

**La denuncia dei medici**

*“Troppi malati immaginari cercano cure on line”*

**Paolo Russo**  
A PAGINA 13

**SANTA ONLINE**  
FENOMENO DI MASSA

**Il fai-da-te** «Troppi si presentano in studio con la diagnosi già pronta e pretendono farmaci specifici»

# Ora il malato immaginario cerca la sua cura sul web

La denuncia dei medici di famiglia: “Così si ostacola il nostro lavoro”

**CONSUMISMO SMODATO**

Un fenomeno che alimenta illusioni e sprechi e ingolfa le liste d'attesa

**L'ALTRA FACCIA**

I siti rivolti ai professionisti sono indispensabili per l'aggiornamento

**il caso**  
**PAOLO RUSSO**  
ROMA

**C**irca 12 milioni di italiani «colpiti» da infarto, malati di tumore, di diabete e da ultimo, contagiati dalla Tbc. Quasi tutti malati immaginari. O meglio, malati di web. Che la parola «salute» sia tra le più gettonate in Rete è cosa nota. Meno lo sono i danni generati dall'informazione sanitaria troppo facilmente a portata di mouse.

A svelare come di Internet ci si possa ammalare è ora un'indagine condotta su un campione di 900 medici di famiglia della Fimmg-Lazio, il potente sindacato che li rappresenta e che proprio in questi giorni celebra il suo congresso nazionale a Villasimius. I dati sono da allarme rosso. Del milione di pazienti assistiti dal campione medico, il 35% (12 milioni proiettando il dato su scala nazionale) si presenta «in studio» già con la diagnosi e magari la relativa terapia in tasca e il 20% si suggestiona al punto di accusare i sintomi della presunta patologia e arriva dal medico dopo aver già tentato di curarsi seguendo i suggerimenti degli innumerevoli si-

ti medici o di pseudo-medici.

Come la giovane di Latina stanata qualche mese fa dai carabinieri del nucleo anti-sofisticazione mentre elargiva cure e rimedi potenzialmente dannosi a una comunità virtuale di yahoo senza aver mai nemmeno superato il test di ammissione a medicina. Casi limite, ma l'informazione medica on-line comunque dilaga e costringe sulla difensiva i camici bianchi. Tanto che il 22% dei medici di famiglia denuncia problemi da web-dipendenza dei propri assistiti. Per lo più giovani e di mezza età, quasi mai anziani, che vengono però ugualmente influenzati dai propri parenti. «In cima alla lista delle malattie immaginarie indotte da overdose informativa su web e dintorni», spiega Giampiero Pirro, uno dei medici che ha condotto l'indagine, «ci sono i disturbi cardiovascolari, come sospetti infarti o aneurismi, seguiti dal cancro, il diabete, i disturbi psichici e, dopo gli ultimi fatti di cronaca, la Tbc».

Suggerzioni che in molti casi costringono i medici a un surplus di lavoro per spiegare ai pazienti di essere stati male informati. In altri gettano la spugna e prescrivono qualche farmaco o accertamento forse non strettamente necessari alimentando così il fenomeno del consumismo sanitario, che costa allo Stato e ingolfa le liste d'attesa. Del resto ad alimentare un domanda non sempre appropriata di cure ci sono anche Tv e giornali, sui quali, certifica il Censis, cercano informazioni mediche rispettivamente il 42,9% e il 25,8% degli italiani. Un bombardamento di informazioni sanitarie che contribuisce a formare un popolo di ipocondriaci, come dimostra un'altra recentissima indagine dell'Ipsos, che rivela come il 54% degli italiani faccia visita oltre 10 volte l'anno al proprio medico di

famiglia.

Stressati dai pazienti web-dipendenti i dottori trovano però spesso in internet anche una rete di salvataggio. I siti rivolti soprattutto ai medici, in base alla stessa indagine Fimmg, vengono in aiuto al 76% dei camici bianchi nel corso della loro attività professionale e il 33% «smanetta» sul mouse durante il corso della visita.

E poi internet semplifica la vita anche ai pazienti, che secondo lo studio nel 15% dei casi utilizza la posta elettronica per l'invio di esami, richieste di prescrizioni o per porre quesiti clinici. Non di rado la rete consente l'acquisto di farmaci, anche quelli con obbligo di ricetta, senza alcun controllo. Viagra e Cialis sono i più venduti, ma dilagano anche le molecole per disturbi cardiovascolari e respiratori, antidepressivi e persino medicinali contro l'Alzheimer. Senza considerare che, come dimostrato da un'indagine parlamentare europea, un farmaco su cento è contraffatto.

