

FARMACI

Il fondo sanitario rischia di non coprire gli anti-tumorali

Nuovo allarme per la sanità italiana e per i cittadini contribuenti. Negli ultimi dieci anni è raddoppiato in Italia il prezzo dei farmaci per le terapie anti-cancro: per questo «serve subito un fondo nazionale per l'oncologia». A lanciare l'allarme è il presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, in occasione del cinquantesimo Congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco) in corso in questi giorni a Chicago. «L'Italia - avverte Pinto in un incontro con i giornalisti - è riuscita a reggere finora questi costi. Ma la copertura economica sta diminuendo. Chiediamo alle Istituzioni di creare una fonte di risorse dedicate. E devono essere introdotte tre fasce di costo delle terapie in base all'efficacia».

La richiesta, chiarisce ancora Pinto, «è quella di dare vita a questa fonte specifica di risorse da destinare a un settore delicato che richiede particolari attenzioni: il tetto della spesa farmaceutica territoriale è stato ulteriormente ridotto e portato all'11,35% del Fondo Sanitario Nazionale, il tetto di quella ospedaliera è al 3,5%».

Ma la maggior parte dei farmaci anti-cancro rientra fra quelli ospedalieri e «nel 2014 quest'ultima percentuale è stata superata attestandosi intorno al 4,5%. La copertura economica - conclude - si sta stringendo in maniera consistente».



Ma in Italia i ragazzi continuano a fumare

L'allarme alla Giornata mondiale senza tabacco che si celebra oggi, ecco il primo studio sulla sigaretta elettronica

RAPHAËL ZANOTTI

«Le politiche di prevenzione contro il fumo degli ultimi dieci anni hanno fallito». Lapidaria, Roberta Pacifici, direttrice dell'Osservatorio Fumo, Alcol e Droga dell'Istituto Superiore della Sanità, ha spiegato al XVII Congresso nazionale sul Tabagismo che no, così non va. In Italia l'ultima vittoria contro il fumo risale alla legge Sirchia. Da allora il numero dei fumatori in Italia è rimasto costante: circa 11 milioni, un quinto della popolazione con più di 15 anni.

Nella Giornata mondiale senza tabacco, l'Italia festeggia un primato effimero: da noi si fuma meno che nel resto d'Europa (dove la media è del 26% con greci e bulgari pecore nere rispettivamente al 38 e al 35%), ma è anche vero che per la prima volta in dieci anni aumenta la vendita di sigarette (+0,5%). Ciò che preoccupa è invece lo stallo: l'età media dei fumatori è 44,7 anni, quella a cui si inizia 18, quella a cui si smette 42. Significa che ogni anno un certo numero di persone smette di fumare, ma viene subito sostituito da un ugual numero di giovani che inizia.

E allora ecco spiegato l'allarme lanciato dalla professoressa Pacifici. Perché per capire la portata del problema basterebbe citare alcuni numeri. In questi giorni si parla di omicidio stradale e l'allarme sociale è altissimo. Secondo gli ultimi dati Aci, però, nel 2013 si sono contate 3.385 vittime sulle strade italiane. Ogni anno, invece, per patologie legate al tabagismo, i morti oscillano tra i 73 e gli 80.000. Con relativi costi per il Welfare (ovviamente tacendo il dato più importante, quello della perdita di vite umane). «Si può migliorare attraverso nuovi interventi legislativi» spinge

la speranza Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri. Ma mentre la Francia annuncia il prossimo divieto di fumo nei parchi con bambini a partire dalla prossima estate, in Italia ogni proposta di legge che ponesse dei divieti ha avuto vita travagliata e si è arenata.

I centri antifumo zoppicano. Ogni anno trattano 20.000 persone, ma raramente la percentuale di chi smette supera il 50%. Che fare? La scienza medica ha deciso di provare un'altra strada, quella della riduzione del danno. Se non si riesce a far smettere i fumatori incalliti, almeno si limiti il rischio.

E così è nato il primo studio medico assistito di uso della sigaretta elettronica come sostituto delle «bionde» tradizionali. Protagonista di una vera e propria moda qualche anno fa, l'e-cig ha perso appeal. Nel 2013 la usava il 4,2%, sceso all'1,6% del 2014 e all'1,1% del 2015. I punti vendita sono crollati da 3000 nel 2013 a 1200 nel 2014.

Ora è il campo scientifico a cercare di recuperarla. Lo studio condotto dal professor Fabio Beatrice dell'Asl To 2 insieme allo stesso Iss è stato condotto su 34 soggetti che fumavano una media di 22 sigarette al giorno da 22 anni e presentavano un valore di monossido di carbonio di 2,6. Dopo 8 mesi il 53% dei pazienti ha eliminato le sigarette tradizionali con un valore medio di monossido di carbonio a 0,27 (come quello di un non fumatore) e valori di nicotina simili a quelli precedenti. Nel 23,5% dei casi si è passati da 22 a 5 sigarette al giorno con valori di monossido pari a 0,82. Nel restante 23,5% a sette sigarette e mezzo con valori a 1,89. «Lo studio è tutt'ora in corso - spiega il professor Beatrice - affronteremo ora la fase di abbassamento della nicotina». Eliminare i prodotti da combustione, si calcola, eviterebbe ogni anno 42.000 morti.



Salute da record solo i giapponesi battono gli italiani per longevità

Dal 1990 a oggi guadagnati sei anni le femmine arrivano a 85, i maschi a 80
"Migliore la sopravvivenza alle malattie"

I dati contenuti nell'ultimo rapporto dell'Organizzazione mondiale della sanità Il 2015 è l'ultimo anno per raggiungere gli obiettivi del millennio, fissati nel 2000 dall'Onu

SILVIA BENCIVELLI

ITALIANI: sani, longevi, cioè privilegiati. Ce lo dicono i dati sulla salute globale pubblicati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nella sua World Health Statistics 2015: centosessanta pagine di numeri che fotografano un'umanità sempre più sana, in cui però c'è qualcuno che è decisamente più sano degli altri. Cioè noi.

L'Italia conquista quest'anno il secondo posto al mondo per speranza media di vita alla nascita, con un guadagno di ben sei anni dal 1990 a oggi. Significa che chi nasce oggi in Italia può ragionevolmente sperare di vivere fino a 83 anni, contro gli 84 di un piccolo giapponese, medaglia d'oro di longevità. E soprattutto contro i 77 di un italiano nato quindici anni prima. Tra i dati interessanti, c'è poi da sottolineare che è diminuita la differenza tra maschi e femmine, perché mentre oggi una bambina ha una speranza di 85 anni e un bambino di 80 (e 83 è un dato medio), quindici anni fa la forchetta era di un anno più larga, con le femmine che potevano sperare negli 80 anni e i maschietti nei 74.

«Non è solo un buon dato per la sanità italiana — spiega Giuseppe Costa, epidemiologo dell'Università di Torino — ma per la società tutta. Ed è un buon dato che non giunge inatteso». Noi italiani siamo sempre stati tra i primi della classe, nelle statistiche su salute e longevità. Soprattutto perché abbiamo un rischio va-

scolare mediamente più basso degli altri e abitudini alimentari ancora decenti, più o meno su tutte le fasce della popolazione. Come noi, questo vale per molti europei, in particolare quelli dell'Europa latina, come Spagna (con cui dividiamo il posto sul podio) e Francia (medaglia di bronzo). «Poi noi italiani abbiamo una lunga tradizione di servizio sanitario universalistico. E, come tanti paesi occidentali, abbiamo migliorato la sopravvivenza alle malattie cardio e cerebrovascolari e ai tumori, e ridotto la mortalità alla nascita. Per tutti, o quasi, i nostri cittadini». Per di più, «noi abbiamo flussi di immigrati più bassi di altri paesi europei, e gli immigrati e i rifugiati hanno situazioni di salute peggiori delle nostre che pesano su queste statistiche». Infine, stiamo vedendo invecchiare fasce di popolazione nate nell'immediato secondo dopoguerra «che hanno vissuto in condizioni significativamente migliori di quelle dei propri genitori. Per cui si portano dietro un capitale di salute importante, fatto non solo di stili di vita ma anche di tecnologie (come il frigorifero) e di miglioramenti di condizioni ambientali, alimentari, di lavoro, che ne migliorano significativamente la sopravvivenza».

E il resto del mondo? Il resto del mondo benino. Anche su scala globale si osserva un aumento della speranza di vita media di sei anni, ma la distribuzione è tutt'altro che omogenea. Per esempio, vedendo

il dato sulla speranza di vita alla nascita medio per la regione africana si notano ben ventisette anni di differenza rispetto a noi. Cioè: un bambino africano nato oggi ha ventisette anni in meno di speranza di vita rispetto al nostro di cui sopra.

Però complessivamente le cose migliorano. Il 2015 è l'ultimo anno per raggiungere gli obiettivi del millennio, quei target globali di salute che ci eravamo prefissati nel 2000 sotto il governo dell'Onu. E per alcuni di questi si può essere soddisfatti. Ci si aspetta, infatti, che entro la fine dell'anno si centrino gli obiettivi sul contenimento dell'epidemia da Hiv — Aids, sulla malaria e sulla tubercolosi. E aumenta anche il numero di persone che hanno accesso all'acqua potabile.

Abbiamo fatto meno passi avanti sulla malnutrizione infantile (calata solo del 40% su scala globale) e sulla mortalità neonatale nei paesi poveri. Cioè mentre in Italia e in tutti i paesi europei siamo passati da circa 6 del 1990 a 2, o addirittura a 1, nei paesi meno fortunati si continua a osservare una mortalità importante nei bambini sotto ai cinque anni per malattie prevenibili, come la polmonite e la diarrea, e un accesso alle terapie antibiotiche ancora limitato a un bambino su tre. Si è poi dimezzato il numero di donne morte per complicazioni durante gravidanza e parto. Ma è un dato medio, che non racconta di come in alcuni paesi più poveri sia cambiato poco o niente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



UnipolSai ASSICURAZIONI

SCOPRI I NUOVI VANTAGGI DELLA POLIZZA AUTO A RATE MENSILI E A TASSO ZERO.



