

<http://www.sanita24.ilssole24ore.com/>

Lotta ai tumori negli anziani, parte il primo tour di prevenzione

di *Carmino Pinto* (presidente nazionale Associazione Italiana di Oncologia Medica-Aiom e direttore dell'Oncologia Medica dell'Irccs di Reggio Emilia)



Un italiano su due (il 49%) ignora che corretti stili di vita possono prevenire l'insorgenza di un tumore. Mentre il 79% degli ultrasessantacinquenni ritiene che modificare le proprie abitudini sbagliate da anziani non serva a molto. Col risultato che nel nostro Paese abbiamo il 46,4% di nonni in sovrappeso, il 16% obesi, il 21% fumatori, che consumano nel 40% alcool in quantità rilevante mentre solo quattro su dieci svolgono attività fisica con regolarità. Una situazione preoccupante, frutto di molti miti sbagliati.

Per questo abbiamo deciso di partire con il primo tour mai realizzato in Italia da una società scientifica contro i tumori negli anziani. Perché a tutte le età modificare in meglio il proprio stile di vita è opportuno e consigliabile: no al fumo e all'abuso di alcool, attività fisica costante e dieta corretta sono i messaggi chiave della prevenzione oncologica. Una vera e propria campagna di sensibilizzazione che porta gli oncologi in tour in dieci città italiane per parlare esclusivamente agli anziani di lotta alle neoplasie. L'obiettivo? Intercettare una fascia della popolazione per la quale non esistono finora programmi di informazione e prevenzione adeguati. Abbandonare comportamenti a rischio come il fumo o la sedentarietà presenta enormi vantaggi anche se in un'età matura. Negli anziani, il rischio di cancro è 40 volte più alto rispetto alle persone di 20-40 anni e 4 volte maggiore rispetto a quelle di 45-65 anni.

Stili di vita sani, non solo hanno effetti preventivi, ma quando si è colpiti dalla malattia, aiutano a rispondere meglio alle terapie e ad abbassare il rischio di recidiva. Abbiamo scelto di focalizzarci soprattutto sui tumori che interessano maggiormente la terza età, in primo luogo quello della prostata (il più frequente tra gli over75) per spiegare che si deve prevenire, ma anche che quando colpisce, può essere vinto e si può tornare ad una vita normale". Il tour è partito il 20 luglio da Torino, approdando a Catania, e ora proseguirà nelle città di Firenze (13 ottobre), Milano (Rho 27 ottobre), per sbarcare poi a Roma, Napoli, Reggio Emilia, e ancora a Trieste, Ancona e Genova. L'intero progetto è realizzato con il sostegno incondizionato di Janssen, farmaceutica di Johnson & Johnson.

Un secondo problema su cui dobbiamo intervenire con forza riguarda il momento della diagnosi. La maggior dei tumori nella terza età sono scoperti in fase avanzata. E spesso non tutti questi pazienti accedono ai trattamenti più innovativi. Per questo nel corso di ogni incontro vengono approfonditi anche i concetti di screening e di tempestività della diagnosi. Prima si intercetta la malattia, maggiori sono le possibilità di superarla con una buona qualità di vita, anche se si è ultrasettantenne. Il cancro della mammella (un caso ogni 18 donne) e quello della prostata (1 ogni 20 uomini) sono i più frequenti tra gli over70. Nel nostro tour approfondiremo, in particolare, la conoscenza del tumore alla prostata che, grazie anche ai nuovi farmaci, può essere gestito bene in età molto avanzata. Si tratta di un carcinoma spesso presente in forma indolente (circa il 30-40% dei pazienti), caratterizzata da una crescita che può essere molto lenta e non in grado di provocare disturbi e ancor meno di causare la morte dei pazienti. In questi casi è possibile adottare una strategia osservazionale come la sorveglianza attiva, tenendo sotto stretto controllo nel tempo il comportamento e l'evoluzione del tumore, riservando il trattamento (chirurgico, radioterapico, farmacologico) solo ai pazienti che ne abbiano bisogno e quando ne abbiano bisogno. Nove malati su dieci superano la malattia con una buona qualità di vita. A differenza di altri tumori, per quello prostatico non esistono ancora programmi di screening efficaci come la mammografia per il carcinoma mammario e il sangue occulto nelle feci per quello del colon. Per questo abbiamo realizzato anche un opuscolo informativo da diffondere in ogni incontro che consente ai malati e ai caregivers di conoscere la patologia, capire cos'è e quando può essere fatto il controllo del PSA e fornisce consigli pratici su come gestire il forte impatto che la malattia ha nella quotidianità della persona. La nostra società scientifica è da anni in prima linea nella promozione di iniziative dedicate alla prevenzione oncologica, attuabile grazie a stili di vita corretti: informare la popolazione sulle possibilità di ridurre il rischio oncologico a tutte le età è, infatti, uno dei nostri principali obiettivi.

Siamo partiti cinque anni fa con un progetto itinerante rivolto agli adolescenti, ora con questa campagna vogliamo portare gli stessi concetti anche nella terza età. Solo così si avranno in futuro meno cittadini malati, con un grande risparmio anche dal punto di vista economico.

VIRUS IL CEPPLO È STATO ISOLATO IN UN'ANZIANA RICOVERATA A BOLOGNA

Influenza in anticipo: «Primo caso»

ROMA

ARRIVA in anticipo rispetto al previsto. L'influenza, ceppo A/H3, ha colpito un'anziana ricoverata al Policlinico Sant'Orsola di Bologna. L'epidemia vera e propria arriverà a gennaio, ma le prime avvisaglie sono già qui. Mentre sta per partire la grande campagna di vaccinazioni per le persone sopra i 65 anni e per tutta la popolazione a rischio, che andrà avanti fino a fine dicembre, è uscita sulla Gazzetta Ufficiale la lista dei vaccini ammessi nelle farmacie secondo i parametri dell'Aifa. È stato dato semaforo verde alla distribuzione delle dosi di Intanza (Sanofi Pasteur), Optaflu (Novartis) e Fluenz Tetra (Medimmune).

LA PROTEZIONE dal virus dell'influenza si ottiene con una iniezione indolore, è raccomandata e offerta gratuitamente alle persone ultrasessantacinquenni e anche alle donne in stato interessante, ai portatori di patologie croniche come asma e ai lavoratori dei servizi di pubblica utilità, ma il medico può prescriberla anche a chi non rientra nelle fasce in cui è concessa

per decreto, se ne ravvisa l'utilità. La copertura inizia dopo 15 giorni dalla somministrazione. Ricordiamo poi che, in autunno, le indisposizioni sono spesso causate da microorganismi di varia natura, che non sono parenti stretti del virus dell'influenza.

«SEMPRE BENE vaccinarsi per tempo – spiega Tiziana Lazzarotto, virologa a Bologna, membro del direttivo dell'Associazione microbiologi clinici italiani (Amcli) – ma non dimentichiamo che nei mesi freddi non c'è solo l'influenza, ma è possibile contrarre anche altri virus, che sono i responsabili di oltre il 30% delle forme morbose, soprattutto tra i bambini». Anche Farmindustria, attraverso il presidente Massimo Scaccabarozzi, raccomanda la prevenzione: «Il paradosso è che la ricerca fa passi enormi eppure si muore ancora perché non si è fatto il vaccino. Ci allarmiamo quando abbiamo un caso di Ebola nel nostro Paese e dimentichiamo che l'influenza provoca qui ogni anno circa ottomila decessi evitabili con un semplice gesto».