Per garantire maggiore qualità all'informazione sanitaria on-line c'è da registrare per ora solo il tentativo del **Ministro della salute, Ferruccio Fazio**, di predisporre delle linee guida da indirizzare ai siti istituzionali che trattano temi sanitari. Una goccia nell'oceano delle informazioni senza regole né leggi di internet.





## Il camice bianco

# “La ricetta più efficace? Il dialogo con i pazienti”

**P**ierluigi Bartoletti è segretario della Fimmg-Lazio, la federazione dei medici di famiglia che ha condotto l'indagine su web e salute.

**La vostra indagine dice che l'eccesso di informazione sanitaria nella Rete ha generato un popolo di ipocondriaci. Come si può contrastare il fenomeno?**

Non si contrasta, si gestisce. Il fatto che i pazienti siano più informati e consapevoli grazie a Internet è un bene. Anche per i medici, che devono aggiornarsi di continuo. Il problema è la qualità dell'informazione. Riguardo gli spazi gestiti dai medici c'è già l'Ordine che può intervenire sanzionandoli se le informazioni non sono corrette. Si potrebbe pensare a un bollino blu di garanzia della qualità scientifica dei siti garantito dal **Ministero della salute** o dall'Ordine dei medici. Ma credo che la soluzione migliore sia inasprire le sanzioni che già esistono per chi spaccia per vere le informazioni mediche false.

**E per la vendita dei farmaci on-line senza controllo medico?**

Anche qui la legge lo vieta per quelli con obbligo di ricetta. Però è difficile applicarla quando i siti che vendono medicinali sono registrati in Paesi che hanno una normativa colabrodo. Allora conviene puntare sull'informazione ai pazienti, cercando di far capire cosa si rischia ad assumere farmaci senza controllo medico.

**Però lo ammetta, quando un paziente suggestionato vi assilla con richieste di analisi o farmaci “suggeriti” da Internet a volta cedete e compilate il foglietto rosa...**

A volte c'è chi ti tallona per mesi chiedendoti dei marcatori tumorali, perché ha letto su Internet che avendo il colesterolo a 204, appena sopra la norma, e uno zio morto di cancro, è a rischio anche lui. Allora magari cedi ma almeno gli raccomandi di smettere di fumare e gli prescrivi qualche altro accertamento più appropriato.

**Anche molti di voi si aggiornano sul web. Che figura ci fate?**

Ottima. Perché non lo facciamo di certo su Wikipedia, con tutto il rispetto, ma sui siti delle grandi riviste scientifiche già tradotte. Le stesse che prima arrivavano per posta, magari in inglese e fuori tempo massimo rispetto al problema clinico che dovevi affrontare al momento. Internet può essere anche un grande alleato di medici e pazienti. Basta navigarci con prudenza.

[PA. RU.]



**Sanità** La clinica: i rischi sono meno dei vantaggi. La decisione al comitato etico

# Vaccinazioni ai neonati

## Scontro sull'antinfluenzale

Pronto il piano alla De Marchi. Il Mario Negri: un errore

# 180

I piccoli pazienti che saranno arruolati per l'iniziativa

# 3

Mesi. Questo il periodo stabilito per la sperimentazione

L'utilità della vaccinazione contro l'influenza per i bimbi sani che non hanno ancora compiuto tre anni divide ancora la comunità scientifica: eppure ora si pensa già a vaccinare anche i neonati. È l'argomento su cui si dovrà esprimere il 20 ottobre il comitato etico del Policlinico. La sperimentazione è destinata, per la prima volta, ai bambini tra i 7 giorni e i 6 mesi di vita. L'obiettivo: valutare la sicurezza, la tollerabilità e il grado di efficacia del vaccino. Una scelta che, però, solleva perplessità tra gli esperti dell'Istituto farmacologico Mario Negri.

