



RASSEGNA STAMPA

27-07-2016

1. CORRIERE DELLA SERA Pigri, in sovrappeso ma gli italiani hanno capito che il fumo fa male
2. REPUBBLICA.IT Salute, gli italiani amano il rischio. In leggero calo i fumatori ma aumenta l'obesità e diminuisce lo sport
3. QUOTIDIANO SANITÀ Fattori di rischio per la salute. In 10 anni scende numero fumatori, consumatori alcol e dei sedentari
4. ASKA NEWS Istat: comportamenti a rischio salute per oltre 7 adulti su 10
5. DOCTOR 33 Choosing wisely, cinque pratiche da evitare in chirurgia senologica
6. CORRIERE.IT Tumore al seno, cure più efficaci con «peso forma» e sport
7. ANSA Fino a 670mila malati rari in Italia, triplica numero farmaci
8. AVVENIRE Malattie rare: boom nascosto e drammatico
9. GIORNALE Gli anziani colpiti da più patologie assorbono il 70-80% delle risorse
10. GIORNALE Manifesto «next 10» L'oncologia di precisione è la sfida del domani
11. MESSAGGERO Troppi grassi, arriva il vaccino
12. STAMPA Int. MG Patricelli - «Il trucco? È nell'alimentazione E una parte la gioca anche il Dna»
13. STAMPA Dai segreti del Prozac i prossimi antidepressivi

Dir. Resp.: Luciano Fontana

L'indagine dell'Istat

Pigri, in sovrappeso ma gli italiani hanno capito che il fumo fa male

Gli italiani hanno capito che il fumo fa male. L'abitudine al tabacco, che secondo le stime dell'Oms (l'Organizzazione mondiale della sanità) determina il 10 per cento dei decessi tra gli adulti, sta calando. È il dato positivo che emerge dall'indagine Istat sui quattro «Fattori di rischio per la salute». Il fumo è uno di questi. Cede al vizio «solo» un italiano su cinque, e più uomini che donne (il 24 per cento contro il 15 per cento). Nessuno oggi penserebbe di accendere una sigaretta al cinema, o d'intossicare i propri colleghi in una sala riunioni. Sarà l'abitudine a un ambiente più respirabile, saranno le campagne contro il fumo: tra il 2001 e il 2015 la percentuale di fumatori over 14 è scesa dal 23,7 per cento al 19,6 per cento. E chi ancora fuma, fuma meno: la media giornaliera è scesa dalle quasi 15 sigarette del 2001 alle 11 del 2015. «Mi rallegro — dice il sociologo Domenico De Masi —: il fumo è una grande prova di stupidità. Fortunatamente ha cessato di essere uno status symbol: negli anni Sessanta fumare per un giovane era sinonimo di emancipazione. Oggi ci sono altri metodi per dimostrarlo». Continuiamo invece ad essere tra i Paesi più pigri d'Europa: nel 2015 il 39,9 per cento della popolazione ha dichiarato di non aver praticato nessuno sport né alcun tipo di attività fisica nel tempo libero, tendenza che aumenta con l'età. Negli ultimi 14 anni le persone sedentarie sono calate di appena 2 punti percentuali. Anche per questo, gli italiani — di sesso maschile in particolare — sono sempre più grassi: il 45 per cento della popolazione adulta pesa troppo. Il 9,8 per cento di questi è obeso. Ad ingrassare, si inizia da bambini: il 25 per cento degli under 18 è in eccesso di peso. Dal fumo, alla sedentarietà, al consumo eccessivo di alcol (che riguarda il 15,7 per cento degli italiani), i comportamenti a rischio si trasmettono, in genere, dai genitori ai figli. Fuma il 30 per cento dei giovani che vive con genitori fumatori: solo l'11,9 per cento in caso contrario. «Obesi, facili al bicchiere, poco sportivi? — si chiede De Masi — È giusto tenere alta la guardia, ma invito a considerare un dato su tutti: siamo il terzo Paese al mondo per longevità e speranza di vita. L'Italia è un Paese benestante, nonostante la crisi degli ultimi anni. Indicatori come il peso eccessivo, l'alcolismo e la sedentarietà sono legati alla povertà. Ne sono esempio, purtroppo, i Paesi del Sud del mondo».

Stefania Chiale
@StefaniaChiale
© RIPRODUZIONE RISERVATA



<http://www.repubblica.it/oncologia/>

Salute, gli italiani amano il rischio. In leggero calo i fumatori ma aumenta l'obesità e diminuisce lo sport

Rapporto Istat sui comportamenti nocivi. Fuma una persona su cinque, quasi uno su due è in sovrappeso, il 15% beve troppo e il 40% è sedentario. Le abitudini errate spesso si trasmettono di padre in figlio



L'[Istat](#) ha presentato il rapporto del 2015 sui "Fattori di rischio per la salute: fumo, obesità, alcol e sedentarietà". L'anno scorso il 19,6% della popolazione di 14 anni e più ha dichiarato di essere fumatore (circa 10 milioni e 300 mila persone), il 22,8% di aver fumato in passato e il 56,3% di non aver mai fumato. Nonostante la rimonta delle donne, la distanza dagli uomini resta ancora grande. Dichiara infatti di fumare il 15% delle donne e il 24,6% degli uomini. Tra il 2001 e il 2015 la percentuale dei fumatori è scesa dal 23,7%. La quota più elevata di fumatori si ha nella fascia di età 25-34 anni (33%), quella di fumatrici nella classe di età 55-59 anni (20,8%).

Nel 2015 il 45,1% della popolazione di 18 anni e oltre ha rivelato di avere problemi con la bilancia. Il 35,3% era in sovrappeso, il 9,8% obeso. Solo la metà degli italiani (il 51,8%) ha un peso normale e il 3,0% è sottopeso. L'eccesso di calorie continua a crescere nel tempo, soprattutto tra i maschi. Da 51,2% del 2001 è passato oggi a 54,8%. I bambini e gli adolescenti in eccesso di peso raggiungono la quota preoccupante del 24,9%. I ragazzi sono molto più numerosi delle ragazze: 28,3% contro 21,3%.

Sul fronte dell'alcol, il 64,5% della popolazione di 11 anni e più lo ha consumato almeno una volta nel corso dell'anno. In testa alle preferenze degli italiani resta il vino. Lo consuma il 52,2% delle persone. Il 46,4% consuma birra e il 42,1% aperitivi alcolici, amari, superalcolici o liquori. Tra il 2003 e il 2015 la percentuale di consumatori giornalieri di bevande alcoliche è scesa da 31,1% a 22,2%. Aumenta invece la quota di chi consuma alcol occasionalmente (da 37,7% a 42,3%) e di chi beve alcolici fuori dai pasti (da 24,8% a 27,9%).