CALCOLA LA TUA RATA



seguici su [social icons]

Domenica 31 Maggio - agg.20:43

IL MATTINO Digital

Mangia e bevi Napoli smart Salute Motori Viaggi Oroscopo Meteo Casa Tuttomercato TrovaFilm Blog Sondaggio Televisione Lettere

IL MATTINO.it



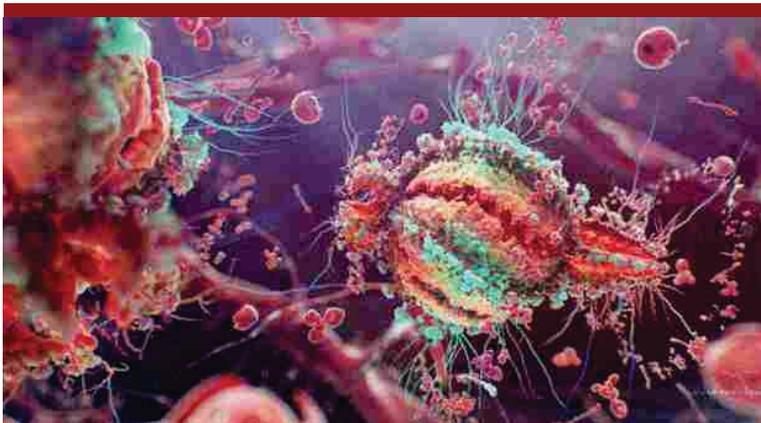
Ha 70 anni ma ne dimostra 40!

Chirurghi plastici confermano: "È meglio del lifting!"



HOME PRIMO PIANO ECONOMIA CULTURA SPETTACOLI SOCIETÀ SPORT TECNOLOGIA FOTO WEB TV Cronaca Politica Esteri Sanità Scuola e Università Dillo al Mattino Vaticano CERCA ...nel sito

Tumori, ecco i virus che sconfiggeranno il cancro: herpes, raffreddore e polio



PER APPROFONDIRE: tumori, virus, cancro, herpes, raffreddore, polio

Mi piace Piace a 697.181 persone. Iscriviti per vedere cosa piace ai tuoi amici.

Herpes, raffreddore e polio: sono i virus che sconfiggeranno il cancro.

VIRUS ADDESTRATI PER COLPIRE I TUMORI Virus alleati nella lotta al cancro. Una nuova classe di farmaci, ancora sperimentali, sfrutta questi microrganismi patogeni, geneticamente modificati per colpire e distruggere il tumore e agire poi sul sistema immunitario per continuare a combattere.

La 'viroterapia oncolitica' - così è stata battezzata questa strategia terapeutica - è un filone di ricerca in rapida crescita all'interno dell'immunoterapia, che già di per sé rappresenta il futuro nella partita contro il cancro: i primi dati sono stati presentati al 51.esimo congresso della Società americana di oncologia clinica (Asco), in corso a Chicago.

L'idea di utilizzare i virus come terapia risale

CONDIVIDI L'ARTICOLO

Like, Tweet, Mi piace, Condividi buttons

DIVENTA FAN DEL MATTINO

Il Mattino logo and Mi piace button

Segui @mattinodinapoli

SEGUI IL MATTINO [social icons]

IL GRANDE CINEMA SEMPRE CON TE advertisement

edizioni locali NAPOLI AVELLINO BENEVENTO CASERTA SALERNO

Elezioni | I cittadini: «Speriamo che questo voto serva a qualcosa»

Casalnuovo. Minacce ad un candidato: denunciato un pregiudicato

GUARDA TUTTE LE NEWS DI NAPOLI

blogger section with articles: Controstorie, Mangia & Bevi, Herzog

addirittura alla fine del 1800, quando i medici si sono accorti per la prima volta della naturale capacità di alcuni patogeni di uccidere le cellule tumorali. Ma solo di recente è stato possibile realizzarla, grazie ai progressi dell'ingegneria genetica che hanno reso possibile manipolare il genoma del virus e trasformarlo in macchine da guerra che attaccano il cancro, ma non i tessuti sani circostanti.

Armi di precisione che non è stato facile realizzare, ma che ora mostrano tutto il loro potenziale. Ad arrivare prima - evidenza un'analisi sul sito della rivista Forbes - è stata Amgen, con un farmaco sperimentale (T-Vec) contro il melanoma, a base del virus dell'Herpes ingenerizzato. L'azienda biotech ha presentato i primi dati all'Asco: dati positivi, tanto che un comitato di esperti per l'Agenzia dei farmaci Usa si è pronunciato a favore del via libera alla commercializzazione.

La decisione ufficiale della Fda è attesa per l'autunno. Oltre all'Herpes, si utilizzano diversi altri virus, come quello del raffreddore, adenovirus, della polio e del vaiolo del bestiame, lo stesso del vaccino antivaiole. Sono numerose le aziende e i gruppi accademici di ricerca che ci stanno lavorando.

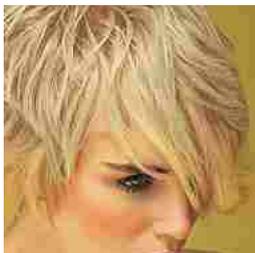
Può il comune virus del raffreddore curare il cancro? È la domanda a cui vuole dare risposta l'azienda australiana Viralytics, con la sua versione speciale del virus, testata su 57 pazienti con melanoma avanzato. La britannica PsiOxus Therapeutics, con un approccio controcorrente, invece di modificarne uno esistente ha creato un proprio adenovirus, infettando le cellule con diversi sottotipi virali: dopo averne osservato l'effetto, ha isolato quelli più efficaci e poi li ha potenziati in modo da scatenare una più forte risposta immunitaria dell'organismo.

L'azienda sta testando la sua creatura sui tumori del colon e dell'ovaio. Infine, un'equipe di ricercatori della Duke University ha utilizzato il virus della polio contro il glioblastoma, il più aggressivo fra i tumori al cervello. Lo studio su 20 pazienti è in fase molto preliminare, ma i dati mostrano che 12 pazienti sono ancora vivi e 2 hanno superato i 30 mesi dalla terapia.

domenica 31 maggio 2015 - 16:37 Ultimo agg.: 20:06

VUOI CONSIGLIARE QUESTO ARTICOLO AI TUOI AMICI?

POTREBBE INTERESSARTI ANCHE



CAPELLI: ecco tutti i tagli per quest'estate (Style)



A 7 settimane dice "Ciao" alla mamma: il video del neonato commuove il web



100km con soli 3,50€: ecco la tecnologia di Leon a Metano (seat-italia.it)



Donna Perde 68 Chili: il Prima



Paradisi che non ti aspetti a



Capri, onde alte tre metri

I'Arcinapoletano
di P. Treccagnoli
Borbone, il vero numero di Carlo
[CONDIVIDI] [COMMENTA]

Azzurrosport
di F. De Luca
Petisso, grazie
[CONDIVIDI] [COMMENTA]

PianetaSud
di Francesco Grillo
Campania cinque anni dopo: un bilancio
[CONDIVIDI] [COMMENTA]

Appassionarte
di Titta Fiore
Gomorra, un luogo comune
[CONDIVIDI] [COMMENTA]

facebook

Il Mattino Mi piace

Il Mattino piace a 697.181 persone.

Plug-in sociale di Facebook

twitter

Tweets by @mattinodinapoli

Il Mattino Segui

+ 92.687

meteo

Nord Centro Sud Isole

	Napoli	Avellino	Benevento	Caserta	Salerno
Dom 31					
Lun 1					
Mar 2					

by ILMeteo.it **Tutte le previsioni**

OROSCOPO

Il cielo oggi vi dice che...
 Branko legge e racconta le parole delle stelle, segno per segno...

Dentista italiano
A BELGRADO
dentista-estero.net

LA QUALITÀ ITALIANA AI PREZZI DELL'ESTERO

Il Mattino per i lettori



MENU

FOTO

VIDEO

FIRME

BLOG

CERCA

LOGIN



L43

Domenica, 31 Maggio 2015 - 09.12

Lettera 43

QUOTIDIANO ONLINE INDIPENDENTE

Direttore responsabile: Paolo Madron

TEMI CALDI

DIRITTI GAY E TRANS

RIFORMA DELLA SCUOLA

REGIONALI 2015

CAOS PENSIONI

FOCUS EXPO



Benessere

Benessere e medicina: approfondimenti su sanità, diete e sperimentazioni di nuove cure su Lettera43

Home » benessere » Epidurale e parto, Ida Magli: «Basta col dolore delle donne»

INTERVISTA

Epidurale e parto, Ida Magli: «Basta col dolore delle donne»

Magli sull'analgisia in travaglio.

di Claudia La Via | 20 Maggio 2014

A sentire le parole del ministro della Salute Beatrice Lorenzin molte donne forse tireranno un respiro di sollievo. Altre ripenseranno a quanto è stato doloroso dare alla luce il proprio figlio e rispolvereranno la parte meno piacevole dei loro ricordi di neo-mamme.

Nell'agenda del nuovo Patto per la salute a cui sta lavorando il governo c'è, infatti, una maggiore attenzione alle nascite e una promessa: rendere l'epidurale accessibile a tutte. Significa dare alle donne che si avvicinano al parto una prospettiva più rassicurante: sapere che non dovranno per forza sottostare al retaggio biblico del «partorire con gran dolore».

