



RASSEGNA STAMPA

17/02/2016

1. LEGGO Le supercellule anti-cancro
2. LEGGO int. Carmine Pinto Nuova era adesso si vivrà più a lungo
3. ILSOLE24ORESANITA'.COM Sì AIFA a proposta AIOM su tetti di spesa
4. FARMACISTA 33 Spesa farmaci, AIFA: bene revisione governance farmaceutica
5. STAMPA "Quanti equivoci su latte, formaggi e rischio-tumore"
6. GIORNALE Indagini su due proteine mutanti all'origine di molti tumori
7. PHARMA KRONOS Verso cura che fa da 'scudo' anche dopo 14 anni un cancro
8. LIBERO QUOTIDIANO Scoperte le cellule che distruggono quelle del cancro
9. MATTINO Le supercellule che frenano la leucemia
10. REPUBBLICA Int. Chiara Bonini - "Dalle cellule OGM la terapia contro leucemia"
11. TEMPO Vaccino gratis per l'epidemia di meningite
12. MESSAGGERO Oms guerra alla ZIKA
13. STAMPA Mai più raffreddori con il super-spray
14. GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO Sla, sì del tribunale a farmaco sperimentale Usa
15. MESSAGGERO Lorenzin: serve una sanzione penale contro utero in affitto
16. GIORNALE In Italia si vive più a lungo
17. QUOTIDIANO SANITÀ Emergenze sanitarie. Arrivano i 'caschi bianchi'
18. ADN KRONOS Olio extra vergine d'oliva batte il diabete: riduce i picchi glicemia

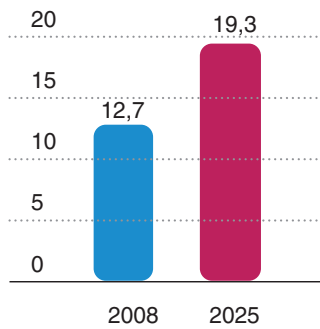
FOCUS



Studio italiano. Sistema immunitario come un esercito. La stampa inglese: è rivoluzione

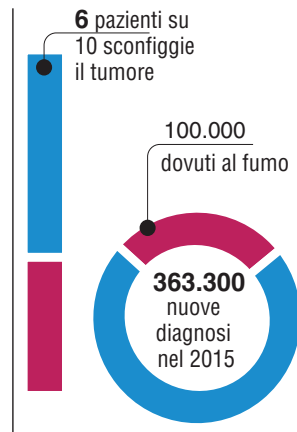
Il male oscuro

Nel mondo

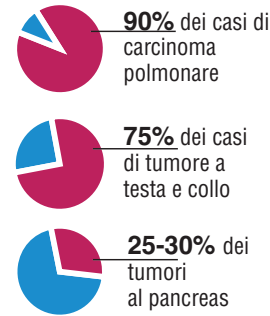


8,2 milioni di morti ogni anno

In Italia



Percentuali di tumori dovuti al fumo, principale fattore di rischio



ANSA centimetri

Le supercellule anti-cancro

Antonio Caperna

Selezionare "soldati scelti" del sistema immunitario, modificarli geneticamente in modo da trasformarli in un esercito armato costruito in laboratorio e in grado di riconoscere e uccidere selettivamente le cellule tumorali.

E' l'ambizioso progetto, realizzato da uno studio dell'Irccs San Raffaele di Milano, presentato in questi giorni a Washington in occasione del meeting AAAS e

pubblicato su "Science Translational Medicine". Un risultato per il San Raffaele che si accompagna ad un altro importante studio coordinato da Maria Teresa Sabrina Bertilaccio sui macrofagi nello sviluppo della leucemia linfatica cronica, pubblicato di recente su "Cell Reports".

La ricerca presentata negli USA punta a produrre cellule killer T geneticamente elaborate, una sorta di arma artificialmente prodotta dal

sistema immunitario, in grado di convivere con qualsiasi cancro nel sistema sanguigno e contrastarlo.

I ricercatori inoltre hanno scoperto anche il modo per impedire che si ripresenti per anni. Test preliminari portati avanti al Fred Hutchinson Cancer Research Center in Washington su pazienti che avevano fallito le altre terapie e con circa un mese di speranza di vita, hanno dato «risultati straordinari», ha spiegato Stanley

Riddell a Washington: il 94% dei partecipanti con leucemia linfoblastica trattati con le proprie cellule re-ingegnerizzate ha visto scomparire i sintomi, mentre per altre forme di tumore del sangue la risposta è stata comunque superiore all'80%, e oltre la metà ha raggiunto la remissione completa.

«Se vogliamo che la risposta perduri nel tempo - spiega Chiara Bonini, vicedirettore della Divisione di immunologia, trapianti e malattie infet-

tive del San Raffaele - occorre utilizzare cellule del sistema immunitario che abbiano le qualità per resistere, cioè le "memory stem T cells" o staminali della memoria immunologica. La verifica è avvenuta attraverso un trial clinico di fase III che ha coinvolto dieci pazienti colpiti da leucemia acuta, già sottoposti a trapianto di midollo osseo da donatore, trattati con linfociti T modificati».

riproduzione riservata ©

Intervista

a Carmine Pinto

Presidente oncologi italiani AIOM

«Nuova era
adesso si vivrà
più a lungo»

L'immuno-oncologia è la nuova strada anti-tumore?

«La stimolazione del sistema immunitario contro le cellule malate ha aperto una nuova era nella terapia. Grazie al suo meccanismo d'azione si riesce a fermare la malattia per un lungo periodo. Si affianca alle armi tradizionali della chirurgia, radioterapia, chemioterapia e terapie target».

Su quali tumori è efficace?

«Il 20% dei pazienti con melanoma avanzato trattati con ipilimumab è vivo a 10 anni dalla diagnosi. Sono tanti. E oggi si stanno affacciando nuove armi come nivolumab, efficace sia nel melanoma sia nel polmone».

Quale sarà il prossimo passo della ricerca?

«Le sperimentazioni si stanno allargando a molti altri tipi di tumore come quelli al rene o alla prostata, fino al cervello». (A.Cap.)



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

Farmaci&governance: sì Aifa a proposta Aiom su tetti di spesa per macroaree e fondo ad hoc per gli innovativi



Incassa il disco verde dell'Aifa la proposta lanciata dai clinici oncologi di rivedere l'attuale governance farmaceutica - dividendo il tetto della spesa per macroaree con l'istituzione di un fondo ad hoc dedicato ai nuovi farmaci oncologici, ma non solo - per garantire la sostenibilità del sistema e l'accesso ai medicinali innovativi in arrivo in diverse aree terapeutiche.

«Il prossimo incontro del tavolo della farmaceutica - affermano **Mario Melazzini** e **Luca Pani**, rispettivamente presidente e direttore generale dell'Aifa - potrebbe costituire un'occasione preziosa per approfondire la fattibilità di alcune ipotesi già all'esame del Ministero della Salute e di quello dell'Economia».