Alessandro Malpelo



«L'influenza non va sottovalutata E' pericolosa come la meningite»

L'assessore: «Anziani e soggetti a rischio, prevenzione fondamentale»

LOTTA ALL'OSTEOPOROSI

**Ogni paziente riceverà
6 fiale di vitamina D3
da assumere ogni 2 mesi**

Manuela Plastina
■ FIRENZE

«CON L'INFLUENZA non si scherza: può uccidere come avviene per la meningite». I dati dei decessi avvenuti nell'inverno scorso in Toscana sono allarmanti: 22 persone sono morte a causa di una grave forma influenzale. Di questi ben 11 avevano meno di 65 anni. Due addirittura non ne avevano ancora compiuto 44. «Proprio l'inverno scorso – sottolinea l'assessore regionale alla sanità Stefania Saccardi – abbiamo registrato un 10% in meno di vaccinazioni antinfluenzali». Colpa anche degli interi lotti di vaccino ritirati in seguito a segnalazioni di morti sospette che hanno allontanato molte persone dalla vaccinazione. «L'anno precedente – ricorda – era stato raggiunto il 60,3% della popolazione ultra65enne con 13 casi di ricovero in terapia intensiva e una sola morte. Tra il 2014 e il 2015 si è vaccinato solo il 50,6% della popolazione anziana, con ben 61 casi gravi di cui 4 bambini, molti giovani e ben 22 decessi».

SOLO poche ore fa l'assessore Saccardi aveva invitato la popolazione a vaccinarsi contro il meningococco C che in Toscana è tornato a fare vittime. Ora si appella alla popolazione perché si faccia vaccinare dal proprio medico di famiglia contro l'influenza. Le dosi sono gratuite per gli ultra 65enni e le fasce a rischio tra cui i bimbi so-

pra i sei mesi, gli adulti affetti da particolari patologie croniche, le donne nel secondo e terzo trimestre di gravidanza, per chi fa un lavoro di interesse collettivo e per il personale di assistenza sanitaria. Obiettivo della vaccinazione antinfluenzale di quest'anno è diminuire le complicanze e i decessi del 70%. Il momento migliore per vaccinarsi è novembre visto che per avere effetto pratico ci vogliono due settimane e il picco è previsto tra dicembre e gennaio, anche se il primo caso italiano è stato già registrato a Bologna.

CONTEMPORANEAMENTE alla campagna antinfluenzale, la Regione promuove anche la vaccinazione contro lo pneumococco, finora garantita solo per le categorie a rischio: potranno invece effettuarla tutti i cittadini di 65 anni: per i nati del 1950 sarà infatti gratuita. «Come ogni volta che avviamo una vaccinazione universale – spiega la dottoressa Emanuela Balocchini, responsabile prevenzione dell'assessorato regionale – definiamo una «coorte», ossia un target ben definito per poi ampliarlo anno dopo anno. Quella dei 65enni è stata indicata come l'età più opportuna, perché dà la migliore risposta immunitaria». Parte anche la campagna di prevenzione dell'osteoporosi: a ogni paziente che si vaccina per l'influenza sarà consegnata una confezione di 6 fiale di vitamina D3 da assumere per via orale, una ogni due mesi. È essenziale negli anziani non solo per prevenire le fratture, ma anche per incrementare le difese dell'organismo contro varie malattie come il diabete, vari tipi di tumori, patologie cardiovascolari.



Le cifre

I decessi nel 2014

Nel 2014 in Toscana 22 persone sono morte a causa di una grave forma influenzale. Di queste, ben 11 avevano meno di 65 anni. Due non ne avevano compiuti 44. Nello scorso inverno fu registrato il 10% in meno di vaccinazioni antinfluenzali, anche a causa delle segnalazioni di morti sospette

Gli ultra65enni

Nel 2013 era stato raggiunto con la vaccinazione il 60,3% della popolazione ultra 65enne con 13 casi di ricovero in terapia intensiva e un solo decesso. Tra il 2014 e il 2015 si è vaccinato soltanto il 50,6% della popolazione anziana: 61 casi gravi, di cui quattro bambini



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

«Mozziconi di sigaretta, così 4 mila veleni finiscono sulle nostre tavole»

Enea e Agenzia nazionale per la prevenzione rilanciano l'allarme sulla pericolosità delle «cicche» disperse nell'ambiente e chiedono misure urgenti per ridurre l'impatto
di Ruggiero Corcella



Lotta dura anche al mozzicone di sigaretta. Enea (Agenzia nazionale nuove tecnologie), Sitab (Società italiana di tabaccologia), Agenzia nazionale per la prevenzione e Consulta nazionale sul tabagismo rilanciano il documento di principio per la riduzione dell'impatto su ambiente e decoro urbano dei mozziconi presentato un anno fa ai ministeri della Salute e degli Affari Regionali e rimasto lettera morta.

Rifiuto tossico non differenziato

«La cicca è un rifiuto tossico e non differenziato — spiega il professor Giacomo Mangiaracina presidente dell'Agenzia nazionale per la prevenzione — . Tutti e 4 mila i veleni contenuti nella sigaretta, si ritrovano in forma concentratissima anche nel mozzicone». Come hanno ribadito gli esperti nel 1°Convegno

«Mozziconi di sigaretta: Impatto sull'ambiente e sulla salute» tenutosi lunedì di recente all'ospedale Niguarda di Milano, si tratta di nicotina, benzene, ammoniaca, polonio 210, metalli pesanti e idrocarburi policiclici aromatici, sostanze che possono avere effetti gravi sia per l'uomo (dalla semplice intossicazione, ai tumori) sia per l'ambiente. «Alcuni esperimenti hanno provato che una cicca in un litro d'acqua uccide le dafnie, piccoli organismi marini — aggiunge Mangiaracina —. L'altro aspetto è che l'acetato di cellulosa del filtro si disgrega in microplastiche per cui dopo 5 anni non le vediamo più ma continuano ad esistere entrano nella catena alimentare e ce la ritroviamo nel pesce che mangiamo».

Una vera invasione

Quella delle cicche è un'invasione sotto gli occhi di tutti. In base ai consumi di sigarette, studi scientifici hanno evidenziato che ogni anno nel mondo vengono immesse nell'ambiente più di 5 trilioni di mozziconi. Il dossier informativo presentato da Enea e Agenzia nazionale per la prevenzione sostiene che in Italia ogni anno oltre 50 miliardi di cicche vengono gettate ovunque. Con le sole cicche gettate a terra ogni anno a Roma (circa 1,7 miliardi) mettendole in fila una dietro l'altra si costruisce una fila lunga più di 51 mila chilometri. In altre parole, si potrebbe fare il giro del mondo. La proposta di Enea, Sitab, Anp e Cnt prevede di introdurre il divieto di gettare i mozziconi in giro e di metterli invece posti «in appositi contenitori tascabili o nei contenitori dei rifiuti». Per i contravventori sarebbe prevista una multa. «Pensiamo a un importo di 30-35 euro — dice il presidente di Anp — e non ai 150 euro ipotizzati del Comune di Roma, una misura che sembra fatta apposta per non essere osservata. Comunque la multa non è l'aspetto fondamentale. Nel nostro progetto insistiamo sull'informazione al cittadino, la promozione del posacenere tascabile, la delibera di una policy Smoke-free da parte dei Comuni, la formazione per professionisti di riferimento e addetti al controllo».

