Rassegna del 04/02/2010

AVVENIRE - Ma l'aborto "invisibile" è ancor più dramma - Morresi Assuntina 1
GIORNALE - Gridano subito all'eutanasia ma silenzio sull'aborto fai da te - Rizzoli Melania 2
AVVENIRE - EllaOne: opporsi è possibile - Nava Ilaria 4

Quotidiano Milano | Avvenire | 04-FEB-2010
Diffusione: 103.486 | Lettori: 255.000 | Direttore: Marco Tarquinio | da pag. 1

EDITORIALE

LA PILLOLA DEI 5 GIORNI DOPO

MA L'ABORTO «INVISIBILE» È ANCOR PIÙ DRAMMA

ASSUNTINA MORRESI

Il nome commerciale è «EllaOne», quello corrente è «pillola di cinque giorni dopo», la sostanza è una trasformazione significativa e pericolosa dell'aborto farmacologico: stiamo parlando di un prodotto ad azione abortiva, registrato però come anticoncezionale femminile, nella discutibile categoria della «contraccezione d'emergenza».

La differenza con la «pillola del giorno dopo» già in commercio in Italia potrebbe sembrare sottile, ma è sostanziale. Quest'ultima agisce entro 72 ore dal rapporto sessuale in cui vi sia stata la possibilità di un concepimento. E il suo meccanismo non è del tutto chiaro: a quanto si legge nei foglietti illustrativi potrebbe bloccare la fecondazione, agendo quindi come un contraccettivo che però provoca l'eliminazione dell'embrione impedendone l'impianto nell'utero. A quanto dichiarato dall'azienda produttrice, una volta iniziato l'impianto dell'embrione la «pillola del giorno dopo» non è più efficace.

EllaOne invece è attiva per più tempo – cinque giorni – proprio perché agisce in modo completamente diverso: blocca il progesterone, cioè l'ormone della gravidanza, con modalità simili a quelle della pillola abortiva Ru486, e in presenza di un embrione ne impedisce l'annidamento. A ragione di questo suo meccanismo d'azione, è espressamente controindicata durante una gravidanza in atto.

Dal punto di vista morale l'uso delle due pillole è del tutto analogo, perché in entrambi casi si assumono sapendo che, se è presente un embrione, questo viene semplicemente eliminato. Ma per l'immissione in commercio nel nostro Paese della «pillola dei cinque giorni dopo», annunciata dall'azienda che la produce (la francese Hra Pharma), la differenza è sostanziale: si tratta di un farmaco con azione abortiva che la casa farmaceutica ha potuto registrare come anticoncezionale, pur nella categoria di «emergenza».

L'ambiguità e la confusione non potevano essere più grandi: siamo infatti al cospetto di uno stratagemma che rende legalmente possibile procurarsi un precocissimo aborto con ricetta medica in tutte le farmacie dell'Unione Europea, classificando l'aborto come «contraccezione».

Fin dall'inizio, d'altra parte, era proprio questo l'obiettivo cercato dai sostenitori dell'aborto farmacologico: la scomparsa dell'aborto stesso, intesa però non come ci si dovrebbe augurare, ovvero l'azzeramento delle interruzioni di gravidanza. Con pillole somministrate sempre più precocemente, infatti, l'aborto c'è sempre, ma viene reso «invisibile», socialmente non riconosciuto, riguardando solamente la donna che assume la pillola. E un aborto «invisibile» non sarà solo un dramma, sarà un dramma pressoché impossibile da prevenire.

Quando in Italia arriverà questa nuova pillola aumenteranno i problemi di obiezione di coscienza degli operatori del settore, a partire dai farmacisti: sarà davvero difficile considerare «anticoncezionale» un farmaco che può eliminare un embrione di cinque giorni. È anche curioso poi che in un Paese come il nostro, dove in nome della "salute delle donne" tribunali di ogni tipo – amministrativi, civili, fino alla Corte Costituzionale – amano pronunciarsi su embrioni umani, nessuno si ponga il problema della salute delle ragazze che assumono pillole del giorno prima e di quello dopo, e tra non molto probabilmente dei cinque giorni, il tutto senza alcun tipo di controllo.

Lasciando da parte. per un momento, il problema strettamente etico, e considerando che sono soprattutto giovani donne – spesso ragazzine – a ricorrere a questo tipo di farmaci, siamo proprio sicuri che ne possano fare un uso disinvolto e incontrollato, passando da una pillola all'altra senza alcuna conseguenza per la loro futura salute?

Si sta creando una nuova situazione di rischio: ci auguriamo che le autorità competenti, e in particolare l'Aifa (l'Agenzia italiana del farmaco), che ha il compito di valutare i farmaci prima che siano commercializzati in Italia, affrontino la questione con rinnovato e grande senso di responsabilità.

Quotidiano Milano
il Giornale
04-FEB-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 21

ETICA E POLITICA

Gridano subito all'eutanasia ma silenzio sull'aborto fai da te

I dubbi sulla rianimazione a tutti i costi fanno scandalo? Parliamo piuttosto del kit on line a 26,50 euro per «eliminare il problema»

FACILE Basta un clic su un sito inglese e a casa si ricevono pillole equivalenti alla Ru486

DRAMMA Di solito le donne fanno tutto in casa, da sole, con gravi pericoli per la salute

di **Melania Rizzoli**

Caro Direttore,
il dibattito provocato dalla mia lettera al ministro Fazio del 1° febbraio sul tema dei malati in coma vegetativo, sulla protezione della loro vita incosciente, e sulla ferma condanna della loro eutanasia mi induce a denunciare ben altre piccole eutanasie che quotidianamente vengono praticate nel nostro belpaese, tutte illegali e... a poco prezzo.

Il costo è di soli 26 euro e cinquanta.

Si compra con una comune carta di credito, basta un clic su un sito inglese on line e viene recapitato a domicilio. In quindici giorni.

Una giornalista di un noto quotidiano romano ha provato l'acquisto e si è vista arrivare puntualmente a casa il kit completo per l'aborto fai da te. Si è ritrovata tra le mani l'equivalente della pillola la cui libera vendita è illegale in Italia, la Ru486, quella famosa dell'aborto farmacologico.

