche efficaci e sviluppare nuovi strumenti per valutare e affrontare questo comportamento.

Ricerca

News FEDAIISF

View more



Editoriale. Privacy e libertà

Di rilevante interesse la relazione del Garante

[read more](#) [luglio 3](#)



Frosinone. Sezione AIISF. Pranzo "estivo" ISF

SEZIONE AIISF FROSINONE PRANZO "ESTIVO" ISF -

[read more](#) [giugno 29](#)



Celebrato il 50° anniversario di AIISF

Sabato 13 giugno u.s. si è tenuto

[read more](#) [giugno 20](#)

News



Nuova allarme dell'AIFA: ritiro dal commercio del medicinale generico " CEFTRIAXONE ACTAVIS " della Aurobindo Pharma italia Srl.

agosto 20, 2014 - ilPaeseNuovo.it ROMA -

[read more](#) [agosto 20](#)



In busta paga la crisi non è uguale per tutti. Le retribuzioni più alte spetterebbero agli informatori scientifici del farmaco (+54,1% della media). Qual è lo stipendio di un Informatore Scientifico

Qual è lo stipendio di un Informatore

Uno dei fattori principali che contribuiscono alla *vaccine hesitancy* è rappresentato dalle preoccupazioni circa la sicurezza dei vaccini, ma ce ne sono molti altri di natura diversa, che cambiano nel tempo e nello spazio, tra i quali spiccano le convinzioni negative basate su miti (come per esempio quello secondo cui la vaccinazione nelle donne conduce alla sterilità), la disinformazione, la sfiducia negli operatori o nell'assistenza sanitaria, il ruolo di leader influenti, le barriere geografiche. Gli esperti sottolineano che non esiste una "bacchetta magica", una strategia d'intervento unica che funzioni per tutti i casi. Il fenomeno della riluttanza nei confronti dei vaccini è globale, complesso, in continuo mutamento e non affligge soltanto i Paesi ad alto reddito. Proprio alla luce di questa variabilità del fenomeno, perché le strategie di intervento siano efficaci è indispensabile una pianificazione mirata caso per caso. Una comunicazione incisiva e funzionale rappresenta la chiave principale per dissipare le paure, affrontare le preoccupazioni e promuovere l'accettazione nei confronti di questi preziosi strumenti di tutela della salute.



Numerose sono le ricerche volte a definire valide strategie di comunicazione che possano contrastare l'avanzare dei movimenti antivaccini. Uno [studio](#) recentemente apparso sul *British Medical Journal*, realizzato da un gruppo di ricercatori guidati da Zachary Horne della *University of Illinois*, per esempio, ha mostrato che dare ai cittadini informazioni sui pericoli rappresentati dalle malattie trasmissibili evitabili con i vaccini è più efficace nel persuadere gli scettici che cercare di contrastare idee sbagliate circa i rischi legati alle vaccinazioni. Nell'ambito della ricerca è stato chiesto a 315 persone, reclutate attraverso un sito di *crowdsourcing*, di compilare un questionario per dimostrare la loro attitudine nei confronti delle vaccinazioni e di altre questioni di salute. Il giorno dopo i partecipanti sono stati suddivisi in tre gruppi: al primo gruppo è stato chiesto di esaminare una serie di informazioni riguardanti il rischio di malattie prevenibili con la vaccinazione, che comprendevano un pezzo scritto dal punto di vista di una mamma che raccontava del figlio malato di morbillo, alcune foto di bimbi con morbillo, parotite e rosolia e tre brevi raccomandazioni sull'importanza di vaccinare i bambini. Al secondo gruppo è stato chiesto di leggere la sintesi di una ricerca che mostrava che i vaccini



non aumentano il rischio di autismo nei bambini, basata sulle informazioni provenienti dai **Centers for Disease Control and Prevention** statunitensi. Alle persone appartenenti al gruppo di controllo è stato fatto leggere un testo su un argomento scientifico non correlato alla vaccinazione. Dopo aver letto i materiali loro assegnati, i partecipanti allo studio hanno ripetuto il questionario sugli atteggiamenti nei confronti dei

vaccini e successivamente è stato chiesto loro quali fossero i comportamenti passati legati ai vaccini e le intenzioni circa il vaccinare in futuro i loro figli.