«Dobbiamo pensare non solo a rendere più facile la maternità, ma anche a far nascere più bambini in Italia e immaginare dei percorsi diversi per aiutare le coppie a fare famiglia», ha detto Lorenzin.

NON ESSERE VITTIME DEL TRAVAGLIO. L'analgisia epidurale permette infatti alle donne di 'sentire' il travaglio senza esserne vittime e le aiuta a gestire il dolore attenuandolo notevolmente.

In Italia la possibilità di ottenerla già adesso c'è, ma non in tutti gli ospedali. E ci sono notevoli differenze da regione a regione.

RETAGGI CULTURALI E PAURE. Il motivo è principalmente da rintracciare alla voce costi anche se a questo si aggiungono pure motivi culturali e paure. Il risultato è che si tratta di una pratica ancora poco diffusa (secondo le ultime statistiche ne usufruisce appena il 15% delle partorienti) anche perché sul tema resta tanta confusione. E molte paure.

TRAVAGLIO PIÙ LUNGO. Secondo uno studio di alcuni ricercatori dell'Università della California l'epidurale però potrebbe contribuire ad allungare di oltre due ore i tempi del travaglio.

«Può darsi, ma restiamo nel terreno del possibile. E ciò non toglie che soffrire meno sia un diritto di tutti. A partire dalle donne». Ne è convinta Ida Magli, antropologa che proprio alle donne ha dedicato molti dei suoi studi.

ESSERE PRESENTI A SE STESSE. Il dolore altera tutto e annebbia la mente. Le mamme invece hanno il diritto di essere presenti a se stesse, soprattutto in un momento chiave come quello del parto. Senza dover per forza fare i conti con la sofferenza.

Dopotutto, ricorda Magli a *Lettera43.it* con una risata, «se parlassimo di uomini il problema non si porrebbe. Loro l'epidurale la vorrebbero a tutti i costi».



Ultima ora

Le TOP 5 di oggi

06:30 Usa:butta vecchio pc ma e' pezzo raro

06:23 Migranti:Myanmar,no critiche su Rohingya

04:44 Usa:morte Beau Biden,Obama,sono in lutto

04:29 Usa: morto Beau Biden, figlio Joe

01:42 Francia: sparatoria a Metz, due morti



Dalla nostra HomePage



Elezioni regionali, le 10 sfide nel voto del 31 maggio 2015

Renzi sotto esame. Il colpo di coda di Silvio. Gli sgambetti firmati Civatedi e Fitto. Impresentabili,

INTERVISTA

Erik Jones: «Crisi in Grecia? La colpa vera è

Altro che Atene inefficiente. Fatale è la pressione delle Borse. E il cieco rigore. «Serve un'unione bancaria

CRIMINALITÀ

Napoli, il traffico di armi passa dai campi

Kalashnikov. Mitraglie. Carabine. Provenienti dai Paesi dell'ex Unione Sovietica. I clan si chiamano fuori. Gli

RISIKO

Joseph Blatter, la rete di potere poggia a Est



- L'antropologa Ida Magli.

DOMANDA. In un parto fisiologico il dolore ha un ruolo fondamentale e una molteplicità di significati: è giusto che una donna ne faccia a meno?

RISPOSTA. Dobbiamo toglierci dalla testa il fatto che si tratti di una cosa naturale.

D. Non è così?

R. Se fosse davvero naturale non comporterebbe, in teoria, un alto rischio di morte sia per le mamme sia per i bambini.

D. Ormai non più in realtà.

R. Esatto, di parto non si muore (quasi) più proprio perché la medicina accompagna questo processo naturale.

D. Per vecchia tradizione, non solo italiana, si ritiene che il parto debba avere la minore medicalizzazione possibile.

R. Questo però ha una conseguenza psicologica molto pesante.

D. Cioè?

R. In questo modo la sofferenza nel parto viene considerata quasi doverosa.

D. Diciamo che è così da sempre.

R. Sì, storicamente c'è sempre stata poca attenzione in questo senso nei confronti della donna. E si è tradotto in poco interesse nel trovare metodi per alleviare la sofferenza delle gestanti se non nei casi in cui fosse necessario intervenire chirurgicamente.

D. A volte però dietro la scelta di medicalizzare il meno possibile le nascite c'è anche un problema di costi che la Sanità non riesce a sostenere.

R. È impensabile trovarsi a ragionare su tagli e risparmi proprio in un ambito così delicato dove c'è di mezzo la vita.

D. Forse però perché in quel momento si pensa meno alla mamma - e alle sue sofferenze - e più alla vita che sta per nascere.

R. Non sono d'accordo: troppo spesso ci dimentichiamo che spesso la sofferenza della mamma è quella del bambino.

D. In che senso?

R. Più la donna soffre e va incontro a un parto complicato maggiori sono le probabilità che il piccolo ne risenta. Ma a questo nessuno ci pensa. E il parto non è l'unico caso.

D. Cioè?

R. Anche dopo la nascita, per esempio, c'è sempre poca attenzione alle esigenze della donna e del neonato. Per esempio non si pensa mai che anche il taglio del cordone ombelicale possa essere una sofferenza per il piccolo.

D. In realtà quando si pensa al parto molti parlano di 'dolore fisiologico' ossia di un dolore che il corpo umano è in grado di sopportare.

R. Un tempo, quando andava di moda Freud, affermazioni di questo tipo le catalogavo come 'razionalizzazioni'. Adesso le definirei più che altro sciocchezze.

D. In che senso?

R. Questa idea del dolore fisiologica va sradicata. Oggi salvaguardare le donne dalla sofferenza è un dovere.

D. Dovere che a volte, come è avvenuto fino a ora, fa i conti con una razionalizzazione dei costi della Sanità. L'anestesia, dicono gli addetti ai lavori, è una voce di costo importante.

R. Piuttosto si pensi a risparmiare sulla burocrazia e su tutto il resto. Poi, appena sarà stata completata l'ennesima *spending review* ci si può tornare a occupare del dolore. Del parto. E dei costi di un'anestesia che non deve essere negata.

D. Avessero più garanzie sul fronte della gestione del dolore magari in Italia le donne tonerebbero a fare più figli?

R. Credo di sì. Se si fanno meno figli è anche perché si ha paura del dolore del parto. Eliminare questo timore potrebbe cambiare radicalmente l'approccio delle donne alla maternità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

TAG: epidurale - epidurale parto - dolori parto - [ministro salute](#) epidurale - [beatrice lorenzin](#)

India. Cina. Medio Oriente. Il boss della Fifa ha scommesso sui Paesi emergenti. Che ora lo blindano.

CONTRADDIZIONI

Caso Bindi: Forza Italia, il Pd e un

Su De Luca i forzisti si scoprono forcaioli. «La sua candidatura è contro la legge». Mentre i dem, spietati

INTOPPO

Segrate, Berlusconi per sbaglio a una festa

Il Cav diretto a una kermesse del suo candidato finisce per errore dagli avversari. E se ne va solo dopo cinque

43 I più letti

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

 HOME **CORRIERE TV** ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI **SALUTE** SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA

FARMACI

Epatite C: via libera a terapia senza interferone

Si tratta di un regime terapeutico che combina tre agenti antivirali ad azione diretta che combattono il virus dell'epatite C (HCV) in diverse fasi del suo ciclo vitale.

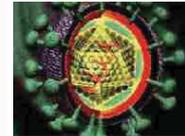
di Redazione Online

L'Agenzia italiana del farmaco ha dato il via libera alla nuova terapia contro l'epatite C cronica senza interferone. Si tratta di un regime terapeutico che combina tre agenti antivirali ad azione diretta che combattono il virus dell'epatite C (HCV) in diverse fasi del suo ciclo vitale. Ad annunciarlo è stata AbbVie, l'azienda biofarmaceutica che ha ricevuto l'autorizzazione all'immissione in commercio.

«Il trattamento dell'epatite C può essere molto complesso a causa della rapidità del processo di mutazione e replicazione virale che caratterizza la patologia», ha spiegato Antonio Craxi, professore ordinario di Gastroenterologia dell'Università di Palermo. «In considerazione del vasto numero di pazienti che soffrono di HCV nel nostro paese - ha aggiunto - l'approvazione di nuovi trattamenti senza interferone quali Viekurax ed Exviera, è un traguardo importante, perché offre opzioni terapeutiche in grado di ottenere tassi elevati di guarigione associati a percentuali basse di fallimento terapeutico e rende possibile inoltre ritrattare nuovamente i pazienti in caso di mancata risposta». Il nuovo regime terapeutico è stato approvato per il trattamento dei pazienti con infezione cronica da virus dell'HCV di genotipo 1 e 4, compresi i soggetti considerati difficili da trattare, quali i pazienti con cirrosi compensata oppure con co-infezione da HIV, i soggetti in trattamento sostitutivo per dipendenza da oppiacei e coloro che hanno ricevuto un trapianto di fegato. (Fonte Adnkronos Salute)

31 maggio 2015 | 14:59
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



SALUTE

Epatite C: via libera a terapia senza interferone



SALUTE

Aids, Italia modello di cura, ma non di informazione



SALUTE

Infertilità ereditaria, coinvolto un nuovo gene legato alla pubertà



PEDIATRIA

La salute delle donne, dei bambini e degli adolescenti 2016-2030



CORRIERE CALCIO

Segui le nostre dirette su Twitter



NEUROSCIENZE

Dalla smart city alla sensible city,



CARDIOLOGIA

I donatori calano: 719 persone in lista per un cuore



Tra videogame e realtà

“Io, inviato sul fronte della guerra al cancro”

Mimmo Cándito, storica firma della “Stampa” racconta la sua battaglia contro un tumore al polmone
La sconfitta del male passa anche attraverso la parola

MARIO CALABRESI

«**H**o un cancro e lo so, parliamone insieme». Queste furono le prime parole pronunciate da Gigi Ghirotti sugli schermi della Rai la sera del 27 maggio del 1973. Parlava dal corridoio di un ospedale, in pigiama, e stava compiendo un gesto capace di fare la storia. Parlare in televisione della sua malattia, chiamandola per nome, rompendo la pietosa convenzione per cui il tumore veniva definito «un brutto male» o «un male incurabile».