Il disegno di legge

E tuttavia gran parte delle proposte sono contenute nel Disegno di legge "Green Economy", all'esame del Senato dopo essere stato approvato alla Camera. Il provvedimento introduce multe da 30 a 150 euro per «l'abbandono di mozziconi dei prodotti da fumo e di gomme da masticare sul suolo, nelle acque e negli scarichi». Sullo stesso tema, pochi giorni fa a Parigi ha varato il divieto con una multa di 68 euro, Rotterdam ne fa pagare 100 e da noi si va dai 150 euro di Firenze fino ai 500 di Trento e ai 1.000 di Pollica (provincia di Salerno). I comuni inoltre devono installare raccoglitori per le cicche di sigaretta e le gomme da masticare «nelle strade, nei parchi e nei luoghi di alta aggregazione sociale». Sono previste anche campagne di informazione, attuate dai produttori, in collaborazione con il Ministero dell'ambiente. Resta aperto il capitolo sullo smaltimento. Non sono ancora state definite specifiche procedure sulla raccolta differenziata e lo smaltimento dei mozziconi delle sigarette. «Abbiamo evidenziato come i filtri possano addirittura essere recuperati - conclude Mangiaracina —. Esistono già delle startup impegnate nella detossicazione dei filtri e l'utilizzo dell'acetato di cellulosa per fare ad esempio pannelli fonoassorbenti».

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

Così ti racconto il tumore

Con circa mille nuove diagnosi al giorno, il cancro resta una delle malattie più temute in Italia.

Raccontare la propria esperienza con il tumore, condividendo sensazioni ed emozioni con chi vive situazioni analoghe, può però essere di grande aiuto per i malati. Per sottolineare il valore anche terapeutico della scrittura, più che mai medicina narrativa, la Fondazione Aiom (aiom.it) ha indetto il concorso letterario *Federica-Le parole della vita*. Possono partecipare pazienti, familiari, medici e infermieri che lavorano in ambito oncologico. Le opere in prosa o in versi vanno inviate entro il 31

gennaio 2016 all'indirizzo premioletterariofederica@fondazioneaiom.it.

Sabato, 10 Ottobre 2015, 07.48

AAA

Farmacista33

CERCA

BIBLIOTECA DIGITALE
 BACHECA ANNUNCI
 BANCA DATI ALIMENTI
 BANDI E CONCORSI
 CERCA LA FARMACIA
 FORUM
 NOVITÀ IN PRONTUARIO
 SUL BANCO

SERVIZI

HOME SANITÀ FARMACI DIRITTO OMEOPATIA FITOTERAPIA NUTRIZIONE BENESSERE FORMAZIONE RICERCA IN CODIFA

SANITÀ

Home / Sanità

ott
10
2015

Paziente muore dopo sostituzione in farmacia. Cini: il farmacista non può cambiare principio attivo

TAGS: FARMACISTI, FARMACISTI TERRITORIALI, SOSTITUIBILITÀ FARMACI EQUIVALENTI



ARTICOLI CORRELATI

10-10-2015 | Fip, farmacisti operatori in calo ma non in Italia. Occorre potenziare expertise

09-10-2015 | Appropriatelyzza, congresso Sifact: importante contributo dai farmacisti

06-10-2015 | DdI Concorrenza. Scelta Civica non molla, Galgano: il Pd è spaccato. Sulla fascia C si voti

Una donna di 75 anni - paziente con bronchite cronica - morta, e la farmacista iscritta nel registro degli indagati. Sono questi i dati di una vicenda avvenuta nel Lodigiano: la paziente, allergica al ceftriaxone, sarebbe arrivata con una ricetta del medico per un altro antibiotico, la farmacista avrebbe proposto un equivalente. Alla fine la donna ha acquistato un terzo antibiotico contenente il principio attivo controindicato e lo avrebbe assunto inconsapevolmente. In seguito si sarebbe verificato shock anafilattico, di qui ricovero in ospedale e decesso. A fronte di un'urgenza, il farmacista che margini di manovra ha? «Intanto, di fronte ad una ricetta medica il farmacista non può cambiare il principio attivo neanche con il consenso del cliente-paziente», afferma **Maurizio Cini**, Presidente dell'Associazione Scientifica Farmacisti Italiani (asfionline.it). «La sostituzione è ammessa solo, sia con ricetta rossa che bianca, in casi del tutto eccezionali e di urgenza e solo con medicinali aventi le stesse caratteristiche di quello prescritto. Nel caso accaduto sembra che la signora deceduta si sia presentata in farmacia con una ricetta medica prescrivente un medicinale "di marca". Il farmacista non aveva disponibile tale medicinale e quindi le avrebbe offerto un "equivalente", come tale autorizzato dall'Agenzia Italiana del Farmaco contenente lo stesso principio attivo dell'originale, lo stesso dosaggio, la medesima via di somministrazione e forma farmaceutica (comprese, capsule, fiale ecc.) e, soprattutto, le medesime indicazioni terapeutiche». La signora avrebbe rifiutato la sostituzione, secondo la prima ricostruzione. «Il rifiuto del generico può essere ascritto ad una sorta di diffidenza, priva di fondamento, ma alimentata da fonti non facilmente individuabili. Il successivo operato del farmacista non appare però chiaro. Ove abbia venduto un medicinale iniettabile diverso da quello prescritto per principio attivo ecc. si potrebbe configurare una violazione di legge, l'assunzione di una responsabilità che "va al di là". Solo ove abbia venduto un prodotto privo dell'obbligo di prescrizione ha operato all'interno delle proprie prerogative professionali. Ma osservo che, sempre nella fonte giornalistica, si parla di un antibiotico iniettabile e tutti i medicinali parenterali hanno l'obbligo di ricetta». **Saffi Ettore Giustini** medico di famiglia e responsabile area farmaco Società Italiana di Medicina Generale ammette che i margini di sostituzione per il farmacista in questa situazione appaiono minimi. «Sul mercato di antibiotici iniettabili, al di là delle classi terapeutiche cefalosporine e penicilline (controindicato a quanto pare alla paziente), ce n'è pochi. Il farmacista avrebbe potuto confrontarsi con il medico per l'eventuale sostituzione di un farmaco come l'antibiotico. Solo ove non potesse reperirlo e avesse rilevato una certa urgenza, era autorizzato a intervenire. Ma che s'intende per urgenza? Se era in presenza di una crisi

medkey

ACCEDE A MEDIKEY >

i nostri Blog

-  **Cosmesi**
a cura di Elena Penazzi
-  **NaturaMedica**
a cura di Fabio Firenzuoli
-  **MondoFarmacia**
a cura di Paolo Vintani

IN LIBRERIA



Cannabis. "Erba" medica
Firenzuoli F.

[Scheda Libro >](#)



L'omeopatia nelle malattie acute
Turinese L.

[Scheda Libro >](#)



Come sono fatti i cosmetici
Penazzi G.

[Scheda Libro >](#)



Reparto dermocosmetico
Penazzi E.

[Scheda Libro >](#)

d'asma, il farmaco da fornire era salbutamolo spray, o un cortisonico, che sono, in determinate circostanze "medicamenti salvavita". Se un paziente è allergico dovrebbe portare con sé il nome del farmaco che gli procura l'allergia, L'ideale sarebbe che l'allergia fosse riportata anche nella memoria della tessera sanitaria, ma così non è».