Non tutti gli italiani però si limitano al bicchiere di vino o al boccale di birra. "Il 15,7% della popolazione ha comportamenti di consumo di alcol che eccedono le raccomandazioni per non incorrere in problemi di salute" scrive l'Istat. "Tali comportamenti si osservano più frequentemente tra gli ultrasessantacinquenni (il 36,4% degli uomini e il 9,0% delle donne), tra i giovani 18-24enni (23,1% e 9,1%) e tra gli adolescenti di 11-17 anni (22,4% e 15,6%)".

Il problema dell'obesità in Italia non viene affrontato con una dose adeguata di ginnastica. Nel 2015, 23 milioni 524 mila persone (39,9% della popolazione di 3 anni e più) ha dichiarato di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero. La pigrizia sembra essere una qualità soprattutto femminile. E' sedentario il 44,3% delle donne contro il 35,1% degli uomini. "I dati di lungo periodo - aggiunge il rapporto - evidenziano un lieve ma evidente calo di persone sedentarie, prevalentemente tra le donne (da 46,1% del 2001 a 44,3% del 2015)".

I comportamenti a rischio per la salute spesso si trasmettono dai genitori ai figli: fuma il 30,2% dei giovani fino a 24 anni che vivono con genitori fumatori (solo l'11,9% se nessun genitore fuma); il 48,4% dei giovani è sedentario se lo sono anche i genitori (7,7% se i genitori non lo sono). "Evidenze simili - prosegue il rapporto - si riscontrano anche per l'eccesso di peso e il consumo non moderato di alcol. Il 76,5% della popolazione adulta di 18 anni presenta comportamenti a rischio tra quelli considerati, il 37,2% della popolazione ne presenta almeno due, mentre l'8,4% associa tre o quattro comportamenti non salutari. I fenomeni di sedentarietà ed eccesso di peso, che molto frequentemente sono associati fra loro, rappresentano un rischio per oltre la metà degli adulti (52,1%)".

Anche alcol e fumo sono frequentemente associati, soprattutto tra gli uomini. Il 29,9% dei fumatori e il 27,1% degli ex fumatori hanno un comportamento di consumo eccessivo di alcol contro il 16,0% dei non fumatori. L'abitudine al consumo di tabacco, che secondo le stime dell'[Oms](#)

in tutto il mondo determina il 10% dei decessi tra le persone adulte, è forse la principale causa di morte evitabile. In Italia dagli anni Ottanta il tabacco è in progressivo calo, grazie anche alle leggi contro il fumo.

quotidianosanita.it

Martedì 26 LUGLIO 2016

Fattori di rischio per la salute. In 10 anni scende numero fumatori, consumatori alcol e dei sedentari. Ma aumentano italiani in eccesso di peso: quasi 1 su 2. I numeri Istat

Fotografia dell'Istituto di Statistica su abitudine al fumo, eccesso di peso, sedentarietà e consumo di alcol. Fumo (riguarda 10 mln di italiani) più diffuso tra i giovani, problemi di sovrappeso per il 54% degli uomini. Più sedentarie (in totale 23 mln di italiani che non fanno sport) le donne mentre i comportamenti a rischio per la salute spesso si trasmettono dai genitori ai figli. [IL RAPPORTO](#)

Fumo, eccesso di peso, sedentarietà e consumo di alcol sono i 4 principali fattori di rischio per la salute e per monitorare il fenomeno l'Istat ha divulgato una nota con i numeri per il 2015 in cui sono presenti anche comparative con il decennio precedente. I risultati mostrano una discesa di fumatori e consumatori di alcol come è lievemente aumentata la propensione a fare attività sportiva. Preoccupa invece l'aumento delle persone in eccesso di peso. Ma ecco la sintesi del report.

Fumo: Tra il 2001 e il 2015 la percentuale di fumatori scende da 23,7% a 19,6%. Nel 2015, il 19,6% della popolazione di 14 anni e più dichiara di essere fumatore (circa 10 milioni 300 mila persone), il 22,8% di aver fumato in passato e il 56,3% di non aver mai fumato.

Elevate le differenze di genere: dichiara di fumare il 15,0% di donne di 14 anni e più contro il 24,6% degli uomini della stessa età.

Tra il 2001 e il 2015 la percentuale di fumatori scende da 23,7% a 19,6%. Per gli uomini, che nel 2001 partivano da livelli più elevati, il calo è di 6,4 punti percentuali (da 31,0% a 24,6%) mentre per le donne è di quasi 2 punti percentuali (da 16,9% a 15%). Il differenziale tra uomini e donne si riduce quindi da 14,1 a 9,6 punti percentuali.

La quota più elevata di fumatori si ha nella fascia di età 25-34 anni (33,0%), quella di fumatrici nella classe di età 55-59 anni (20,8%).

Crescono persone in eccesso di peso. Nel 2015 il 45,1% della popolazione di 18 anni e più è in eccesso di peso (35,3% in sovrappeso, 9,8% obeso), il 51,8% è in condizione di normopeso e il 3,0% è sottopeso.

L'eccesso di peso si diffonde con tendenza crescente nel tempo, soprattutto tra i maschi (da 51,2% nel 2001 a 54,8% nel 2015). Rispetto agli altri paesi europei, l'Italia si posiziona nella parte più bassa della graduatoria per la quota di adulti in eccesso di peso, con un andamento crescente nel tempo, soprattutto tra i maschi

I bambini e gli adolescenti in eccesso di peso raggiungono la quota considerevole del 24,9% nel biennio 2014-2015, con forti differenze di genere (28,3% maschi, 21,3% femmine).

Nel 2015, il 64,5% della popolazione di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno: il 52,2% beve vino, il 46,4% consuma birra e il 42,1% aperitivi alcolici, amari, superalcolici o liquori.

Alcol. Dal 2003 consumatori giornalieri scesi dal 31% al 22%. Tra il 2003 e il 2015 la percentuale di consumatori giornalieri di bevande alcoliche scende da 31,1% a 22,2%. Aumenta, invece, la quota di quanti consumano alcol occasionalmente (da 37,7% a 42,3%) e quella di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti (da 24,8% a 27,9%).

Il 15,7% della popolazione ha comportamenti di consumo di alcol che eccedono le raccomandazioni per non incorrere in problemi di salute. Tali comportamenti si osservano più frequentemente tra gli ultrasessantacinquenni (il 36,4% degli uomini e il 9,0% delle donne), tra i giovani 18-24enni (23,1% e 9,1%) e tra gli adolescenti di 11-17 anni (22,4% e 15,6%).