Se quel male è diventato curabile lo dobbiamo certamente a medici e ricercatori che hanno fatto passi da gigante nei 42 anni che ci separano da quella sera, ma anche a persone come Ghirotti, giornalista de *La Stampa*, che su questo giornale ebbe il coraggio di scrivere articoli di denuncia del mal funzionamento delle strutture sanitarie pubbliche italiane. Lo fece con un'inchiesta in prima persona «dal nostro inviato nel tunnel della malattia» per stimolare dibattito e cambiamenti, per aver ospedali, medici e infermieri dal volto umano e per far uscire i malati di cancro dall'isolamento sociale.

Tantissima strada è stata fatta, il linguaggio dei giornali e del dibattito pubblico ha trovato il coraggio di chiamare la malattia con il proprio nome, rendendo così possibile affrontarla e provare a sconfiggerla. Molto resta da fare: in campo medico ma anche nella sfera della dignità, della sensibilità e del supporto psicologico. Su questo giornale e sul nostro sito internet è stato a lungo ospitato il blog di Anna Lisa Russo (diventato poi un libro di Mondadori) in cui raccontava con ironia e coraggio la sua battaglia contro il cancro e in cui era capace di mostrare come la vita valga la pena di essere vissuta in pieno anche nei momenti più difficili. Giovedì scorso, proprio mentre ricordavo Anna Lisa ad un convegno organizzato dallo Ieo, ho ricevuto questa testimonianza di Mimmo Cándito, nostro storico inviato.

Ho riconosciuto nelle sue parole la lezione di Ghirotti e penso che questa straordinaria carica di coraggio e di vita sia il migliore modo di onorare la «Giornata nazionale del sollievo», promossa da 14 anni proprio dalla fondazione nazionale Gigi Ghirotti insieme al [ministero della Salute](#) e alla Conferenza delle Regioni per promuovere il rispetto della dignità della persona malata.



VIZI CAPITALI Oggi la giornata mondiale antitabacco

In Italia segnali di fumo: la sigaretta torna a crescere

*In percentuale solo Svezia e Finlandia hanno meno di tabagisti di noi
Ma i fan delle «bionde» sono comunque 11 milioni. E tornano a spendere*

il reportage

PREOCCUPAZIONE

**Dopo il boom
le campagne antifumo
oggi segnano il passo
di Andrea Cuomo**

Il popolo europeo che fuma meno sono gli Svedesi, malgrado lì i fiammiferi siano di casa: 11 per cento. Poi ci sono i Finlandesi, e qui non ci vengono battute: 19. E poi ci siamo noi, gli Italiani: 21. Uno su cinque di noi (più una cicca) ha la sigaretta come rito quotidiano.

Un dato che dovrebbe farci un po' tossire e molto sorridere. In fondo siamo sul podio europeo dei non tabagisti. Epperò c'è poco da gioire. Perché il numero dei fumatori è stabile da anni, 11 milioni, per ognuno che smette o muore c'è un giovane che lo sostituisce con entusiasmo adolescenziale. E per la prima volta dopo dieci anni (da quando cioè entrò in vigore la legge Sirchia) nel 2014 le vendite delle sigarette sono aumentate: +0,5 per cento, che è poco ma pur sempre troppo.

Oggi quindi è la giornata mondiale antifumo. E si fa un bilancio della lotta a un vizio che fu sexy, oggi è un po' da sfigati eppure non perde fan: quelli per cui il portacenere è sempre al centro del villaggio. Negli ultimi anni le campagne contro il fumo, che ebbero il loro culmine negli anni Novanta e all'inizio del nuovo millennio, hanno segnato un po' il passo. Un po' per stanchezza, un po' perché alla fine ogni crociata moralista fa quasi diventare più simpatico il trasgressore che il regolamentatore. Un po' perché i fumatori (e tra loro anche molti legislatori) dopo tanti arretramenti ora

difendono con le unghie e con i denti (entrambi un po' ingialliti di nicotina) l'orticello rimasto di quello che fu una lussureggiante foresta di permissivismo. Per cui la proposta fatta tempo fa dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin di vietare il fumo in presenza di bambini è naufragata, e anche multare chi fuma nei parchi (in Francia sta per succedere) da noi sarebbe vissuta come un eccesso di zelo. Poi le multinazionali del tabacco, dopo la loro Normberga, si sono riorganizzate e hanno concepito campagne di marketing più subdole e sottili.

Machi sono i fumatori in Italia? Sono più uomini (6,3 milioni) che donne (4,6), hanno il loro picco tra i 25 e i 44 anni (il 30,7 per cento dei maschi e il 22,4 delle femmine), e dichiarano di farsi mediamente 13 bionde al giorno (niente battute, please). Ma si sa, il fumatore al contrario del pescatore tende a mentire rimpicciolendo anziché ingrandendo. Dice, ma c'è la crisi: ebbene, i viziosi hanno rinunciato a tutto ma non alla «siga»: solo il 16 per cento ha fatto la *smoking review*, mentre il 19,4 ha semplicemente optato per marche meno costose. Dice, ma ci sono le sigarette elettroniche: macché, dopo il boom di qualche anno fa sono quasi sparite dai radar, anche a causa di leggi poco chiare e tasse troppo alte. Gli svapatori sono passati dal 4,2 per cento del 2013 al 1,6 del 2014 e all'1,1 del 2015. Hanno smesso di smettere. Ma qualcuno crede ancora in questo mercato: il colosso Usa Imperial Tobacco (che produce Gauloises e Davidoff) sta per lanciare da noi una *e-cig* innovativa, la Jai, la prima venduta solo nelle tabaccherie.



ROSA SMOKING

Le donne fumano meno degli uomini, però iniziano sempre prima, tanto che gli addetti ai lavori parlano di epidemia pediatrica femminile. Nella fascia di età tra i 18 e i 20 anni le femmine fumano di più dei maschi (34 per cento contro 25)

11

I milioni di Italiani che fumano abitualmente, pari al 21 per cento della popolazione (in Svezia è l'11)

13

Le sigarette fumate quotidianamente dai «viziati». Che sono più uomini che donne

I 12 IDENTIKIT

Tratto dal libro "Perché fumi?" di Rudiger e Margit Dahlke (edizioni Tecniche Nuove)

L'aggressivo. Fumatore energico, non si vergogna del suo vizio ma anzi aspira avidamente senza curarsi dei vicini. Se è donna vuol dimostrare che il sesso debole vale quanto quello forte

Il gaudente. Fuma con voluttà, per dedicarsi una coccola e creare attorno a sé un'atmosfera di benessere. Tende a trasformare il fumo in un rito, a partire dal caricamento della pipa o dalla preparazione della cartina

Il comunicativo. Usa la sigaretta come mezzo di socialità, spesso addirittura di approccio. È quindi un fumatore fast-food, poco attento al gusto e quindi non fedele a una marca. Anche perché spesso e volentieri scrocca

L'infantile. La sigaretta lo rassicura come un ciuccio fa con un bambino. Il fumo è un liquido amniotico in cui si immerge, spesso addirittura maschera per difendersi dalla timidezza. Inghiotte il fumo con avidità

L'esibizionista. In genere fuma il sigaro, convinto che ciò lo renda autorevole. Ma spesso finisce per essere solo arrogante. Gli piace lasciare traccia e per questo ama blend forti e inconfondibili

L'ansioso. Soffre del fatto che il fumo faccia male, è un ingienista con la coscienza sporca che non fa che leggere i valori riportati sul pacchetto. Si autoconvince che il fumo stimoli la digestione e aiuti l'attività lavorativa. Fumatore da balcone.

Ricerca. Bambino Gesù **L'Occidente ricco adesso scopre d'ammalarsi di più**

I Paesi ad alto reddito e le famiglie più colte fanno i conti con un aumento delle allergie. Gli alimenti troppo manipolati, l'eccessiva cura della pulizia, lo stress e le disuguaglianze sociali tra i fattori scatenanti.

SALINARO A PAGINA 12

Paradossi dell'abbondanza Più ricchi e più ammalati

I Paesi ad alto reddito e le famiglie più colte fanno i conti con un aumento delle allergie

**Gli alimenti troppo manipolati,
l'eccessiva cura della pulizia,
lo stress e le disuguaglianze sociali
tra i fattori scatenanti della patologia
Oggi a Expo un convegno promosso
dall'Ospedale Bambino Gesù**

VITO SALINARO
MILANO

L'allergia è una malattia dei Paesi ricchi. Sembrerà un paradosso ma l'andamento epidemiologico di questa patologia, alimentare e non, parla chiaro: tanto più una nazione brilla nella classifica del pil, tanto più elevata è il numero di cittadini alle prese con le allergie. Addirittura, eczemi o asma sembrano preferire, con percentuali in progressivo aumento, le famiglie più colte e quelle con meno figli. Qualche esempio? In aree come Regno Unito e Australia, i cui redditi non sono certo fra i più bassi del globo, la percentuale di persone che presentano questo tipo di disturbo raggiunge il 30%. L'Italia, in questa classifica, si colloca in una posizione intermedia con circa il 10% di allergici; in Indonesia e in Albania, invece, non si supera il 4%.