I risultati dello studio hanno mostrato che le persone che avevano ricevuto informazioni sul rischio di malattia avevano modificato in positivo i loro atteggiamenti nei confronti delle vaccinazioni con una notevole differenza rispetto a quelli a cui erano state fornite informazioni su vaccini e autismo o a quelli del gruppo di controllo, mentre nessuna differenza era stata osservata tra questi ultimi due gruppi. Secondo i ricercatori "è difficile fornire una prova convincente dell'assenza di rischio. Perciò è spesso più facile rimpiazzare una convinzione esistente con una alternativa, piuttosto che tentare di contrastarla direttamente. Abbiamo scoperto che dirigere l'attenzione delle persone verso i rischi che si corrono con la mancata vaccinazione, come prendere il morbillo, la parotite e la rosolia, con tutte le complicazioni ad esse associate, cambia in positivo l'atteggiamento nei confronti dei vaccini; questo è successo anche con i partecipanti allo studio che si erano mostrati più scettici. Anzi, l'effetto è risultato maggiore proprio nelle persone che si erano dichiarate più scettiche".

L'Agenzia Italiana del Farmaco è da sempre attenta a queste tematiche e più volte si è espressa sull'importanza delle pratiche di immunizzazione e del contrasto alla disinformazione, partendo dalla consapevolezza che la vaccinazione rappresenta anzitutto un concetto culturale, una battaglia tra idee. È necessario, quindi, per contrastare con forza la disinformazione, sostenere l'idea della vaccinazione, sulla base delle evidenze e con la capacità

[read more](#) [novembre 17](#)



Operativo il ritiro dal mercato europeo di 700 generici

Irregolarità sono stati registrati durante gli studi

[read more](#) [agosto 21](#)

Archivio Storico

[View more](#)



Primi ricorsi al Tar contro il nuovo Codice: «Rende medico succube di leggi e manager»

Gli ordini dei medici di Milano e

[read more](#) [luglio 23](#)



Farmaceutica: da governo 4, 3 mln per Sanofi Scoppito (L'Aquila)

(AGI) – Roma, 22 lug. – Il

[read more](#) [luglio 22](#)



Bollini sulle confezioni di farmaci. Pubblicato in Gazzetta Ufficiale decreto Ministero della Salute

Il decreto del 30 maggio, pubblicato in

[read more](#) [luglio 22](#)

Category Jumptlist



di comunicare contenuti scientifici a una platea ampia e non necessariamente preparata.

Leggi la [notizia](#) sul sito dell'OMS

Leggi il numero speciale della rivista [Vaccine](#)

[AIFA](#) – 31/08/2015

Share this article:



Tags assigned to this article:



Related Articles

<p>News 1 anno ago</p> <p>Rottapharm, salta la quotazione in Borsa. Gli investitori non convinti dall'operazione</p> <p>L'azienda farmaceutica che produce Saugella blocca il collocamento di titoli in vista dello sbarco in Piazza Affari. L'operazione procedeva a</p>	<p>News 1 mese ago</p> <p>Ricetta elettronica, dicitura "non sostituibile" e farmaci di importazione: continuano segnalazioni di problemi</p> <p>È tornata a fare capolino la validità nazionale della ricetta dematerializzata, contenuta nel Dpcm ora al vaglio della Conferenza Stato</p>	<p>News 11 mesi ago</p> <p>CHE COS'È IL TFR?</p> <p>Il Trattamento di Fine Rapporto è un istituto previdenziale, a garanzia dei lavoratori, introdotto dalla Legge 297 del 1982 II</p>
---	--	--

FEDAIISF

Promuovere la coesione e l'unione di tutti gli associati per consentire una visione univoca ed omogenea dei problemi professionali inerenti l'attività di informatori scientifici del farmaco.

ULTIME NEWS

[VIEW MORE](#)



Sun Pharma richiama farmaco generico antidepressivo Bupropione dal mercato statunitense.

In Italia il farmaco è commercializzato come

[read more](#) agosto 31

CONTATTI

Sei un informatore e vuoi aderire all'associazione?

Sei un operatore del settore e vuoi delle informazioni?

[MODULO CONTATTI](#)