Pronta e confezionata per l'uso.

L'ordine on line avviene senza alcuna ricetta medica, senza alcun divieto, senza alcuna richiesta d'informazioni sul sesso e sull'età dell'acquirente o sulle sue settimane di gravidanza, senza alcun accenno alle controindicazioni o agli effetti collaterali del potente ed efficace farmaco.

Mentre noi parlamentari dibattiamo sugli obblighi d'uso e consumo della pillola abortiva, ci scontriamo in Parlamento, mettiamo limiti e paletti, convochiamo l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco), scomodiamo la bioetica e istituiamo costose Commissioni d'inchiesta, le donne con un clic e 26,5 euro di spesa risolvono in fretta quello che considerano «il problema».

Mentre noi medici ne denunciamo il pericolo di complicanze ed emorragie, scoraggiamo l'uso senza controllo strumentale, e raccomandiamo la tutela del feto e della madre, impettiti nei nostri camici bianchi, le donne scartano in solitudine le cinque compresse ordinate senza alcuna prescrizione, ingoiano quella che «uccide» il problema e infilano le altre quattro direttamente in vagina, fino in fondo, proprio lì dove c'è «quel problema» che deve essere eliminato. Una piccola vita da sopprimere. E aspettano.

Loro sanno che quel giorno stesso la prima pillola farà il suo effetto e spegnerà in fretta quella vita nascente e che entro 48 ore un piccolo travaglio, provocato dal dolore delle contrazione uterine, e una lieve emorragia, accompagnerà l'espulsione e l'eliminazione del «problema», ormai morto e abortito, che in genere viene effettuata nel water di casa e subito dopo il tutto viene fatto sparire per sempre inghiottito nel gorgo del suo scarico. Con un altro semplice clic sul pulsante dell'acqua.

Richiusa la tavoletta, chiuso il problema.

Piccoli gesti per piccole emozioni.

Archiviamo le foto di Emma Bonino che armeggiava esperta, con i ferri in mano, tra le cosce di disgraziate mancate madri sdraiate su tavoli di cucina, e che si faceva ritrarre sorridente, intenta all'opera, in sfregio ai medici ginecologi.

Dimentichiamo gli squallidi ambulatori e i colloqui assistiti, le liste d'attesa, le analisi del sangue, l'anestesia e il ricovero per l'intervento chirurgico di «revisione uterina».

Che paroloni! Che esagerazione! Oggi tutto si può risolvere senza l'aiuto e i consigli di nessuno, al diavolo il Vaticano e i medici obiettori. Si ordina la pillola abortiva su internet, si prende e via, risolto il problema, senza spese, senza lacrime e crisi di coscienza.

Il messaggio per le nostre figlie, le future madri di domani, è devastante. Noi mamme insegniamo loro ad essere autonome, a non dipendere da nessuno nelle proprie scelte, ad agire con scienza e coscienza, ad avere rispetto per la vita e per la morte, ma sottovalutiamo che c'è un'altra madre, una madre virtuale, più fredda e distaccata, ma sempre disponibile, con la quale tutte loro sono cresciute, e con la quale hanno più confidenza che con noi, la rete madre internet, che insegna loro come ingoiare pillole abortive ogni volta che lo ritengano opportuno.

La stessa rete internet non contempla il coinvolgimento dei mancati padri, i maschi inseminatori, che non sono coinvolti nelle decisioni, non sono nemmeno previsti, né consultati, e nella realtà non virtuale non devono più nemmeno accompagnarle dal medico abortista, con quella sottile paura ed ansia di un femminile e isterico ripensamento dell'ultimo minuto.

In Italia alla fine di febbraio la Ru486 arriverà ufficialmente negli ospedali per l'uso legale, medico e controllato, in quegli stessi ospedali dove da mesi arrivano in emergenza donne dissanguate da gravi emorragie provocate da aborti fai da te, a base di pillole abortive acquistate su internet. Alcune di loro muoiono, altre hanno gravi complicanze, dal momento che nessuna di loro o quasi, conosce e rispetta i tempi consentiti e raccomandati per l'aborto farmacologico e le sue controindicazioni. Molte di loro abortiscono con le pillole, e in solitudine,

Quotidiano Milano
il Giornale
04-FEB-2010
Diffusione: 220.083 Lettori: 623.000 Direttore: Vittorio Feltri da pag. 21

feti di quattro, cinque mesi, bambini già formati che si trascinano dietro piccole placente e gravi perdite di sangue.

Il mercato illegale della pillola abortiva è molto diffuso tra le immigrate clandestine, specie tra quelle «ragazze dell'Est» che, costrette a lavorare tutte le notti, non possono permettersi una gravidanza che interrompa e metta fuori uso, anche temporaneamente, il loro «strumento di lavoro».

Bene ha fatto il ministro della Salute Fazio a ordinare, la settimana scorsa, un'indagine conoscitiva coinvolgendo la polizia telematica su questa vendita illegale e pericolosa, a basso prezzo, di piccole eutanasie a domicilio, di piccoli strumenti di morte senza crisi di coscienza.

Bene farebbe la magistratura a fermare una silenziosa strage di innocenti, che mette in pericolo anche le vite delle loro madri, punendo severamente coloro che vendono e distribuiscono illegalmente le pillole mortali.

Bene faremmo tutti noi, che oggi discutiamo e dibattiamo sul fine vita, sull'eutanasia attiva e passiva, a riflettere su quell'inizio vita e su quelle piccole eutanasie illegali, italiane, straniere o clandestine che siano.