Ma perché un nucleo familiare ricco, piccolo e culturalmente elevato dovrebbe favorire lo sviluppo di allergie? A sentire allergologi, pediatri e ricercatori, c'è di che sorprendersi. Tra le cause del boom nelle popolazioni abbienti ci sono lo stile di vita in generale, il tipo di alimentazione, il grado di igiene e le modalità di svezzamento. Insomma, gli alimenti troppo manipolati e raffinati, l'eccessiva

cura della pulizia, il minore contatto con ambienti naturali fa sì che il sistema immunitario dei bimbi appena nati sia meno stimolato a produrre gli anticorpi in grado di proteggerli. Il rischio allergico coinvolge anche i migranti: soprattutto se in tenera età, infatti, cambiando nazione di residenza cambia anche la probabilità di sviluppare le allergie, tipiche del nuovo ambiente.

Per i Paesi ricchi si tratta di un nuovo allarme, il cui andamento sarà al centro del convegno "AllergEat - l'allergia tra le malattie non trasmissibili: il paradosso dell'abbondanza", promosso dall'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma nell'ambito di Expo Milano 2015 e in agenda questa mattina (ore 10.30, Centro conferenze Expo - zona Sud centrale). Non è un caso che l'evento si svolga in un



contesto mondiale in cui si affronta il tema della nutrizione del pianeta. La cattiva distribuzione delle risorse alimentari, del resto, si associa non solo a patologie da denutrizione ma anche da iper-nutrizione e da malnutrizione in senso lato. La malattia allergica è tra queste ultime. L'allergia alimentare in particolare – una delle principali cause di eczema – rappresenta il primo passo del cammino allergico e svilupparla entro i primi 24 mesi di vita significa avere la massima probabilità per i bambini di diventare asmatici intorno ai 7 anni. Gli studi più recenti evidenziano anche la disuguaglianza sociale quale fattore socio-economico in grado di influenzare le malattie allergiche. Che tendono a svilupparsi dove ci sono le maggiori tensioni sociali e dove quindi è difficile mantenere i rapporti coesi (se l'Italia ha un indice di disuguaglianza pari a 35, negli Usa, dove la situazione sociale è più disomogenea, il valore sale a 41, fino a raggiungere il dato di 53 in Brasile). In queste aree lo stress si manifesta con maggiore frequenza. Ed è scientificamente provato che le mamme più stressate durante la gravidanza hanno più facilmente bambini allergici.

Gravidanza e svezzamento sono oggi al centro delle attenzioni degli esperti per gettare le basi di nuovi modelli di prevenzione (non solo per le allergie). Le nuove linee guida mondiali raccomandano la somministrazione di probiotici in gravidanza, durante l'allattamento e, al bambino, dopo la nascita per ridurre il rischio di sviluppare le allergie. «Abituati come eravamo a tentare di prevenirle mediante la tardiva esposizione agli alimenti – spiega il responsabile di allergologia del Bambino Gesù, Alessandro Fiocchi –, abbiamo invece scoperto che somministrandoli presto si proteggono i bambini dallo sviluppo di quella specifica allergia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le nuove norme anti-**colpi di sonno**

Per effetto di una Direttiva europea chi soffre di apnee notturne dovrà affrontare controlli più stringenti se vuole ottenere la patente di guida. Non «nascondere» il disturbo e sottoporsi alle terapie è una questione di sicurezza stradale per sé e per gli altri, ma serve anche a evitare gravi problemi cardiovascolari

SALUTE
Dossier
Medicina

Dal 2016 chi soffre della sindrome di «mancanza di respiro» nel sonno dovrà sottoporsi a controlli medici più stringenti per ottenere la licenza di guida. Un provvedimento che garantirà maggiore sicurezza sulle strade e più consapevolezza su una malattia spesso sottovalutata

Ci conviene curare le **apnee notturne**

I rischi
Un problema che, se trascurato, può aumentare il pericolo di infarto, ictus, diabete e disfunzione erettile

Il meccanismo
Il russamento produce pause respiratorie che durano anche oltre un minuto e si ripetono più volte all'ora con conseguenti microrisvegli

A

alcuni titoli e alcuni annunci sono sembrati minacciosi: "patenti a rischio per migliaia di autisti che hanno disturbi del sonno", "patente negata a chi soffre di apnee nel sonno". L'ispirazione?

Le nuove regole per chi soffre di OSAS (acronimo di *Obstructive Sleep Apnea Syndrome*, cioè *Sindrome da apnee notturne*) previste da una direttiva dell'Unione Europea del luglio 2014, che spetterà allo Stato italiano tradurre in legge entro gennaio 2016.

La direttiva prevede che, a seconda della gravità del caso, chi soffre di apnee notturne si sottoponga all'esame medico per il rinnovo del patente ogni anno oppure ogni tre, e che per ottenerlo dimostri di curarsi e di essere migliorato (si veda l'articolo sotto).

«Tutto corretto, — puntualizza Sergio Garbarino, neurologo dell'Università di Genova, rappresentante per l'Italia alla commissione europea di esperti che hanno approfondito il tema "apnee -patenti" — ma non bisogna ridurre una



malattia a un problema di patenti di guida. L'OSAS è una patologia ancora poco nota, ma di cui preoccuparsi anche se non si guida, perché mina in modo lento e subdolo la salute. L'OSAS causa disturbi notturni e quindi difficilmente ci si rende conto di soffrirne. Per di più, poiché il primo effetto evidente è un forte, insistente, russamento, viene sottovalutata.

«Ma il russamento — continua Garbarino — potrebbe divenire nel tempo causa di ripetute pause respiratorie - che possono durare anche oltre un minuto, e ripetersi più volte all'ora, - dovute all'ostruzione delle prime vie aeree. Questo comporta una riduzione dell'ossigeno nel sangue, responsabile di frequentissimi micro risvegli che rendono il sonno frammentato e non riposante. Con conseguente sonnolenza durante il giorno».

«Se trascurata, l'OSAS — prosegue Garbarino — oltre alla continua sensazione di affaticamento e a un rallentamento dei riflessi, diventa un fattore di infiammazione cronica del sistema cardiovascolare che concorre a causare aterosclerosi, ipertensione, infarto, ictus, diabete, ipercolesterolemia, obesità e impotenza».

«Nel nostro Paese si stima che circa 2 milioni di italiani siano affetti da apnee nel sonno, ma i casi diagnosticati sono fermi a circa 100 mila l'anno — aggiunge Loretta Di Michele, pneumologa al San Camillo Forlanini di Roma ed esperta di disturbi del sonno —. Le motivazioni sono molte, non solo la mancata conoscenza della malattia da parte del paziente, che sottovaluta i sintomi, ma anche il fatto che si tratta di una patologia che può giungere all'osservazione di numerosi specialisti. Anche se a scoprirla è stato un neurologo italiano, Elio Lugaresi, negli anni 70, per curarla correttamente occorre il lavoro, in équipe, di molti altri specialisti oltre al neurologo: lo pneumologo, l'otorino, l'odontoiatra, il cardiologo, l'esperto di ipertensione, l'endocrinologo e il dietologo, visto che molto spesso l'OSAS si accompagna a obesità e sovrappeso».

«La sonnolenza diurna, — continua Di Michele — che nella grande maggioranza dei casi è dovuta all'OSAS, è causa o concausa del 22 per cento degli incidenti stradali in Italia, cioè 40 mila incidenti all'anno (dati Istat), di cui molti con esiti fatali.

«Chi soffre di apnee nel sonno — precisa Di Michele — ha un rischio di incidente stradale da due a sette volte superiore a quello dei soggetti sani. Un rischio più che doppio rispetto a quello imputabile all'abuso di alcol o al consumo di droghe o di farmaci pericolosi per la guida».

«Diagnosticare e curare rapidamente la sindrome da apnee nel sonno, dalla quale sottolineo che si può guarire, e, meglio ancora, prevenirla - facendo attenzione ai fattori di rischio, come l'obesità ma anche la cattiva igiene del sonno e la pretesa di vivere "connessi" 24 ore su 24 ,

comporterebbe un risparmio economico notevole non solo perché si eviterebbero incidenti e infortuni, — aggiunge Garbarino — ma perché la patologia in sé costa. Si calcola all'incirca un miliardo di euro l'anno tra spese dirette e indirette (per esempio, giornate di lavoro perse, incidenti sul lavoro e non soltanto alla guida)».

Ma come fare prevenzione e arrivare a cure rapide ed efficaci? «Bisogna puntare sull'attenzione alla sindrome da parte dei medici di medicina generale, e sensibilizzare il cittadino sui primi sintomi della patologia, — risponde Sergio Garbarino — poi, una volta posto il sospetto diagnostico, il soggetto deve essere indirizzato in tempi brevi a strutture in grado di confermare la diagnosi e di fornire un corretto approccio multidisciplinare alla patologia e un adeguato trattamento».

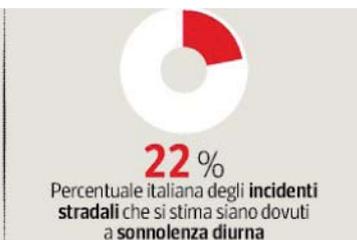
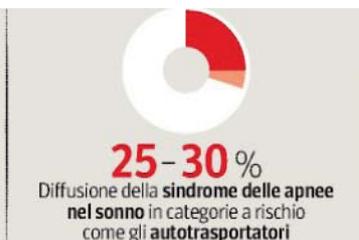
«L'approccio multidisciplinare — conclude il neurologo — è l'unica via per risolvere i problemi di questi pazienti; finalmente oggi ne siamo tutti consapevoli e ci stiamo impegnando su più livelli, compreso quello tra società di diverse specializzazioni mediche, affinché si realizzi questo processo a favore del paziente».