Mai finora era stato considerato necessario somministrare l'antinfluenzale a quest'età: per i bimbi di età inferiore a 6 mesi non esiste praticamente nessun dato nella letteratura scientifica. Con il via libera del comitato etico lo studio, unico in Italia e tra i pochi al mondo, partirà alla clinica De Marchi (che fa parte, insieme alla Mangiagalli, del pool di ospedali collegati al Policlinico) a fine ottobre. I piccoli pazienti arruolati saranno 180. La durata della sperimentazione è di tre mesi. «È uno studio farmacologico di fase III (con farmaci considerati ragionevolmente efficaci e sicuri, ndr), su base volontaria, randomizzato, no profit — dice Susanna Esposito, alla guida della

Pediatria 1 della De Marchi —. L'arruolamento dovrà essere programmato in modo da includere 60 bimbi nati prima della 32ª settimana, 60 tra la 32ª e la 37ª e 60 oltre la 37ª».

Prima di avviare qualsiasi fase dello studio, ai genitori saranno esposti dettagliatamente i possibili benefici e i rischi derivanti dalla partecipazione all'indagine. Ai bambini sarà somministrato il classico vaccino influenzale ma — anziché per via intramuscolare — per via cutanea. «La cute rappresenta un organo del tutto particolare — spiega Esposito —. Qui è contenuto un numero elevato di cellule coinvolte nella risposta immunitaria».

Ogni anno l'influenza colpisce dal 10 al 30% della popolazione pediatrica. Ma tutte le raccomandazioni scientifiche internazionali escludono i neonati dall'elenco dei soggetti ai quali la vaccinazione deve essere somministrata, indipendentemente dal tipo di vaccino utilizzato. «Nelle loro linee guida sia l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) sia i Centers for disease control (Cdc) di Atlanta consigliano la vaccinazione antinfluenzale solo a partire dai sei mesi di vita e solo per bambini con gravi malattie croniche polmonari, metaboliche, cardiovascolari, immunosoppressive e per coloro sottoposti a trapianti

di organo — sottolinea Maurizio Bonati, responsabile del Laboratorio per la Salute materno infantile del Mario Negri —. Per tutti gli altri, in particolare quelli tra i 6 mesi e i due anni, non ci sono indicazioni perché è difficile valutare la capacità di risposta immunitaria nei bimbi».

Per i ricercatori che fanno capo alla Cochrane Collaboration, un punto di riferimento mondiale per gli studi sulla vaccinazione antinfluenzale, l'efficacia del vaccino sotto i 2 anni è praticamente nulla (ossia simile al placebo) perché i bimbi non riescono a produrre una risposta immunitaria adeguata. «È meglio vaccinare le donne in gravidanza — insiste Bonati —. È scientificamente provato che in questo modo si protegge anche il neonato per i primi sei mesi di vita. L'allattamento, inoltre, è la miglior protezione del neonato anche contro l'influenza».

**Simona Ravizza**  
sravizza@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**MELANOMA** LE RICERCHE PUNTANO SUGLI ANTICORPI MONOCLONALI

# Attacco biologico alle metastasi

**Maurizio M. Fossati**

**UNA NUOVA ERA** nella guerra al cancro: nuovi farmaci, gli anticorpi monoclonali, puntano a potenziare la risposta immunitaria dell'organismo per spingere il corpo umano a riconoscere e distruggere per conto proprio le cellule tumorali. E i primi risultati già si vedono nel trattamento del **melanoma** metastatico, dove una nuova molecola, l'**Ipilimumab**, ha praticamente raddoppiato la sopravvivenza dei malati.

Quando il cancro invade l'organismo, inganna le cellule-soldato del sistema immunitario accecandone la sensibilità. Ebbene, ecco che i nuovi farmaci sono in grado di «strappare la maschera» alle molecole tumorali, aiutando così l'azione di difesa del sistema immunitario. «L'**Ipilimumab** è un anticorpo anti-CTLA4 — spiega Paolo Marchetti, direttore di **Oncologia** medica al San'Andrea di Roma — un recettore della membrana cellulare che rallenta i meccanismi biologici che attivano il sistema immunitario. Ebbene, questo farmaco, bloccando il recettore, permette una reazione più attiva del sistema immunitario e aiuta la guarigione».