**Medico e deputato Pdl*

NUMERI

127.038

Le interruzioni volontarie di gravidanza registrate in Italia nel 2007 (dati dell'Istituto superiore di sanità). Rispetto all'anno precedente si tratta di un calo del 3 per cento: il calo è stato più marcato fra le donne più istruite, quelle occupate e coniugate

234.801

Le interruzioni volontarie di gravidanza in Italia nel 1982: secondo i dati del 2007, questo significa che il numero di aborti nel nostro Paese nell'arco di 25 anni si quasi è dimezzato. Nel 2005 alcuni istituti hanno utilizzato anche l'aborto farmacologico

15mila

La stima del numero di aborti clandestini in Italia nel 2005. Nel 1983 erano centomila. Nel mondo ogni anno 70mila donne muoiono a causa di aborti effettuati in condizioni precarie, spesso clandestine. La metà dei casi è nell'Africa sub-Sahariana

39.436

Le interruzioni di gravidanza effettuate in Italia nel 2006 da parte delle straniere. Rispetto al 1995 (primo dato disponibile di confronto), quando erano state 8.967, le interruzioni di gravidanza fra le straniere sono praticamente quadruplicate

11,1

Il tasso di abortività dell'Italia, pari a 11,1 interruzioni di gravidanza ogni mille donne. Si tratta di un tasso particolarmente basso in Europa, secondo solo alla Germania (7,2 aborti ogni mille donne). Fanalini di coda Gran Bretagna (18,3) e Ungheria (22,3)

95%

L'efficacia della pillola del giorno dopo, stimata in percentuale, nel caso in cui venga assunta entro ventiquattro ore dal rapporto. La percentuale di efficacia precipita al 9% se la pillola viene assunta entro 72 ore, mentre si azzera del tutto dopo le 96 ore

3.173

Gli aborti medici ufficiali eseguiti nel nostro Paese con la pillola abortiva Ru486 fino all'autunno scorso. Nel 2008 gli interventi sono stati 1.778. Nel 5,5% dei casi le donne sono dovute ricorrere poi all'intervento chirurgico

Quotidiano Milano | Avvenire | 04-FEB-2010
Diffusione: 103.486 | Lettori: 255.000 | Direttore: Marco Tarquinio | da pag. 3

EllaOne: opporsi è possibile

di Ilaria Nava

Abortivo o contraccettivo? È questa la mistificazione che riguarda EllaOne, «la pillola del dopodomani», da assumere entro 120 ore (5 giorni) dal rapporto sessuale.
La Commissione europea ha già deciso che si tratta di un contraccettivo d'emergenza che «impedisce l'instaurazione della gravidanza intervenendo nell'ovulazione e con possibili modificazioni della parete uterina», come recita il riassunto dell'autorizzazione in commercio pubblicato dall'Emea, l'Ente europeo del farmaco. «Perché inizi la gravidanza – così è scritto in questa sintesi dell'autorizzazione – occorre che si verifichi l'ovulazione (rilascio dell'ovulo) seguita dalla fecondazione dell'ovulo (fusione con uno spermatozoo) e dal suo impianto nell'utero». Secondo la valutazione compiuta in sede europea, quindi, per l'inizio della gravidanza non è sufficiente l'incontro di ovulo e spermatozoo m è necessario che l'embrione sia impianti nell'utero.
È proprio intorno a questa sottile quanto artificiosa distinzione che nel tempo si è andata creando una nuova categoria di farmaci, i "contraccettivi d'emergenza": prodotti dall'azione potenzialmente abortiva ma classificati come contraccettivi. Disponibili sui banchi della farmacia sotto casa ma in grado di interrompere una vita. Il tutto venduto come un metodo contraccettivo seppur "d'emergenza".
«La classificazione è valida a livello europeo per tutti i Paesi dell'Unione – spiega l'avvocato Vincenzo Salvatore, responsabile del servizio giuridico dell'Emea – e i singoli Paesi sono tenuti ad adeguarsi. Le valutazioni compiute dall'Emea sono frutto del lavoro d'esperti appartenenti a tutti i Paesi membri che lavorano in due commissioni separate proprio per garantire l'indipendenza della valutazione».

La procedura scelta dalla casa farmaceutica Hra Pharma, produttrice di EllaOne è quella centralizzata: «Ciò significa che l'azienda ha presentato la domanda di autorizzazione al commercio per tutti i Paesi. Per alcune categorie di farmaci la procedura centralizzata è obbligatoria. Nel caso di EllaOne no, è stata una scelta della casa farmaceutica, forse proprio per evitare disparità di valutazioni fra i vari Paesi. Ricevuta la richiesta di autorizzazione, l'Emea ha compiuto un'istruttoria sulla qualità, l'efficacia e la sicurezza del farmaco e la decisione finale è stata presa dalla Commissione europea. Se la Commissione europea non fosse convinta delle valutazioni compiute dall'Emea può chiedere un supplemento di istruttoria».

Cosa che nel caso in questione non sembra essere stata fatta. In ogni caso il messaggio è chiaro: il momento di sollevare eccezioni alle valutazioni di carattere scientifico è già passato e ora anche il nostro Paese dovrà introdurre questo nuovo prodotto.
«Il singolo Stato ha la possibilità di impugnare entro 2 mesi la decisione della Commissione europea, solitamente su decisione del governo attraverso il ministero competente o l'Agenzia nazionale del farmaco – prosegue l'avvocato Salvatore – ma i vizi che si possono sollevare sono solo quelli di legittimità, relativi alla procedura o alla violazione di regole, e non di merito della decisione o riguardo la classificazione compiuta».