Daniela Natali

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Benefici

«In chi soffre di OSAS — spiega Lino Nobili, del Centro di medicina del sonno dell'ospedale Niguarda, di Milano — viene perso il fisiologico calo notturno della pressione arteriosa, ma se ci si cura il problema scompare. E poiché l'OSAS rende anche l'ipertensione resistente ai farmaci, curandola si ripristina la sensibilità alle terapie. Anche per questo eliminare le apnee riduce il rischio di infarti e ictus.



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

Dieta mediterranea protegge le donne da cancro all'utero



La dieta mediterranea è uno scudo contro il cancro all'utero. Le donne che mangiano all'italiana riducono il rischio di ammalarsi di tumore dell'endometrio, il corpo dell'utero, di oltre il 50%. Pericolo più che dimezzato. La nuova conferma delle virtù protettive dell'alimentazione di casa nostra arriva da uno studio finanziato dalla Fondazione italiana per la ricerca sul cancro (Firc) e pubblicato sul British Journal of Cancer.

Un gruppo di ricercatori dell'Irccs Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, in collaborazione con l'università degli Studi cittadina, il Centro di riferimento oncologico-Cro di Aviano (Pordenone), l'Istituto nazionale tumori di Napoli e l'università di Losanna in Svizzera, ha valutato in oltre 5 mila donne italiane la relazione fra aderenza alla dieta mediterranea e rischio di il tumore all'endometrio.

«Le nostre ricerche in questo campo - commenta Alessandra Tavani, del Dipartimento di epidemiologia del Mario Negri, autore senior dello studio - mostrano che per noi italiane aderire a uno stile di dieta mediterranea permette di diminuire il rischio di sviluppare non solo il tumore dell'endometrio, come mostrato da questa ricerca, ma anche il rischio di tumori del cavo orale, stomaco, fegato e pancreas, oltre che diminuire il rischio di infarto miocardico, come abbiamo già osservato in studi analoghi». Sebbene il tumore dell'endometrio sia principalmente legato ad alti livelli di estrogeni e le principali misure per prevenirlo siano evitare sovrappeso e obesità - precisa una nota dall'Irccs diretto da Silvio Garattini - questa ricerca mostra che «anche una dieta ricca di frutta e verdura, pesce, cereali e grassi polinsaturi, povera di carni e latticini, e un consumo moderato di alcol può contribuire a ridurre il rischio di questo tumore, che fa registrare oltre 8.000 casi all'anno». Per calcolare quanto le partecipanti mangiavano «mediterraneo» sono state considerate 9 componenti dietetiche così raggruppabili: frutta e verdura, legumi, cereali, patate, pesce e grassi polinsaturi, di cui la dieta mediterranea è ricca; carne, latte e latticini, di cui la dieta mediterranea è povera; alcol, di cui è tipico il consumo moderato. Le donne che avevano una più alta aderenza alla dieta mediterranea (7 o più componenti tipici inclusi nel regime alimentare abituale) presentavano una riduzione del rischio di tumore all'endometrio del 57% rispetto a quelle che avevano una bassa aderenza. Inoltre, all'aumentare dell'aderenza alla dieta mediterranea cresceva anche la protezione sul tumore dell'endometrio, suggerendo un rapporto causa-effetto. Gli esperti ritengono che contribuiscano agli effetti antitumorali della dieta mediterranea il suo alto contenuto in antiossidanti, fibre e grassi polinsaturi.

quotidiano**sanità**.it

31 MAGGIO 2015

Cuore in pericolo per gli anziani che assumono un paio di drink alcolici al giorno

Pareti più spesse, camere più ampie e ridotta funzionalità, questi gli effetti osservati a livello cardiaco da un gruppo di ricercatori.

(Reuters Health) - Un nuovo studio suggerisce che un paio di bevande alcoliche al giorno potrebbero provocare effetti avversi sulla funzione cardiaca nelle persone anziane. I ricercatori hanno osservato, infatti, che i partecipanti anziani che assumevano due o più drink alcolici al giorno, presentavano a livello cardiaco pareti più spesse, camere più ampie e una funzionalità verosimilmente ridotta. L'alcool può proteggere da problemi come l'infarto, ha spiegato l'autore principale dello studio **Scott D. Solomon**, del Brigham and Women's Hospital di Boston, "ma assunto in grandi quantità diventa tossico per il cuore".

"Volevamo stabilire se ci fossero dei sottili effetti nella struttura del cuore", ha spiegato Solomon. Come riportato su *Circulation: Cardiovascular Imaging*, i ricercatori hanno analizzato i dati di più di 4.000 uomini e donne coinvolti in uno studio attualmente in corso. I partecipanti si erano sottoposti ad un ecocardiogramma tra il 2011 e il 2013 ad un'età media di 75 anni. "Abbiamo esaminato attentamente la dimensione delle camere cardiache e la loro capacità di contrarsi e di rilassarsi", ha detto Solomon. Circa 2.400 soggetti hanno dichiarato di non aver bevuto. 1.500, invece, hanno detto di aver consumato da uno a sei drink a settimana, 402 di aver bevuto da sette a 14 bevande alcoliche a settimana e 195 di aver consumato più di 14 drink a settimana.

Sia negli uomini che nelle donne, un aumento nell'assunzione di alcool è stato associato a diametri sistolici e diastolici del ventricolo sinistro più ampi nonché ad un maggior diametro dell'atrio sinistro ($p < 0.05$). Negli uomini, tale aumento corrispondeva ad una maggiore massa ventricolare sinistra. Nelle donne, livelli più elevati di alcool nel sangue sono risultati associati ad una minor frazione di eiezione del ventricolo sinistro ed a una tendenza di peggioramento dello strain longitudinale globale del ventricolo sinistro. "Abbiamo riscontrato che, negli uomini, quando si passa dal consumo moderato di alcool a due o tre drink al giorno si inizia a notare un'alterazione della struttura e della funzione che, a lungo andare, potrebbe essere deleteria", ha dichiarato Solomon. Il limite per le donne era più basso; più o meno un drink al giorno, ha aggiunto.

"Non raccomando mai alle persone di iniziare a bere se prima non lo facevano", ha detto **Mary A. Whooley** del Dipartimento del Veterans Affairs Medical Center di San Francisco. "I potenziali benefici dell'alcool non hanno più peso dei rischi", "Anche nei più giovani elevate quantità di alcool potrebbero avere un effetto tossico sulle cellule miocardiche simile, ma i cambiamenti potrebbero essere più difficili da notare", ha continuato la Whooley non coinvolta nello studio. Solomon ha anche affermato che, le modifiche alla struttura del cuore potrebbero tornare normali quando si smette di bere, ma questo studio non è stato pensato per rispondere a tale questione, ha poi dichiarato che bere molto aumenta anche il rischio di danni al fegato e di incidenti stradali. "Quando si parla di alcool il discorso non riguarda solo il cuore", ha concluso.

FONTE: *Circulation: Cardiovascular Imaging* 2015

Kathryn Doyle

(Versione italiana Quotidiano Sanità/Popular Science)

Salute

Medicina

Più attenzione
alla tiroide
nei ragazzi

di **Elena Meli**

Più attenzione alla **tiroide** nei ragazzi

Le patologie di questa ghiandola sono in aumento sotto i 20 anni di età. Ai primi segnali di problemi a livello del collo è bene consultare il medico

Tumori infantili

L'incremento di queste neoplasie è anche dovuto a diagnosi più accurate e tempestive

Chirurgia

È essenziale rivolgersi a centri di provata esperienza che operino almeno 30 casi l'anno

Sono in aumento i bambini e soprattutto gli adolescenti che si ammalano di un tumore alla tiroide: per ora rappresentano meno del 2% di tutti i malati di cancro sotto i 20 anni, ma preoccupa la tendenza al rialzo di questo fenomeno.

Inoltre, fra i giovanissimi gli eventuali noduli sono maligni in circa il 25% dei casi, contro il 5-10% di quelli che si trovano negli adulti. Proprio per questo in occasione della Settimana Mondiale della Tiroide sono state pubblicate le prime linee guida internazionali sulla gestione delle malattie tiroidee in bambini e ragazzi.

Mohamad Maghnie, presidente della Società Italiana di Endocrinologia e Diabetologia Pediatrica (Siedp), spiega: «I tumori tiroidei infantili sono in crescita perché tutte le neoplasie sono in aumento in questa fascia d'età e grazie a una diagnostica migliore e più tempestiva oggi si scopre con maggior facilità un più ampio numero di casi. Il "picco" di diagnosi è fra gli 8 e i 12 anni». L'adolescenza è un momento a

rischio soprattutto per le ragazze, fra le quali il tumore alla tiroide è il secondo per frequenza; nelle femmine, quindi, è necessaria molta attenzione ai campanelli d'allarme di un problema alla ghiandola.

«Il segnale che deve far insospettire è un'asimmetria del collo: in questo caso è opportuno andare dal pediatra perché possa palpare l'eventuale nodulo e consigliare a chi rivolgersi per gli accertamenti necessari — spiega Maghnie —. Anche i ragazzini con familiarità per le malattie tiroidee devono essere monitorati attentamente, perché possono essere più predisposti a sviluppare un nodulo».

Va detto che nonostante tutto siamo ancora nel campo delle malattie rare: per quanto i noduli tiroidei nei giovanissimi siano in crescita e più spesso "cattivi", il numero di casi di tumore è ancora contenuto.