Sport. Non lo praticano 23 mln di italiani. Nel 2015, 23 milioni 524 mila persone (39,9% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero. Elevate le differenze di genere: è sedentario il 44,3% delle donne contro il 35,1% degli uomini.

I dati di lungo periodo evidenziano un lieve ma evidente calo di persone sedentarie, prevalentemente tra le donne (da 46,1% del 2001 a 44,3% del 2015).

La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età, a partire dai 65 anni quasi la metà della popolazione si dichiara sedentaria.

I comportamenti a rischio per la salute spesso si trasmettono dai genitori ai figli: fuma il 30,2% dei giovani fino a 24 anni che vivono con genitori fumatori (solo l'11,9% se nessun genitore fuma); il 48,4% dei giovani è sedentario se lo sono anche i genitori (7,7% se i genitori non lo sono). Evidenze simili si riscontrano anche per l'eccesso di peso e il consumo non moderato di alcol.

Il 76,5% della popolazione adulta di 18 anni presenta comportamenti a rischio tra quelli considerati, il 37,2% della popolazione ne presenta almeno due, mentre l'8,4% associa tre o quattro comportamenti non salutari.

I fenomeni di sedentarietà ed eccesso di peso, che molto frequentemente sono associati fra di loro, insieme o singolarmente, rappresentano un rischio per oltre la metà degli adulti (52,1%).

Anche alcol e fumo sono frequentemente associati soprattutto tra gli uomini che sono i fumatori più forti. Il 29,9% dei fumatori e il 27,1% degli ex fumatori hanno un comportamento di consumo eccessivo di alcol contro il 16,0% dei non fumatori.

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

Istat: comportamenti a rischio salute per oltre 7 adulti su 10

Diminuiscono i fumatori, il 45,1% popolazione in eccesso di peso



Roma, 26 lug. (askanews) - Oltre 7 italiani adulti su 10 (il 76,5% della popolazione adulta di 18 anni) presenta comportamenti a rischio per la salute tra fumo, obesità, alcol e sedentarietà; quasi 4 su 10 (il 37,2%) ne presenta almeno due, mentre l'8,4% associa tre o quattro comportamenti non salutari. I fenomeni di sedentarietà ed eccesso di peso, che molto frequentemente sono associati fra di loro, insieme o singolarmente, rappresentano un rischio per oltre la metà degli adulti (52,1%). Lo dice l'Istat nel rapporto "Fattori di rischio per la salute: fumo, obesità, alcol e sedentarietà" (anno 2015). Per offrire una lettura più completa delle dinamiche sociali in atto, l'Istat diffonde da oggi in un unico comunicato le informazioni su abitudine al fumo, eccesso di peso, sedentarietà e consumo di alcol tratte dall'indagine multiscopo "Aspetti della vita quotidiana".

Nel 2015, si legge nel dossier, il 19,6% della popolazione di 14 anni e più dichiara di essere fumatore (circa 10 milioni 300 mila persone), il 22,8% di aver fumato in passato e il 56,3% di non aver mai fumato.

Elevate le differenze di genere: dichiara di fumare il 15% di donne di 14 anni e più contro il 24,6% degli uomini della stessa età. Tra il 2001 e il 2015 la percentuale di fumatori scende da 23,7% a 19,6%. Per gli uomini, che nel 2001 partivano da livelli più elevati, il calo è di 6,4 punti percentuali (da 31% a 24,6%) mentre per le donne è di quasi 2 punti percentuali (da 16,9% a 15%). Il differenziale tra uomini e donne si riduce quindi da 14,1 a 9,6 punti percentuali. La quota più elevata di fumatori si ha nella fascia di età 25-34 anni (33,0%), quella di fumatrici nella classe di età 55-59

anni (20,8%).

Nel 2015 il 45,1% della popolazione di 18 anni e più è in eccesso di peso (35,3% in sovrappeso, 9,8% obeso), il 51,8% è in condizione di normopeso e il 3% è sottopeso. L'eccesso di peso si diffonde con tendenza crescente nel tempo, soprattutto tra i maschi (da 51,2% nel 2001 a 54,8% nel 2015). I bambini e gli adolescenti in eccesso di peso raggiungono la quota considerevole del 24,9% nel biennio 2014-2015, con forti differenze di genere (28,3% maschi, 21,3% femmine).

Nel 2015, il 64,5% della popolazione di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica nel corso dell'anno: il 52,2% beve vino, il 46,4% consuma birra e il 42,1% aperitivi alcolici, amari, superalcolici o liquori. Tra il 2003 e il 2015 la percentuale di consumatori giornalieri di bevande alcoliche scende da 31,1% a 22,2%. Aumenta, invece, la quota di quanti consumano alcol occasionalmente (da 37,7% a 42,3%) e quella di coloro che bevono alcolici fuori dai pasti (da 24,8% a 27,9%).

Il 15,7% della popolazione ha comportamenti di consumo di alcol che eccedono le raccomandazioni per non incorrere in problemi di salute. Tali comportamenti si osservano più frequentemente tra gli ultrasessantacinquenni (il 36,4% degli uomini e il 9,0% delle donne), tra i giovani 18-24enni (23,1% e 9,1%) e tra gli adolescenti di 11-17 anni (22,4% e 15,6%).

Nel 2015, 23 milioni 524 mila persone (39,9% della popolazione di 3 anni e più) dichiarano di non praticare sport né attività fisica nel tempo libero: è sedentario il 44,3% delle donne contro il 35,1% degli uomini. I dati di lungo periodo evidenziano un lieve, ma evidente calo di persone sedentarie, prevalentemente tra le donne (da 46,1% del 2001 a 44,3% del 2015). La sedentarietà cresce all'aumentare dell'età, a partire dai 65 anni quasi la metà della popolazione si dichiara sedentaria.

I comportamenti a rischio per la salute spesso si trasmettono dai genitori ai figli: fuma il 30,2% dei giovani fino a 24 anni che vivono con genitori fumatori (solo l'11,9% se nessun genitore fuma); il 48,4% dei giovani è sedentario se lo sono anche i genitori (7,7% se i genitori non lo sono). Evidenze simili si riscontrano anche per l'eccesso di peso e il consumo non moderato di alcol.

Anche alcol e fumo sono frequentemente associati soprattutto tra gli uomini che sono i fumatori più forti. Il 29,9% dei fumatori e il 27,1% degli ex fumatori hanno un comportamento di consumo eccessivo di alcol contro il 16,0% dei non fumatori.