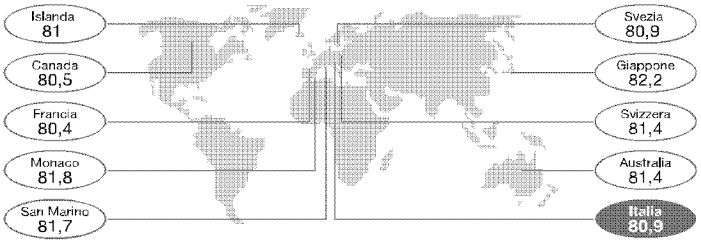
Parla il responsabile del servizio giuridico per l'Ente europeo del farmaco, Vincenzo Salvatore: l'autorizzazione centralizzata è già definitiva, ora solo i governi potrebbero impugnare la decisione

Quotidiano Roma | la Repubblica | 04-FEB-2010
Diffusione: 627.157 | Lettori: 2.991.000 | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 37

Per i ricercatori dell'Einstein College di New York metterà al riparo da cardiopatie, diabete e Alzheimer
Alla base dell'esperimento i cromosomi degli ebrei Ashkenaziti, famosi per la loro longevità

Nasce la super pillola ci farà vivere cent'anni

La top ten della longevità



Si sta tentando di unire tre geni: due sono collegati al colesterolo buono e uno alla prevenzione del diabete

CATERINA PASOLINI

È la pillola dei sogni e dei desideri. Quella che ti promette di vivere cent'anni e non sentirli come un peso ma un'opportunità. Che ti offre un'esistenza lunga due vite, per ricominciare a pensare il futuro quando, una volta, era solo tempo di ricordi. Una pasticca e via, per superare il secolo con *nonchalance*, senza l'assillo del colesterolo, gabbando il diabete, schivando l'Alzheimer e i problemi di cuore. Il tutto in allegria, senza imporsi uno stile di vita monacale, dimenticando restrizioni ascetiche, mortificazioni della carne e del gusto e obblighi sportivi.

Viene da lontano la speranza di un futuro a tre cifre come realtà comune e senza acciacchi. Il segreto è nascosto nel corredo genetico degli ebrei Ashkenaziti, famosi per vivere abitualmente sino a 100 anni, visto che dal loro sangue gli studiosi americani avrebbero tratto la risposta, la possibilità di una quarta età serena e vitale. Per tutti.

Potrebbe infatti essere pronta tra tre anni la "pillola dell'eterna giovinezza", come la chiama chi conosce il desiderio di combattere il tempo. Se ne occupano già diversi laboratori negli States, dicono i ricercatori dell'Institute for Aging Research all'Einstein college of New York che, guidati dal genetista Nir Barzilai, hanno portato avanti lo studio partendo da un'analisi approfondita e genetica di centinaia di ebrei arrivati dall'Europa dell'Est.

«Le possibilità di vivere fino a cent'anni sono mediamente una su diecimila — spiega Barzilai — ma nel gruppo dei 500 ebrei Ashkenaziti esaminati le possibilità salivano a 20 volte di più nonostante il 30% di loro fosse obeso o in sovrappeso e un altro 30% avesse fumato due pacchetti di sigarette al giorno per più di 40 anni». Della serie: ci sono geni che salvano nonostante comportamenti lontani da ogni buona regola alimentare e di salute.

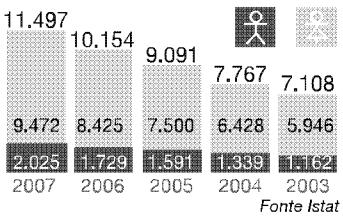
L'équipe di Barzilai ha allora iniziato ad analizzare campioni di sangue prelevati dagli Ashkenaziti. «Tra due milioni di marcatori genetici esaminati — osserva — ne abbiamo trovati tre che sembravano essere più presenti nei nostri centenari: due legati all'aumento del colesterolo buono e uno collegato alla prevenzione del diabete».

Da qui l'idea della composizione, il tentativo degli studiosi di creare una mistura che mimi gli effetti protettivi di questi geni. La pasticca dovrebbe quindi contenere quelli che gli americani chiamano i tre geni della longevità: due che incrementano la produzione del cosiddetto colesterolo buono, riducendo il rischio di malattie cardiache e ictus, e uno che previene il diabete. La compressa miracolosa prometterebbe secondo gli studiosi di eliminare patologie come il diabete, il morbo di Alzheimer e le malattie cardiache, concedendo una vita centenaria e in salute.

Gli scienziati italiani sono scettici sulla scoperta americana, o meglio, sulla trasformazione delle intuizioni scientifiche sui geni protettori in pastiglie di uso comune. Così per chi non è nato con parenti centenari che garantiscano buone prospettive, oltre a un'alimentazione parca e salutista, buoni rapporti sociali e familiari dovrà in buona pace aspettare i progressi dell'ingegneria genetica che permetterà di inserire i geni della longevità nel Dna di ogni bambino. Consolandosi nel frattempo con le statistiche che azzerano, superano, stracciano le più rosee previsioni. Nel 1924 si stabilì che, al massimo, gli uomini e le donne avrebbero vissuto sino a 64 anni. Nel 2000 si sono dovuti arrendere all'evidenza e alzare l'asticella a ottanta. Prontamente superati dalla realtà che racconta di un mondo popolato da schiere di ultranovantenni. In Italia sono ormai un piccolo esercito: erano poco più di tremila nel '90, gli ultimi dati raccontano di quasi 12mila centenari decisi a resistere. Con grinta.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I centenari nel nostro paese



Fonte Istat

La pillola

COSA

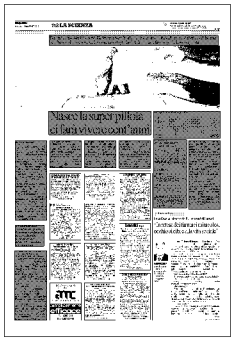
È strettamente collegata a:
Hdl alto (cosiddetto colesterolo buono),
Ldl basso (colesterolo cattivo)

CHI

Allo studio il corredo genetico degli ebrei Ashkenaziti, famosi per vivere fino a 100 anni