Se però compare un nodulo prima dei 18 anni l'essenziale è rivolgersi a una struttura di provata esperienza: «Si tratta del messaggio fondamentale delle linee guida appena divulgate: occorre farsi curare da centri che operano non meno di 30 tiroidei all'anno nei giovanissimi — sottolinea Maghnie —. In Italia gli ospedali con esperienza ci sono, ma non sono in rete e per i genitori non è facile orientarsi: spesso arrivano in centri d'eccellenza, come per esempio il Gaslini di Genova, il Meyer di Firenze o il Bambin Gesù di Roma, solo in seconda o terza battuta. Per aiutare le famiglie, la Siedp sta inserendo sul suo sito web (www.siedp.it) l'elenco delle

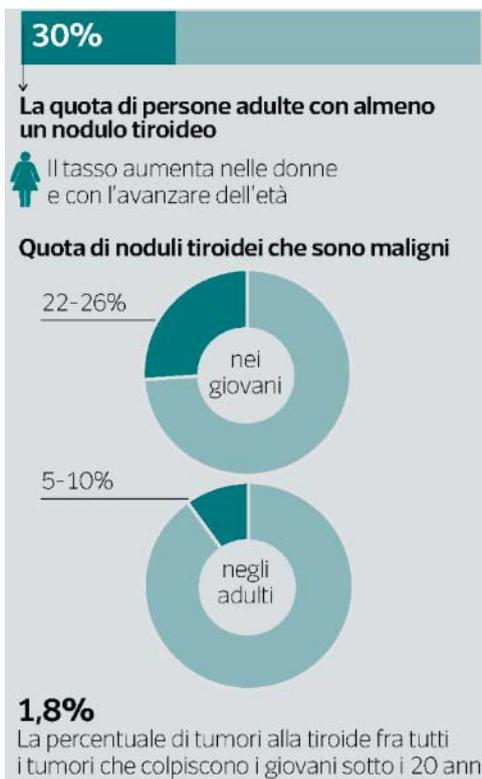
strutture a cui rivolgersi per un parere degli esperti».

La buona notizia è che i tumori tiroidei infantili si possono prevenire evitando di esporre i bimbi a radiazioni quando non è strettamente necessario, ovvero limitando al minimo TAC e radiografie, e soprattutto scongiurando la carenza di iodio per consentire alla ghiandola di funzionare al meglio. «L'uso del sale iodato è un caposaldo della prevenzione, anche per contrastare l'ipotiroidismo (ovvero una tiroide "pigra" che funziona poco, ndr), tuttora il problema più comune fra i bimbi nonostante sia molto diminuito — dice l'esperto —. Negli ultimi anni, proprio grazie al sale iodato, i bambini ipotiroidici sono passati dal 20 al 10% del totale, ora l'obiettivo è arrivare al 5%. Finché un bimbo è allattato al seno non ci sono rischi di deficit, ma con lo svezzamento è possibile non introdurre iodio a sufficienza, a maggior ragione se il piccolo ha allergie al latte, alle uova, al pesce, o se viene sottoposto a un'alimentazione vegana. Non è raro sviluppare una carenza quasi senza accorgersene, per cui ben vengano tutti i metodi di integrazione iodica, come gli ortaggi arricchiti».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Fonte: Management Guidelines for Children with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer, Thyroid 2015 CdS

Controlli

Dosaggio ormonale nel sangue come esame iniziale

Sono le donne ad avere più paura di problemi alla tiroide e a chiedere spesso un'ecografia di controllo. «Però, il primo passo è valutare la funzionalità della ghiandola col dosaggio degli ormoni nel sangue — dice Stefano Mariotti, docente di endocrinologia all'Università di Cagliari —. Bisogna farsi controllare in caso di rigonfiamento alla base del collo e sintomi di ipotiroidismo (come un aumento modesto ma costante del peso, stanchezza, depressione,

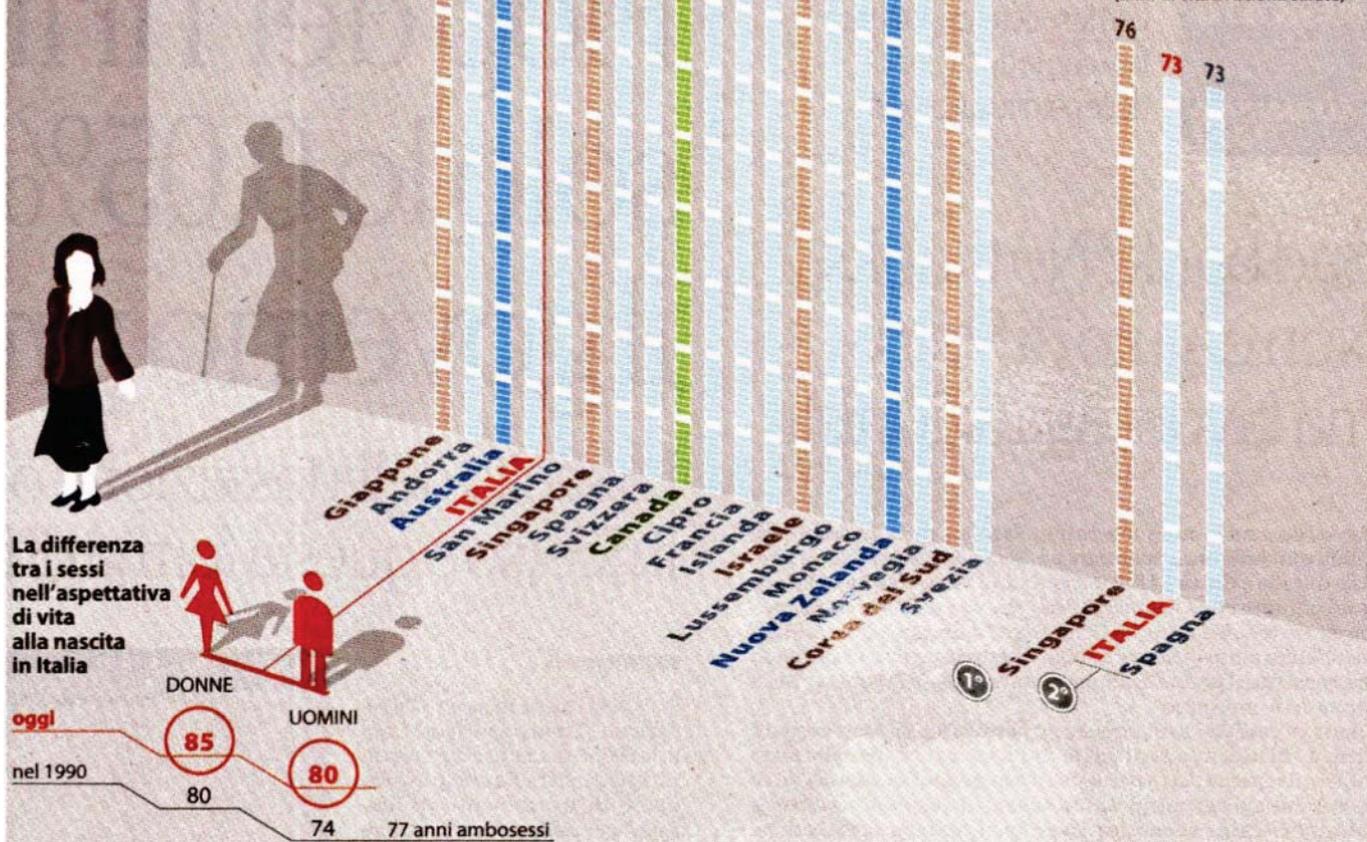
ipersensibilità al freddo), o di ipertiroidismo (come insonnia, nervosismo, cardiopalmo, intolleranza al caldo)». Nelle donne senza familiarità per patologie tiroidee che vorrebbero un figlio serve un controllo della funzione ghiandolare? «Non c'è indicazione specifica ma spesso si fa: individua chi è a rischio di carenze e ha bisogno di integrazione in gravidanza» dice Paolo Vitti, direttore dell'Unità di endocrinologia dell'os. universitario di Pisa.

E. M.

L'aspettativa di vita alla nascita

(ambo i sessi)

- Asia
- Europa
- America
- Africa
- Oceania



La differenza tra i sessi nell'aspettativa di vita alla nascita in Italia



L'aspettativa di vita nel mondo

(aspettativa di vita alla nascita)



LA DIFFERENZA TRA REGIONI DEL MONDO in Europa la media è di **76 anni**, in Nord America di **77**, in Africa di **56** (vent'anni di meno)



ACCESSO AI FARMACI E AI SERVIZI SANITARI Restano ancora grandi disparità tra Paesi ricchi e Paesi poveri: alcuni Paesi poveri spendono per la salute dei propri cittadini **meno del 5% del pil**

L'indice di mortalità tra gli adulti in Italia

(probabilità di morte tra 15 e 60 anni, per 1.000 abitanti)



I FUMATORI IN ITALIA



GLI OBESI IN ITALIA



marco.giannini@repubblica.it

La mortalità neonatale

(probabilità di morte appena nati, per 1.000 nati vivi)



FONTE OMS

SALUTE

Verdure alla griglia così si preservano le capacità antiossidanti

Differenze

Mentre nella carne la fiamma diretta produce sostanze rischiose, il problema non c'è con i vegetali. Anzi

Le verdure sono un'ottima fonte di sostanze protettive antiossidanti, che rimangono efficaci anche dopo cottura alla griglia.

Lo confermano due studi.