**L'ANNUNCIO** è venuto dal 36° Congresso della Società Europea di **Oncologia** Medica (Esmo), svoltosi a Stoccolma. Un articolo pubblicato sul New England Journal of Medicine riporta che in uno studio di fase III, i tassi di sopravvivenza a 1 e 2 anni dei pazienti con **melanoma** avanzato trattati con **Ipilimumab**, sono pressoché raddoppiati arrivando rispettivamente al 46 e al 24 per cento. Il nuovo farmaco è stato approvato per il trattamento dei pazienti con **melanoma** non operabile o metastatico dalla Food and Drug Administration, in luglio dalla Commissione europea ed è ora al vaglio delle Autorità italiane. I numeri del **melanoma** sono impressionanti: pur rappresentando solo il 4% dei tumori della pelle, è responsabile dell'80% dei decessi per cancro della cute. In Italia, con quasi 600 nuovi casi e 125 morti al mese (ovvero 7.000 nuove diagnosi e 1.500 decessi all'anno) il **melanoma** ha registrato un'impennata di diagnosi. E ad essere colpite sono persone sempre più giovani. E quindi vietato abbassare la guardia: prevenzione, prevenzione e ancora prevenzione. Perché, se lo curi in tempo, anche il **melanoma** può guarire. Quindi, una volta all'anno dal dermatologo per il controllo della pelle. E guai al sole selvaggio mordi e fuggi, alla vita da spiaggia nelle ore più calde e alle lampade abbronzanti. Come ha riconosciuto il ministero della Salute, si tratta di abitudini rischiose proprio come lo è il fumo di sigaretta per i polmoni.



# Così i farmaci postini stoppano i noduli al seno

*Oncologia, la svolta: ridotto il ricorso alla chemio*

**CEFALEE** La Società italiana per lo studio delle cefalee ([www.sisc.it](http://www.sisc.it)) ha celebrato a Riccione il XXV° congresso. E il presidente Sisc, Luigi Alberto Pini, riceve la medaglia della Presidenza della Repubblica

**Sono 40.000 le donne colpite ogni anno in Italia dal cancro al seno, l'ultima scoperta: una promettente serie di molecole capaci di potenziare la risposta dei farmaci convenzionali**  
**Federico Mereta**

**A TAVOLA? CAVOLO**, broccolo, cavolfiore, cima di rapa, cavoletti di Bruxelles, verza, rucola, ravanella, sedano di rapa) che hanno effetti autitumorali. E poi pomodoro, per favorire l'apporto di licopene, potente antiossidante. Tra i frutti via libera a ribes e more, grazie alla capacità di contrastare i radicali liberi. Sono i consigli degli esperti della campagna «Il gusto della vita», dedicata alle donne colpite da tumore al seno, che colpisce ogni anno più di 40.000 donne in Italia.

Per fortuna la scienza è sempre pronta a rispondere al nemico, come anticipato al Congresso Europeo di Stoccolma sui tumori, e confermato all'International Breast Cancer Conference. «Un farmaco postino può raddoppiare l'efficacia della terapia dei tumori mammari cosiddetti *Her2 positivi*, il 20% del totale. Recapita all'interno della cellula malata il pacco, ovvero il medicinale aumentando l'efficacia — spiega Pier Franco Conte, oncologo e professore universitario a Modena —. Così porta alla morte le cellule tumorali». Nelle donne con tumore ormono-dipendente, poi, i risultati dello studio Bolero-2, che ha dimostrato come nelle donne con tumore in fase avanzata l'associazione tra una sostanza chiamata eve-

rolimus al classico trattamento con exemestano consente di aumentare il periodo di sopravvivenza libera da crescita del tumore e di ridurre il rischio di progressione della malattia rispetto al solo exemestano.

**L'IMPORTANTE** è modulare le cure sul paziente sempre tenendo in prima linea la persona. E così anche in patologie che non hanno ancora grandi opportunità di cura, come il tumore polmonare non a piccole cellule. Nei malati più gravi, che risultano positivi per il recettore ALK, ad esempio un farmaco chiamato crizotinib fa ben sperare per il futuro. Per i tumori che attaccano il distretto testa collo, poi, insieme alla radioterapia può essere somministrato un anticorpo monoclonale (cetuximab) che può contribuire a distruggere la neoplasia.

**D'ALTRO CANTO**, anche l'Unione europea ha deciso di puntare sulle cure personalizzate attraverso Blueprint, un progetto di ricerca guidato dal Consorzio internazionale per l'epigenoma umano, che conta su un budget totale di 40 milioni di euro. Il progetto vede in campo 41 fra università, istituti di ricerca e aziende europee, di cui quattro in Italia (Ieo, Seconda università di Napoli, Siena Biotech e La Sapienza a Roma), per studiare l'epigenetica, cioè i diversi fattori che determinano il comportamento dei geni e spiegare ad esempio perché le cellule staminali possono trasformarsi in altre cellule del nostro corpo, oppure perché si verificano alcune malattie o processi di invecchiamento.