QUANDO

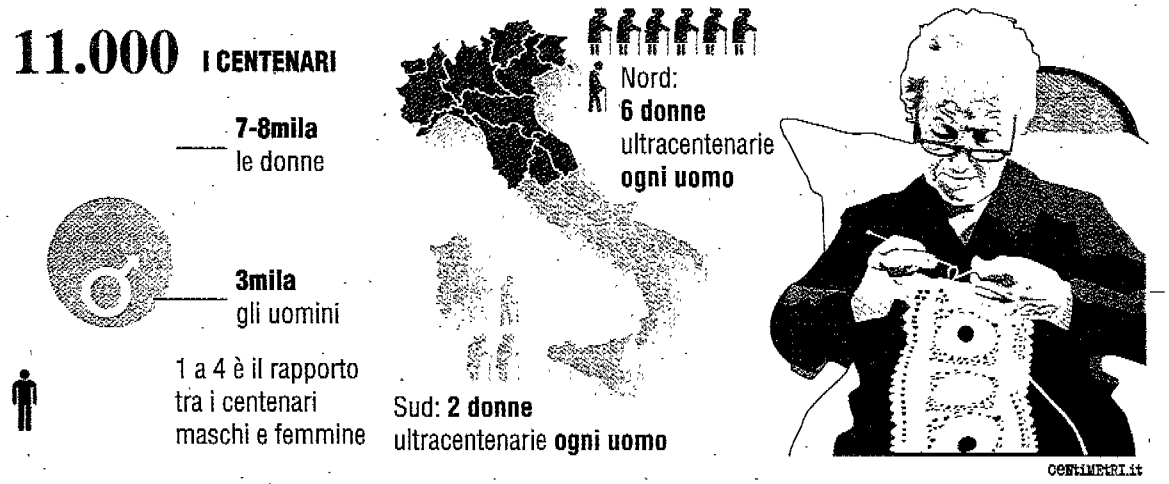
Fra tre anni la pillola che contiene i tre geni della longevità potrebbe essere sperimentata dal gruppo del prof Nir Barzilai



Quotidiano Roma | Il Messaggero | 04-FEB-2010
Diffusione: 229.560 | Lettori: 1.289.000 | Direttore: Roberto Napoletano | da pag. 11

In Italia sono 11 mila, più longeve le donne

«Un terzo è in buone condizioni di salute». In Europa siamo secondi solo alla Germania



di CARLA MASSI

ROMA - Sono le radici dell'Italia, il vanto di una generazione che ha lavorato come i muli che montavano, gli "eroi" di due guerre, i sopravvissuti a sommovimenti della terra, alle eruzioni dei vulcani, al Ventennio, alla Monarchia, alla Repubblica e al bipolarismo. Sono gli undicimila centenari che vivono nel nostro paese. Nati tra il 1905 e il 1910. Centenari che hanno superato cento. Più donne (7-8mila) che uomini, tranne in Sardegna dove lui e lei se la battono sul filo di lana. Tutti insieme, da Nord a Sud, fanno un primato: tra i più longevi d'Europa. Ci batte la Germania, ma di misura. Contiamo 143 anziani ogni cento giovani e, i "matusalemme" di domani saranno sempre di più. Nascono ancora pochi bambini qui da noi, 9,6 per mille abitanti, siamo in fondo alla classifica. In compenso, sono dati davvero competitivi come confermano i demografi, lei ha un'età media di 84 anni e lui 79.

Undicimila hanno raggiunto i cento, dunque. Quattro donne ogni uomo, in alcune zone sei donne. «E, tutto sommato in buona salute - commenta Claudio Franceschi, docente di Immunologia all'università di Bologna e da oltre vent'anni studioso di longevità -. Un terzo sta bene nel senso che ha autonomia nel muoversi e la testa a posto, un terzo è in una condizione intermedia ma, tutto sommato, soddisfacente e, un terzo sta male. Quindi è a letto, non può stare solo e soffre di demenza. Se sommiamo i primi due gruppi ci rendiamo conto che il risultato è buono». Proprio Franceschi sta coordinando uno studio europeo, il "Geha" su 2500 coppie di fratelli e sorelle che hanno superato i 90 anni per identificare i geni responsabili della loro lungavita. «Uno studio che va nella stessa direzione di quello firmato dagli americani - aggiunge Franceschi -. I miei dubbi sono sull'ipotetica nascita di una pillola. Possiamo pensare a sostanze che possono modificare l'attività dei geni, che le attivano o le fermano secondo le circostanze. I geni, come dire, non si "danno" in pillole». Un dato della ricerca europea è già emerso a qualche mese dai risultati finali: i genitori di questi fratelli ultranovantenni sono, nella stragrande maggioranza, vissuti mediamente più a lungo dei loro coetanei. Quindi la longevità è ereditaria? Gli scienziati sono vicini ad una simile formulazione. Ed hanno anche iniziato a lavorare sui figli, che hanno tra i 65 e i 70 anni, di questi fratelli che hanno superato i 90. Saranno messe a confronto le mappe geniche "fotografate", identificati i geni comuni, le malattie e il generale stato di salute. Quindi fin dalla nascita si è "segnati"? Non si esclude come non si esclude l'assoluta necessità, per arrivare durante la terza età, di cominciare a pensare alle vecchiaia già intorno ai quaranta. Un po' presto? «Niente affatto - insiste Franceschi - è il caso di pensarci e non buttar via le proprie risorse». Ancora una certezza: la maggioranza dei centenari del 2010 sono uomini e donne che hanno lavorato la terra o hanno fatto gli operai, scolarità molto bassa, poche visite mediche in gioventù tanta fame, tanto freddo, tanta fatica. E ce l'hanno fatta. Per questo, va scoperto il loro segreto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL FOCUS

L'età media femminile è di 84 anni, l'uomo arriva a 79

L'esperto: «I miei dubbi sono sull'ipotetica nascita di una pillola»

Quotidiano Milano
Il Sole 24 ORE
04-FEB-2010
Diffusione: 347.568 Lettori: 1.149.000 Direttore: Gianni Riotta da pag. 10

Medicina. Dietrofront dopo 12 anni

Vaccini e autismo: Lancet ritira l'atto di accusa

CONFUTATO

Lo studio di Wakefield metteva in relazione immunizzazioni e patologia ma è stato sconfessato da un'inchiesta giornalistica

Guido Romeo

Il vaccino trivalente contro morbillo, rosolia e parotite non crea un rischio di autismo nei bambini. La rivista britannica Lancet, ieri ha ritirato lo studio pubblicato nel febbraio del 1998 e divenuto la pietra angolare della tesi di una relazione tra i vaccini e il rischio di autismo.