Il primo, condotto da ricercatori spagnoli e pubblicato sul *Journal of Food Science*, ha evidenziato che, seppure con qualche variazione da un ortaggio all'altro, dopo la cottura alla griglia l'attività antiossidante dei vegetali non subisce perdite significative, e talvolta addirittura aumenta (si veda la tabella). L'altro studio, italiano, pubblicato sul *Journal of Agricultural and Food Chemistry*, si è invece focalizzato sulle melanzane, mettendo a confronto

il contenuto di antiossidanti e l'attività antiossidante degli ortaggi crudi con quelli grigliati. Ma perché proprio le melanzane? «Questi ortaggi — spiega Roberto Lo Scalzo, ricercatore del Consiglio per la ricerca e l'analisi dell'economia agraria, primo autore dello studio — contengono un'ampia varietà di sostanze protettive, a cominciare dai polifenoli, ai quali sono stati attribuiti vari potenziali effetti benefici: proprietà epatoprotettive, antitumorali, anti-infiammatorie, e di riduzione della concentrazione di lipidi nel sangue. È quindi importante capire che cosa succede a queste sostanze quando le melanzane vengono cotte».

«Nel nostro studio — prosegue Lo Scalzo — abbiamo osservato che nelle melanzane la grigliatura, non solo non comporta perdite del contenuto di polifenoli e della capacità antiossidante, ma addirittura li aumenta».

Ma questo tipo di cottura non può comportare anche ri-

schì? Secondo l'American Institute for Cancer Research, ciò che conta davvero quando si tratta di cottura alla griglia è che cosa si cuoce. Infatti, come ricorda lo stesso istituto, mentre l'esposizione della carne alla fiamma diretta, al fumo o al calore intenso può portare alla formazione di composti cancerogeni, la maggior parte degli esperti concorda sul fatto che queste sostanze indesiderabili non si formano nei vegetali.

«Uno dei motivi — spiega Carlo La Vecchia, docente di epidemiologia all'Università di Milano — è la ricchezza di acqua delle verdure, la quale fa sì che, anche se grigliate, non raggiungano temperature così elevate da portare alla formazione di composti tossici o cancerogeni a livelli tali da comportare rischi alla nostra salute. Occorre soltanto evitare di carbonizzarle».

Carla Favaro Nutrizionista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Confronti

Vitamina C e polifenoli contribuiscono all'attività antiossidante dei vegetali. Ecco come varia, in alcune verdure, l'attività antiossidante con la cottura alla griglia rispetto all'alimento crudo (valori per 100 g di alimento crudo, al netto degli scarti)

Verdure	Energia (kcal)	Vitamina C (mg)	Polifenoli (mg)	Variazione attività antiossidante (%)
Melanzane	18	11	61,1	Nessuna perdita
Cipolle	26	5	102,8	+5,6
Peperoni	22	151	229,1	-6,6
Zucchine	11	11	30,4	-13,1

Fonti: Tabelle INRAN, aggiornamento 2000; www.phenol-explorer.eu; per la variazione dell'attività antiossidante, determinata con un metodo compatibile con l'ORAC, *Journal of Food Science* vol 74, n 3, 2009

Corriere della Sera



Il raffinato. In parte coincide con l'esibizionista. Fuma sigarette costose e sigari, che ama esibire, anche perché li utilizza come status symbol. Espelle il fumo verso l'alto e si trastulla con le dita

Il radicale. Fumatore totalizzante e autodistruttivo, arriva a sigillare le finestre per non disperdere nemmeno un po' di fumo. In tal modo però tiene a bada le proprie ossessioni. Ovviamente fuma sempre ed è un tutt'uno con la sigaretta

Il generoso. Il fumo fa parte di un kit di piaceri terreni a cui non vuole rinunciare, con l'ansia di tenere a bada uno sgomento spirituale. Si atteggiava a persona di mondo e offre sigarette a tutti. Anche lui (o lei) ama ostentare la gestualità.

Lo stakanovista. Il fumo serve allo scopo di infrangere quelle regole che in ogni altro aspetto della vita lo imprigionano. In genere è una persona che sin da giovane ha conosciuto troppe responsabilità. Spesso fuma di nascosto, quasi sempre sigarette economiche

L'anarcoide. Al contrario della figura precedente non conosce alcuna regola, e quindi fumare è quasi un dovere (anche se non lo ammetterà mai). Fuma per sentirsi libero, illudendosi di essere un artista della vita

Il sognatore. Il fumo come fuga dalla realtà, ciò che purtroppo rende questa categoria molto più propensa alla dipendenza. Il sognatore è un timido e insicuro, che cerca di prolungare l'evasione con l'estrema lentezza dell'atto del fumo

L'EGO

L'Oms dà torto alla Novartis Sì al farmaco oculistico meno caro

Ma il servizio sanitario continua a rimborsare quello che costa 40 volte di più



La vicenda dei due farmaci equivalenti che curano la terza causa di cecità al mondo, la degenerazione maculare senile, è a una svolta. L'Organizzazione mondiale della sanità ha respinto la richiesta di Novartis di inserire Lucentis tra i farmaci essenziali per l'oculistica, in quanto nella nuova lista è già presente Avastin, «altrettanto efficace e sicuro, e più economico». Per la precisione, 40 volte più economico (80 fino a pochi mesi fa, in Italia). La notizia dovrebbe mettere la parola fine alla vicenda dei due farmaci gemelli e diversi nel prezzo. Ma potrebbe essere l'ennesima occasione persa dal ministro **Lorenzin**. Non fu lei infatti a «denunciare» all'Antitrust l'intesa sottobanco tra Novartis e Roche per avere fatto cartello e causato un danno alle casse della Sanità di 1,2 miliardi in 3 anni. Novartis detiene un terzo delle azioni di Roche mentre quest'ultima ha le *royalties* sul farmaco più caro, il Lucentis. Un incesto che è sotto gli occhi di tutti da anni, ma a denunciare l'anomalia (anche a *corriere.it*) è l'oculista milanese Domenico De Felice già nel 2011 (ai tempi del ministro Balduzzi). A presentare l'esposto all'Agcom è invece l'avvocato bolognese Giorgio Muccio (a nome di un'associazione di day surgery). L'Antitrust nel 2014 sanziona le due aziende a pagare 180 milioni di euro (ora in attesa della sentenza sul ricorso al Consiglio di Stato). Il prezzo del Lucentis passa subito da 1.600 a 900 euro a fiala, contro i 90 euro dell'Avastin. Perché l'Agenzia del farmaco non ha abbassato prima il prezzo? Domanda che il ministro **Lorenzin** non si fa quando riconferma il presidente Pani a capo dell'Agenzia del farmaco che, a seguito della sentenza, suggerisce un provve-

dimento che consente a Novartis e Roche di rifarsi dei 180 milioni di euro: il provvedimento proibisce alle strutture private di usare il farmaco economico. Novartis ringrazia, perché le cliniche convenzionate che prima utilizzavano Avastin sono costrette da un giorno all'altro a usare il farmaco che... costa un occhio. Avrebbe avuto un senso se il provvedimento dell'Aifa avesse obbligato le strutture pubbliche a utilizzare solo il farmaco economico, ma non è così.

A gennaio di quest'anno interviene ancora l'Antitrust estendendo alle case di cura convenzionate (non agli ambulatori privati) la possibilità di usare il farmaco economico. È opzionale, per tutti (colpevoli anche le Regioni che trovano più semplice l'uso del prodotto già in fiale 40 volte più costoso). Tanto paga Pantalone. Il ministro avrebbe dovuto scrivere una norma o chiedere all'Aifa un regolamento che obbligasse all'uso del farmaco economico. Invece **Lorenzin** nel 2014 replica così a un'interpellanza di una collega di partito: «Vista l'incertezza circa sicurezza ed efficacia di Avastin e Lucentis e il differente prezzo, è stato richiesto un parere al Consiglio Superiore di Sanità». Quale insicurezza, se l'Ente regolatore del farmaco europeo, l'anno prima, aveva inserito nel foglio illustrativo di Lucentis le stesse reazioni avverse di Avastin? Infatti di lì a poco il Consiglio Superiore di Sanità spiega che i due medicinali «non presentano differenze statisticamente significative dal punto di vista dell'efficacia e della sicurezza nella terapia della degenerazione maculare senile».

Passano tre mesi e il ministro decide di mandare a casa quasi tutti i membri del Consiglio, sebbene non fossero in scadenza di mandato. Tinge di rosa la

rivoluzione: «Mai tante donne in un Consiglio Superiore di Sanità». Tra le donne fa la comparsa un nuovo membro che **Lorenzin** non pubblicizza: Napoleone Ferrara, uomo di ricerca dall'indiscutibile valore, biologo molecolare e docente all'Università di San Diego, eppure **Lorenzin** non gli dedica una riga di comunicato. Però è l'inventore-scopritore dell'Avastin (Roche) e Lucentis (Novartis). A notare Ferrara tra i membri è Domenico de Felice che oggi chiede se «Ferrara avrà suggerito al ministro l'impiego del farmaco 40 volte meno caro e se non trova imbarazzante che sia stato chiamato come consigliere, visto che fino a due anni fa lavorava per la Genentech, controllata di Roche?».

Ferrara non ha risposto a quattro richieste di intervista. Avrebbe potuto aiutare a dirimere alcune questioni, a partire dal suo presunto conflitto di interessi (ha ancora legami con Genentech?). Chi meglio di lui potrebbe dire se è giustificabile una differenza di 900 euro, ieri 1.600, tra Avastin e Lucentis, che è una variazione ingegneristica attuata in laboratorio della molecola madre? Oggi sappiamo che il farmaco povero resta nell'elenco perché efficace, sicuro e più economico. La Corte dei conti ha una corposa documentazione in caso volesse verificare se c'è stato danno erariale. Novartis continua a vederci molto bene quando bussa alla porta, ogni mese, per riscuotere i 50 milioni di euro dalle casse delle Regioni.

Sabrina Giannini
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Confronto



● **Lucentis**
È un farmaco contro la degenerazione maculare senile ed è prodotto dal colosso farmaceutico Novartis



● **Avastin**
Ha lo stesso scopo del Lucentis. Prodotto dalla Roche è 40 volte più economico del «rivale» della Novartis