Mauro Miserendino

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mi piace < 0

Clicca sulla stellina per esprimere il tuo gradimento
 (0 VOTI / MEDIA 0)

Interessante

ULTIMI ARTICOLI DELLA SEZIONE

10-10-2015 | Prontuario, in vigore nuovi prezzi da rinegoziazioni equivalenti. Assogenerici: insostenibili

09-10-2015 | Prove di volo, a Milano e a Roma presentazione del libro di Luca Pani

09-10-2015 | Ddl concorrenza, il testo al Senato. Fascia C e paletti al Capitale tra i nodi non risolti



Come diventare titolari di Farmacia
 Pacenti G.C.
[Scheda Libro »](#)



Healthcare Marketing
 Pacenti G.C.
[Scheda Libro »](#)



Analisi farmaceutica
 Watson D.G.
[Scheda Libro »](#)



La farmacia online
 Schramm A.
[Scheda Libro »](#)



L'industria delle Medicine
 Zirulia G.
[Scheda Libro »](#)

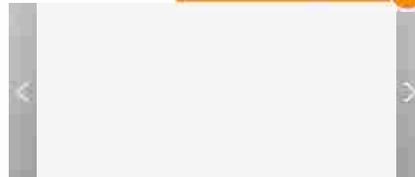


Storia della Farmacia
 Signore GC.
[Scheda Libro »](#)

[CONSULTA IL CATALOGO EDIZIONI EDRA >](#)

ANNUNCI

[INSERISCI IL TUO ANNUNCIO >](#)



Iscriviti a Farmacista33
 avrai in anteprima le notizie del giorno



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

Tumori: oncologi, subito a malati nuovi farmaci immunoterapia

A Siena esperti a congresso, Italia leader ma tempi lunghi

(ANSA) - ROMA, 10 OTT - L'immunoncologia, ovvero il nuovo approccio per combattere i tumori 'risvegliando' il sistema immunitario, parla italiano: il nostro Paese ha infatti guidato importanti studi clinici con questa nuova arma. Tuttavia, se oggi abbiamo le molecole più innovative a disposizione per diversi tipi di cancro, "servono però tempi più veloci per l'approvazione di farmaci così efficaci, perché vadano subito ai pazienti". E' l'appello che arriva dagli oltre 200 esperti riuniti a Siena per il XIII Congresso NIBIT (Network Italiano per la Bioterapia dei Tumori). Proprio il Policlinico Santa Maria alle Scotte di Siena è tra i capofila nel settore dell'immunoterapia, con più di 700 persone trattate in 10 anni. Il melanoma ha rappresentato l'apripista in sperimentazioni che si sono poi allargate a molti tipi di tumore, da quelli del polmone, rene, prostata, colon-retto e cervello, fino al mesotelioma e altre neoplasie rare. Oggi, afferma il direttore dell'Immunoterapia Oncologica del Policlinico Santa Maria alle Scotte, Michele Maio, "l'immunoncologia si è affermata come la quarta arma disponibile per sconfiggere il cancro. Il primo farmaco immunoncologico approvato, ipilimumab, ha dimostrato di migliorare la sopravvivenza a lungo termine nel melanoma in fase avanzata: nel 20% dei pazienti la malattia si ferma o scompare del tutto. In questo tumore della pelle è ormai possibile evitare la chemioterapia. Un passaggio che avverrà a breve anche nel tumore del polmone, con importanti vantaggi per i pazienti perché oggi uno su cinque trattato con un nuovo farmaco immunoncologico, nivolumab, è vivo a tre anni. Nivolumab, però, non è stato ancora approvato nel nostro Paese nel melanoma. È importante - sottolinea - che anche i pazienti con questo tipo di tumore possano accedere quanto prima a tale terapia innovativa". Da qui l'appello degli oncologi: "Le Istituzioni prevedano approvazioni accelerate quando si tratta di terapie realmente innovative", considerando anche che l'utilizzo di tali farmaci "non comporta necessariamente un incremento dei costi per lo Stato, poiché si stanno identificando marcatori tumorali per indicare in anticipo i pazienti in cui questi farmaci potranno essere efficaci".(ANSA).

quotidianosanita.it

11 OTTOBRE 2015

Parlare con i pazienti riduce i ricoveri e migliora cure del 40%. Ma solo 1 su 5 è un medico "amico"

Il tempo medio di una visita non supera i 9 minuti e già dopo 20 secondi il racconto del paziente viene interrotto dalle domande del dottore. Questi i dati emersi nel corso del 116° Congresso nazionale della Società italiana di medicina interna che hanno proposto di inserire nel corso di laurea in medicina e chirurgia un modulo di scienze umane

Le parole del medico curano come i farmaci: un rapporto empatico con il paziente riduce di quattro volte il rischio di ricoveri e aumenta del 34-40% la probabilità di tenere sotto controllo ipercolesterolemia, diabete, e rischio cardiovascolare, riducendo il pericolo di complicanze e perfino lo stress generato dagli esami clinici. Ma pochi camici bianchi ascoltano davvero i bisogni dei malati: solo il 22% instaura un rapporto empatico con gli assistiti, il tempo medio di una visita non supera i 9 minuti e già dopo 20 secondi il racconto del paziente viene interrotto dalle domande del dottore, che per due terzi del colloquio tiene gli occhi incollati al pc. Eppure, anche ai medici farebbe bene essere empatici: instaurare relazioni più profonde con i malati riduce le denunce per malpractice e soprattutto il rischio di Burnout.

Questi i dati elaborati dalla Società Italiana di Medicina Interna (Simi) e presentati in occasione del 116° Congresso nazionale in corso a Roma fino al 12 ottobre. Per gli internisti il "feeling" con i pazienti migliora l'efficacia delle cure e fa bene anche al medico per questo hanno proposto di inserire nel corso di laurea in medicina e chirurgia un modulo di scienze umane, da seguire durante i sei anni di studio attraverso seminari e didattica teorico-pratica dedicata.

"Pochi pazienti – osserva **Gino Roberto Corazza**, presidente Simi – vedono appagato il loro desiderio di dialogo col medico, che spesso è troppo frettoloso o assente: in media guarda lo schermo del pc o dello smartphone anziché la persona che ha davanti per i due terzi del già scarso tempo della visita. Ascoltare le ragioni e le emozioni del paziente è invece il punto di partenza fondamentale per avere una visione più ampia e circostanziata della patologia e porre una miglior diagnosi, per prescrivere esami e terapie più adeguate che poi saranno seguite con maggior convinzione e attenzione: ognuno di noi ha bisogno di sentirsi accolto nella sua esperienza di malattia, sapere che il medico 'ci capisce' innesca meccanismi che favoriscono l'aderenza alla terapia e perfino il miglioramento di parametri biologici".

Non dimentichiamo poi, ha aggiunto Corazza che "le parole curano tanto quanto i farmaci, in moltissime situazioni. Purtroppo la nostra medicina iper-tecnologica sembra allontanare da un rapporto empatico medico-paziente, portandoci verso una de-umanizzazione delle cure. Inoltre diversi studi hanno dimostrato che i medici empatici hanno meno denunce per malpractice e sono meno esposti alla sindrome da burnout, l'esaurimento che è un pericolo concreto per circa otto camici bianchi su dieci".

L'empatia però non è una semplice "emozione", ma un evento cognitivo che può e deve essere insegnato e acquisito. In Italia la formazione medica è tuttora all'insegna del tecnicismo e della specializzazione: per questo la Simi ha proposto di inserire nel percorso di laurea in medicina e chirurgia un modulo di scienze umane, da affrontare a più riprese nell'arco dei sei anni – commenta **Franco Perticone**, presidente eletto Simi – L'obiettivo è approfondire temi come bioetica o psicologia

clinica attraverso seminari, didattica teorico-pratica a piccoli gruppi ed esperienze sul campo in reparti e ambulatori. Questo potrà insegnare ai futuri medici come ascoltare i malati e recepire i loro segnali di disagio emotivo, per migliorare il rapporto medico-paziente a tutto vantaggio di entrambi".

