



RASSEGNA STAMPA

25/02/2016

1. STAMPA "Donna uccisa dal borotalco " Alla famiglia 72 milioni
2. CORRIERE.IT della sera Talco e cancro alle ovaie: J&J condannata a maxi risarcimento
3. ADN KRONOS Talco sotto accusa, J&J condannata a maxi risarcimento di 72 milioni di dollari
4. ADN KRONOS Tumori: oncologo, rischi da talco contaminato legato a vecchi prodotti
5. PHARMA STAR Ca alla prostata, minor rischio di decesso se si prende l'aspirina
6. DONNAMODERNA.IT Tumore al polmone: la diagnosi con un test sulla saliva
7. DOCTOR 33 Tumori esofago e polmone: la Pet è spesso prescritta impropriamente
8. ANSA Italia spende 23 mld euro anno per malattie legate a cibo
9. QUOTIDIANO SANITÀ Francia. Flop nella farmacovigilanza, non segnalate 450 nascite con malformazioni
10. DOCTOR 33 Nuovi Lea, Lorenzin: è questione di giorni
11. AVVENIRE L'assistenza che manca ai malati di Alzheimer
12. LEGGO Alzheimer, famiglie più sole
13. GIORNALE Identificata a Torino una proteina all'origine della retinopatia diabetica
14. GIORNALE Il nostro rene è a rischio
15. AVVENIRE Ricercatore infettato da Hiv in laboratorio
16. GIORNALE Dolore no grazie - Io e la medicina del Benessere
17. AGI SALUTE Cervello: scoperta area che aiuta a evitare distrazioni

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

LA SENTENZA IN USA

“Donna uccisa dal borotalco” Alla famiglia 72 milioni

FRANCESCO SEMPRINI
NEW YORK

Jacqueline Fox ha perso la vita lo scorso autunno, ma la sua voce è riecheggiata pochi giorni fa nelle aule del tribunale di St. Louis, in Missouri. Le parole pronunciate dalla signora di 62 anni, originaria di Birmingham in Alabama, erano contenute in una testimonianza registrata prima di morire per un cancro alle ovaie. Nell'audio la donna racconta di aver usato per 35 anni prodotti Johnson & Johnson contenenti polvere di talco, compreso il talco per bambini e la polvere dopo doccia chiamata «Shower to Shower». Fox ha in particolare utilizzato i prodotti del colosso americano per la propria igiene intima, ed è stato proprio quello - a suo avviso - ad averle favorito il sorgere della forma tumorale, diagnosticata tre anni fa. La stessa che le avrebbe causato la morte.

Causa collettiva

Un caso non unico e neppure raro, quello della Fox, vittima a quanto sembra di quello che è stato ribattezzato «talco cancerogeno», visto che sono circa 1.200 le donne di tutti gli Stati Uniti che hanno fatto causa a Johnson & Johnson colpevole di non aver comunicato ai consumatori i rischi legati all'utilizzo di talco e minerali contenuti nella «baby powder». Lunedì il caso «Fox vs J&J» è divenuto il primo dei 1.200 ad essere risolto con un risarcimento per la parte lesa. Il giudice ha ordinato al colosso americano dei prodotti per l'igiene alla famiglia della donna, oltre a 31 milioni di

dollari che finiranno nelle casse del «Fondo per i compensi alle vittime del crimine dello stato del Missouri». Al verdetto si è giunti dopo lunghe ore di camera di consiglio della giuria che ha visto un uomo e nove donne votare a favore della causa della Fox mentre due uomini hanno votato contro. La società, ritenuta responsabile di frode, negligenza e congiura, è pronta a ricorrere in appello. Secondo alcuni legali la somma disposta a titolo di risarcimento (10 milioni in compensi e 62 milioni per danni) potrebbe essere ridimensionata. «Non abbiamo a cuore priorità maggiori di quella della salute e della sicurezza dei consumatori, e siamo rammaricati», ha commentato la società.

Scienziati divisi

Da anni è in corso un acceso dibattito, anche in seno alla comunità scientifica, legato ai timori che l'uso del talco in polvere, soprattutto sulle zone genitali, possa aumentare il rischio di cancro alle ovaie. Le prove tuttavia sino ad oggi non sono risultate unanimi e definitive, come ammette anche una organizzazione del settore, la «Ovacome». Anche la «International Agency for Research on Cancer» evoca la probabilità, classificando il talco usato sui genitali come «possibile carcinogeno». Il talco nella sua forma naturale contiene amianto, un minerale cancerogeno. Dal 1970 è sul mercato però il talco senza amianto, anche per questo prodotto gli studi hanno fornito risultati non omogenei.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



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

Talco e cancro alle ovaie: J&J condannata a maxi risarcimento

72 milioni di dollari alla famiglia di una donna morta di tumore. L'azienda non avrebbe informato dei rischi. Gli avvocati: «Valutiamo il ricorso. La correlazione con il tumore non è stata scientificamente provata». Gli esperti: «Prove non ancora sufficienti»

di Vera Martinella



Il talco può causare il cancro? Il rapporto tra l'utilizzo della polvere di talco e il cancro ovarico non è ad oggi stato scientificamente provato, ma a riportare la domanda d'attualità è la sentenza di un tribunale americano che ha ordinato alla multinazionale americana Johnson&Johnson di pagare 72 milioni di dollari (oltre 65 milioni di euro) alla famiglia di una donna morta di tumore all'ovaio, secondo la quale il decesso è stato provocato dall'uso prolungato del borotalco "Baby Powder". La faccenda legale è ancora tutta da decidersi, perché gli avvocati della donna hanno sostenuto che il gruppo sapeva dei rischi di cancro del prodotto e ha omesso di informare i consumatori, mentre dal canto suo la multinazionale ha respinto le accuse e sta valutando un possibile appello.

La sentenza americana

L'attuale vicenda legale è solo agli inizi: un tribunale di St. Louis, nel Missouri, ha dato ragione alla famiglia di Jackie Fox, che ha intentato una causa civile contro la Johnson&Johnson sostenendo che a causare il tumore della donna (deceduta nell'ottobre del 2015 a 62 anni, due anni dopo aver ricevuto la diagnosi di carcinoma ovarico) fosse l'uso costante per oltre 35 anni di due prodotti a base di talco della società ("Baby Powder" e "Shower to Shower"). Il processo è durato tre settimane e secondo la giuria l'azienda non avrebbe comunicato in modo adeguato i potenziali pericoli per gli utilizzatori, per questo ha condannato la multinazionale a pagare alla famiglia della donna 10 milioni di dollari come risarcimento e 62 milioni a titolo punitivo. Carol Goodrich, portavoce di J&J, ha rilasciato una dichiarazione in cui afferma che la compagnia sta valutando le prossime mosse legali e specifica che «la sentenza va contro

decenni di evidenze scientifiche che dimostrano la sicurezza del talco come ingrediente cosmetico in moltissimi prodotti», citando a dimostrazione diverse ricerche pubblicate sia dalla *Food and Drug Administration* (l'equivalente statunitense della nostra Agenzia del Farmaco), sia del *National Cancer Institute*.