Lo studio, secondo il direttore di Lancet Richard Horton, è stato lo «sparo d'avvio» della controversia, anche se non la sola causa. Oggi, rivelatosi una vera e propria frode scientifica, il paper è stato definitivamente ritrattato dopo la sentenza dell'Ordine dei medici britannico del 28 gennaio scorso che vi ha riscontrato gravi errori.

La ricerca, condotta negli anni '90 dal chirurgo inglese Andrew Wakefield su un campione di appena 12 bambini, nove dei quali avevano rivelato sintomi di autismo, ha causato, secondo molti specialisti, una netta caduta delle vaccinazioni e un grave danno alla salute pubblica. Soprattutto in Gran Bretagna e Usa, dove il numero di bambini non vaccinati è triplicato tra il 1995 e il 2000 e si sono moltiplicate le campagne di gruppi di consumatori contro i vaccini e le cause legali ai produttori.

«In Italia per fortuna non si è registrata una caduta così netta delle vaccinazioni - osserva Fabrizio Pregliasco, virologo presso l'Università di Milano - anche se queste stanno diventando raccomandate e non più obbligatorie in quasi in tutte le Regioni». A finire sotto accusa, in seguito allo studio britannico, fu un composto a base di mercurio, il timerosale, utilizzato come conservante e battericida in molti vaccini e rimosso dall'Oms alcuni anni fa perché non più necessario con l'introduzione delle dosi individuali.

Lo studio di Wakefield cominciò a traballare nel 2004 quando una revisione statistica dei dati evidenziò che non vi erano altre prove che i vaccini potessero indurre autismo e 10 dei 12 autori ma non il medico britannico, se ne dissociarono. A dare la spallata più forte, sia alle evidenze scientifiche che alla credibilità di Wakefield, è stato però un giornalista del Sunday Times, Brian Deer, le cui inchieste hanno stimolato l'indagine dell'Ordine dei medici britannico. Insieme ai colleghi di Channel 4, a partire dal 2004 Deer ha scavato nei registri degli ospedali dove il medico aveva raccolto i suoi casi, ma ha anche seguito la pista del denaro. Il reporter si è così imbattuto in una lunga serie di richieste di brevetto per un nuovo vaccino e una serie di altri prodotti riconducibili a soci del medico che si sarebbero rivelati di grande successo, a patto che la reputazione del vaccino trivalente allora in commercio fosse minata.

Wakefield, oggi medico presso la Thoughtful House Center for Children di Austin, in Texas, si rivelò inoltre anche legato a Richard Barr, un avvocato che aveva ideato un ampio piano di class-action ai danni dei produttori di vaccini se si fosse provato un rischio di malattia. La chiave di volta che ha fatto crollare il castello di carte era però nei dati originali dello studio di Wakefield, dai quali emerge un trucco più vecchio della statistica: la selezione dei casi. Con un esame approfondito dei registri medici, trascurati dai revisori scientifici ufficiali, Deer ha scoperto infatti che i 12 casi presentati nello studio di Lancet erano in realtà stati scelti con cura per rappresentare una correlazione tra vaccinazioni e autismo completamente artificiosa.

Molti ora accusano Lancet di avere tardato troppo nel ritrattare uno studio così controverso, ma Horton spiega che «nel 2004 non avevamo le prove per ritirarlo completamente, ma ci siamo preoccupati di persuadere la maggior parte degli autori a ritrattarlo parzialmente».

RIPRODUZIONE RISERVATA

Obama: la Cina apra il mercato
"Uno dei segreti di un solido business è capire quando serve cambiare il modello di business."

Quotidiano Roma | la Repubblica cronaca Roma | 04-FEB-2010
Diffusione: n.d. | Lettori: n.d. | Direttore: Ezio Mauro | da pag. 11

Gemelli/Neurochirurgia

Gli strani mal di testa, insidie del cervello

Il primario Giulio Maira: "Cellule staminali per riparare i danni"

La sanità d'eccellenza

11

Il primario

«Ogni anno», spiega Giulio Maira, «trattiamo sulle 200 emorragie cerebrali. Duemila gli interventi totali»

La squadra

«Cellule staminali all'origine dei tumori»: lo sostiene Vescovi che collabora con il team della Neurochirurgia

La paziente

Aveva 30 anni Benedetta Ferri e un bimbo in grembo da 9 mesi: salvata, con il nascituro dall'emorragia cerebrale

"Attenzione alle cefalee insolite: la metà dei decessi per la rottura di un aneurisma interessa pazienti con una emorragia non diagnosticata"

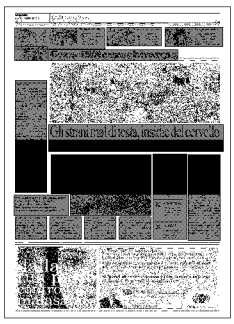
CARLO PICOZZA

AVEVA trent'anni Benedetta Ferri e un bambino in grembo da nove mesi quando, con un mal di testa lancinante, si presentò in Pronto soccorso. «C'era un'emorragia cerebrale in corso», racconta il primario della Neurochirurgia del policlinico Gemelli, Giulio Maira che ha operato la donna, «ma, alla fine, mamma e figlio ce l'hanno fatta». «Se si approda nell'ospedale sbagliato», spiega, «si può morire nel centro di Roma per la rottura di un aneurisma». Il rigonfiamento dei vasi nel cervello, cedendo, provoca un'emorragia. «La metà dei decessi per la rottura di un aneurisma», argomenta Maira, «interessa pazienti che in passato avevano avuto un'emorragia non diagnosticata». Quindi, avverte: «Di fronte a dolori di testa forti e insoliti è opportuno sottoporsi a esami accurati».