La difesa degli occhi Ricerca, scoperte e innovazione al meeting della Fondazione Bietti con il sostegno di Fondazione Roma

Cellule staminali potenti alleate della vista

Lotta a malattie rare e retinopatia diabetica per garantire autonomia a chi rischia la cecità

Nuove frontiere

Biomarcatori e prevenzione

La chirurgia non è più l'unica via

di **Mario Stirpe** *

Il primo Congresso della Fondazione Bietti si è svolto a Roma nel 1980. Era volto a presentare i risultati e a diffondere in Europa una nuova tecnica chirurgica «la vitrectomia» nata dagli studi del gruppo riunito in Miami attorno a **Robert Machmer** ideatore della tecnica; gruppo del quale facevo parte. In effetti l'ultima parte del XX secolo ha registrato in oftalmologia un impegno importante volto al miglioramento e alla creazione di nuove tecniche chirurgiche. Il titolo del IX Congresso, sostenuto dalla Fondazione Roma partner del Irccs, sintetizza il programma dei temi svolti «New diagnostic and therapeutic frontiers in ophthalmology» dove la ricerca farmacologica e quella tecnologica hanno dimostrato di aver preso campo offrendo nuove prospettive di cura rivolte a malattie finora ritenute incurabili. Le biotecnologie sviluppate nel corso dell'ultimo decennio in oftalmologia stanno avendo un impatto considerevole sulla vita di milioni di persone. Le nuove terapie hanno cambiato le prognosi di numerose malattie, sia frequenti come la degenerazione maculare legata all'età e il glaucoma, o rare, come le distrofie retiniche ereditarie. L'uso clinico di nuovi biomarcatori basati sulla tecnologia a ottica adattiva per la diagnosi ultra-precoca delle patologie retiniche rappresenterà nei prossimi anni uno dei mezzi più efficaci per prevenire la perdita di vista derivante dalle patologie più aggressive, tra le quali la retinopatia diabetica. L'uso delle nuove terapie basa-

te sulle cellule staminali e sulla terapia genica sta dimostrando i primi successi terapeutici per il trattamento di gravi patologie oculari, come il deficit di cellule staminali limbari e le distrofie retiniche. Più che mai tuttavia in questi ultimi anni la ricerca in campo medico e in particolare in quello oftalmologico è divenuta quasi esclusivamente traslazionale in rapporto alla restrizione dei fondi usufruibili. Maggiormente che in passato vengono prese in considerazione le malattie rare verso le quali si apre una speranza di cura. Rimane tuttavia più attivo l'interesse verso le patologie che rappresentano le maggiori cause di ipovisione o cecità nei Paesi occidentali: la degenerazione maculare legata all'età per la quale esistono oggi terapie efficaci per rallentare la forma più aggressiva «esudativa» e con qualche iniziale prospettiva anche per ciò che concerne la forma atrofica; il glaucoma nemico cosiddetto «silenzioso» della vista in rapporto a una progressione a lungo priva di sintomatologia soggettiva e la retinopatia diabetica che rimane la principale causa di cecità in Italia e nei Paesi industrializzati. Senza cedere a eccessivi trionfalismi è possibile affermare che il progresso nella cura e lo stimolo alla prevenzione permettono oggi di poter conservare nei soggetti affetti da queste forme una visione che quanto meno li rende autonomi.

* *Presidente Irccs
Fondazione G.B. Bietti
Presidente
IX International Meeting
«New Diagnostic
and therapeutic frontiers
in Ophthalmology»*

Speciale Salute
Cellule staminali potenti alleate della vista
ULTIMI GIOCHI
PRIMO ABBONAMENTO
A € 5,99
SOLO FINO AL
15 OTTOBRE
SUPREME
IL TUO NUOVO
CLUB DI FITNESS
A FOR SPOUNGE
59€
VALE GIOCHI MONDRIJ, BT

Quanto conta per la salute il buon cibo: quasi il 35% dei malati di cancro ha seguito stili sbagliati di alimentazione. La prevenzione iniziale è nel piatto e l'oncologo Cesare Gridelli ha raccolto 220 ricette fondamentali per il nostro corpo. Dieta Mediterranea, vegana o vegetariana? Un dato è sicuro: tutte e tre sono migliori di quella «carnivora scorretta»

A tavola la prima mossa anti-cancro

**IL VOLUME IN CUCINA
CONTRO I TUMORI
È ALLA SECONDA
EDIZIONE CON PIÙ
APPROFONDIMENTI
SCIENTIFICI**

**LO CHEF
ANTONELLO
COLONNA
FIRMA LA
PREFAZIONE**

**MANGIARE CORRETTO
NON BASTA PER
GUARIRE DAL MALE
MA SERVE A LIMITARE
IL RISCHIO
DI AMMALARSI**

IL LIBRO

Luciano Pignataro

Un oncologo di fama mondiale. Ma anche un appassionato gourmet. Cesare Gridelli, direttore del Dipartimento di Onco Ematologia al Moscati di Avellino lancia l'allarme: «Attenzione, ormai, secondo studi scientifici, l'incidenza della cattiva alimentazione nei tumori oscilla fra il 33 e il 35%. Ecco perché bisogna adottare uno stile di vita alimentare sano».

Sano, sì, ma non punitivo. E così la seconda edizione del suo libro «In cucina contro il cancro» apre a nuovi temi (gli integratori alimentari e la ricerca sulla materia vegetale) e presenta 220 ricette che spaziano dalle minestre al riso (sempre nero o integrale) con, ovviamente tanta pasta. Ricette semplici come «alici con pomodori secchi e origano» o anche a tendenza gourmet come i «vermicelli con carciofi e triglie».

Il concetto base, insomma, è che a tavola gusto e salute possono convivere tranquillamente. Naturalmente lo scienziato Gridelli ama sfatare alcuni miti e lo ribadisce con chiarezza: «Non è pensabile, come qualcuno crede, curare il cancro con il cibo. Sarebbe bello, ma non abbiamo alcun riscontro scientifico in questa direzione. Però mangiare sano e bene aiuta sicuramente a prevenire. La prevenzione è la prima battaglia da fare contro il cancro, meglio spendere soldi per mangiare bene che per curarsi».

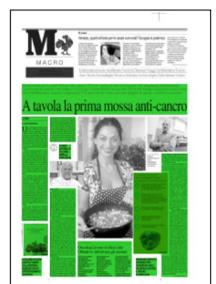
Uno dei controsensi dell'alimentazione moderna è proprio questo: si mangiano cibi che sono vere e proprie bombe di grassi idrogenati, coloranti, conservanti, ci si getta sugli integratori alimentari quando invece basterebbe ben poco per stare in regola e trarre benefi-

ci a tavola. Cosa? Per esempio comprare frutta e verdura di stagione, consumarne quasi mezzo chilo al giorno, cercare preferibilmente alimenti di territorio. Possono sembrare regole facili ed elementari, ma in realtà oggi sono pochissimi a seguire queste regole: basta fermarsi ad un banco di alimentari o in una stazione di servizio per vedere quali sono i prodotti che i genitori comprano per i loro figli. Altro che pane, burro e marmellata degli anni '60!

Gridelli fa anche i conti con le diverse mode alimentari che hanno trasformato le nostre città in una Babele gastronomica come osserva l'antropologo Marino Niola nel suo ultimo libro. Gridelli ha una posizione di moderata attesa: «Non abbiamo dati rilevanti sugli effetti della dieta mediterranea, di quella vegana o di quella vegetariana, ma di una cosa possiamo essere statisticamente certi: ciascuna delle tre è superiore a quella carnivora scorretta».