LETIZIA MAZZINI E L'ULTIMA FRONTIERA DELLA TERAPIA STAMINALI CONTRO LA SCLEROSI LATERALE AMIOTROFICA: «PROTEGGEREMO I MOTONEURONI PER BLOCCARE LA MALATTIA»

# SPERANZA PER LA SLA

## Il trapianto di cellule fetali neuronali

**Una nuova strategia potrebbe ridare speranza ai malati di sclerosi laterale amiotrofica (Sla), che colpisce il sistema nervoso centrale provocando la paralisi della muscolatura fino alle estreme conseguenze**  
**Federica Cappelletti**

**UNA RICERCA** italiana per la cura della Sla punta al trapianto di cellule staminali neuronali di origine fetale nel midollo dei pazienti. «Questo studio, che sarà coordinato dal biologo Angelo Vescovi, direttore del Centro cellule staminali di Terni, è stato reso possibile grazie a un lavoro di dieci anni condotto insieme all'*Emory university* di Atlanta», spiega Letizia Mazzini, responsabile del centro Sla di Novara dove partirà la sperimentazione.

### **Dottoressa, di cosa si tratta?**

«Trapianteremo chirurgicamente delle cellule fetali neuronali, prelevate da feti abortiti, nel midollo di malati di sclerosi laterale amiotrofica. Interverremo nelle aree collegate alla respirazione e all'attività motoria superiore. Affronteremo, insomma, la fase clinica I, ovvero lo step iniziale che valuta la tollerabilità di una terapia, non ancora l'efficacia».

### **Cosa pensate di ottenere?**

«Nell'immediato valuteremo la capacità di queste cellule di produrre fattori di crescita e sostanze nutritive che proteggano i motoneuroni ammalati. La



speranza, in futuro, è di riuscire a ricostruire la struttura che protegge i neuroni del movimento distrutti dalla Sla, e di frenare così la marcia oggi inarrestabile della malattia. Se tutto andrà bene, passeremo alla fase II, allargandola a più pazienti e magari a più centri in tutta Italia».

**In assoluto è il primo risultato concreto per questa malattia?**

«È una sperimentazione importante, che prosegue la strada della terapia cellulare da noi aperta a Torino e a Novara nel 2002 con il trapianto di cellule mesenchimali autologhe. Il fine ultimo rimane la rigenerazione, ma per questo bisogna ancora sperimentare sui modelli animali e cellulari».

**Cosa manca per il via?**

«L'Istituto superiore di sanità ha dato il suo avallo, così come il comitato etico della cell factory di Terni e l'Agenzia per il farmaco. Devono però dare il loro assenso i comitati etici dei centri sla di Novara e Padova, dove avverrà il reclutamento e il monitoraggio dei pazienti».

**Quanti soggetti saranno sottoposti a questo trattamento?**

«Verranno reclutati 18 pazienti, divisi in tre gruppi con diversi livelli di gravità. Ad iniziare dai pazienti più gravi. Il passaggio da un gruppo all'altro sarà autorizzato dall'Istituto Superiore di Sanità».

**Che tempi occorreranno per avere i primi risultati?**

«Due anni per avere dati in tema di sicurezza, tecnica chirurgica e tollerabilità delle cure, incluso il trattamento immunosoppressivo».

**I malati di Sla possono cominciare a sperare?**

«Sicuramente stiamo vivendo un momento molto stimolante nella ricerca sulla sclerosi laterale amiotrofica. Quasi ogni giorno si aggiunge un tassello nelle nostre conoscenze in materia».

**In che modo vi finanziate?**

«Lo studio è finanziato da enti privati, tra cui la Fondazione Borgonovo, ex calciatore affetto dalla malattia. Naturalmente parteciperemo ai bandi che saranno pubblicati dal Ministero della Salute e dell'Università. E' una ricerca molto costosa».

**Come nasce il connubio tra Novara e il professor Vescovi?**

«Nel 1999 il professor Vescovi ha dimostrato, tra i primi al mondo, l'esistenza, ottenendone l'isolamento e l'espansione stabile e sicura - delle cellule staminali neuronali. Il Centro Sla di Novara, invece, è stato il primo al mondo, in collaborazione con il centro trapianti dell'Ospedale Regina Margherita di Torino, a condurre uno studio clinico (di fase I) di trapianto di cellule staminali nel midollo spinale dei pazienti affetti da Sla».