«Aifa ha proposto da tempo - proseguono i vertici dell'Agenzia - la possibilità di svincolare il finanziamento dei farmaci innovativi ad alto costo dal Fondo Farmaceutico Nazionale e di istituire dei budget specifici per ciascuna area terapeutica, non solo per l'oncologia, affidati al monitoraggio in tempo reale attraverso i Registri Aifa».

«Come dichiarato ieri dai vertici dell'Associazione italiana oncologia medica - proseguono Melazzini e Pani - questa nuova modalità di attribuzione dei budget consentirebbe di distribuire le risorse tenendo conto dell'impatto delle nuove molecole ad alto potenziale di innovazione sulle diverse aree».

«Pensiamo sia inoltre giunto il momento - aggiungono - di rivedere anche la metodologia di calcolo del Fondo Farmaceutico Nazionale basandosi ad esempio sul tasso di crescita annuale composto (Cagr), che tiene conto degli ultimi 5 anni dello storico della spesa farmaceutica alla luce dei risultati veramente ottenuti e disinvestendo dalla rimborsabilità di prodotti che non hanno mantenuto quanto ci si attendeva in termine di efficacia e/o sicurezza. Questi dati andrebbero poi corretti alla luce di un “horizon scanning” che, visto il suo ruolo e l'autorevolezza internazionale raggiunta, l'Aifa potrebbe svolgere per i tre anni successivi».

«Il 2016 - concludono Pani e Melazzini - potrebbe realmente diventare un anno di svolta per i pazienti affetti da gravi patologie che avranno a disposizione terapie sempre più efficaci».

<http://www.farmacista33.it/>

Spesa farmaci, Aifa: bene revisione governance farmaceutica

L'Agenzia Italiana del Farmaco (Aifa) accoglie con favore le ipotesi di revisione dell'attuale governance farmaceutica avanzate dai clinici oncologi al fine di garantire la sostenibilità del sistema e l'accesso ai medicinali innovativi in arrivo in diverse aree terapeutiche. Così in una nota **Mario Melazzini** e **Luca Pani**, rispettivamente Presidente e Direttore Generale dell'Aifa, rispondono alla nota inviata ieri dall'Associazione italiana oncologia medica (Aiom) che ha accolto con favore l'ipotesi di «spacchettamento» del tetto di spesa in tanti tetti quante sono le macroaree di cura. «Il prossimo incontro del tavolo della farmaceutica» continua la nota «potrebbe costituire un'occasione preziosa per approfondire la fattibilità di alcune ipotesi già all'esame del Ministero della Salute e di quello dell'Economia. Aifa ha proposto da tempo» proseguono i vertici dell'Agenzia «la possibilità di svincolare il finanziamento dei farmaci innovativi ad alto costo dal Fondo Farmaceutico Nazionale e di istituire dei budget specifici per ciascuna area terapeutica, non solo per l'oncologia, affidati al monitoraggio in tempo reale attraverso i Registri Aifa».

«Come dichiarato ieri dai vertici dell'Associazione Italiana Oncologia Medica» proseguono Melazzini e Pani «questa nuova modalità di attribuzione dei budget consentirebbe di distribuire le risorse tenendo conto dell'impatto delle nuove molecole ad alto potenziale di innovazione sulle diverse aree. Pensiamo sia inoltre giunto il momento» aggiungono Presidente e Direttore Generale dell'Aifa «di rivedere anche la metodologia di calcolo del Fondo Farmaceutico Nazionale basandosi ad esempio sul tasso di crescita annuale composto (Cagr), che tiene conto degli ultimi 5 anni dello storico della spesa farmaceutica alla luce dei risultati veramente ottenuti e disinvestendo dalla rimborsabilità di prodotti che non hanno mantenuto quanto ci si attendeva in termine di efficacia e/o sicurezza. Questi dati andrebbero poi corretti alla luce di un "horizon scanning" che, visto il suo ruolo e l'autorevolezza internazionale raggiunta, l'Aifa potrebbe svolgere per i tre anni successivi. Il 2016» concludono Pani e Melazzini «potrebbe realmente diventare un anno di svolta per i pazienti affetti da gravi patologie che avranno a disposizione terapie sempre più efficaci».

“Quanti equivoci su latte e formaggi L'abuso aumenta il rischio-tumore”

Le raccomandazioni della scuola di Salute pubblica di Harvard

**Franco
Berrino**
Epidemiologo

RUOLO: È DIRETTORE
DEL DIPARTIMENTO DI MEDICINA
PREVENTIVA E PREDITTIVA
ALL'ISTITUTO DEI TUMORI DI MILANO
IL LIBRO: «IL CIBO DELL'UOMO»
FRANCO ANGELI

GIANNA MILANO

«**B**evete più latte, il latte fa bene, il latte conviene, a tutte le età». È il «gingle» che nel film di Federico Fellini, «Boccaccio '70», alcuni bambini cantano sotto un gigantesco cartellone pubblicitario, sul quale è ritratta Anita Ekberg. Evidente l'allusione al generoso seno dell'attrice svedese.

«Uno scherzo. Purtroppo i medici ci credono ancora. Così come credono che il formaggio faccia bene alle ossa e lo zucchero al cervello, che la carne dia energia e la pasta faccia ingrassare, che le proteine facciano dimagrire», dice, con evidente ironia, Franco Berrino, epidemiologo all'Istituto dei Tumori di Milano, pioniere delle ricerche sul rapporto dietacancro e autore del saggio «Il Cibo dell'uomo: La via della salute tra conoscenza scientifica e antiche saggezze» (Franco Angeli).

«Il guaio - aggiunge - è che i medici non studiano quasi niente sul cibo (forse qualcosa per l'esame di biochimica?)». Ma quale debba essere il cibo dell'uomo lo insegnava già la Bibbia, quando Dio dichiara: «Vi dò tutte le piante con i loro semi... così avrete il vostro cibo». «Gli scienziati e i medici, tuttavia, abbagliati dai nuovi dogmi della biologia, non danno importanza alle parole della Bibbia - aggiunge l'epidemiologo -. Si mangia monnezza, convinti che la chimica e la biologia siano sufficienti a guidare le scelte ali-

mentari. Ci si aggrappa a falsi miti (come quello che il latte e i formaggi facciano bene alle ossa) e ci si dimentica l'antica saggezza».

Il mercato della salute, intanto, propone farmaci e i medici fanno la stessa cosa: è la logica del sistema sanitario contemporaneo, sottolinea Iona Heath nel saggio «Contro il mercato della salute» (Bollati Boringhieri). «Si delega ai farmaci e si dimentica l'antico principio che noi stessi siamo gli artefici della nostra salute - dice Berrino -. Una scelta coraggiosa (e opportuna) è per esempio la prevenzione che facciamo a tavola, superando gli interessi di industria, grande distribuzione, globalizzazione, politiche agricole».