L'aneurisma cerebrale colpisce il 7,5 per cento della popolazione. Per fortuna non sempre si rompe. Quando accade, ecco l'emorragia. «L'anno scorso», ricorda Maira, «siamo intervenuti su 200 pazienti con emorragia cerebrale in atto: un centinaio di loro aveva un aneurisma». Per questa patologia il Gemelli è un riferimento regionale. Ed è fresco di inchiostro un documento di Maira per il Consiglio superiore di Sanità: «Sarà la base per la programmazione sanitaria delle Regioni sulle malformazioni vascolari». Anche per le malattie dell'ipofisi il Gemelli dispone di un centro dove neurochirurghi ed endocrinologi studiano e curano pazienti di tutta Italia. «L'ipofisi è il più complesso laboratorio chimico dell'universo: condensato in un organismo della grandezza di un cece, con un "picciolo" che lo lega al cervello, regola tutte le nostre ghiandole endocrine, dalla tiroide al surrene».

Il nonno di Maira, Raimondo, 90 anni fa operava le lesioni craniche rimpiazzando l'osso con calotte di metallo. Un artigiano in sala operatoria. E nello studio del nipote, una fotografia ingiallita lo ritrae all'opera, aiutato dal figlio Antonino, nella casa di cura della famiglia, la "Clinica Maira", a San Cataldo (Caltanissetta). Il neurochirurgo del Gemelli, perciò, può dirsi figlio d'arte: «Da sempre, molti interventi al cervello si eseguono con urgenza, ma le tecniche operatorie hanno fatto passi da gigante». Per gli interventi, urgenti e programmati, «quattro sale operatorie sono impegnate 10 ore al giorno per 2 mila trattamenti di alta neurochirurgia ogni anno».

Cure al cervello con i ferri del mestiere ma anche ricerche sui tumori alla testa: «Il 50 per cento sono maligni», spiega Maira, «non c'è cura che li arresti, si riformano nonostante chemio e radioterapia». «Possono avere origine dalle cellule staminali che si riproducono più velocemente di quelle normali. Le prime hanno meccanismi di crescita analoghi a quelli delle seconde. Tra i primi a sostenerlo è stato il ricercatore di fama internazionale Angelo Vescovi, presidente dell'associazione Atena, fondata con Maira 10 anni fa «per promuovere studi sulle neuroscienze». «Se vogliamo combattere una neoplasia cerebrale, bisogna colpire la cellula tumorale e quella staminale-tumorale» che, secondo l'ipotesi di Vescovi e del team neurochirurgico del Gemelli, è alla base del tumore maligno. «Le staminali vengono impiegate anche per riparare danni al cervello». E al Gemelli, su questo fronte sono stati varati, con il Cnr, studi e laboratori spe-



rimentali: «In sala operatoria, la verifica quotidiana dei limiti della medicina», ripete Maira, «spinge a individuare, con la ricerca, le terapie innovative più efficaci».

(11. continua)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti di forza

Aneurismi

Rigonfiamento dei vasi: se cede, ecco l'emorragia. Cento trattamenti l'anno

Tumori

«Per curarli vanno colpite anche le cellule staminali che li producono»

Staminali

Cellule staminali per riparare danni cerebrali: laboratori e studi col Cnr

Ipofisi

Cure delle malattie dell'ipofisi, il sofisticato motore dei nostri ormoni

IN SALA OPERATORIA «Quattro sale operatorie», spiega il primario Giulio Maira, «sono impegnate 10 ore al giorno per un totale di 2 mila interventi l'anno di alta neurochirurgia»

Quotidiano Torino

LA STAMPA

04-FEB-2010

Diffusione: 315.166 Lettori: 1.384.000 Direttore: Mario Calabresi da pag. 18

LA RICERCA

Addio pap-test adesso basta l'esame del Dna

Indagine delle Molinette «Fermeremo le cellule prima che le lesioni diventino malattia»

Marco Accossato

A PAGINA 18

Addio al pap-test I controlli sul Dna

Una ricerca: è possibile bloccare le cellule cancerogene molto prima che le lesioni degenerino nella malattia

UNO STUDIO DI 5 ANNI
L'indagine basata sul confronto tra le due tecniche

SUBITO OPERATIVO
Entro fine mese si comincerà in quattro città

La storia

MARCO ACCOSSATO
TORINO

Una scoperta delle Molinette di Torino

Addio pap-test, contro i tumori al collo dell'utero arriva un esame più efficace: l'analisi del Dna. Per la prima volta uno studio condotto in nove centri di screening italiani su un campione di 94 mila 370 donne ha dimostrato che l'esame sul Dna del papilloma virus previene un numero superiore di tumori in confronto al tradizionale test citologico. Praticamente la totalità, e tutti sul nascere. La differenza sta nel fatto che l'analisi dell'«impronta» del virus consente di individuare con grande anticipo eventuali lesioni ancora nella fase pre-cancerosa. Perciò, da oggi - concludono i ricercatori - «il test dell'Hpv può diventare lo strumento principale di screening per la diagnosi precoce nelle donne di età pari o superiore ai 35 anni».

Lo studio è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista scientifica «Lancet Oncology»: realizzato nei centri screening di Torino, Trento, Padova, Verona, Bologna, Imola, Ravenna, Firenze e Viterbo, ha avuto come capofila il Centro per l'epidemiologia e la prevenzione oncologica dell'ospedale San Giovanni Antica Sede-Molinette di Torino. Uno studio randomizzato, coordinato dall'epidemiologo Guglielmo Ronco: «La nostra ricerca - annuncia il dottor Ronco - è la prima a mostrare una maggiore efficacia del test dell'Hpv rispetto al pap-test nel prevenire i tumori invasivi, in un Paese sviluppato dove lo screening citologico si utilizza da anni e i tumori avanzati sono già estremamente rari tra le donne che aderiscono questi screening».

L'esame del Dna può fare di più della «vecchia» tecnica. Soprattutto, molto prima.

Lo studio italiano si è svolto in due fasi, partite tra marzo e dicembre 2004 su migliaia di donne fra i 25 e i 60 anni: tutte sono state invitate a sottoporsi al controllo nei nove centri di ricerca italiani. «In ognuna delle due fasi - spiegano i ricercatori - le donne sono state assegnate casualmente ai due gruppi: nella prima, a un gruppo è stato effettuato il pap-test mentre le altre sono state sottoposte sia al pap-test sia all'analisi dell'Hpv. Nella seconda fase, un gruppo è stato sottoposto solo al pap-test, l'altro solo al test Hpv.