<http://www.doctor33.it/>

Choosing wisely, cinque pratiche da evitare in chirurgia senologica



Molto recente è l'adesione dell'American society of breast surgeons (Asbs) all'iniziativa "Choosing wisely" (scegliere saggiamente), nota campagna varata dall'Abim (American board of internal medicine) con l'invito rivolto a tutte le società scientifiche statunitensi a stilare una "Top 5 list", ossia un elenco delle "5 pratiche su cui medici e pazienti dovrebbero discutere" in quanto ritenute inutili, costose e potenzialmente dannose.

Ecco le cinque raccomandazioni principali in chirurgia mammaria che giungono dagli Usa:

1) Non richiedere di routine la risonanza magnetica (Rm) della mammella in nuove pazienti con ca mammario. Dopo una nuova diagnosi di cancro al seno, la RM può essere utile in pazienti selezionate per aiutare nelle decisioni di trattamento. Tuttavia vi è mancanza di prove che l'uso di routine della RM diminuisca la recidiva del cancro, la morte per cancro o la necessità di re-intervento dopo una lumpectomia. L'uso di routine della RM è associata a una maggiore necessità di successive procedure di biopsia al seno, ritardi nel tempo al trattamento e maggiori costi delle cure. Tassi aumentati di mastectomia possono verificarsi se la RM rileva tumori aggiuntivi oppure reperti indeterminati causano ansia nella paziente, portandola alla richiesta di mastectomia.

2) Non asportare di routine tutti i linfonodi ascellari in pazienti sottoposte a mastectomia parziale per un cancro al seno. Dopo una nuova diagnosi di ca mammario invasivo, la

maggior parte delle pazienti sottoposte a lumpectomia beneficiano di una biopsia di un linfonodo sentinella (SN), procedura che rimuove un piccolo numero di linfonodi sotto il braccio. In passato, le pazienti in cui si riscontrava il cancro in qualsiasi SN erano sottoposte a extra-chirurgia per rimuovere più linfonodi. Prove recenti suggeriscono che non è necessario un ulteriore intervento chirurgico nelle pazienti con cancro trovato in meno di tre SN e se la paziente riceve altri trattamenti raccomandati contro il cancro.

3) Non richiedere normalmente un test specializzato genetico del tumore in tutte le nuove malate di cancro al seno. Ci sono molteplici nuovi test tumorali con firma multigenetica che forniscono per pazienti selezionate informazioni circa il loro rischio di recidiva del tumore a distanza, sulla morte per cancro o sulla probabilità che potranno beneficiare di chemioterapia. Questi test sono utili in pazienti selezionate - comprese quelle con tumori positivi ai recettori ormonali in fase precoce con punteggi bassi al test 21-gene di recidiva - che possono omettere in sicurezza la chemioterapia. Non ci sono prove che questi test debbano essere utilizzati di routine in tutte le pazienti e non dovrebbero essere eseguiti in pazienti che affermano di non cambiare la propria scelta di trattamento in base ai risultati del test.

4) Non ri-operare di routine pazienti con tumore invasivo se il cancro è vicino al bordo del tessuto asportato con la mastectomia parziale. Le pazienti sottoposte a lumpectomia per tumore invasivo mammario traggono beneficio da un re-intervento per asportare più tessuto mammario se la revisione al microscopio del tessuto mammario della lumpectomia indica cellule tumorali al bordo del tessuto. Tuttavia, se le cellule tumorali sono vicino al bordo, ma non al bordo attuale, una ri-operazione non è obbligatoria ma può essere considerata caso per caso.

5) Non eseguire di routine una doppia mastectomia in pazienti che hanno un singolo seno con il cancro. Dopo una nuova diagnosi di cancro al seno in una singola mammella, molte pazienti desiderano la rimozione di entrambe le mammelle, credendo che il loro rischio di cancro sia alto nell'altra mammella e il loro tasso di cura del cancro sarà migliorato con una doppia mastectomia. Tale operazione non dovrebbe essere eseguita di routine in queste pazienti fino a quando non siano state fornite loro adeguate e comprensibili informazioni sul rischio generalmente basso di sviluppare un cancro nella mammella controlaterale e sull'efficacia minima, eventualmente, di una doppia mastectomia nel migliorare la loro aspettativa di vita.

Arturo Zenorini

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

Tumore al seno, cure più efficaci con «peso forma» e sport

Una ricerca dimostra che i benefici della chemioterapia sono superiori (anche del 22 per cento) nelle pazienti normopeso. E le terapie possono essere potenziate dall'attività fisica regolare, con ricadute positive anche sull'umore e le capacità cognitive

di Vera Martinella



(Getty Images)

Fare movimento e non avere chili di troppo si confermano due regole d'oro nella lotta ai tumori. Non solo per tenere alla larga il rischio di ammalarsi, ma anche per avere maggiori possibilità di guarire. A questo risultato sono giunti diversi studi internazionali e ora una nuova ricerca, pubblicata sulla rivista internazionale [Cancer Biology & Therapy](#) e condotta dalla Fondazione Pascale di Napoli in collaborazione con la Temple University di Philadelphia (Stati Uniti), conferma che la risposta alla chemioterapia nel trattamento del tumore del seno è anche una questione di peso. L'analisi, condotta all'incirca un centinaio di donne giovani, evidenzia che l'indice di massa corporea è un importante indicatore prognostico e predittivo, a breve e lungo termine, dell'efficacia di una chemioterapia neoadiuvante, effettuata cioè prima della chirurgia. Ovvero, in pratica, pazienti normopeso avrebbero probabilità di ottenere benefici terapeutici maggiorati anche del 22 per cento rispetto a donne in sovrappeso o obese.

[**Cancro al seno: i sintomi che le donne \(e i maschi\) di ogni età non devono sottovalutare**](#)

[**Quali sono i sintomi del cancro del seno?**](#)

Camminare e fare a piedi le scale

Questo studio conferma, nelle giovani pazienti in chemioterapia preoperatoria, che per le donne con tumore del seno è fondamentale mantenere un buono stato di forma fisica. A tal fine, diventa importantissimo [correggere o cambiare il proprio stile di vita](#): prevedendo una dieta sana, ma soprattutto molto movimento, regolare e costante. Pari cioè ad [almeno 30 minuti di attività fisica per almeno due-tre volte alla settimana](#), meglio ancora se affiancati da uno stile di vita attivo che preveda, quando possibile, la rinuncia all'uso di ascensori e scale mobili a favore di scale a piedi e la riduzione del trasporto a motore a favore degli spostamenti a piedi o in bicicletta. Infatti, gli effetti dell'attività fisica, praticata durante e dopo un tumore del seno, influenzerebbero positivamente il rischio di ricadute del tumore (recidive) e di mortalità; ridurrebbero gli effetti collaterali delle terapie (sia la chemioterapia che la terapia ormonale) e tutelerebbero anche la stabilità psicologica, mettendo cioè la donna in terapia più al riparo dal rischio di episodi depressivi, e cognitiva.