Nel ricettario di Gridelli infatti non mancano le carni, preferibilmente bianche e neanche i fritti e la brace, demonizzate dai salutisti. Non mancano allora alcuni vademecum molto utili per entrambe le cotture che, lo ricordiamo, sono tra le più antiche dell'umanità perché considerate le più sicure all'epoca in cui non esisteva la catena del freddo e, per questo, molto diffuse soprattutto nei paesi caldi. Per la frittura, ad esempio, è necessario usare l'olio di oliva, non friggere mai nello stesso olio, farlo a fiamma alta, aggiungere spezie e sale solo alla fine e via di questo passo, tra cui quello importantissimo, che pochi conoscono, di non aggiungere mai olio fresco durante la cottura.

E per la brace? Uno su tutti: evitare di condire la carne con i grassi mentre cuoce perché si liberano sostanze nocive. Molti consigli, co-



me per esempio quello di preferire, ma senza estremismi, i cereali integrali e i legumi, sono ormai patrimonio comune, anzi l'ossessione del pane nero ormai è dilagata ovunque, anche nell'alta ristorazione. Invece la filosofia di base è sempre quella antica, di tutto un po' senza eccedere e difendendosi con piccoli trucchi negli acquisti come nelle cotture.

Un altro capitolo riguarda anche la ricerca genetica. Anche qui l'uomo di scienza non lascia spazio ad alcun dubbio: il superpomodoro, incrocio tra il San Marzano e il Black americano, ha sicuramente molte proprietà in più di ogni altro. E lo stesso vale per i broccoli. Non siamo ancora in condizioni di definire gli effet-

ti sulla salute, questo è vero, ma non c'è alcun dubbio che le analisi confermano la maggiore presenza di sostanze salubri per l'uomo e non c'è alcun motivo per rifiutare queste ricerche. Del resto sono migliaia di anni che l'uomo seleziona, incrocia, migliora i semi.

La seconda edizione del libro è dunque una lettura davvero godibile perché Gridelli, oltre ad essere uno grande oncologo, si rivela ottimo divulgatore: spiega con parole semplici concetti difficili che faremmo bene ad assimilare. Come ricorda nella prefazione

lo stesso Antonello Colonna, il grande cuoco romano, caposcuola di decine di ragazzi al lavoro in tutta Italia. Ormai il link tra gastronomia e salute sta diventando indissolubile: siamo davvero lontani dai tempi in cui era buono ciò che faceva male. Le cotture sono alleggerite, la materia prima ricercata e rispettata e, soprattutto al Nord, i ristoranti cercano l'effetto salute prima ancora che quello del gusto. Il Sud, con la sua tradizione vegetariana e con la pasta, dovrebbe essere pronto a questo salto nel futuro. Sempre che i giovani cuochi, invece di guardare Masterchef, si dedichino a letture come questa del professore Gridelli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cinque regole per mangiare frutta e verdura correttamente

1

Consumare 4-5 porzioni al giorno tra frutta e verdura (le patate vanno considerate a parte): ossia consumare tra i 4 e i 500 grammi al giorno

2

Scegliere preferibilmente prodotti di coltivazione biologica o di cui si conosce esattamente la provenienza e il trattamento subito. Le grandi catene di distribuzione sono più sicure perché hanno più controlli di filiera

3

Lavare sempre bene frutta e verdura per eliminare i residui dei pesticidi

4

Scegliere la frutta con buccia più spessa perché preserva dalle contaminazioni

5

Evitare assolutamente di consumare prodotti fuori stagione



centimetri

La campagna

Oncologi in tour in dieci città Obiettivo: informare gli anziani

Una vera e propria campagna di sensibilizzazione che porta gli oncologi in tour in 10 città italiane per parlare esclusivamente agli anziani di lotta alle neoplasie. L'obiettivo?

Intercettare una fascia della popolazione per la quale non esistono finora programmi di informazione e prevenzione adeguati abbandonare comportamenti a rischio come il fumo

o la sedentarietà presenta enormi vantaggi anche se in un'età matura. Negli anziani, il rischio di cancro è 40 volte più alto rispetto alle persone di 20-40 anni e 4 volte maggiore rispetto a quelle di 45-65 anni.

Tutti in coda per il trattamento laser

I PENTITI DEL TATUAGGIO

Nomi di ex, errori grammaticali, aforismi e disegni tribali: ecco cosa si stanno togliendo di dosso 1,2 milioni di italiani

■ ■ ■ CLAUDIA CASIRAGHI

■ ■ ■ Non credete agli entusiasti del tatuaggio, a quanti hanno sottratto ai diamanti il loro «per sempre» vagheggiando le mirabilie dei ricordi indelebili. L'inchiostro, come l'henné, dovrebbe avere una data di scadenza. Almeno secondo il milione di italiani che la mattina, alla sola vista del proprio braccio colorato, inorridisce, maledicendo se stesso per non avere la forza di mettere mano all'acido muriatico. Stando ad uno studio diffuso dall'Istituto Superiore della Sanità, il numero di «pentiti» sarebbe piuttosto consistente. Dei sette milioni di italiani che han fatto del corpo umano una tela, 1,2 (17%) ha rimpianto la scelta. Quel che un tempo era un disegno affascinante s'è rivelato un obbrobrio. Ma sbarazzarsene non è semplice quanto si potrebbe credere. Sarà per questo, allora, che 3,5 milioni di tatuati (il 50% del totale) hanno tentato la via del rappezzamento. Una cosa semplice che, più o meno, funziona così: avevi una farfalla sulla caviglia? Una di quelle rondini che dovrebbero inneggiare alla libertà di spirito? Et voilà. Un po' di rosso qua, di nero là ed eccoti servita

un'anguria - tuo frutto preferito (almeno finora).

La tendenza, che oltreoceano va sotto il nome di «tattoo-changing», vien dal lontano. Dai tempi in cui Johnny Depp lasciò Winona Ryder e, con un'abile mossa, fece sostituire il suo nome con un blando (e veritiero) «wino forever» (letteralmente «ubriaco, per sempre»). Di lì in poi, erano gli anni Novanta, i vip che seguirono l'esempio del Pirata furono tanti. Angelina Jolie, Elisabetta Canalis, Nina Moric, Federica Pellegrini, Harry Styles, Asia Argento. Diventata moda, la pratica si diffuse e oggi quelli che, nel Bel Paese, ricorrono all'arte del rappezzamento sono milioni. I motivi i più disparati.

Secondo i dati diffusi dal Quanta System Observatory, sul podio dei tatuaggi più imbarazzanti (e quindi bisognosi di copertura) ci sono, in ordine, i nomi degli ex amati (il 58%), le frasi celebri o tratte dai film (45%) e i tribali su braccia e gambe (41%). Poi si passa ai pegni d'amicizia, ai tatuaggi venuti male, al simboletto della propria squadra del cuore (la cui retrocessione è motivo di gran vergogna), ai ricordi d'infanzia e alle bandiere del credo politico. Per non parlare poi delle

scritte sbagliate. Quegli orrendi errori grammaticali che fan capolino dal polsino della camicia portando alla ribalta l'ignoranza delle notti brave. «Tomorrow never knows», vi eravate detti sghignazzando tra amici e dimenticando che al posto della A ci sarebbe andata la O e che, no, il simbolo di Batman sul petto non avrebbe fatto di voi degli eroi. Specie quando foste arrivati a ricoprire posizioni dirigenziali.

Pare, infatti, che dei 7 milioni di italiani decisi a dare un taglio alla propria creatività il 23% sia rappresentato da manager, il 21% da professionisti di vario tipo e il 18% da impiegati statali, il 9% da operai e il 15% da insegnanti - quasi equamente ripartiti in uomini e donne. Il pentimento, insomma, non conosce sesso né estrazione sociale. Però, conosce una soluzione - pratica, comoda e pure vicina. È il Discovery Pico di Quanta System, azienda italiana, il non plus ultra della tecnologia in fatto di rimedio agli sbagli giovanili. Potente ed efficace, rimuove (quasi tutto): anche la pin-up semi nuda che campeggia sulla vostra schiena. Perché «Solo i morti e gli stupidi non cambiano mai opinione», diceva James Russell Lowell.



Dir. Resp.: Andrea Cangini

Rivoluzione fiscale

Spese sanitarie Rischio errori nei nuovi 730

PALO ■ A pagina 15

Tutte le cure nel 730 precompilato Se il fisco sbaglia parla lo scontrino *Conservare le ricevute per correggere i dati inseriti dalle Entrate*

TEST GIÀ SUL 2015

L'amministrazione finanziaria riceverà le nostre spese da farmacie, ospedali e Asl

Matteo Palo
■ ROMA

CONSERVARE più gelosamente del solito scontrini della farmacia, fatture del medico, ticket. Sì, perché, anche se le tasse del 2015 sono ormai un ricordo, lo Stato sta già lavorando a una novità che riguarda le dichiarazioni 2016 e che potrebbe avere un impatto forte su milioni di cittadini: il calcolo delle spese sanitarie nelle dichiarazioni precompilate. Così, è bene arrivare pronti alla data in cui, a fine gennaio, la pubblica amministrazione raccoglierà per la prima volta tutte le nostre spese sanitarie per inserirle nei 730. E per correggere eventuali errori, sarà bene avere a disposizione i vecchi documenti cartacei.

LA DICHIARAZIONE precompilata, inviata direttamente dall'Agenzia delle entrate ai cittadini, ha fatto il suo esordio nel 2015 per 20 milioni di lavoratori dipendenti. Ma è partita con un handicap grave: non conteggiava le detrazioni per spese sanitarie. Dal 2016, però, non sarà più così: la Sogei, la società informatica controllata dal ministero dell'Economia, ha

annunciato nei giorni scorsi di avere avviato presso la Ragioneria dello Stato gli incontri con Regioni e associazioni di categoria per mettere a punto il nuovo sistema. I cittadini, materialmente, non dovranno fare nulla. Lo schema che si sta discutendo in questi giorni prevede che Asl, ospedali, farmacie, ambulatori, medici una volta all'anno mandino alla Sogei una comunicazione con ricevute e fatture emesse durante l'anno. L'adempimento farà il suo esordio a gennaio e riguarderà quello che è accaduto nel corso del 2015. Per circa un mese, a febbraio, i cittadini potranno verificare questi dati. E questa è la prima cosa da tenere a mente: per evitare sorprese nella propria dichiarazione precompilata sarà importante controllare sul sito delle Entrate se tutte le prestazioni sono state riportate correttamente.

SCADUTO il termine di fine febbraio, l'amministrazione fiscale elabora i dati e comincia a inserirli nelle dichiarazioni. E qui c'è il secondo elemento importante. Per incrociare i dati delle Entrate con quelli reali, sarà fondamentale avere a disposizione tutta la documentazione cartacea. Per effettuare eventuali contestazioni sulla dichiarazione o chiedere integrazioni, sarà importante avere fatture, ticket, scontrini fiscali. Altrimenti, si rischierà di dover cestinare la precompilata.

Gennaio e febbraio, quindi, sono i mesi da segnare sul calendario. Anche se non è detto che il lavoro in corso presso il ministero dell'Economia vada a buon fine. Le novità lasciano ancora molti dubbi: il primo è se sia possibile trasmettere in un periodo così breve tutta questa quantità di dati da parte di soggetti che, in qualche caso, non sono attrezzati per farlo. Il rischio è una valanga di burocrazia. Poi, c'è il nodo privacy, dato che le nuove banche dati conterranno informazioni sensibili.



Entro il 26 ottobre

Per correggere il 730, precompilato o ordinario, c'è tempo fino al 26 ottobre. Ma chi ha scelto il precompilato, deve valutare due punti critici: se si presenta l'integrazione per portare in detrazione una spesa dimenticata, per esempio, bisogna considerare il vantaggio rispetto al costo dell'assistenza obbligatoria del Caf; inoltre, chi presenta l'integrazione al 730 precompilato perde l'esenzione dai controlli





Focus

MALATTIE RARE

- Angioedema ereditario
- Citomegalovirus congenito (CMV)
- Emofilia
- Fibrosi Polmonare Idiopatica
- Fibrosi Cistica
- Iperensione arteriosa polmonare
- Iperchilomicronemia
- Ipercolesterolemia Familiare
- Immunodeficienze
- Malattia di Fabry
- Malattia di Gaucher
- Malattia di Pompe
- Mucopolisaccaridosi I (MPS I)
- Neuropatia motoria multifocale
- Sindrome di Hunter (MPS II)
- Sindrome di Cushing
- Deficit di tessuto limbare corneale

TUMORI RARI

- Mieloma Multiplo
- Sindromi Mielodisplastiche (SMD)
- Tumori differenziati della tiroide
- Carcinoma midollare della tiroide
- Tumore metastatico del colon retto

MALATTIE CRONICHE

- Degenerazione Maculare
- Altre Malattie Croniche
- Endometriosi
- Sclerosi Multipla
- AIDS - HIV
- Alzheimer
- Leucemia Linfatica Cronica
- Malattia di Parkinson
- Epatite C

Home Malattie rare Tumori rari Appuntamenti Chi siamo Comitato Scientifico

Contatti **L'ESPERTO RISPONDE** Documenti

Cerca nel sito Vai

NEWS
 Teleton Terapie Domiciliari Invalidità civile, esenzioni e diritti Sperimentazioni Ricerca scientifica
 Politiche socio-sanitarie Farmaci orfani Storie Attualità Screening Neonatale Cellule Staminali Cordionali



In evidenza

Le nostre raccomandazioni, una realtà a portata di mano dei pazienti.

FIRMA LA CARTA DEL PAZIENTE CON FIBROSI POLMONARE IDIOPATICA!

www.ipfcharter.org



Appuntamenti

- 23-25 Ottobre 2015, Roma. XVII Congresso Nazionale AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica
- 17 Ottobre 2015, Terni. Convegno di aggiornamento sulla Neurofibromatosi
- 15 -18 Ottobre 2015, Stresa (Vb). XXVII Congresso Nazionale Società Italiana di Pediatria Preventiva e Sociale
- 13 Ottobre 2015, Milano. "Accesso alle cure e ai farmaci in Italia e nei paesi in via di sviluppo"
- 13 Ottobre 2015, Roma. Conferenza stampa su psoriasi e pregiudizi
- 12-18 Ottobre 2015, Europa. European Biotech Week
- 10 Ottobre 2015, Roma. Flashmob dei gemelli
- 9 Ottobre 2015, Nizza. "Breakthrough in mitochondrial medicine: changing the patient journey in LHON"
- 8-10 Ottobre 2015, Arona

Sei qui: Home > Attualità >

Anziani e farmaci: una ricerca del Geriatric Working Group dell'AIFA rivela che il consumo diminuisce nell'età avanzata

Anziani e farmaci: una ricerca del Geriatric Working Group dell'AIFA rivela che il consumo diminuisce nell'età avanzata

Autore: Redazione , 10 Ottobre 2015

E' stato pubblicato sul *Journal of the American Medical Directors Association* uno studio condotto dal **gruppo di lavoro geriatrico dell'AIFA** per descrivere il **profilo di utilizzo dei farmaci nella popolazione ultrasessantacinquenne in Italia** e come esso si modifichi rispetto all'età.