I risultati sono inequivocabili: al termine della prima serie di esami e del primo confronto i due test hanno evidenziato un numero simile di tumori invasivi: 9 nel gruppo del pap-test, 7 nel gruppo del Hpv-test associato al pap-Test. «Ma nel secondo round di esami, a distanza di tempo - sottolineano i ricercatori torinesi - nessun cancro è stato riscontrato nel gruppo sottoposto all'Hpv-test più pap-test, a fronte dei 9 rilevati nel gruppo pap-test. Il che dimostra che l'esame Hpv è più efficace perché permette di trattare con maggiore anticipo le lesioni precancerose prima che le stesse si trasformino in tumori invasivi». I risultati confermano dunque che «combinare il test Hpv con il pap-test non aumenta l'efficacia dello screening». In altre parole: «E' sufficiente utilizzare soltanto il test Hpv».

Lo studio coordinato dall'epidemiologo torinese è andato oltre il raffronto fra i due tipi di esame. Ha permesso di scoprire di più: ha consentito anche di individuare la fascia d'età per la quale è opportuno sostituire il pap-test con il test dell'Hpv: «E' nelle donne più giovani che la maggiore sensibilità del secondo esame porta a individuare un alto numero di lesioni, anche se le ragioni non

Quotidiano Torino | LA STAMPA | 04-FEB-2010
Diffusione: 315.166 | Lettori: 1.384.000 | Direttore: Mario Calabresi | da pag. 18

sono del tutto chiare». Il che ha però una conseguenza positiva immediata: consente di evitare interventi chirurgici per rimuovere lesioni già formate. «Intervenire chirurgicamente su lesioni che avrebbero potuto scomparire con un diagnosi precocissima porta a un eccesso di trattamento e a un aumento del rischio di complicazioni in gravidanza».

Alla luce dei risultati di questo studio sta per partire, sotto la guida dello stesso dottor Ronco, e per i prossimi tre anni, il primo progetto nazionale di utilizzo del Dna per i test di screening. Si comincia da Torino, Ivrea, Reggio Emilia e della Provincia autonoma di Trento. «Nel frattempo - conclude l'epidemiologo coordinatore dello studio - in laboratorio si continua: lavoriamo alla ricerca di un marker biologico per distinguere se una lesione avrà più o meno possibilità di svilupparsi, e di un criterio per sapere, caso per caso, ogni quanto sottoporre le donne al nuovo test».

marco.accossato@lastampa.it

I numeri

Il cancro della cervice uterina

3.000 Nuovi casi ogni anno in Italia

1.000 Morti

6,2‰ il rischio di sviluppare un tumore della cervice uterina fra 0 e 74 anni (1 caso su 163)

0,8‰ rischio di morte

La diagnosi

Con esame istologico **94%**

Clinico **3%**

Citologico (Pap test) **2%**

Gli effetti degli attuali screening

35.000 Nuovi casi di cancro evitati ogni anno

16.000 Morti evitati

La differenza tra il vecchio e il nuovo esame

1. Rivela le lesioni pre-cancerose molto più precocemente
2. Aumenta il tempo tra un esame e il successivo
3. Evita interventi chirurgici che potrebbero mettere a rischio gravidanze successive

Quotidiano Torino | LA STAMPA | 04-FEB-2010
Diffusione: 315.166 | Lettori: 1.384.000 | Direttore: Mario Calabresi | da pag. 18

«Intercetteremo sul nascere il cento per cento dei tumori uterini»

3 domande a
Guglielmo Ronco
epidemiologo

Dottor Ronco, qual è la principale differenza tra il vecchio test e quello che sta per essere introdotto in Italia?

«Si tratta di due esami completamente diversi: con il pap-test si prelevano cellule del collo dell'utero, si strisciano su un vetrino e si osservano al microscopio per vedere se presentano alterazioni. Il test dell'Hpv è un esame biochimico: va alla ricerca del materiale genetico presente nel virus».

È possibile quantificare le maggiori potenzialità diagnostiche rispetto all'esame tradizionale?

«Calcoliamo sia possibile trovare il 50 per cento in più di lesioni già in fase pre-tumorale. Col pap-test la medesima lesione si scoprirebbe più tardi».

Quali altri vantaggi, per le donne che si sottopongono all'esame? Il test è meno invasivo?

«Il prelievo viene fatto con la stessa visita ginecologica. Ma grazie alla maggiore tempestività della diagnosi si allungano gli intervalli fra un controllo e l'altro. Inoltre, mentre con l'esame citologico siamo in grado di prevenire più dell'80 per cento dei tumori, con l'analisi del Dna il nostro studio ha dimostrato che si intercetta il 100 per cento dei tumori della cervice uterina». [M. ACC.]

Settimanale Milano

nòva 24 ore! 24 ORE

04-FEB-2010

Diffusione: n.d. Lettori: n.d. Direttore: Gianni Riotta

da pag. 2

VASI DANNEGGIATI

Riparazione su misura

L'esperienza dei ricercatori del Mit e di Harvard sui nanosistemi per il rilascio degli antitumorali è servita loro per inventare una nuova applicazione: quella volta a riparare i vasi danneggiati. Come riferito su «Pnas», sono stati messi a punto nanouncini (*nella foto*) che agganciano la membrana vascolare e, una volta posizionati, rilasciano in situ farmaci già usati negli stent medicati. I nanouncini sono formati da un core di nanoparticelle del polimero Pla legato al farmaco, circondato da uno strato di lecitina di soia e, più esternamente, da un altro polimero chiamato Peg, che protegge il contenuto fino a destinazione. Il tutto è poi ricoperto da un frammento di sette aminoacidi chiamato C11, che permette l'aggancio alla membrana basale. I vantaggi dei nanouncini sono diversi: la loro sintesi è piuttosto semplice, è possibile iniettarli in vena anche lontano dalla sede della lesione, la durata del rilascio del farmaco è modulabile (nei test è stato possibile farlo durare 12 giorni). (*a. cod.*)