[Tumori, dieci segnali da tenere d'occhio](#)

Fare sport rafforza il sistema immunitario

«L'attività fisica - dice Michelino De Laurentiis, direttore della Divisione di Oncologia Medica Senologica della Fondazione Pascale di Napoli - è uno strumento tra i più efficaci e con funzionalità terapeutiche nel trattamento del tumore del seno. Lo studio appena pubblicato (che rientra nell'ambito del progetto "Underforty" coordinato da Massimiliano D'Aiuto), ha coinvolto 86 malati di carcinoma mammario, tutte sotto i 45 anni e sottoposte a chemioterapia pre-operatoria, ha dimostrato che quelle "in forma" avevano una migliore risposta alla chemioterapia, con benefici maggiorati anche del 22 per cento rispetto a condizioni di sovrappeso e obesità. L'indicazione per tutte le donne è dunque di praticare regolare attività fisica, aggiungendo alla classica camminata quotidiana anche un impegno ulteriore in palestra, in piscina, della corsa, del ballo o qualsiasi attività sportiva di proprio gradimento: attività che vanno praticate almeno due volte a settimana, come raccomandato da tutti i maggiori organismi internazionali sia prima, quale fattore preventivo, sia durante che dopo un tumore al seno». Praticato prima delle terapie, lo sport mantiene in salute: rafforza il sistema immunitario, evita di andare incontro a obesità e sindrome metabolica, due ben noti fattori che favoriscono lo sviluppo di cancro oltre che di altre malattie quali il diabete o le malattie cardiovascolari. Ma altrettanto importante è lo sport condotto regolarmente durante tutte le fasi di malattia. «Esistono studi - aggiunge De Laurentiis - che dimostrano che donne in terapia per tumore del seno che continuano l'attività fisica o la implementano, ottengono sensibili benefici in termini di riduzione di effetti collaterali, migliore capacità di sopportare i trattamenti, riuscendo a mantenere una buona qualità di vita anche in caso di trattamenti importanti e aggressivi».

[Le 12 regole per prevenire i tumori del Codice europeo contro il cancro](#)

[Non fumare](#)

Meno rischi di ricadute e benefici per la psiche

Nel dopo-trattamenti, fare ginnastica riveste un ruolo, se possibile, ancora più importante, invece in questa fase di malattia, è quasi sempre trascurata o poco praticata: «Una metanalisi, cioè un riesame di una serie di studi sull'argomento - conclude l'oncologo - che ha coinvolto oltre 120mila donne, ha dimostrato che la pratica fisica costante, pari ad almeno due volte a settimana, riduce il rischio di recidiva o di mortalità, con una efficacia paragonabile all'azione di una chemio, di una ormonoterapia o anche di una terapia con i più recenti farmaci biologici. I benefici dell'attività fisica sono significativi anche per lo stato psicologico, con una diminuzione degli episodi depressivi, ma soprattutto per la

conservazione, se non il miglioramento, delle capacità cognitive. È noto infatti che alcuni trattamenti, come la chemio o la terapia ormonale, in un limitato numero di donne possono impattare sull'attenzione, memoria e capacità di eloquio. Diversi studi dimostrano che l'attività fisica svolge una azione positiva su determinate aree del cervello, sull'ippocampo in particolare, preposto a queste funzionalità cognitive, sviluppandone le potenzialità e favorendo l'incremento delle dimensioni dell'area stessa».



26-07-2016

Lettori
155.567

<http://www.ansa.it>

Fino a 670mila malati rari in Italia, triplica numero farmaci

Nuovo rapporto MonitoRare, solo 10 regioni hanno recepito Piano



ROMA - Cresce l'utilizzo e la spesa per i farmaci orfani destinati alle malattie rare, aumentano gli studi clinici su terapie per la loro cura, ma solo dieci regioni hanno recepito il Piano Nazionale specifico, approvato nel 2014 dalla Conferenza Stato-Regioni. E' il quadro che emerge dal secondo Rapporto MonitoRare, presentato oggi alla Camera dei Deputati.

Elaborato dalla Federazione Italiana Malattie Rare UNIAMO, il rapporto stima tra i 450.000 e i 670.000, pari a poco meno dell'1% della popolazione, il numero complessivo di persone che ne sono affette.

Caratterizzate da scarsa informazione, grande varietà di forme, alta complessità assistenziale e forte impatto nella vita delle persone, queste malattie spesso richiedono terapie con farmaci orfani, ovvero non distribuiti dall'industria farmaceutica perché destinati a un numero troppo esiguo di persone.

Dal rapporto, emerge che il numero di questi farmaci, in 4 anni, è passato da 22 tipologie a 66 nel 2015, con una spesa passata dai 917 milioni di euro del 2013 a oltre un miliardo di euro nel 2015 (pari al 5,5% dell'incidenza sulla spesa farmaceutica totale nel 2015, mentre nel 2013 era del 4,7%). Quanto a ricerca e sperimentazioni, aumentano gli studi clinici autorizzati sulle malattie rare: dai 117 del 2013 (pari al 20% del totale) ai 160 del 2015 (23,5%). Cresce anche il numero delle associazioni italiane di malattia rara censite sul sito di Orphanet, che passano dalle 265 del 2012 alle 332 del 2015 (+25,2%).

I Centri di competenza sono in media 3,8 per milione di abitante ma si passa da 1,8 della Sicilia al 12,8 per il Molise. Altra marcata diversità regionale riguarda la realizzazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA) per la presa i carico del paziente: è ancora in fieri, fatta eccezione per Lombardia, Toscana, Lazio, Emilia-Romagna, Piemonte-Valle d'Aosta, Sicilia, P.A. Trento e Bolzano, Friuli Venezia Giulia e Umbria, Veneto.

Il caso Malattie rare: boom nascosto e drammatico

LUCA LIVERANI

Malattie rare si fa per dire. Perché comunque, tutte insieme, tali patologie colpiscono tra le 450 mila e le 670 mila persone. Più o meno un italiano ogni cento.