Ci sono due tipi d'ignoranza sul cibo, secondo il professore: per mancanza (di formazione e informazione) e per presunzione. Che latte e formaggi facciano bene alle ossa fa parte di questa seconda forma di ignoranza. «Per comporre un menù che comprenda un grammo di calcio al giorno, addirittura uno e mezzo, per le donne in menopausa, come raccomanda la Società italiana di nutrizione, bisogna metterci i formaggi. I livelli di assunzione raccomandati di nutrienti, i «Larn», per il calcio sono infatti passati dai 400-500 mg degli Anni 50, facilmente raggiungibili con foglie verdi, legumi e semi oleaginosi, fino ai 1000-1500mg di oggi, impossibili senza i formaggi stessi». Ma quali sono i risultati sull'osteoporosi? «Paradossalmente, più aumentano i «Larn» e più aumen-

ta l'osteoporosi. Nello studio «Epic», che segue l'alimentazione di 500 mila europei, l'incidenza delle fratture dell'anca aumenta con il consumo di carne (che sottrae calcio alle ossa per tamponare l'acidità causata dall'eccesso di proteine), mentre diminuisce con il consumo di verdure (che apportano calcio, magnesio e vitamina K). Non cambia, invece, con il consumo di latte e formaggi (che apportano molto calcio, ma anche molte proteine)».

Ma ci sono almeno studi che hanno documentato una minima riduzione del rischio di fratture ossee grazie al giusto consumo di latte e formaggi? «Alcuni studi, per il latte, hanno addirittura suggerito il contrario, ossia l'aumento del rischio, come un'indagine sul «British Medical Journal». I risultati, però, non sono sufficienti a incrinare i pregiudizi», dice Berrino. La Scuola di sanità pubblica della Harvard University ha pubblicato una «nota» sul latte, ridimensionando la pubblicità sui suoi benefici: si afferma che la raccomandazione del ministero dell'Agricoltura Usa di almeno «tre porzioni al giorno di latte» non è indipendente da pressioni industriali e non ha basi scientifiche.

E allora quali sono i rischi di bere troppo latte? «È un alimento per crescere. Chi ne beve ha nel sangue concentrazioni più alte di fattori di crescita, in particolare di Insulin-like growth factor di tipo 1 (Igf-I), e chi ha più alti questi fattori si ammala di più di vari tipi di tumori, in particolare dei tumori di mammella, ovaio e prostata. Il latte, tuttavia, pare associato a un minore rischio di tumori dell'intestino, verosimilmente per la ricchezza di calcio».

C'è però chi sostiene che il latte è una buona fonte di potassio e, quindi, il suo consumo tende a ridurre la pressione arteriosa. «E questo è vero - aggiunge -. Ma è anche vero che è ricco di grassi saturi e gli effetti



sulla malattie coronariche restano controversi: alcuni studi suggeriscono che sarebbe benefico solo quello di mucche che pascolano, ma oggi il latte non è più quello di 50-100 anni fa. Con la dieta iper-proteica si ottengono oltre 30 litri di latte al giorno e quello munto nella seconda parte della gravidanza è più ricco di estrogeni, ormoni che stimolano la proliferazione delle cellule tumorali della mammella».

I nutrizionisti di Harvard suggeriscono di consumare una porzione di latte al giorno, che potrebbe ridurre il rischio di cancro dell'intestino senza aumentare troppo quello di altri tumori. «Quindi - conclude Berrino - per prevenire le fratture osteoporotiche la prima regola è ridurre la carne e aumentare le verdure. Senza aumentare latte e formaggi».

© BY NC ND AL CUNO DIRITTI RISERVATI

Malati & Malattie

Indagini su due proteine mutanti che sono all'origine di molti tumori

di **Gloria Saccani Jotti**



Da oltre 30 anni diverse ricerche nel mondo cercano di far luce sui segreti dei mutanti della proteina p53 per capire come questi riescano a scatenare tumori e metastasi. Parallelamente, un grande interesse si è concentrato sulla proteina YAP che, presente in maniera abnorme in moltissimi tumori, è un altro importante protagonista della trasformazione tumorale e della propensione dei tumori a dare metastasi ed a resistere alla chemioterapia. Due strade che corrono parallele, senza elementi di connessione: così sono state a lungo considerate le forme mutate della proteina p53 e YAP. Ora, però, dal lavoro di un gruppo di ricercatori diretto da Giovanni Blandino, coordinatore del laboratorio di Oncogenomica Traslazionale dell'Istituto Tumori Regina Elena e da Giannino Del Sal, direttore del dipartimento di Scienze della Vita dell'università di Trieste emerge uno scenario che vede questi due pilastri molecolari dei tumori intimamente connessi. Sono più della metà i pazienti con cancro che nel patrimonio genetico delle cellule malate hanno mutazioni nel gene che codifica per la proteina p53. Queste alterazioni sono tra i tratti principali che contraddistinguono e segnano il destino delle cellule tumorali. La proteina p53, quella normale, è considerata uno dei più potenti freni alla trasformazione maligna. Quando tutto funziona regolarmente, essa lavora a difesa dell'integrità del genoma, impedendo alle cellule di riprodursi in presenza di alterazioni nella sequenza del proprio DNA. Danneggiamenti del DNA non sono infrequenti durante la vita di una cellula e possono insorgere per svariati motivi. Non sono pericolosi, a patto che la cellula si impegni a ripararli, per non correre il rischio di accumulare mutazioni che possono indurre la trasformazione. p53 controlla queste delicate operazioni, in concerto ed in associazione con altre proteine fondamentali. Nei tumori, p53 viene persa o più di frequente si ritrova in forma mutata. Da guardiano buono, si trasforma in un nemico. Nonostante le intense ricerche, i meccanismi sono in parte sconosciuti.

gloriasj@unipr.it





adnkronos
salute

○ 17 febbraio 2016

○ NUMERO 28 | ○ ANNO 10

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Verso cura che fa da 'scudo' anche dopo 14 anni un cancro

Una rivoluzionaria terapia anti-cancro che, una volta somministrata, potrebbe non solo sconfiggere la malattia, ma anche impedire che si ripresenti per anni, in maniera simile a quanto fa un vaccino. E' lo straordinario risultato ottenuto grazie a uno studio firmato Irccs ospedale San Raffaele e università Vita-Salute, presentato a Washington in occasione del meeting annuale dell'American Association for the Advancement of Science (Aaas). L'obiettivo degli scienziati italiani per questo lavoro era selezionare 'soldati scelti' del sistema immunitario, modificarli geneticamente in modo da trasformarli in un esercito armato costruito in laboratorio e in grado di riconoscere e uccidere selettivamente le cellule tumorali. "Ci siamo riusciti - assicura a Pharmakronos Chiara Bonini, vicedirettore della Divisione di immunologia, trapianti e malattie infettive del San Raffaele - e abbiamo individuato quali sono i linfociti con le maggiori probabilità di riuscire in questa impresa". Cellule che sono come una sorta di 'farmaco vivente', le definisce l'esperta. "Abbiamo identificato i sottotipi con queste caratteristiche: sono le 'memory stem T cells' o staminali della memoria immunologica".

AL SAN RAFFAELE

**Scoperte le cellule
che distruggono
quelle del cancro**

di **CATERINA MANIACI**

a pagina 19

Il «Times» mette la notizia in prima pagina

SVOLTA SUL CANCRO

Trovate cellule «killer» in grado di distruggere quelle tumorali La scoperta rivoluzionaria è di un team del San Raffaele

■ ■ ■ **CATERINA MANIACI**

■ ■ ■ Li hanno definiti in molti modi: «soldati del sistema immunitario», «superkiller del cancro», «proiettili di sangue». Definizioni coniate dai giornali internazionali, soprattutto anglosassoni, per lanciare una notizia che il *Times* di Londra ha giustamente messo in prima pagina. Mentre da noi il dibattito dei media si concentra sul fondamentale problema delle unioni civili tra omosessuali o no, un gruppo di ricercatori italiani a Washington veniva celebrato per aver studiato una terapia anti-cancro che potrebbe non solo sconfiggere la malattia, ma anche impedire che si ripresenti per anni, agendo in pratica come fa un vaccino. Sempre a patto che i primi risultati siano confermati. Si tratta dello studio firmato Irccs ospedale San Raffaele e università Vita-Salute San Raffaele, presentato a Washington in occasione del meeting annuale dell'American association for the advancement of Science (Aaas) e già pubblicato su *Science Translational Medicine*. Lo studio è stato già definito «rivoluzionario» in particolare dalla stampa britannica. Il *Times*, oltre a dedicargli l'apertura della prima pagina, come accennato, ha sottolineato il ruolo cruciale del team

del San Raffaele di Milano e dell'ematologa Chiara Bonini.

La nuova terapia consiste, in estrema sintesi, nell'utilizzo di una sorta di arma prodotta artificialmente dal sistema immunitario, dei «soldati scelti» in grado di colpire e distruggere le cellule cancerose. A novembre l'istituto San Raffaele si era reso protagonista di un'altra importante ricerca contro i tumori, individuando un gene capace di sciogliere gli intrecci del Dna, rendendolo più vulnerabile alle mutazioni che causano il cancro.

La nuova ricerca si è concentrata sulle leucemie, ma gli esperti sono convinti che potrà essere applicata anche ad altre forme di cancro. «Ci siamo riusciti», ha dichiarato Chiara Bonini, vicedirettore della Divisione di immunologia, trapianti e malattie infettive del San Raffaele, sottolineando che «negli ultimi 15 anni non ho visto tassi di remissione così alti in test clinici. Abbiamo individuato quali sono i linfociti con le maggiori probabilità di riuscire in questa impresa. Si tratta di cellule che costituiscono una specie di farmaco vivente. Abbiamo alte probabilità di creare un medicinale che potrebbe ridurre la probabilità di recidiva del cancro».

Negli Stati Uniti, nel frattempo, un altro studio, presentato sempre all'American association for the advancement of Science e di cui molto si sono occupati i media Usa, ha dato risultati positivi utilizzando i linfociti T per combattere una forma di leucemia particolarmente acuta. In questo caso è stato seguito un altro metodo, rispetto a quello scelto dai ricercatori del San Raffaele. Gli esperti del Fred Hutchinson Cancer Research Centre di Seattle hanno sperimentato un nuovo trattamento che consiste nell'iniettare nel paziente cellule del sistema immunitario geneticamente modificate per attaccare uno specifico tumore del sangue. Il 94 per cento dei pazienti affetti da leucemia linfoblastica acuta, una grave forma di leucemia che può uccidere nel giro di pochi mesi, ha beneficiato della completa scomparsa dei sintomi.

In ogni caso, la ricerca presentata dal San Raffaele sembra davvero rappresentare



un reale passo avanti nella battaglia contro il cancro. Ma in Italia il fatto non sembra avere il risalto che meriterebbe. Giorni fa era scoppiata una polemica - l'ennesima, per la verità - che ha rievocato gli eterni problemi dei «cervelli in fuga» dal nostro Paese, che non solo non diminuisce ma aumenta, i mancati riconoscimenti e, soprattutto, i tagli alla ricerca. Il ministro dell'Istruzione Stefania Giannini, era stata invitata dalla ricercatrice italiana Roberta D'Alessandro, che vive e lavora in Olanda, a Stefania Giannini, a «non vantarsi dei successi italiani all'estero», visto che il ministro aveva esultato per il successo degli italiani al prestigioso bando - da oltre mezzo miliardo - dell'European Research Council.

La lotta ai tumori avanza, ma per gridare vittoria ci vuole tempo

Le supercellule che frenano la leucemia

Silvio Garattini

In questi giorni si accavallano molte notizie riguardanti progressi nel campo dei tumori. La ricerca è in grande stato di sviluppo grazie a molte équipes che in tutto il mondo si dedicano al fine di debellare questo terribile male con vari obiettivi: puntare alla rapida diagnosi per poter agire in modo radicale soprattutto attraverso la chirurgia che rimane ancora quando possibile l'intervento più efficace oppure trovare farmaci che possano prevenire le ricadute o curare la disseminazione dei tumori. Si hanno spesso luci ed ombre, entusiasmi e delusioni che tendono a confondere il pubblico ed alla fine generare sfiducia verso la ricerca scientifica.

Per questo è forse utile commentare, con tutta l'umiltà ed il dubbio che comporta la valutazione di nuovi risultati, un paio di notizie che hanno avuto eco a livello dei mass media.

Un gruppo americano ha messo a punto un metodo che dovrebbe scoprire la presenza di un tumore in pochi minuti. Di cosa si tratta? I moderni metodi di sequenziamento del Dna sono evoluti al punto da essere veloci e poco costosi. Ciò ha indotto molti ricercatori a pensare che un tumore durante la sua crescita possa rilasciare nel sangue un frammento del suo Dna che essendo differente per alcuni aspetti dal Dna delle cellule normali per via di specifiche mutazioni può rappresentare un metodo diagnostico. Nella misura in cui è possibile evidenziare precocemente la presenza del frammento e ciò è fattibile grazie alla alta sensibilità delle nuove metodologie, è anche possibile fare una diagnosi. Se la diagnosi è precoce, è probabile che l'intervento terapeutico sia più efficace. La novità è che non c'è bisogno di fare un prelievo del sangue perché basta usare la saliva, che già è stata utilizzata ad esempio per misurare l'assunzione di droghe. Il test è risultato positivo al 100 per cento quando utilizzato come conferma su pazienti portatori di tumore. È comunque ancora da stabilire quale sia la reale possibilità di svelare tumori prima che siano visibili con altri metodi diagnostici per immagini. Un passo avanti, ma è bene sapere che gli stessi Autori ritengono che ci vogliano ancora parecchi anni prima che il test sia utilizzabile nella pratica clinica. In ogni caso è bene ricordare che non esisterà un test diagnostico per tut-

ti i tumori, ma, data la loro eterogeneità saranno necessari test specifici per i singoli tumori.