Tra gli autori del paper, oltre al Presidente dell'AIFA **Sergio Pecorelli** e al Direttore Generale Luca Pani e ai referenti dell'Area Strategia e Politiche del Farmaco dell'Agenzia, figurano i ricercatori del Centro Medicina dell'Invecchiamento dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma - tra cui Graziano Onder, corresponding author - insieme a Alessandra Marengoni del Dipartimento di Scienze Cliniche e Sperimentali dell'Università di Brescia, Massimo Fini dell'IRCCS San Raffaele Pisana di Roma, e i referenti dell'OsMed Health-DB.

Attingendo infatti al database dell'Osservatorio sull'Impiego dei Medicinali (OsMed) dell'Agenzia Italiana del Farmaco, lo studio ha analizzato i dati del 2013 relativi a 3 milioni e 400mila soggetti con età superiore ai 65 anni, estrapolati da un campione di quasi 16 milioni di individui, rappresentativo di circa il 27% dell'intera popolazione Italiana. Il lavoro si è concentrato in particolare sugli ultranovantenni, una fascia di popolazione consistente (sono oltre 600.000 gli ultranovantenni in Italia) e in netta crescita.

"Si tratta di una delle prime ricerche che valuta l'andamento delle prescrizioni farmacologiche nella popolazione anziana e molto anziana - commenta il Presidente dell'AIFA **Sergio Pecorelli** - ed è una fotografia molto interessante che smentisce l'assunto per cui l'uso dei medicinali aumenti con l'avanzare dell'età. Conclusioni che in uno dei Paesi "più longevi e vecchi del mondo" come il nostro offrono spunti di analisi e approfondimenti per comprendere e migliorare sempre più l'appropriatezza prescrittiva in questa particolare popolazione, fragile e vulnerabile e purtroppo ancora poco indagata".

"Al pari di quanto si registra per la popolazione pediatrica, - spiega il Direttore Generale Luca Pani - molti farmaci non sono testati specificamente nei pazienti anziani e molto anziani, i quali peraltro presentano caratteristiche fisiche e metaboliche del tutto peculiari rispetto agli under 65. Questo studio quindi è di fondamentale supporto nell'orientare i medici ad una prescrizione ottimale nella popolazione geriatrica. E' importante saper ritrare continuamente le terapie, perché le condizioni cliniche degli anziani possono mutare nel tempo e molte cure rivelarsi ridondanti, se non addirittura nocive. Gli spunti emersi sono poi di aiuto anche per noi regolatori, perché possiamo avere un quadro più chiaro delle aree di intervento e degli aspetti da indagare maggiormente così da favorire un impiego dei farmaci sempre più razionale, sicuro e efficace".

I risultati dell'indagine, oltre a fornire dati di farmaco-utilizzo, hanno evidenziato come la prescrizione farmacologica aumenti progressivamente sino agli 85 anni di età, per poi declinare negli anni successivi, con una sostanziale riduzione tra i soggetti di età pari o superiore ai 95 anni.

La ricerca dimostra come la prescrizione dei medicinali sia un evento dinamico: segue infatti una curva a U, con un incremento delle prescrizioni che va da un minimo di quasi 2 nei pazienti sotto i 65 anni di età a un massimo di oltre 7 nel segmento degli 80-84enni.

(No). Lo pneumologo nella diagnosi e terapia dei disturbi respiratori nel sonno

7-10 Ottobre 2015, Nizza. Congresso Ever 2015

[Vedi l'agenda completa...](#)

"I dati fino a oggi disponibili – sottolinea Graziano Onder, del Centro di Medicina dell'Invecchiamento dell'Università Cattolica – Policlinico A. Gemelli di Roma – ci dicevano che l'uso dei farmaci aumentava progressivamente ed esponenzialmente all'aumentare dell'età delle persone. Questa nuova indagine, invece, mostra che i grandi anziani assumono pochi farmaci: in media, si può dire che le persone sopra i 95 anni prendono tanti farmaci quanti la popolazione adulta di età inferiore ai 65 anni. Tale dato contrasta con l'idea che il bisogno di terapie aumenti progressivamente con l'età ed è indice di una maggiore prudenza dei medici nella prescrizione farmacologica nei pazienti molto anziani. Va inoltre sottolineato che l'efficacia di alcuni medicinali si riduce nelle fasce di età più avanzata, in particolare per le terapie che mirano a prevenire complicazioni future e che necessitano di tempi più lunghi per manifestare i loro benefici."

Dallo studio emerge che anche la tipologia dei farmaci prescritti varia molto in base all'età. Ad esempio, l'uso di alcune categorie di medicinali per la prevenzione di eventi negativi per la salute (come i medicinali per ridurre il colesterolo e gli antiipertensivi) è molto ridotto nei "grandi anziani" (di età superiore ai 90 anni), in cui invece si tende a prescrivere maggiormente i farmaci per alleviare i sintomi o per trattare le malattie acute (quali gli antibiotici).

Infine, è interessante notare come nei pazienti sopra i 95 anni vi siano significative differenze di genere: le donne sembrano assumere più dosi quotidiane di farmaci rispetto agli uomini, ad indicare probabilmente che questi ultimi arrivano più in salute al traguardo dei 90 e più.

 Mi piace < 0  Tweet  +1 < 0  Share  Condivide < 0

Articoli correlati

- SLA, l'On Vanucci interroga il Ministero della Salute in merito al 'protocollo Melazzini'
- A Washington si apprezza l'industria del farmaco
- [Aifa](#), Luca Pani eletto membro del Sawp
- Trial clinici, [l'AIFA](#) mette on line l'elenco delle sperimentazioni condotte in Italia
- Farmaci a domicilio grazie ad un accordo tra Farmindustria e Poste Italiane

PARTNER SCIENTIFICI



News

Attualità

Anziani e farmaci: una ricerca del Geriatric Working Group [dell'AIFA](#) rivela che il consumo diminuisce nell'età avanzata

Malattie da accumulo lisosomiale, a Firenze i maggiori esperti riuniti

Prostatatichannel, online il nuovo sito GSK per urologi e medici di famiglia

[Vedi tutte le news ...](#)

Storie

Le carte che mi sono state servite

Leucodistrofia, la storia del piccolo Xavier

Un lavoro per il papà di Federico, affetto da una rara malattia ancora sconosciuta

[Vedi tutte le news ...](#)

Politiche socio-sanitarie

Camera, via libera a una risoluzione di Paola Binetti (Ap) sulle malattie rare

Il rapporto sulla Sanità Transfrontaliera mette in evidenza i progressi e gli sforzi a livello comunitario e nazionale

Farmaci orfani, dagli Usa la proposta di estendere di 6 mesi l'esclusività di mercato

[Vedi tutte le news ...](#)

Sperimentazioni

CAPS (Catastrophic Antiphospholipid Syndrome), pubblicato il caso di un giovane andato in remissione grazie a Eculizumab

Trombocitopenia e sindrome di Sjogren, risultati positivi per rituximab

Polineuropatia familiare amiloidotica, iniziato lo studio di estensione di Fase III del farmaco sperimentale patisiran

[Vedi tutte le news ...](#)

Farmaci orfani

Idrosadenite suppurativa attiva, approvato da Commissione Europea adalimumab

Difetti dell'ossidazione degli acidi grassi, dati incoraggianti dalla terapia con triheptanoin

Aciduria orotica ereditaria, FDA approva il farmaco