A PAGINA 18

Malattie rare, boom silenzioso

*Un italiano su 100 è colpito da patologie sempre più complesse
Quasi la metà delle Regioni non ha però percorsi diagnostici*

**Melazzini (Aifa): solo nel 2015
sono stati approvati ben 15 farmaci orfani
destinati alla cura,
l'Italia è nella giusta direzione**

LUCA LIVERANI
ROMA

Rare si fa per dire. Perché comunque, tutte insieme, colpiscono tra le 450 mila e le 670 mila persone. Più o meno un italiano ogni cento. E la stima potrebbe in realtà essere per difetto, visto che i Registri regionali non hanno ancora una copertura totale sul territorio e dunque il Registro nazionale delle malattie rare non può fornire informazioni davvero esaustive. Di buono c'è che l'Italia si è dotata di un Piano nazionale malattie rare 2013/2016. E che cresce il numero dei "farmaci orfani", triplicatisi da 22 a 66 in 4 anni, ovvero quelli non distribuiti dall'industria farmaceutica perché destinati a un numero troppo ridotto di pazienti. Un'area molto delicata della sanità italiana, quindi, su cui fa luce il II "Rapporto MonitorRare" sulla condizione del-

la persona con malattia rara in Italia, elaborato dalla Federazione italiana malattie rare Uniamo. La pubblicazione del dossier è l'occasione per presentare la proposta di legge della deputata di Ap Paola Binetti per promuovere l'inserimento lavorativo delle persone affette da malattie rare. Sono patologie complesse e dai nomi difficili: ipotiroidismo congenito, fibrosi cistica, o malattie metaboliche come la fenilchetonuria. Per fortuna cresce, assieme all'uso dei farmaci orfani, anche la spesa pubblica, passata da 917 milioni di euro nel 2013 a oltre un miliardo l'anno scorso. Aumentano anche gli studi clinici autorizzati su queste patologie: nel 2013 erano 117, il 20% del totale, l'anno passato sono stati 160, il 23,5. Pochi i centri di competenza, in media 3,8 per milione di abitante, con record negativo alla Sicilia (1,8) e positivo al

Molise (12,8). Quasi la metà delle Regioni non ha il Pdta, il percorso diagnostico terapeutico assistenziale, come invece Lombardia Piemonte, Valle d'Aosta, Trentino-Alto Adige, Friuli Venezia-Giulia, Veneto, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Umbria.

«In Italia il tema delle malattie rare è strategico per un Paese che vuole definirsi civile - dice Mario Melazzini, presidente dell'Aifa, l'agenzia italiana del farmaco - e in Italia si sta facendo molto in questa direzione. Solo nel 2015 sono stati approvati ben 15 farmaci orfani destinati alla cura di queste patologie».

Dove bisogna concentrare gli sforzi probabilmente è sul fronte dell'occupazione. E questo è proprio l'obiettivo della proposta presentata da Area popolare, prima firmataria Paola Binetti, che punta a garantire piena integrazione sociale e lavorativa alle per-

sone affette da queste patologie. La pdl propone l'istituzione di commissioni apposite, con un medico competente, per la valutazione delle possibilità del singolo, poi piani di accompagnamento individuale per valutare le mansioni adatte, infine quote d'obbligo riservate a questi pazienti che hanno riduzione della capacità lavorativa tra il 35 e il 45%, oggi esclusi dal mercato. L'importanza di questa proposta, secondo Binetti, «è che parte dal presupposto che la malattia non esaurisce l'individualità della persona: per questo bisogna far leva sulla capacità che hanno questi pazienti. Ad esempio possono fare bene in professioni orientate sulle capacità relazionali».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



PRESTO UN PIANO PER I MALATI CRONICI

Gli anziani colpiti da più patologie assorbono il 70-80% delle risorse

FRAGILITÀ

La spesa farmaceutica per gli over 65 è 11 volte superiore

■ Malati cronici in prima linea. Un piano nazionale della cronicità, nell'ambito del Patto per la salute 2014-16, è stato trasmesso dal **ministero della salute** alla Conferenza Stato - Regioni. Si vogliono potenziare le cure domiciliari e diminuire i ricoveri ospedalieri per i pazienti colpiti da malattie croniche. Patologie in progressiva crescita: si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie nei paesi avanzati siano assorbite da queste patologie che nel 2020 nel mondo rappresenteranno l'80% di tutte le malattie. Il piano individua un primo elenco di patologie croniche: Malattie renali, artrite reumatoide, Crohn e Retocolite ulcerosa; Insufficienza cardiaca, Parkinson, Bpco, insufficienza respiratoria. malattie endocrine. Per vincere la sfida contro queste nuove epidemie è necessario coinvolge-

re tutte le componenti, dalla persona con cronicità al macrosistema-salute, riducendo il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità della vita. Un sistema in sostanza che si deve porre in modo integrato e proattivo. La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche negli ultimi anni è diventata sempre più alta. È stato calcolato che quasi un terzo delle visite generiche e di quelle specialistiche sia erogato alla popolazione multi-cronica e, di queste, circa il 30% a persone con patologie croniche gravi. Nel 2010 la spesa per ricoveri ospedalieri è stata attribuita per il 51% alla fascia di età over 65, che assorbe anche il 60% della spesa farmaceutica territoriale mentre la spesa pro capite di un assistito over 75 è 11 volte superiore a quella di un trentenne. In Lombardia nel 2013 un paziente con 4 patologie croniche assorbe risorse 21 volte superiori.

LC



MANIFESTO «NEXT 10»

L'oncologia di precisione è la sfida del domani

Luisa Romagnoni

■ La lotta al cancro, sta entrando nella fase della precisione. Oggi malattia oncologica, si sviluppa e progredisce diversamente. Queste le sfide e le opportunità dei prossimi dieci anni delineate ora in un «Manifesto sull'oncologia di precisione». Il documento, frutto del progetto Next10, nato da un team multidisciplinare di esperti, con il supporto di Novartis, è stato presentato a Roma. «La medicina di precisione - afferma Francesco Perrone, oncologo, Istituto nazionale tumori di Napoli - consente di valutare dati provenienti da analisi molecolari (cellulare, genomica, biochimica), integrati con criteri clinico-patologici consolidati, per orientare le strategie terapeutiche mirate ad ogni paziente. Le nuove conoscenze biomediche, come le mutazioni nei geni delle cellule tumorali, possono così essere integrate con le analisi di grandi banche dati biologiche e cliniche». Nei dieci punti cardine del Manifesto Next10, si indica l'importanza del rapporto umano con il paziente. Si affrontano inoltre temi più pratici, come la crea-

zione e lo sviluppo di reti di collaborazione e di circolazione dei saperi, che assicurino uniformità su tutto il territorio nazionale. E ancora, la gestione al meglio della tecnologia in continua evoluzione, l'incentivazione della ricerca, la realizzazione di un sistema integrato e condiviso di registrazione dei dati e delle informazioni. «Obiettivi davvero sfidanti tra i quali emerge la duplice necessità di concentrare saperi e competenze e di decentrare i servizi, per gestire al meglio la malattia», sottolinea Mario Del Vecchio, professor di public management and policy, università Bocconi e coordinatore Health service research, dipartimento di medicina sperimentale e clinica, università di Firenze. «Un binomio possibile solo se si ragiona in termini di reti e di percorsi strutturati per il paziente». A livello di opinione pubblica, secondo una recente survey di GfK Eurisko, la rivoluzione della medicina di precisione sfugge ancora. Emerge un forte bisogno informativo. «Sviluppiamo farmaci contro il cancro, che migliorano la sopravvivenza», afferma Luigi Boano, general manager Novartis Oncology.