Un altro progresso molto interessante è stato recentemente realizzato da ricercatori italiani del IRCCS-San Raffaele in collaborazione con un gruppo tedesco. L'inizio di questa ricerca risale all'anno 2000, ben circa 16 anni orsono quando 10 pazienti affetti da una grave forma di leucemia acuta sono stati trattati con un trapianto di midollo osseo ottenuto da donatori familiari parzialmente compatibili. Successivamente gli stessi pazienti sono stati infusi con una classe di cellule ematiche denominate linfociti T. In base ad una serie di ipotesi e di esperimenti si è osservato che i linfociti T che sono rimasti più a lungo (per circa 14 anni) nel sangue dei pazienti sono un particolare sottotipo noto con il nome di «cellule staminali della memoria immunologica».

Un'osservazione molto importante perché ha permesso un passo successivo, quello di «armare» questo sottotipo di linfociti T attraverso modificazioni geniche molto complesse e sofisticate in modo da rendere queste cellule capaci di attaccare ed uccidere le cellule leucemiche e possibilmente anche le cellule dei tumori solidi. In particolare è interessante ipotizzare che queste cellule «soldato» infuse in grande quantità siano in grado di attaccare nel circolo sanguigno e nei vasi del sistema linfatico le cellule che si distaccano dal tumore primario per determinare le metastasi che rappresentano l'essenza della malignità di un tumore. La ipotesi è che, poiché questo tipo di cellule rimane così a lungo nel sangue possa continuare ad essere attivo nello stesso paziente e nel tempo anche in caso di recidiva della leucemia o del tumore.

Fra l'altro che questo tipo di ricerca possa essere fruttuoso è sostenuto dalle ricerche di un gruppo americano che, seguendo un altro tipo di ipotesi arrivato alle stesse conclusioni. Occorre comunque ricordare che il trattamento per essere disponibile richiederà ancora parecchio tempo. La ricerca procede con lentezza, ma con la determinazione, offre alla fine i suoi frutti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Dalle cellule ogm la terapia per battere la leucemia”

Parla l'immunologa italiana che ha lavorato alla ricerca con i colleghi Usa: pazienti guariti in nove casi su dieci

TEMPI BREVI

Per alcuni tipi di tumore potremo usare questa tecnica entro quattro o cinque anni

L'INTERVISTA

GIULIANO ALUFFI

LA chemioterapia, almeno per i tumori del sangue, ormai ha gli anni contati: al meeting annuale dell'Aaas (American association for the advancement of Science), concluso il 15 febbraio a Washington, è stato infatti rivelato l'impressionante successo di una terapia che scatena il nostro sistema immunitario — ma in modo mirato — contro le cellule tumorali, così come è abituato a fare con virus e microbi. Lo annunciano l'immunologo Stanley Riddell del Fred Hutchinson Cancer research center di Washington, che ha ottenuto un vero record di remissioni complete (il 94%) in una sperimentazione contro la leucemia linfoblastica, e l'italiana Chiara Bonini, vicedirettore di Immunologia al San Raffaele, che ha mostrato come gli effetti curanti di queste terapie innovative possono durare nel tempo, fino a oltre 14 anni. Il nuovo approccio consiste nell'estrarre dai pazienti una certa quantità delle loro cellule immunitarie (i linfociti T), modificarle geneticamente per trasformarle in killer di uno specifico tipo di cellule tumorali, e reimmetterle nel pazien-

te perché compiano la loro opera di pulizia.

Dottoressa Bonini, come funziona la vostra terapia genica?

«Partiamo dai linfociti T: sono quelli che ci difendono dall'influenza, dai virus, dai microbi. Ognuno di essi è in grado di riconoscere un dato “nemico”. Quando lo riconosce, si attiva, prolifera, lo elimina e poi persiste: come una memoria. Ecco perché un certo ceppo influenzale ci può colpire un anno, ma non quello successivo. Noi cerchiamo di far fare la stessa cosa ai linfociti T, ma contro le cellule tumorali. Per fare ciò dobbiamo però manipolarli geneticamente».

Come fate?

«Ogni linfocita ha una sua specificità. Con delle nucleasi, ossia delle “forbicine” che tagliano il Dna, togliamo il gene che specializza un linfocita. Poi mediante dei virus speciali trasportiamo nel linfocita un gene che lo riprogramma per uccidere un determinato tipo di cellula tumorale. Se non esiste, nemmeno in un donatore, un gene adatto, possiamo costruirne uno artificiale, come fa al San Raffaele il mio collega Attilio Bondanza».

Prospettive?

«Per alcuni tipi di leucemie, questa terapia sarà un prodotto commerciale già entro 4-5 anni. Per gli altri tumori ci vorrà più tempo. Ma non è irrealistico pensare che in un futuro più lontano una grossa fetta dei tumori, anche fino al 50% potrà essere combattuta così».

Quali sono i limiti di oggi?

«I linfociti, ottima arma contro i tumori del sangue, non penetrano bene i tumori solidi. E ad oggi la grande efficacia si accompagna a una certa tossicità, dovuta alla quantità di sostanze che i linfociti usano per distruggere le cellule tumorali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL MEDICO
Chiara Bonini, 46 anni, due figli, è vicedirettore di Immunologia al San Raffaele



➔ **Toscana**

Vaccino gratis per l'epidemia di meningite

■ **FIRENZE** Vaccinazione gratuita contro il meningococco C per i residenti di Firenze e nella Asl Toscana centro. E ticket ridotto da 58,23 a 45,52 euro per gli over 45 che risiedono nelle altre due Asl della regione. A questi provvedimenti d'urgenza per far fronte all'epidemia di meningite, che a gennaio ha contagiato 12 persone e nel 2015 altre 38. Dieci sono già i morti. I provvedimenti sono stati emanati ieri dalla giunta regionale, che ha stanziato 10.020.200 euro. Sono in arrivo 350.000 dosi di vaccino. Queste misure vanno ad aggiungersi a quelle già varate nei mesi scorsi e che fanno parte della campagna straordinaria di vaccinazione contro il meningococco C, e saranno valedoli fino al 30 settembre. Proseguono intanto (indipendentemente quindi dalla campagna straordinaria) le vaccinazioni gratuite contro il meningococco C per i neonati; le persone a rischio; i ragazzi di età compresa tra 11 e 20 anni, anche se mai vaccinati o già vaccinati nell'infanzia. Ieri mattina sono arrivati nei magazzini dell'Estar 150.000 vaccini, che già da ieri pomeriggio sono stati distribuiti alle aziende. Altre 200.000 dosi arriveranno domani: 100.000 di vaccino tetravalente e 100.000 di vaccino monovalente.

Pina Sereni



L'Organizzazione mondiale della Sanità invita a utilizzare tutte le armi per colpire la zanzara Aedes Aegypti che trasporta il virus: dagli insetticidi alle radiazioni fino all'ingegneria genetica

Oms, guerra alla Zika

**MOBILITAZIONE MONDIALE
IN GIAMAICA ISTRUZIONI
CON UN VIDEO REGGAE
IN GRAN BRETAGNA
E STATI UNITI
CAMPAGNA PRO CONDOM**

IL CASO

Mentre si continuano a registrare nuovi casi di contagio del virus Zika in America latina, in particolare in Brasile e in Colombia, e casi ancora sporadici in Europa (20 in Germania e 1 in Russia), l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) invita ad utilizzare tutte le armi a disposizione per colpire l'insetto che lo "trasporta", ovvero la zanzara Aedes Aegypti.

LE RACCOMANDAZIONI

Si raccomanda l'utilizzo degli insetticidi, soprattutto all'alba e al tramonto, e la distruzione dei siti potenzialmente utilizzabili per la deposizione delle uova. Un mezzo tradizionale anche se proprio ieri un ricercatore argentino Eduardo Avila Vasquez, ha ipotizzato un collegamento tra la microcefalia dei bebè e un antiparassitario con priproxifene. Accanto agli insetticidi, l'Oms suggerisce anche di ricorrere anche all'ingegneria genetica, ovvero a utilizzare zanzare geneticamente modificate in modo che la loro prole muoia prima di raggiungere l'età adulta in cui sono in grado di riprodursi. Un'altra tecnica allo studio è quella di rilasciare nell'ambiente zanzare rese sterili da basse dosi di radiazioni, una tecnica già utilizzata in passato dall'International Atomic Energy Agency (Aiea) per controllare gli insetti infestanti. Altro approccio è quello biologico, che consiste nell'infettare le zanzare con il batterio Wolbachia, impedendo alle uova di schiudersi. In realtà, quest'ultima strategia è stata utilizzata contro la Dengue.

E se nelle Filippine le autorità chiedono di rimandare le gravidanze, il ministero della Salute della Giamaica scende in campo con il reggae in un video con i principali suggerimenti contro la zanzara. La canzone scritta e interpretata da Michael Abrahams, ginecologo, si chiama "We Nuh Want Zik V", e insegna a proteggersi dalle zanzare eliminando tutti i possibili luoghi adatti alla loro riproduzione, come copertoni abbandonati o recipienti con acqua, oltre a raccomandare di proteggere dalle punture soprattutto le donne incinte. La canzone ha ricevuto il plauso anche di Tom Frieden, direttore dei Centers for Disease Control and Prevention statunitensi che ha definito questo sistema «un modo orecchiabile per prevenire Zika».

LO STUDIO

In Gran Bretagna, invece, viene ribadita l'importanza che le persone contagiate utilizzino il condom per almeno sei mesi. Uno studio, condotto su un singolo caso risalente al 2014 e descritto sulla rivista Emerging Infectious Diseases, infatti avrebbe dimostrato che il virus rimane nello sperma per almeno due mesi.

Le indicazioni dello studio britannico concordano con quelle del Cdc statunitense che, poche settimane fa, aveva dimostrato un contagio di Zika per via sessuale in un uomo di Dallas. Sia l'ente statunitense che il suo omologo europeo, l'Ecdc, consigliano di usare il preservativo in chi viaggia nei luoghi colpiti per 28 giorni, mentre per chi è positivo al virus la precauzione vale per sei mesi.

Nel frattempo gli scienziati brasiliani continuano a fornire nuove prove per collegare il virus Zika ai casi di microcefalia, il difetto che sembra colpire i bambini alla nascita quando la mamma è contagiata. Un collegamento, questo, che per l'Oms deve però essere ancora confermato.

Valentina Arcovio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Come si trasmette il virus Zika



ALTRE FORME DOCUMENTATE DI TRASMISSIONE



Rapporto sessuale
Un caso negli Stati Uniti



Trasfusione
Almeno due casi in Brasile nel 2015

ANSA centimetri



Mai più raffreddori con il super-spray

David
 Lembo

Microbiologo

RUOLO: GUIDA IL LABORATORIO
 DI VIROLOGIA DELL'OSPEDALE
 SAN LUIGI DI ORBASSANO



LORENZA CASTAGNERI

Nell'arco della vita passiamo in media cinque anni con il raffreddore. È l'infezione più diffusa: in 12 mesi ci ammaliamo dalle due alle quattro volte. E i bambini hanno a che fare con tosse e naso ostruito dalle quattro alle otto volte all'anno. Eppure non esiste in commercio un farmaco capace di sconfiggere il rhinovirus, l'agente patogeno responsabile del raffreddore. Ci sono medicine che alleviano solo i suoi sintomi, ma non che lo prevengono o lo curano. Almeno finora. La svolta potrebbe arrivare da Torino.

Qui, all'interno di 2i3t, l'Incubatore delle imprese dell'Università, sta crescendo Panoxyvir, startup costituita da due docenti e da due giovani virologi che vogliono mettere a punto il primo farmaco - uno spray nasale - proprio contro il rhinovirus. «Una battaglia finora persa, perché il virus si presenta in

un centinaio di forme, spesso capaci di mutare e quindi resistenti alla profilassi», spiega David Lembo, a capo del laboratorio di Virologia molecolare del dipartimento di Scienze cliniche e biologiche dell'Ospedale San Luigi di Orbassano. Così il team è ricorso a un approccio innovativo, con un «antidoto naturale». «Abbiamo scoperto che alcune molecole prodotte dall'organismo durante l'ossidazione del colesterolo, chiamate ossisteroli, hanno una potente attività nel prevenire e nell'interrompere l'infezione da tutti i tipi di rhinovirus finora analizzati», racconta Giuseppe Poli, che, sempre nel dipartimento universitario del San Luigi guida il laboratorio di Patologia Generale.

Com'è possibile? Gli ossisteroli hanno la capacità di modificare la composizione delle membrane cellulari, impedendo al virus di replicarsi. «La loro azione è diretta verso le nostre cellule, non contro il virus: questo rende lo sviluppo dei ceppi virali resistenti assai improbabile», aggiungono Valeria Cagno e Andrea Civra, i dottori di ricerca che hanno contribuito alla scoperta. Così, in futuro, basterà spruzzare qualche goccia di Panoxyvir nel naso per evitare di ritrovarci ammalati. Quest'anno partiranno i test preclinici e si stima che tra due anni inizieranno le prove sull'uomo.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



UN 42ENNE DI SENISE SARÀ IL QUINTO ITALIANO A SOTTOPORSI ALLA TERAPIA INNOVATIVA DEL GM604

Sla, sì del tribunale di Potenza al farmaco sperimentale Usa

MASSIMO BRANCATI

● **SENISE (POTENZA).** «Gli hanno concesso una speranza. E per chi, come lui, è malato di sclerosi laterale amiotrofica, non resta che quella». Così l'avvocato Fabio Trapuzzano parla della vicenda del suo assistito, un 42enne di Senise (Potenza), a cui il tribunale di Potenza ha autorizzato di utilizzare un farmaco sperimentale assemblato da ricercatori statunitensi.

Sarà il quinto italiano a sottoporsi alla terapia innovativa del Gm604, testato negli Usa su dodici pazienti, ottenendo risultati apprezzabili: «L'unico farmaco riconosciuto dal servizio sanitario - spiega il legale - si chiama Rilutec, ma è poco più che un placebo. Tutt'al più è in grado di prolungare la sopravvivenza di tre mesi. Il Gm604 promette di rallentare o addirittura «arrestare» la terribile malattia». Malattia che non solo provoca gravi problemi di deambulazione ma trasforma in un'«impresa» anche la sola respirazione. La Sla è una gravissima patologia neurodegenerativa che colpisce circa 5.000 persone all'anno e conduce alla morte, in media, nell'arco di 4-5 anni. «Da tempo - sottolinea l'avvocato Trapuzzano - mi occupo di diritto all'assistenza obbligatoria per i malati e, in particolare, di farmaci per questa malattia, avendo ottenuto per molte persone affette da Sla (circa un centinaio) sino a 6-7 anni fa, un altro farmaco americano, l'Igf1bp3, poi divenuto irreperibile. Quel farmaco ha funzionato in un trenta per cento dei casi, rallentando l'evoluzione della malattia in maniera più o meno significativa. Il Gm604 - conclude il legale - è un fattore di crescita neuronale e dovrebbe assicurare maggiori benefici, ma ovviamente tutto è da verificare su un campione più significativo di ammalati».



Il ministro della Salute

Lorenzin: serve una sanzione penale per scoraggiare l'uso dell'utero in affitto

«Una sanzione penale per scoraggiare l'utilizzo dell'utero in affitto». È la nuova proposta del ministro della Salute Beatrice Lorenzin che, ai microfoni di «Maggioranza Assoluta», nuovo talk del giovedì su Italia Uno, in tema di unioni civili, ribadisce di essere contraria alla stepchild adoption inserita nel disegno di legge sulle unioni civili in discussione al Senato, «poiché favorisce la pratica dell'utero in affitto».

«Da questa impasse se ne esce in due modi», ha spiegato il ministro, «o con lo stralcio dell'articolo 5, quello sulle adozioni, pensando per esempio ad un istituto ad hoc per le adozioni speciali».

«Oppure», aggiunge la Lorenzin, «in un modo molto forte e duro. Vale a dire dichiarando la pratica dell'utero in affitto reato universale perseguendolo anche se fatto all'estero con una sanzione penale». Non solo. «Oltre alla sanzione penale, si può impedire l'adozione da parte del convivente del bambino concepito con l'utero in affitto», conclude il ministro Lorenzin, «se fatto per le nuove nascite si scoraggia certamente l'utilizzo di questa pratica».



Beatrice Lorenzin (foto LAPRESSE)



CONQUISTE Non solo la qualità di vita è ai più alti livelli nel mondo

In Italia si vive più a lungo

L'aspettativa di vita supera gli ottant'anni per i bambini che nascono oggi

Luigi Cucchi

■ «Negli ultimi quarant'anni, durata della carriera professionale di un medico, si sono registrati cambi epocali della medicina rispetto a numerose condizioni di malattia», afferma il professor Pierluigi Viale, direttore della clinica di malattie infettive dell'Ospedale S. Orsola di Bologna e dirigente della Società italiana delle malattie infettive e tropicali. «I trapianti di organo non sono argomenti da libri di fantascienza, ma una procedura terapeutica riconosciuta per svariati organi; il tumore non è una malattia associata a morte sicura ma è divenuto un grave problema contro cui, in molti casi, si può combattere ed in alcuni guarire; le patologie immuno mediate hanno prospettive terapeutiche impensabili solo dieci anni orsono; ai pazienti malati di HIV si può prospettare realmente un futuro; una parte crescente della popolazione convive normalmente con protesi che spesso li hanno riportati ad una qualità di vita del tutto normali; la dichiarazione di inoperabilità del paziente è sempre meno frequente nel mondo chirurgico; malattie come il diabete, le malattie coronariche, l'in-

sufficienza renale, la cirrosi epatica, le bronchiti croniche ostruttive hanno prospettive di sopravvivenza sempre più lunghe». È lungo l'elenco di conquiste in cui l'Italia non è seconda. Secondo il rapporto World Health Statistics 2015 della Organizzazione Mondiale della Sanità il nostro Paese è al secondo posto nel mondo per aspettativa di vita: ormai largamente superiore agli 80 anni per i bimbi di oggi. È un risultato da ricordare.

«Tutti questi miglioramenti hanno un rovescio della medaglia: il rischio infettivo. I pazienti anziani soprattutto e poi tutti coloro che presentano una certa fragilità sono accomunati da un rischio infettivo elevato quanto persistente, perché vivono a lungo con uno status immunologico non ottimale. Queste persone sono particolarmente soggette ad infezioni sostenute da microrganismi normalmente poco aggressivi che diventano invece killer pericolosi quando si confrontano con un macrorganismo non perfettamente in grado di difendersi. L'equazione del rischio infettivo è cambiata in questi anni - spiega il professor Viale - a favore della popolazioni microbiche, che sono ecologica-

mente avvantaggiate rispetto ai macrorganismi. E la migliore testimonianza di questo vantaggio evolutivo è la progressiva selezione di specie e ceppi resistenti agli antibiotici, conseguenza estrema di un utilizzo eccessivo dei farmaci non sempre in modo appropriato».

Sono passati poco più di 70 anni dall'introduzione in commercio del primo antibiotico e già si manifestano le prime ombre di una possibile era post-antibiotica; la risposta del mondo medico a questo problema è difficile ma la soluzione esiste. «Non sta solo nella ricerca scientifica - conclude il professor Viale - che si sta muovendo verso nuovi paradigmi e terapie. Sta anche nell'acquisire da parte della classe medica una maggiore responsabilizzazione rispetto alle prescrizioni, uscendo dall'individualismo terapeutico. Questo ambito gestionale e scientifico è una delle sfide dell'infettivologia: difficile ma percorribile se si sapranno mantenere due aspetti fondamentali della professione medica, onestà intellettuale e multidisciplinarietà. Di fronte a questo problema la classe medica ha bisogno di adeguato supporto politico e sociale». In particolare per la tutela della responsabilità civile e penale.



FRAGILITÀ

È elevato negli anziani il rischio infettivo a causa della riduzione negli anni delle difese immunitarie del nostro organismo



quotidianosanita.it

Martedì 16 FEBBRAIO 2016

Emergenze sanitarie. Arrivano i 'caschi bianchi'. La Ue istituisce il corpo medico europeo

Obiettivo: fronteggiare le emergenze interne ed esterne attraverso una più rapida mobilitazione di équipe di medici e operatori sanitari e di attrezzature. Commissione Ue: "Dobbiamo trarre insegnamento dalla risposta all'Ebola, in cui la mobilitazione delle squadre mediche è stata una delle maggiori difficoltà".

Un corpo medico europeo per rispondere più in fretta alle emergenze sanitarie. È quanto ha istituito l'Ue per fronteggiare le emergenze interne ed esterne attraverso una più rapida mobilitazione di équipe di medici e operatori sanitari e di attrezzature.

Il corpo medico europeo consentirà agli Stati membri e agli altri paesi europei che partecipano al sistema di mettere a disposizione risorse ed équipe mediche da dispiegare rapidamente prima che un'emergenza sia conclamata, il che assicura una reazione più veloce e prevedibile. Il corpo medico può includere squadre mediche di emergenza, esperti in materia di sanità pubblica e di coordinamento sanitario, laboratori di biosicurezza mobili, aeromobili per l'evacuazione medica e squadre di supporto logistico.

Il Commissario **Christos Stylianides**, che oggi presiede l'evento inaugurale di alto livello a Bruxelles, ha dichiarato: "Lo scopo del corpo medico europeo è permettere all'UE di reagire alle crisi sanitarie molto più rapidamente e con maggiore efficienza. Dobbiamo trarre insegnamento dalla risposta all'Ebola, in cui la mobilitazione delle squadre mediche è stata una delle maggiori difficoltà. Ringrazio tutti gli Stati membri che hanno già dato il loro contributo ed esorto gli altri Stati a partecipare, in modo che l'UE possa far fronte a bisogni crescenti e possa pianificare e preparare meglio i suoi interventi prima dello scoppio di un'emergenza."

Il corpo medico europeo s'iscrive nel quadro della nuova capacità europea di reazione alle emergenze (chiamata anche "pool volontario") del meccanismo di protezione civile dell'Unione europea. Belgio, Repubblica ceca, Finlandia, Francia, Lussemburgo, Germania, Spagna, Svezia e Paesi Bassi hanno già impegnato squadre e attrezzature da destinare al pool volontario.

Contesto

Il rapido dispiegamento del personale medico figura tra le maggiori difficoltà riscontrate nella lotta contro l'epidemia di Ebola, insieme ai problemi di ordine logistico e gestionale aggravati dall'insufficiente prontezza d'intervento. Ciò ha spinto la Germania e la Francia, alla fine del 2014, a proporre l'iniziativa dei "Caschi bianchi", che ha posto le basi per la costituzione del corpo medico europeo, attualmente parte integrante della capacità europea di reazione alle emergenze.

Il meccanismo di protezione civile dell'Unione europea facilita la cooperazione nella reazione alle catastrofi tra 33 Stati europei (i 28 Stati membri dell'UE, l'ex Repubblica jugoslava di Macedonia, l'Islanda, il Montenegro, la Norvegia e la Serbia). La Turchia è in procinto di aderire al meccanismo. I paesi partecipanti mettono in comune le risorse disponibili a beneficio di paesi colpiti da catastrofi in tutto il mondo. Quando viene attivato, il meccanismo coordina il dispiego di assistenza all'interno e al di

fuori dell'Unione europea. Il meccanismo è gestito dalla Commissione europea tramite il centro di coordinamento della risposta alle emergenze.

La capacità europea di reazione alle emergenze ("pool volontario"), creata nel 2014 perché l'UE fosse più preparata all'insorgenza di catastrofi e maggiormente in grado di reagire, mette in comune una serie di attrezzature e di squadre di soccorso preimpegnate da dispiegare in operazioni di risposta alle emergenze in tutto il mondo.

Il corpo medico europeo sarà inoltre il contributo dell'Europa alla task force istituita sotto l'egida dall'Organizzazione mondiale della sanità per rispondere alle emergenze sanitarie internazionali

<http://www.adnkronos.com>

Olio extra vergine d'oliva batte il diabete: riduce i picchi glicemia



Il re della dieta Mediterranea, l'**olio d'oliva**, si prende una altra medaglia per i suoi benefici nella lotta al diabete. A stabilirlo è uno studio dei ricercatori della **Società italiana di diabetologia (Sid)** pubblicato su 'Diabetes Care', la rivista dei diabetologi americani. Secondo la ricerca l'"oro verde" italiano, in particolare l'extra vergine d'oliva, riduce le impennate della glicemia dopo i pasti e può dunque contribuire a proteggere dalle complicanze cardiovascolari e microvascolari del diabete. Utilizzare, condire o cucinare gli alimenti con [olio d'oliva](#) **aiuta a contenere i picchi della glicemia** dopo i pasti nelle persone con diabete di tipo 1.

Lo studio è stato condotto da Giovanni Annuzzi e Lutgarda Bozzetto del gruppo di Gabriele Riccardi, past president della Sid, e di Angela Rivellese dell'Università Federico II di Napoli. La ricerca 'made in Italy' dimostra infatti che **aggiungere olio d'oliva agli alimenti** riduce l'indice glicemico dei pasti, ovvero le impennate post-prandiali della glicemia, e può contribuire in questo modo a proteggere i pazienti dalle complicanze cardiovascolari e microvascolari del diabete.

"Questa pubblicazione dimostra ancora una volta come il lavoro dei ricercatori italiani

dell'area del diabete sia apprezzato dalla comunità scientifica internazionale - commenta Enzo Bonora, presidente della Sid - Nell'ultimo anno i ricercatori della Sid hanno pubblicato oltre 500 lavori sulle più prestigiose riviste internazionali". I diabetologi hanno arruolato 13 pazienti con diabete di tipo 1 (8 donne e 5 uomini), tutti in trattamento con una pompa da insulina e sottoposti a monitoraggio continuo della glicemia con un sensore portatile (Cgm).

I pasti ad alto indice glicemico determinano un aumento della glicemia maggiore e più precoce rispetto a quelli a basso indice glicemico. Tuttavia, la novità rilevante dello studio della Società italiana di diabetologia è stata che, nell'ambito dei pasti ad alto indice glicemico, l'aggiunta di olio d'oliva extravergine attenuava il picco di glicemia post-prandiale osservato sia con il pasto con burro che con quello a basso contenuto di grassi (low-fat).

"Gli effetti benefici dell'olio extravergine di oliva sui fattori di rischio cardiovascolare, e in particolare sui livelli di colesterolo, sulla pressione arteriosa, sull'accumulo di grassi nel fegato, sull'utilizzazione del glucosio a livello muscolare - precisa Rivellese - dipendono principalmente dal tipo di grassi in esso contenuti, in gran parte insaturi, a differenza di quelli contenuti nel burro, nella panna, nei formaggi e nelle carni grasse che sono prevalentemente saturi. Tuttavia, l'olio extravergine di oliva contiene anche altri composti bioattivi, quali i polifenoli, che sono sostanze con elevato potere antiossidante che aiutano a prevenire l'arteriosclerosi e contribuiscono ai molteplici effetti salutari dell'olio extravergine di oliva, incluso il buon controllo della glicemia dopo i pasti".

"I risultati di questo studio sono stati ottenuti in pazienti diabetici in trattamento insulinico - sottolinea Riccardi - Tuttavia, è verosimile che analoghi benefici possano ottenersi anche in coloro che sono in trattamento con altri farmaci o addirittura con sola dieta, dal momento che la presenza di picchi elevati di glicemia dopo i pasti rappresenta una caratteristica generale della malattia diabetica, non facilmente controllabile con la terapia. Pertanto uno o due cucchiaini di olio extravergine di oliva ai pasti - senza esagerare in quanto anch'esso, come tutti i grassi, è altamente energetico - possono aiutare a moderare la glicemia senza dover limitare eccessivamente gli alimenti che contengono carboidrati, anche quelli come pane, riso, polenta e patate che hanno un indice glicemico più elevato".