Non ci sono prove a sufficienza

Prima di tutto è bene sapere che il talco è “indagato” da tempo e che l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (lo Iarc di Lione) ha classificato le polveri per il corpo a base di talco come possibili cancerogeni per l'uomo nel 2006. Possibili (insieme a centinaia di altre sostanze), non probabili e neppure certe. L'ipotesi avanzata dai ricercatori è che la polvere di talco, contenente agenti infiammatori, si diffonda dagli organi genitali esterni a quelli interni femminili causando infiammazioni di lunga durata che, a loro volta, stimolano la formazione di un tumore. «Ad oggi, però, nonostante i numerosi studi condotti negli anni, non ci sono prove a sufficienza per stabilire un legame tra borotalco e cancro», dice Paolo Scollo, presidente della Società italiana di Ginecologia e Ostetricia.

Gli studi scientifici

[Un ampio studio americano condotto dalla Harvard Medical School e pubblicato nel 2010](#) aveva esaminato i dati relativi a più di 66mila partecipanti e pur evidenziando un lieve aumento del rischio per le donne in menopausa che avevano un uso prolungato di talco negli anni, indicava la necessità di condurre studi più approfonditi per verificare la correlazione. [Sempre nel 2010 poi lo Iarc ha pubblicato una monografia](#) sul rapporto tra talco e tumori, ricordando come fino al 1976 i prodotti a base di polvere di talco usati nella cosmesi contenevano un maggior numero di impurità (come ad esempio le fibre di amianto) rispetto a quelli attualmente in commercio, che per legge devono esserne privi. La conclusione a cui giungono gli esperti è che non ci sono sufficienti elementi per dimostrare un rapporto tra l'utilizzo del talco sui genitali e l'insorgere di una qualche forma di cancro.

Tumore all'ovaio: sintomi e fattori di rischio certi

Il talco è parte importante di numerosi prodotti cosmetici, tra i quali quelli per l'igiene femminile e le polveri per bambini, ma rende anche setoso il fard da applicare sul viso, così come la cipria e gli ombretti. E ancora, è utilizzato in molte creme fondotinta, viene aggiunto in diversi saponi per migliorarne la morbidezza e usato come eccipiente in prodotti farmaceutici. «Non c'è nessun motivi per allarmarsi – conclude Scollo, che è anche direttore dell'Unità di Ostetricia e Ginecologia all'ospedale Cannizzaro di Catania -, proprio perché gli studi effettuati nel corso degli anni sono stati molti e non si è arrivati ad alcuna conclusione che renda questi prodotti pericolosi. Piuttosto, visto che il cancro all'ovaio è ancora oggi un nemico assai temibile, [è importante che le donne imparino a riconoscerlo ed evitare i fattori di rischio che sono invece stati associati](#). Tra i possibili sintomi, purtroppo vaghi, ci sono dolori e gonfiore addominale, stitichezza o difficoltà digestive che devono destare preoccupazione se perdurano per settimane. Obesità, il fumo, assenza di esercizio fisico fanno invece aumentare il rischio di ammalarsi. E bisogna tener presente che la maggior parte dei casi viene identificata dopo l'ingresso in menopausa, tra i 50 e i 69 anni, e circa il 15 per cento dei tumori all'ovaio ha come principale fattore di rischio la familiarità: donne con madre, sorelle, figlie con tumore dell'ovaio, della mammella o dell'utero hanno maggiori probabilità di sviluppare la neoplasia».

<http://www.adnkronos.com>

Talco sotto accusa, J&J condannata a maxi risarcimento di 72 milioni di dollari



Negli Usa **il gigante farmaceutico Johnson & Johnson è stato condannato a pagare 72 milioni di dollari** alla famiglia di Jackie Fox, una donna morta l'anno scorso, che sosteneva che il suo cancro ovarico fosse stato causato dalla polvere di talco prodotta dalla multinazionale. La decisione arriva da un tribunale di St. Louis nel Missouri, secondo la quale l'azienda non avrebbe comunicato in modo adeguato i potenziali pericoli per gli utilizzatori, nonostante le preoccupazioni sollevate dall'American Cancer Society nel 1999.

Tuttavia la sentenza rischia di rivelarsi controversa, riporta il 'Telegraph', perché **la maggior parte degli oncologi ritiene che il collegamento fra il tumore e l'uso del prodotto non sia provato**. La J&J, ricorda il quotidiano britannico, sta attualmente affrontando 1.200 cause negli Stati Uniti da parte di clienti che affermano di non essere stati avvertiti dei possibili rischi della polvere di talco. Jackie Fox, che ha dato il via alla battaglia legale, ha sostenuto di aver usato 2 dei prodotti a base di talco della società - 'Baby Powder' e 'Shower to Shower' - per oltre 35 anni prima che 3 anni fa le fosse diagnosticato un cancro ovarico. Il tribunale americano ha stabilito che la multinazionale debba pagare alla famiglia della donna 10 milioni di dollari come

risarcimento e 62 milioni a titolo punitivo.

Prima degli anni '70, il talco era spesso contaminato da fibre di amianto, ma oggi per legge i prodotti a base di polvere di talco devono esserne privi. Alcuni scienziati - prosegue il 'Telegraph' - hanno suggerito che le particelle di talco possano viaggiare fino alle ovaie, irritarle e causare infiammazione. Un'infiammazione di basso livello prolungata nel tempo potrebbe aumentare il rischio di alcuni tipi di cancro. Tuttavia, al momento non ci sono prove a sufficienza a sostegno dell'ipotesi e **l'unico studio di coorte di grandi dimensioni ha dimostrato che non vi è alcun legame tra polvere di talco e cancro ovarico.**

Carol Goodrich, portavoce di J&J, ha rilasciato una dichiarazione in cui esprime delusione per la sentenza, ma ha insistito sul fatto che i prodotti sono sicuri. "Non abbiamo responsabilità più grande che la salute e sicurezza dei consumatori e siamo delusi per l'esito del processo - dichiara in una nota - Siamo solidali con la famiglia della querelante, ma crediamo fermamente nella sicurezza del talco cosmetico, che è supportata da decenni di prove scientifiche".

<http://www.adnkronos.com>

Tumori: oncologo, rischi da talco contaminato legato a vecchi prodotti

Roma, 24 feb. (AdnKronos Salute) - "Il problema riguarda la vecchia lavorazione del talco, attualmente i prodotti in commercio in Italia sono sicuri. Anche negli anni '80 in Italia ci sono stati casi simili, perché questo rischio di cancro ovarico, provocato dai residui di amianto frutto della lavorazione del talco, è molto raro ma conosciuto dalla comunità scientifica. Ma appartiene al passato". Ad affermarlo è Carmine Pinto, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), che commenta così all'Adnkronos Salute il risarcimento record di 72 mln di dollari che J&J dovrà pagare alla famiglia di Jackie Fox, la donna morta l'anno scorso che sosteneva che il suo cancro ovarico fosse stato causato dalla polvere di talco prodotto dalla multinazionale.

Ca alla prostata, minor rischio di decesso se si prende l'aspirina



24 febbraio 2016

Gli uomini che prendono regolarmente l'aspirina potrebbero avere un minor rischio di morire di cancro alla prostata, stando ai risultati di un'analisi del Physicians' Health Study presentata in conferenza stampa durante il Genitourinary Cancers Symposium organizzato dall'American Society of Clinical Oncology (ASCO) a San Francisco.

"Gli uomini con un cancro alla prostata che hanno preso l'aspirina regolarmente dopo la diagnosi hanno mostrato un rischio di decesso significativamente ridotto" ha detto ai giornalisti il primo firmatario del lavoro Christopher B. Allard, dell'Harvard School of Public Health e del Brigham and Women's Hospital di Boston.

In particolare, nei pazienti che hanno sviluppato un tumore della prostata l'uso regolare di aspirina, definito come l'assunzione di aspirina più di tre volte alla settimana, è risultato associato a un rischio di morire a causa della malattia inferiore del 39% rispetto a quello degli uomini che avevano preso l'aspirina meno frequentemente o non l'avevano presa affatto (hazard ratio, HR, 0,61).

Nella loro analisi, Ballard e i colleghi hanno valutato i dati relativi a 22.071 medici di sesso maschile che avevano partecipato al Physicians' Health Study, un ampio studio osservazionale nel quale gli uomini, che all'inizio dello studio non avevano nessun cancro alla prostata, sono stati seguiti prospetticamente dal 1982 al 2009.

Dopo più di 27 anni di follow-up, in questa coorte sono stati diagnosticati 3193 casi di cancro alla prostata; di questi, 403 hanno sviluppato metastasi o sono morti a causa della malattia.

L'assunzione di aspirina prima della diagnosi di cancro alla prostata, invece, non ha dimostrato di essere utile e avere un effetto protettivo, così come non è parsa influenzare il rischio di sviluppare un cancro alla prostata o la percentuale di diagnosi. L'uso di aspirina, inoltre, non ha influenzato la frequenza di diagnosi di un tumore di alto grado o localmente avanzato.

Anche se l'esatto meccanismo preventivo dell'aspirina è sconosciuto, dati preclinici portano a chiamare in causa la sua azione antiaggregante, in linea con evidenze che suggeriscono come le cellule tumorali circolanti possano utilizzare le piastrine per sfuggire a un controllo del sistema immunitario, ha spiegato Allard. "Questo spiegherebbe perché non vi è alcun effetto sul tumore a livello locale, ma vi è, invece, un effetto di prevenzione dello sviluppo di metastasi nelle sedi metastatiche.

"L'assunzione regolare di aspirina può inibire i decessi dovuti al cancro alla prostata probabilmente prevenendo la progressione del tumore" ha detto. "Dopo aver aggiustato i dati in base a età, razza, indice di massa corporea e fumo, l'uso regolare del farmaco è risultato associato a un rischio inferiore del 24% di sviluppare un cancro alla prostata letale" ha aggiunto l'oncologo.

Il difetto principale della ricerca è l'assenza di informazioni sulle dosi di aspirina assunte dai pazienti, ha riconosciuto l'oncologo. Sebbene il Physicians' Health Study sia iniziato come studio randomizzato nel 1982 studiando un dosaggio del farmaco pari a 325 mg a giorni alterni, è stato formalmente sospeso 5 anni più tardi, dopo che stato assodato il suo beneficio cardiovascolare e da allora i partecipanti sono stati lasciati liberi di assumere qualsiasi dosaggio. "Pensiamo che la maggior parte degli uomini abbiano cominciato con 325 mg, ma poi è diventata popolare la dose pari a 81 mg e in effetti non sappiamo quale dose abbiano assunto i partecipanti" ha ammesso Allard.

Anche per questo motivo, i risultati presentati al simposio, ha sottolineato il ricercatore, dovranno ora essere confermati in studi futuri. "Sono necessari ulteriori studi per identificare particolari sottogruppi di uomini che hanno più probabilità di beneficiare dell'aspirina e per determinare la dose ottimale di farmaco" ha detto Allard.

Secondo lo specialista, questo studio suggerisce che gli uomini che assumono regolarmente l'aspirina per il suo effetto sulla salute cardiovascolare potrebbero ora avere una ragione in più per continuare a prendere il farmaco, ma al momento non sarebbe giustificato raccomandare, sulla base di quest'unico studio, di iniziare un trattamento con aspirina per prevenire un decesso dovuto al cancro alla prostata.

In termini di applicazione dei risultati alla pratica clinica, l'autore ha raccomandato un approccio individualizzato. "La cosa principale da tenere a mente è che, sebbene l'aspirina sia un farmaco da banco, presenta effetti collaterali e può provocare dei danni. Detto questo, non abbiamo ancora i risultati di uno studio clinico randomizzato in cui si sia valutato l'effetto dell'aspirina sulla sopravvivenza al cancro alla prostata" ha detto Allard. "Pertanto, gli uomini che sono interessati all'aspirina per prevenire il decesso dovuto al cancro alla prostata dovrebbero parlare con i loro medici e valutare i propri rischi di effetti collaterali e danni derivanti dall'aspirina, così come i propri benefici sia sul fronte del cancro alla prostata sia su quello dei possibili benefici cardiovascolari. La decisione deve essere personalizzata per ogni singolo paziente" ha rimarcato il ricercatore.

Sumanta Pal, del centro City of Hope di Duarte, in California, moderatore della conferenza stampa nonché portavoce dell'ASCO ha convenuto sul fatto che lo studio lascia risposta alcune domande cruciali e che i medici devono valutare i danni potenziali della terapia con aspirina rispetto ai benefici osservati.

"Anche se il lavoro è provocatorio, è importante tenere a mente che i risultati provengono da uno studio osservazionale in cui per ottenere informazioni si sono utilizzate survey e recensioni di cartelle cliniche" ha ricordato Pal, sottolineando nuovamente che questi studi devono essere seguiti da studi clinici formali in cui si possa confrontare l'aspirina con l'assenza di trattamento o un placebo.

C.B. Allard, et al. Regular aspirin use and the risk of lethal prostate cancer in the Physicians' Health Study. J Clin Oncol 34, 2016 (suppl 2S; abstr 306).

[leggi](#)

[[chiudi questa finestra](#)]

<http://www.donnamoderna.com/>



Tumore al polmone: la diagnosi con un test sulla saliva

Non è fantascienza: presto potremo avere un kit (costerà poco, circa 20 euro) che in pochi minuti permetterà di rilevare con una certa precisione la presenza del tumore

Un test sulla saliva per la diagnosi del tumore del polmone. Lo ha appena presentato al congresso dell'Associazione americana per l'avanzamento delle scienze il professor **David Wong** dell'Università della California di Los Angeles ed è stato un successo. Perché il test porta con sé solo un corredo di benefici e nessun aspetto negativo. Insomma, un punto in più a favore della cosiddetta medicina di precisione, cioè del modo più innovativo di diagnosticare e di curare i tumori.

NELLA SALIVA LE TRACCE DEL TUMORE

Ma che cos'ha di particolare questo test, che viene chiamato anche "**biopsia liquida**"? «Le ricerche hanno dimostrato che il tumore libera nel sangue e nel cosiddetto liquido di scarto, come per l'appunto la saliva, **frammenti del suo Dna**», spiega **Gaetano Rocco**, direttore del Dipartimento toraco-polmonare, Istituto nazionale dei tumori di Napoli. «Si tratta, in parole semplici, di tracce della sua presenza, che permettono appunto una diagnosi precoce della malattia».

In pratica, il campione di saliva viene inserito in un dispositivo che ne "legge" i componenti ed è in grado di rilevare la presenza dei frammenti di Dna, con grande accuratezza. E in tempi brevissimi: in dieci minuti si può ottenere il risultato. «Certo, questo solo non sarà sufficiente per formulare la diagnosi», aggiunge il professor Rocco. «In caso di sospetto, infatti, saranno comunque necessari ulteriori esami. Ma il risultato del test sarà sicuramente utile, per esempio nei pazienti anziani o per chi non può sottoporsi a una biopsia».

DOPO LA SPERIMENTAZIONE IN CINA L'OK DELLA FDA

Nei prossimi mesi il test sarà oggetto di una sperimentazione in Cina su pazienti con **tumore del polmone**. Questa sarà quasi sicuramente la "prova del nove" che potrebbe far sì che la Food and drug administration, l'ente americano che si occupa della regolamentazione degli alimenti e dei farmaci, dia l'approvazione all'uso del test. Gioca a suo favore anche il costo: **il kit dovrebbe costare circa 20 euro**.

GLI ALTRI VANTAGGI DEL TEST

«Questo test potrebbe offrire altri due vantaggi », chiarisce il professor Rocco. «Innanzitutto potrebbe essere un valido strumento per monitorare la cura, cogliere tempestivamente un'eventuale mutazione e modificare la terapia "in corsa". L'altro aspetto riguarda la possibilità di usarlo non solo per il carcinoma polmonare, ma anche per la diagnosi di altre forme come il tumore del pancreas. Alcune ricerche, infatti, stanno dimostrando che malattie oncologiche, apparentemente senza correlazione, presentano invece frammenti di Dna della stessa natura».

Tumori esofago e polmone: la Pet è spesso prescritta impropriamente



Chi si ammalava di cancro del polmone o dell'esofago viene impropriamente sottoposto a un elevato numero di scansioni Pet, la tomografia a emissione di positroni e ciò aumenta i costi sanitari ma non la sopravvivenza dei pazienti, secondo uno studio pubblicato sul Journal of National Cancer Institute e svolto dai ricercatori della University of Michigan Medical School coordinati dalla chirurga **Sandra Wong**. «Molti pazienti affetti da tumore ricevono scansioni Pet come parte della diagnosi, per vedere sia quanto è avanzato il cancro sia la risposta al trattamento. Ma la Pet non solo non è raccomandata come prima opzione per il monitoraggio a lungo termine delle recidive, ma è anche uno dei pochi esami per cui il sistema di assistenza pubblica Medicare impone il limite di tre scansioni di follow-up a persona».

E per verificare se l'uso della Pet si sia effettivamente trasformato in un abuso, gli autori dell'articolo hanno esaminato i dati Medicare relativi a oltre 100.000 pazienti ammalatisi di cancro del polmone o dell'esofago nel 2005 e seguiti fino al 2011. «E i dati raccolti dimostrano che più del 22% dei pazienti affetti da cancro del polmone, e oltre il 31% di quelli con cancro esofageo sono stati sottoposti ad almeno una Pet per cercare una recidiva durante il follow-up, senza prima passare da una Tc o da un imaging di altro genere» afferma Wong, sottolineando che la Pet è una tecnologia molto efficace, ma il suo utilizzo in questo modo non modifica la sopravvivenza per questi tumori, gravati da una prognosi relativamente scarsa. Secondo gli autori l'uso appropriato della Pet nel follow-up delle neoplasie polmonari o esofagee è solamente per chiarire i risultati di un precedente imaging a basso costo.

«Questo, almeno, è quanto suggeriscono le attuali linee guida, che tuttavia non vengono quasi mai seguite» aggiunge la chirurga. E conclude: «Attenersi ai documenti di indirizzo clinico è invece l'unica strada da percorrere: non è necessario prescrivere una Pet nei pazienti sintomatici, e in quelli senza sintomi che stanno bene la scansione Pet è ugualmente inutile».

<http://www.ansa.it>

Italia spende 23 mld euro anno per malattie legate a cibo

Conto rischia di aumentare, serve più informazione a famiglie

(ANSA) - ROMA, 24 FEB - Già oggi si spendono 23 miliardi l'anno per curare le malattie non trasmissibili, di cui la dieta è uno dei principali fattori di rischio, e se non si insegnerà alle giovani generazioni a nutrirsi meglio il conto è destinato a salire. Lo ha sottolineato Roberto Copparoni, dirigente del ministero della Salute, durante l'inaugurazione del percorso interattivo 'Feed Your Mind' dedicato a questo tema oggi a Roma al museo Explora.

Il futuro dal punto di vista nutrizionale non è proprio roseo - ha sottolineato Copparoni - visti i numeri che abbiamo sull'obesità. Già spendiamo 23 mld per le malattie non trasmissibili, dobbiamo fare in modo di far fare una vita sana ed equilibrata e serena ai bambini" Il ministero della Salute, ha aggiunto il dirigente, si sta occupando della salute del bambino con diverse iniziative, dalla promozione dell'allattamento al seno fino a quelle nelle scuole e per la ristorazione ospedaliera. "Siamo riusciti inoltre con le associazioni di categoria a stipulare due importantissimi impegni che riguardano il miglioramento nutrizionale e linee di indirizzo per l'informazione commerciale".

Oltre a ricerca e impegno istituzionale, ha sottolineato Andrea Ghiselli, Responsabile delle Ricerche CREA, è importante la comunicazione. "La ricerca scientifica è fondamentale per identificare e mettere in atto le migliori strategie di intervento a favore di un corretto stile di vita - ha spiegato -. Ancora oggi infatti, nonostante il costante impegno di istituzioni nel promuovere in maniera concreta i risultati della ricerca, persistono scorrette abitudini alimentari. Il tema su cui fare una riflessione è quindi la divulgazione, che deve dare messaggi chiari e non indurre confusione o chiusura nelle persone con un effetto contrario alle attese".

Mercoledì 24 FEBBRAIO 2016

Francia. Clamoroso flop nella farmacovigilanza. Non segnalate 450 nascite con malformazioni dopo l'assunzione di un farmaco per disturbi bipolari ed epilessia. Ma i rischi in gravidanza erano già noti da tempo alle autorità sanitarie

Si tratta del valproato di sodio che, se assunto in gravidanza, è noto aumenti il rischio di malformazioni congenite e di autismo, un fatto sospettato a partire dagli anni '80, sul quale si sono continuate ad accumulare evidenze nei decenni successivi. La pubblicazione il 23 febbraio di [un rapporto commissionato dal Ministero della Salute francese all'IGAS](#) ha fatto scoppiare lo scandalo

La notizia è sulle pagine di tutti i quotidiani francesi, da Le Quotidien du Medecin a Paris Match e probabilmente nei prossimi giorni qualche testa rotolerà per quella che è considerata dall'opinione pubblica francese un'inaccettabile inerzia da parte delle autorità sanitarie del Paese.

Il valproato di sodio, farmaco utilizzato da quasi 50 anni per la cura di patologie psichiatriche quali il disturbo bipolare e pilastro nel trattamento dell'epilessia è accusato di aver causato malformazioni congenite in circa 450 bambini francesi, secondo quanto riportato dalle autorità sanitarie francesi in un rapporto dell'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) appena pubblicato e commissionato nel 2015 dal Ministero della Salute francese. Il rapporto parla di 425-450 bambini nati con difetti congeniti e oltre 150 casi di alterazioni del comportamento, in bambini esposti in utero al valproato tra il 2006 e il 2014. Si tratta di una stima relativa all'intero Paese, calcolata a partire dai dati rilevati nel dipartimento Rhone-Alpes.

Già lo scorso anno, l'Agence du Médicament aveva informato i medici sulle modificate indicazioni di prescrizione per i farmaci a base di valproato e derivati, in merito al rischio comportato dal loro utilizzo in gravidanza. La prescrizione era stata ristretta agli specialisti, previo consenso informato firmato dalla paziente alla quale si spiegava che il farmaco poteva comportare un rischio elevato (di circa il 10%) di malformazioni del nascituro e di ritardo psicomotorio (QI inferiore di 10 punti, fino al 40% dei casi).

Un rapporto europeo del 2014 aveva sollecitato tutte le nazioni europee a rivedere le condizioni di prescrivibilità del farmaco per minimizzarne i rischi e di fare in modo che il farmaco non fosse prescritto alle donne in età fertile (dai 15 ai 49 anni) e a quelle in gravidanza, a meno che non fosse strettamente necessario.

Perché allora tanto clamore? È dal 2004 – riferisce Paris Match, che titola “Il pericolo dell'anti-epilettico è ufficiale” – che la Francia era in stato d'allerta sui possibili rischi di questo farmaco; nel 2009 erano stati condotti degli studi internazionali in seguito alla scoperta di casi di autismo ai danni di bambini esposti al valproato durante la gravidanza. Dal 2013 – ricorda Le Quotidien du Medecin – era

stato confermato il legame con i disturbi dello spettro autistico (5-6 volte più frequenti che nella popolazione generale).

[Il rapporto dell'IGAS appena pubblicato](#) – sottolinea il Paris Match - denuncia una sostanziale 'mancanza di reattività delle autorità sanitarie' e l'inerzia delle aziende produttrici del farmaco, nonostante il rischio che questo farmaco potesse provocare malformazioni congenite, fosse stato sospettato già a partire dagli anni '80.

Nel dicembre 2014 è stata effettuata in Europa una rivalutazione del rapporto rischio/beneficio del valproato tra le donne in età fertile; sulla scorta di questi risultati, l'Agence National de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ha disposto nuove regole prescrittive di queste specialità, informandone i medici.

Era il 26 maggio del 2015 e all'IGAS veniva assegnato il compito di valutare l'informazione veicolata ai pazienti e ai prescrittori, alla luce delle nuove conoscenze e di quanto era stato fatto negli altri Paesi europei.

“L'importanza di questo farmaco nel trattamento dell'epilessia – si legge nel rapporto dell'IGAS – ha a volte giustificato la prosecuzione del suo impiego in gravidanza”.

Ma adesso, alla luce dei risultati ottenuti, l'IGAS sostiene che il dossier valproato porta ad interrogarsi sull'organizzazione del sistema di farmacovigilanza e denuncia una “assenza di dottrina sulla presa in considerazione di diversi tipi di segnali di farmacovigilanza”.

Tanto Benoît Vallet, direttore generale Direction Générale de la Santé, (DGS), che Dominique Martin, direttore dell'ANSM, hanno rifiutato di commentare il rapporto dell'IGAS ma hanno immediatamente convocato una conferenza stampa per parlare di come intendevano muoversi le autorità sanitarie francesi. “Numerose raccomandazioni dell'IGAS – ha affermato Vallet - sono state già adottate da tempo o più di recente”. Due le linee d'azione individuate per l'immediato: riorganizzazione dell'ANSM (per la verità in corso dal 2012) e dei suoi rapporti con la DGS e revisione del contratto di obiettivi e di performance (COP) dell'ANSM, che eleverà al rango di priorità la farmacovigilanza e la farmaco epidemiologia. Inoltre verrà rinforzato il ruolo dei centri regionali e disposta l'ispezione dell'ANSM nelle aziende del farmaco per verificare che non vengano meno ai loro obblighi di farmacovigilanza.

Il warning del valproato per le donne incinte, già in scheda tecnica, verrà ora stampato anche sulla scatola del medicinale, secondo quanto disposto da Vallet. Ma forse tutto ciò non basterà a placare l'ira dell'opinione pubblica francese.

Maria Rita Montebelli

Nuovi Lea, Lorenzin: è questione di giorni



Per i nuovi Livelli Essenziale di Assistenza «è questione di giorni». «Il testo è ritornato dalle Regioni e stiamo predisponendo quello definitivo, rivisitato punto per punto. Mi prendo qualche giorno in più: doveva essere pronto per il 29, quindi ci siamo». Lo ha sottolineato il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** a margine dell'inaugurazione ufficiale del nuovo logo dell'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (Ircs) Fondazione Santa Lucia di Roma. Il ministro si è soffermato anche sul tema della riabilitazione sottolineando come in Italia si proceda «ancora a macchia di leopardo». «Questa è un'eccellenza nazionale» ha aggiunto Lorenzin con riferimento all'Istituto di ricovero romano. «Servono più centri come questi nel centro Sud Italia». La Fondazione, ha specificato, «fa parte dei 49 Ircs italiani, luoghi in cui si fa ricerca traslazionale, ovvero direttamente sul paziente. Una delle caratteristiche del nostro Ssn». Spesso però non si parlano. «Abbiamo quindi attivato un network per mettere in rete gli Ircs, in un grande sistema - ha concluso - senza il confine del territorio e con obiettivo di dare a tutti i pazienti il massimo».».

Rapporto Censis
L'assistenza che manca ai malati di Alzheimer
I costi sulle famiglie

VIVIANA DALOISO

La rete di assistenza? Carente e meno utilizzata rispetto a dieci anni fa. La diagnosi? Tardiva. Le famiglie? Sempre più sole. E con l'età dei malati che aumenta, aumenta anche quella di chi li assiste: un costo sociale e sanitario che apre una voragine nelle casse dello Stato. Alzheimer, il dramma è dimenticato. Non finanziato.

A PAGINA 12

Alzheimer, l'assistenza non c'è

Servizi in calo, il 73% dei costi a carico delle famiglie (isolate)

Il rapporto

Drammatica fotografia del Censis: coniugi e figli in prima linea nelle cure, solo il 12% frequenta un centro diurno. L'Aima: serve un intervento subito
VIVIANA DALOISO

La rete di assistenza? Carente e meno utilizzata rispetto a dieci anni fa. La diagnosi? Tardiva. Le famiglie? Sempre più sole. E con l'età dei malati che aumenta, aumenta anche quella di chi li assiste: un costo sociale e sanitario che apre una voragine nelle casse dello Stato. Alzheimer, il dramma è dimenticato. Non finanziato. Perfino sottostimato, se è vero che i dati epidemiologici parlano di 600mila pazienti in Italia, mentre le associazioni storcono il naso.

«A contare i casi non pensiamo noi, prendiamo questi numeri così come ci vengono offerti», spiega Patrizia Spadin, presidente dell'Associazione italiana malati di Alzheimer (Aima). Gli altri, di numeri, li ha snocciolati ieri insieme al Censis e raccontato una situazione da prendere in mano subito. A cominciare dall'assistenza: rispetto al 2006 (anno in cui è stato realizzato l'ultimo studio sul fenomeno) il ruolo dei centri pubblici dedicati – i cosiddetti Uva, le Unità di valutazione Alzheimer – si è ridimensionato. Da quasi 7 su 10 pazienti che vi si rivolgevano dieci anni fa, oggi lo fa soltanto il 56%, poco più della metà (con il Sud e le Isole che scendono al 50%): il ricorso ai centri diurni dal 24% è passato al 12%, i ricoveri dal 18% al 12%, l'assistenza domiciliare dal 18% al 12%. «Questo da un lato è riconducibile alla crisi economica degli ultimi anni, di cui le famiglie con malati di Alzheimer sono state doppiamente vittime», chiarisce Spadin. Ma il problema vero è che la mancanza quasi totale di risorse specifiche destinate alle Regioni «rende impossibile creare un percorso assistenziale completo, capace di accompagnare le famiglie. Fatta eccezione per Emilia Romagna e Toscana – continua Spadin –, e qualche altro sporadico tentativo, la maggior parte del territorio resta scoperto di servizi». Così succede che alla Linea Verde dell'Aima, un centralino di "pronto

intervento" attivo per le famiglie tutti i giorni da mattina a sera, arrivano 30 o 40 chiamate al giorno da famiglie di tutta Italia, in cui si chiede aiuto su come comportarsi in una situazione di crisi, oppure consulenze mediche, psicologiche. Non basta. Prima ancora dell'assistenza, è la diagnosi della malattia ad essere ancora tardiva: se nella metà dei casi le famiglie spiegano d'essersi rivolti immediatamente al medico alla comparsa dei primi segnali, in più di 6 casi su 10 la diagnosi dell'Alzheimer è stata fatta da un professionista diverso da quello interpellato la prima volta. E se dieci anni fa richiedeva mediamente 2,6 anni, oggi ce ne vuole 1,8: poco di meno.

Oltre alla solitudine di chi a casa si occupa di un malato, c'è poi il dramma delle condizioni di salute ed economiche di quest'ultimo: se l'età media dei malati è salita dai 73 anni del 2006 ai 79 di oggi, anche l'età dei cosiddetti *caregiver* s'è alzata dai 54 ai 59. Con un peggioramento generale dello stile di vita: risulta triplicata la percentuale dei disoccupati (10%), ai malati vengono mediamente dedicate 4,4 ore al giorno di assistenza diretta e 10,8 di sorveglianza, in particolare tra le donne l'80,3% accusa stanchezza, il 63,2% non dorme a sufficienza, il 45,3% afferma di soffrire di depressione, il 26,1% si ammala spesso. E sull'aiuto di una badante, che resta un punto di riferimento indiscusso in questo ambito per chi se la può permettere, conta il 38% delle famiglie: meno del 2006 (erano 4 famiglie su 10).

L'impatto economico di tutto questo è impressionante. Il costo medio annuo per paziente – comprensivo sia dei costi familiari che di quelli a carico del Servizio sanitario nazionale e della collettività – è risultato pari a 70.587 euro. Di cui il 73% afferisce a costi indiretti, tra cui spiccano gli oneri di assistenza che pesano sui *caregiver* lasciati soli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Alzheimer, famiglie più sole

I dati. Spesi 11 miliardi all'anno per assistere gli anziani, il 73% a carico dei figli
 Il 18% dei 600mila malati vive solo con la badante. Ma uno studio dà speranza

Antonio Caperna

Un mondo che invecchia, dove cresce l'impatto della malattia in termini di isolamento sociale. La famiglia è ancora il fulcro dell'assistenza, ma può contare su una disponibilità di servizi che nel tempo si è ulteriormente ristretta, mentre sono ancora presenti le profonde differenziazioni territoriali dell'offerta. Sono le riflessioni di Ketty Vaccaro, responsabile dell'Area Welfare e Salute del Censis alla presentazione dell'indagine realizzata con l'associazione "Aima" e il contributo di Lilly sulla malattia e l'impatto nella società e la famiglia.

In Italia ci sono circa 600mila malati di Alzheimer, destinati ad aumentare per l'invecchiamento della popolazione. I costi diretti dell'assistenza ammontano a oltre 11 miliardi di euro, di cui il 73% a carico delle famiglie. Il costo medio annuo per paziente è pari a 70.587 euro, mentre l'età media dei malati di Alzheimer è di 78,8 anni (era di 77,8 anni nel 2006 e di 73,6 nel 1999). Il 72% dei malati è costituito da pensionati.

Ma sono invecchiati

anche i caregiver impegnati nella loro assistenza: hanno mediamente 59,2 anni. Impegno che determina conseguenze anche sul suo stato di salute, in particolare tra le donne: l'80,3% accusa stanchezza, il 63,2% non dorme a sufficienza, il 45,3% afferma di soffrire di depressione, il 26,1% si ammala spesso. Il 47,7% dei caregiver afferma di aver reagito subito alla comparsa dei primi sintomi della malattia del proprio assistito, interpellando il medico di medicina generale (47,2%), lo specialista pubblico (33,1%) o lo specialista privato (13,6%). Solo il 6,1% si è rivolto a una Uva (Unità di valutazione Alzheimer). I pazienti che accedono ai farmaci specifici passa dal 59,9% al 56,1%. Il 38% è assistito da una badante, del cui costo si fa carico economicamente un malato su due.

Una speranza intanto arriva dalla ricerca del Policlinico Gemelli: la stimolazione elettrica sulla testa, studiata per ora su topolini, potenzia la memoria e in futuro potrebbe essere efficace in anziani con deficit cognitivi.

riproduzione riservata @

Alzheimer

QUANTO COSTA LA MALATTIA



SU CHI PESA L'ASSISTENZA



QUANTI SONO I MALATI



1 ogni 3,2sec di demenza nel mondo

78 età media malati di Alzheimer



TEMPO MEDIO DELLA DIAGNOSI

2,5 anni nel 1999

1,8 anni nel 2015

continetti

medicina

Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

Identificata a Torino una proteina all'origine della retinopatia diabetica

Per la prima volta al mondo è stata scoperta da ricercatori torinesi della Città della Salute e finlandesi la mutazione associata al gene del trasportatore della vitamina B1 (tiamina) che protegge dallo sviluppo di retinopatia e nefropatia, ovvero le gravi complicanze del diabete. Il diabete mellito, sia il tipo 1, la forma giovanile che richiede insulina per sopravvivere, sia il tipo 2 dell'età più avanzata, in rapido aumento in tutti i Paesi del mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità e la Federazione Internazionale del Diabete prevedono che dai 387 milioni di persone malate nel 2014 di diabete di tipo 1 si arriverà a circa 600 milioni entro il 2035. Nel nostro Paese, secondo le ultime statistiche diffuse da Diabete Italia, il 4,9% della popolazione (3 milioni di persone) ha una diagnosi di diabete ed un altro milione (1,6%) ha già il diabete senza ancora aver ricevuto una diagnosi. Il problema più importante del diabete è costituito dalle sue complicanze croniche: la retinopatia è la prima causa di perdita della vista in età lavorativa ed una delle prime cause di cecità in assoluto, mentre la nefropatia è oggi la prima causa di dialisi e trapianto renale. Inoltre, il diabete aumenta di 2-3 volte il rischio di infarto ed ictus e più di 20 volte le probabilità di subire un'amputazione agli arti inferiori nel corso della vita. Per prevenire ciò si cerca di mantenere i livelli della glicemia e della pressione arteriosa più vicini possibili ai valori di chi non è diabetico, ma i pazienti ed i loro medici sanno bene quanto ciò sia difficile e come questi obiettivi si raggiungano in non più della metà dei casi. Inoltre, le complicanze possono svilupparsi anche se glicemia e pressione sono soddisfacenti, mentre vi sono pazienti che non sviluppano complicanze nonostante glicemie molto alte nel corso di lunghi anni. Questo ha fatto sospettare l'esistenza di fattori genetici che possono proteggere, o favorire, lo sviluppo delle complicanze. Però, finora, i tentativi di identificare questi fattori avevano dato esito negativo. Lo studio illustra alcune cause delle forme più gravi di retinopatia e nefropatia diabetica.

gloriasj@unipr.it



medicina

NEFROLOGIA Per ipertensione, diabete e sindromi metaboliche

Il nostro rene è a rischio

I sistemi per la emodialisi dell'italiana Bellco ora andranno in 160 Paesi

Luigi Cucchi

■ Sono 4,8 milioni gli italiani che soffrono di un danno renale cronico, 40 mila sono in dialisi. Le malattie renali decuplicano il rischio di attacchi di cuore. I sintomi-spia vengono ignorati e sottovalutati gli esami per scoprirli. Il 37% di chi inizia la dialisi, 2 pazienti su 5, non sapeva di avere un danno renale cronico. I nefrologi sono allarmati: questi pazienti raddoppieranno nei prossimi anni raggiungendo nel mondo i sei milioni di casi. Il 91% di questi malati sono trattati in emodialisi, cioè le sostanze tossiche vengono rimosse dal sangue con un filtro esterno. In Italia solo il 13% è in trattamento domiciliare spesso con la collaborazione di un familiare. Sono poche le regioni (Piemonte, Sicilia, Campania e Puglia) che stanno sviluppando la dialisi peritoneale una metodica che incide positivamente sulla qualità di vita di questi pazienti che sono in attesa di un trapianto renale che spesso non è possibile per mancanza di organo.

«Abbiamo acquisito l'azienda Bellco - afferma Luciano Frattini, presidente e amministratore delegato di Medtronic Italia - simbolo dell'ecce-

lenza italiana del polo tecnologico di Mirandola, specializzata nella dialisi. Siamo già presenti in Emilia con una unità produttiva, in seguito alla recente acquisizione di Covidien. Vogliamo valorizzare queste realtà nazionali, potenziandole ulteriormente grazie alla forza di oltre 1,5 miliardi di investimenti in ricerca e sviluppo e alla presenza del Gruppo sul piano internazionale. Investiamo su prodotti ad alto valore aggiunto che possano offrire una maggiore sostenibilità per la spesa sanitaria complessiva». In Italia Medtronic ha oltre 2500 occupati, di cui 1500 in produzione. «Crediamo nella eccellenza biomedicale italiana, nelle sue risorse tecnologiche e sviluppiamo l'innovazione cercando soluzioni ottimali per favorire la qualità di vita dei pazienti. Puntiamo su tecnologie efficaci, sicure e meno costose, per poter trattare più pazienti in tutti i Paesi», precisa Frattini ricordando che Medtronic è stata fondata a Minneapolis (Usa) nel 1949 da un giovane ingegnere ed oggi è presente in 160 Paesi con 85mila dipendenti e 20 miliardi di dollari di ricavi. Da più di sessant'anni è leader nel campo delle tecnologie mediche in-

novative, della ricerca, dello sviluppo, produzione e distribuzione dei sistemi biomedicali: dal pacemaker ai registratori di elettrocardiogrammi ai defibrillatori. Da anni è affermata nella divisione cardiovascolare. Un settore in forte espansione è anche quello della neuromodulazione che realizza dispositivi medici impiantabili per il trattamento del dolore e di alcune malattie neurologiche. Ne sono dimostrazione la stimolazione cerebrale profonda per il trattamento dei disturbi del movimento derivati da malattie croniche come il Parkinson, la stimolazione spinale per il dolore, le pompe di infusione di farmaco e gli stimolatori sacrali per l'incontinenza. Una posizione di rilievo è detenuta dalla divisione dedicata al diabete con i microinfusori di insulina ed i sistemi di monitoraggio continuo del livello del glucosio. In crescita sono le tecnologie nell'area della chirurgia generale e vertebrale e dei sistemi di navigazione. «Nei Paesi occidentali sono pochi gli ospedali privi delle nostre sofisticate soluzioni: ogni anno 62 milioni di pazienti traggono beneficio dai dispositivi Medtronic, ora si aggiungono anche i malati che necessitano della dialisi, il loro sangue sarà purificato con sistemi italiani».



Dir. Resp.: Marco Tarquinio

Il caso Ricercatore infettato da Hiv in laboratorio

Un ricercatore italiano si è infettato con una versione del virus Hiv artificiale in un laboratorio europeo. La vicenda è stata oggetto di una conferenza stampa alla Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections di Boston, e farà cambiare le misure di sicurezza per questo tipo di ricerca in tutto il mondo.

La vicenda, racconta Carlo Federico Perno che dirige laboratorio di Virologia dell'università di Roma Tor Vergata, risale a oltre tre anni fa. Il ricercatore lavorava in un centro di altissimo profilo europeo che non è stato rivelato, in un laboratorio con grado di sicurezza 2 su una scala di 4, che in teoria doveva trattare solo pezzi del virus non infettanti.

«Quando questa persona è andata a donare il sangue, si è scoperta sieropositiva – racconta Perno da Boston –. È andata dal professor Gori del reparto Malattie infettive dell'ospedale San Gerardo di Monza, ma non è uscito fuori nulla che giustificasse l'infezione, eccetto il fatto che avesse lavorato in un laboratorio dedicato all'Hiv».

A questo punto il laboratorio di Tor Vergata ha sequenziato il virus, racconta Perno. «È identico a un ceppo che è presente in quel laboratorio, ma a cui in teoria la persona non aveva accesso. Quando si lavora con grandi quantità di materiale, si usa una proteina di un virus che ha una grande capacità infettante, che viene svuotata e riempita con il materiale da replicare. Per qualche errore, nella proteina non c'erano i pezzi di virus, ma quello intero, e la trasmissione probabilmente è avvenuta per via aerea. Ora la persona è sotto terapia antiretrovirale, e risponde benissimo».

La vicenda ha suscitato molto interesse alla conferenza. «Qui da noi questo rischio non c'è, perché i fondi per la ricerca sono zero – sottolinea Perno –. Ma negli Usa si investono 4 miliardi di dollari l'anno per queste ricerche, e sono preoccupati per le misure di sicurezza. È la prima volta al mondo che un ricercatore si infetta con un virus creato in laboratorio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE & BENESSERE

» di Claudia Galmozzi*

Dolore no grazie

Io e la medicina del Benessere

Negli anni dedicati alla professione medica mi sono resa conto che il nocciolo della questione sanitaria è la prevenzione della malattia e non la cura, visti i limiti che accompagnano diagnosi e terapia. Spesso non si giunge a una diagnosi e altrettanto spesso non vi è una cura risolutiva. Nell'antica Cina i medici venivano pagati soltanto se riuscivano a mantenere in salute i pazienti. Questo significava per il medico ideare e suggerire «regole di condotta» che il paziente doveva osservare per non perdere la condizione di benessere e di efficienza psico-fisica. Tali norme comprendevano consigli di esercizi fisici, respiratori, persino l'attività sessuale veniva «regolamentata». Erano suggerimenti scaturiti dall'osservazione della natura e dall'interazione dell'uomo con la natura, dal pensiero scientifico e filosofico cinese, da cui nasce il concetto di medicina. Il medico era una figura di riferimento e, soprattutto, uomo di fiducia. In questi anni anche in Occidente si è sviluppato il concetto di Medicina del Benessere che vuole rivalorizzare la tradizione medica classica. Il che non significa rinnegare le tecnologie e i primati eccellenti ottenuti in termini di conoscenze e terapie, ma rispolverare e valorizzare il concetto di prevenzione vera.

Traslare tali concetti nella realtà di oggi significa proporre al paziente sano valutazioni mediche e fisioterapiche, prima che si sviluppi il disturbo, e individuare lo squilibrio fisico e mentale prima che diventi sintomo e malattia. Nella nostra società questo buon uso della scienza medica è presente nei grandi team calcistici. Un esempio applicabile anche allo sportivo non professionista e, più in generale, a tutti, è l'integrazione dell'attività fisica e della posturologia. Un'eventuale correzione preventiva può limitare eventuali infortuni o distrazioni muscolari. Lo sviluppo di questa Medicina del Benessere è auspicabile: favorirebbe il miglioramento delle condizioni generali di vita.

**Agopuntore, terapeuta del dolore*





24-02-2016

Lettori
24.154

www.agi.it

CERVELLO: SCOPERTA AREA CHE AIUTA A EVITARE DISTRAZIONI

(AGI) - Milano, 24 feb. - C'è una specifica area del cervello che si attiva per evitarci distrazioni durante l'esecuzione di un'attività. Si tratta della corteccia medio-frontale destra, regione nella quale si attivano i meccanismi cerebrali dedicati a filtrare tutti quegli stimoli irrilevanti che distraggono le persone e impattano negativamente sull'attenzione. E quando questi stimoli si fanno più frequenti e "disturbanti" rispetto all'attività in corso, per combatterli il cervello si attiva più velocemente e con maggiore efficacia. A rivelare questi risultati è una ricerca realizzata da Francesco Marini, attualmente ricercatore post-dottorato alla University of California di San Diego (USA), che ha condotto lo studio nell'ambito del Dottorato di ricerca in Neuroscienze cognitive all'Università Milano-Bicocca, da Leonardo Chelazzi dell'Università di Verona e da Elise Demeter, Kenneth Roberts e Marty Woldorff della Duke University di Durham (USA). Lo studio è stato pubblicato sul The Journal of Neuroscience. I ricercatori hanno sottoposto 20 volontari a risonanza magnetica funzionale per misurare l'ossigenazione dell'emoglobina (che aumenta con l'attività cerebrale) durante l'esecuzione di un compito: indicare la direzione di una freccia-target presentata su uno schermo, spesso assieme ad altre frecce-distrattori che potevano avere una direzione uguale o diversa a quella della freccia-target e che andavano ignorate. Le frecce-distrattori venivano lanciate a intervalli da 1.5 a 9 secondi. I distrattori a direzione diversa sono più ingannevoli rispetto a quelli di direzione uguale. Si è così osservato che il cervello si attiva tanto più velocemente e con maggiore efficacia quanto più frequenti sono i distrattori a direzione diversa, ovvero quelli più "difficili". Infatti si è verificato un rallentamento delle risposte del cervello di soli 48ms (millisecondi) quando erano maggiori gli stimoli in direzione diversa rispetto alla freccia target che i volontari dovevano individuare; invece, il rallentamento delle risposte è stato maggiore (circa 75ms) quando i distrattori erano in maggioranza a direzione uguale. Inoltre, si è verificato che il cervello durante i trials commetteva solo un 5 per cento in più di errori quando i distrattori comparivano soprattutto in direzione diversa, mentre gli errori salivano al 7 per cento quando i distrattori erano in maggioranza a direzione uguale rispetto alla freccia-target. In altre parole, le risposte del cervello sono risultate più reattive e precise quando vi sono molti e frequenti distrattori "difficili", rispetto a quando i distrattori sono più "facili" da ignorare. Il cervello quindi sa attivarsi in maniera preventiva quando vi è una elevata probabilità di incontrare stimoli distraenti, ed è in grado di ottimizzare la strategia per affrontare contesti distraenti diversi, con meccanismi specifici in base al tipo di distrattori (diversi o uguali) che si presentano. "Abbiamo identificato - ha detto Chelazzi - una regione del giro frontale medio di destra che si attiva in maniera preventiva quando vi è un'elevata probabilità di incontrare distrattori incompatibili, mentre si innesca in maniera reattiva quando i distrattori incompatibili occorrono con minore frequenza. Abbiamo, quindi, dimostrato che all'attivazione di questa regione celebrale corrisponde una minore influenza dei distraenti sul comportamento, indicando così il coinvolgimento cruciale di quest'area nel filtraggio degli stimoli".