Un team di ricercatori del San Raffaele di Milano sta mettendo a punto un antidoto contro le malattie che derivano dalla dieta moderna, come aterosclerosi e diabete 2. L'obiettivo è immunizzare contro alcuni batteri intestinali. Intanto l'Istat lancia l'allarme: aumentano gli italiani che hanno smesso di fumare e ripiegano su cibo e alcol. Sovrappeso il 35 per cento della popolazione

Troppi grassi, arriva il vaccino

LA SPERIMENTAZIONE SUI TOPI POTREBBE AVERE EFFETTI POSITIVI ANCHE PER L'UOMO SOPRATTUTTO MASCHILI I PROBLEMI DI PESO

Gli italiani mangiano cibi troppo grassi: il 45% ha problemi con la bilancia

LO STUDIO

Meno sigarette ma più cibi grassi. Cresce il numero degli italiani che hanno smesso di fumare ma cresce anche la voglia di mangiare e bere tutto quello che si vuole. Mantenendo ben saldo il livello di obesità tra gli adulti e i bambini. Risultato: il 45% della popolazione lotta con la bilancia (35% in sovrappeso e il 9,8% obeso).

Riflette questo scenario lo specchio dell'Istat nell'indagine su come cambiano i fattori di rischio per la salute degli italiani. Uno studio appena pubblicato mette in evidenza come il connubio pigrizia-chili in eccesso rappresenta, dunque, un problema quotidiano per oltre metà degli adulti. Il futuro prossimo venturo, per gli analisti, non sembra far pensare a condizioni molto confortanti.

Deve partire proprio da questa considerazione che, nei laboratori, è stato deciso di mettere a punto un antidoto contro i menù

di oggi. Contro le malattie, come aterosclerosi e diabete 2, che sono effetti diretti della dieta moderna. Una scoperta made in Italy apre una nuova strada: il vaccino. L'idea portante è quella di immunizzare contro alcuni batteri intestinali presenti in sovrannumero quando si mangiano cibi ricchi di grassi, ridurre gli stati infiammatori e, quindi, limitare l'insorgenza di alcune patologie.

I RODITORI

Il lavoro viene portato avanti da un team di ricercatori del laboratorio di Microbiologia e virologia dell'Irccs ospedale San Raffaele di Milano, in collaborazione con l'università dell'Insubria di Varese. È stato pubblicato su "Scientific report" del gruppo di "Nature". Fino ad oggi la sperimentazione è stata sui topi ma «potrebbe avere importanti ricadute sull'uomo» spiegano gli autori Massimo Clementi e Roberto Burini del San Raffaele e il ricercatore Filippo Canducci dell'Insubria. «È noto - aggiungono - che la dieta occidentale, ricca di grassi e povera di fibre, altera la flora batterica, favorendo così la crescita di determinati batteri e sfavorendone altri. Alcuni di questi sono alla base delle malattie legate al tipo di alimentazione».

Oggi il gruppo è riuscito a dimostrare che vaccinando un topo con queste sostanze, l'aterosclerosi (provoca l'occlusione delle arterie ed è per questo la causa degli infarti come degli ictus) viene notevolmente rallentata. Nello studio i roditori immunizzati, rispetto a quelli coperti dal vaccino, mostravano ridotti livelli di

infiammazione, meno zucchero nel sangue e una progressione più lenta delle placche aterosclerotiche. La strategia dei laboratori è quella di modificare la risposta che l'organismo ha nei confronti di questi batteri che vivono nell'intestino aumentando l'infiammazione. Questo risultato, secondo l'équipe, apre una reale via di studio verso la messa a punto di un vaccino destinato a contrastare le conseguenze nocive di una cattiva alimentazione. Che si manifesta con il sovrappeso o l'obesità ma nasconde ipertensione (pressione alta per il 33% degli uomini e 31% delle donne), colesterolo oltre i livelli di guardia (35% della popolazione si cura per questo disturbo ma un altro 40% non saprebbe di averlo), diabete di tipo 2 quello cosiddetto "alimentare" (6-11% degli italiani).

LA SILHOUETTE

Gli uomini, rivela l'Istat, sono quelli che, in fatto di chili, sono in una condizione considerata grave. Il sovrappeso, infatti, è più diffuso tra i maschi, 44% contro il 27,3% delle femmine. Come per l'obesità: 10,8% contro 9%. L'età non sembra limare la silhouette. Anzi, fa crescere il grasso, soprattutto, nell'addome aumentando pericolosamente la circonferenza del girovita. E cresce all'aumentare dell'età. Picchi in Molise (52,6% della popolazione), Campania (51%), Puglia (50,9%) e Basilicata (50,5%). Allarme adolescenti: ventiquattro su cento, entro i 17 anni, sono oltre le misure consentite. Sarà per loro, una volta adulti, il vaccino anti-grasso.

Carla Massi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Il trucco? È nell'alimentazione E una parte la gioca anche il Dna”

La genetista: un processo che è accelerato nell'ultimo secolo

Colloquio
VALENTINA ARCOVIO

La statura di una popolazione, o di una singola persona, dipende sia dai geni sia dai fattori ambientali. In quale misura è però difficile dirlo con certezza. «Le varianti genetiche finora associate all'altezza sono molte e non è ancora completamente noto in che modo interagiscono con i fattori ambientali», spiega Maria Grazia Patricelli, responsabile del Servizio di Genetica medica Irccs-Ospedale San Raffaele di Milano.

La scienziata fa parte del consorzio internazionale «Giant» («Genetic investigation of anthropometric traits»), il quale, circa un anno fa, ha individuato quasi 700 varianti genetiche che sembrano contribuire a determinare la statura. L'altezza quindi sarebbe scritta, almeno in parte, nel Dna. Ma molto dipende anche dalle condizioni ambientali, che potrebbero invece spiegare meglio come un'intera popolazione possa crescere o abbassarsi in altezza nel corso di circa un secolo. Un po' come hanno fatto gli italiani che, in 100 anni, sono cresciuti di oltre 10 centimetri. «È possibile che le variabili ambientali - spiega Patricelli - abbiano inciso in maniera più significativa in alcune popolazioni rispetto ad altre». Questo spiegherebbe, ad esempio, il perché negli Usa

siano rimasti più o meno della stessa statura, mentre in Italia no. «Bisogna anche tenere presente - sottolinea la scienziata - che i flussi migratori negli ultimi 100 anni sono stati differenti in Italia rispetto all'America. Questo ha influenzato in maniera differente il background genetico di queste popolazioni».

Certamente, a fare la differenza potrebbero essere state le mutate condizioni di vita: una buona alimentazione e una buona assistenza sanitaria possono aver favorito la crescita dell'altezza di una popolazione. E' stato infatti dimostrato che i bambini e gli adolescenti che vivono in ambienti più agiati e che vengono nutriti meglio tendono a essere anche più alti. Inoltre, sembra che l'altezza possa avere degli importanti benefici che durano tutta la vita. Alcune ricerche suggeriscono che le persone più alte tendono a vivere più a lungo, ad avere una migliore istruzione e a guadagnare di più. In particolare, uno studio pubblicato sul «New England Journal of Medicine» ha dimostrato che più si è bassi e più aumenta il rischio di soffrire di problemi al cuore. «E' possibile che varianti associate a una bassa statura possano determinare una maggiore suscettibilità a patologie cardiache», conferma Patricelli.

Tuttavia, essere alti potrebbe non essere un vantaggio al 100 per 100. «E' possibile, infatti, che alcune varianti genetiche che determinano una maggiore altezza diano una maggiore suscettibilità all'insorgenza di patologie tumorali».



Maria Grazia Patricelli

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI



Dir. Resp.: Maurizio Molinari

MEDICINA

Dai segreti del Prozac i prossimi antidepressivi

MILANO PAGINA 30

Il Prozac svela uno dei suoi segreti e i nuovi psicofarmaci sono più vicini Ma è polemica sugli antidepressivi: "Prescritti con superficialità"

**Carmine
Pariante**
Psichiatra

RUOLO: È PROFESSORE
DI PSICHIATRIA BIOLOGICA
ALL'ISTITUTO DI PSICHIATRIA
DEL KING'S COLLEGE DI LONDRA

NEUROSCIENZE

GIANNA MILANO

Il Prozac e gli antidepressivi analoghi sono tra i farmaci più prescritti al mondo: vengono definiti «Ssri», «Selective serotonin reuptake inhibitor», perché inibiscono un importante meccanismo cerebrale, la ricaptazione della serotonina, eppure non si sa esattamente come funzionano.

Ciò che si sa per certo è che impediscono alla proteina Sert - un «trasportatore della serotonina» - di tornare nei neuroni, aumentandone il livello tra una cellula e l'altra e favorendone così la stimolazione. Se i dettagli di questo meccanismo che modifica nei depressi la biochimica cerebrale hanno a lungo eluso i ricercatori, solo ora un pezzo del puzzle è stato risolto alla Oregon Health&Science University di Portland, Usa. Che cosa ha scoperto Eric Gouaux, coordinatore dello studio? «Ha reso stabile la proteina Sert e ne ha visualizzato per la pri-

ma volta la struttura chimica. Così si è visto il sito dove si legano gli «Ssri» per bloccare la ricaptazione della serotonina - spiega Carmine Pariante dell'Istituto di Psichiatria, Psicologia e Neuroscienze al King's College di Londra -. Ed è stato individuato anche un secondo sito, detto «alloterico», in cui il trasportatore della proteina e il farmaco si uniscono più saldamente, aumentandone l'efficacia».

La scoperta è importante perché conoscere in modo tanto preciso il meccanismo con cui il farmaco si lega al recettore potrà portare allo sviluppo di antidepressivi più efficaci. «Purtroppo la maggior parte delle industrie farmaceutiche ha smesso di investire nella psichiatria: per lo più gli antidepressivi degli ultimi due decenni sono stati farmaci fotocopia, i «me-too» - continua Pariante -. Questo calo di interesse rischia ora di impedire lo sviluppo di nuove terapie. Per fortuna la ricerca di base va avanti e la strada imboccata è quella di antidepressivi che agiscono su meccanismi biologici diversi, come il sistema immunitario».

Oggi il più diffuso degli «Ssri» è la fluoxetina, universalmente noto come Prozac: messo in vendita in Europa nel 1996 (negli Usa già nel 1988), ha soppiantato i vecchi triciclici, raggiungendo straordinari picchi di popolarità. Dopo ne

sono venuti altri: paroxetina, fluvoxamina, sertralina, citalopram, escitalopram. Tutti principi attivi che si basano sulla «teoria serotoninergica», secondo la quale la depressione è dovuta a un deficit di serotonina: bloccandone la ricaptazione da parte delle cellule cerebrali, sarebbe possibile ristabilire nel cervello un equilibrio biochimico che «ravviva l'umore», come scrisse lo psichiatra Peter Kramer.

E tuttavia questa teoria è stata messa in dubbio, come ha evidenziato il libro-inchiesta di Robert Whitaker «Indagine su un'epidemia» (Fioriti Editore). E, intanto, viene messa in discussione anche l'efficacia stessa degli «Ssri». Al punto che già nel 2008 un'analisi dell'inglese Irving Hirsh, dopo aver acquisito una serie di dati dall'Fda (l'ente Usa che controlla i farmaci), concluse che negli individui con depressione lieve quelle medicine non facessero più effetto di un placebo. Non solo. Nel 25° anniversario del lancio del Prozac in Gran Bretagna Edward Shorter, storico della medicina, in un editoriale sul «British Journal of Psychiatry» denunciò: «Molta della «scienza» con cui si sono proposti gli «Ssri» è superficiale,



ma la gente è disposta a essere sedotta da prodotti che si pensano sostenuti da evidenti basi scientifiche. In realtà, non abbiamo idea di come la chimica del cervello produca disturbi affettivi». Non è un caso che all'aumento dei disturbi psichici sia corrisposta la commercializzazione dei nuovi antidepressivi. E quindi - si chiede Whitaker - fino a che punto è stato il marketing a sostegno di questi psicofarmaci ad aver ampliato la patologia?

In Italia, in 15 anni, le vendite di antidepressivi sono aumentate del 50% e l'impennata corrisponde proprio al boom degli «Ssri». Un incremento dovuto all'utilizzo per patologie che nulla hanno a che fare con la depressione, visto che si tende a medicalizzare anche la fluttuazione dell'umore. Intanto, aumentano le evidenze che circa il 30% dei depressi non risponde a nessun farmaco, mentre solo il 50% risponde al primo antidepressivo prescritto. «Li si propone come cura per ogni tipo di sofferenza. E a richiederli sono spesso gli stessi pazienti - dice Pariante -. Se oggi si è più propensi a parlare delle proprie emozioni, c'è anche una questione culturale. L'atteggiamento è: "Non voglio soffrire, datemi una pillola"».

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI