



RASSEGNA STAMPA

28-10-2016

1. REPUBBLICA.IT Dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio
2. REPUBBLICA.IT Non solo farmaci
3. REPUBBLICA.IT Tumori: le stime globali in Italia e in Europa
4. PHARMASTAR Tumore del pancreas metastatico, irinotecan liposomiale pegilato approvato in Europa
5. PHARMASTAR La biotech Tesaro nel 2017 lancerà antivomito da chemio e niraparib
6. UNIONE SARDA Il melanoma pericoloso e sconosciuto
7. ANSA Da tumori a diabete, cosa i test del Dna predicono
8. QUOTIDIANO SANITÀ Analgesia da oppioidi. Lo stress può annullarla nella IBD
9. DOCTOR33 Fondo innovativi, Scaccabarozzi: scelta moderna e coraggiosa
10. DOCTOR33 Nuova sede Ema, si candida Dublino. Per Milano si fa più dura
11. ROMA Sblocco dei ricoveri in Ematologia e Oncologia all'ospedale San Gennaro
12. AVVENIRE Arriva il codice unico europeo per cellule e tessuti umani
13. ILSOLE24ORE.COM Tracciabilità di cellule e tessuti
14. IL FATTO QUOTIDIANO Vaccini, l'unica soluzione è informarsi
15. CORRIERE DELLA SERA Lettera. Vaccinazioni Regole da rivedere
16. QUOTIDIANO SANITÀ Terremoto. Ancora una volta Ospedali inagibili.

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

Home | Politica | Economia&Finanza | Sport | Spettacoli | Cultura
Alimentazione | Forma & Bellezza | Medicina | Prevenzione | Ricerca | Benessere

È arrivata IperFibra Vodafone a partire da 25 euro

Oncologia, dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

Donne guarite, aiutiamole a vivere



Si apre il Congresso degli oncologi medici. Alle prese con milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di cancro. E con le strette di bilancio. Hanno incassato 500 milioni di fondo speciale. Ma restano molti fronti aperti. Da presentare al presidente Renzi, atteso domenica mattina *di LETIZIA GABAGLIO, TIZIANA MORICONI e CARMINE PINTO*

► **Il punto di vista Non solo farmaci** *di DANIELA MINERVA*

Hiv, nessun paziente zero "Virus in Usa già dagli anni 70"



Nature riscrive la storia dell'Aids in Occidente. E cancella definitivamente il ruolo dello steward dell'Air Canada: non fu lui a diffondere per primo l'epidemia negli Usa *di MICHELE ROCCI*

Dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

I malati di cancro chiedono cose semplici: qualcuno che risponda a domande che ai medici sembrano banali, ma che possono risolvere tanti problemi pratici come cosa mangiare o come vivere la sessualità. Chiedono più attenzione ai sentimenti quando si comunica la diagnosi e poi tempestività. Temi di cui si parlerà - insieme a tanti altri - nel corso del Congresso annuale della società scientifica degli oncologi medici italiani (Aiom) che si apre a Roma

di LETIZIA GABAGLIO e TIZIANA MORICONI



MI PIACEREBBE CHE DOPO avermi ricevuto, la sua porta non si chiudesse subito». Oppure: «Sorrìda dottore, il tumore ce l'ho io, non lei». O ancora domande semplici, richieste pratiche di aiuto. Per i malati la [comunicazione con gli oncologi](#) è così importante da diventare essenziale per il buon esito delle cure, che sono lunghe e spesso molto faticose per chi le fa e chi gli sta accanto. Ascolto e più tempo, soprattutto nel momento in cui si comunica la diagnosi, è infatti la prima richiesta di tutti i pazienti.

IL PUNTO DI VISTA - Non solo farmaci di DANIELA MINERVA

«A me spettava il compito di dare le diagnosi e sapevo già quanto fosse importante la chiarezza. Ora, da paziente, ne ho una consapevolezza ancora più profonda », dice **Maria Silvia Sfondrini**, radiologa, responsabile dell'Unità di Senologia Diagnostica della Mangiagalli di Milano, da due anni malata di leucemia mieloide acuta. Che aggiunge: «È importante mettere in evidenza le possibilità, le nuove terapie. La cosa più difficile da affrontare, la più innaturale, è l'assenza di speranza».

GRAFICO - I dati del tumore in Italia

I pazienti non chiedono ai medici di mentire, ma di non snocciolare statistiche sulla [sopravvivenza](#): sono davanti a una persona che ha bisogno di speranza e ottimismo per iniziare con il piede giusto la terapia. Nel bene e nel male, d'altronde, la medicina non è matematica. Proprio per questo molte associazioni

chiedono la presenza di uno psicologo fin dal momento della comunicazione della diagnosi, un aiuto per il paziente ma anche per il medico. Come nella Breast Unit dell'Ospedale G. Borea di Sanremo, nel team che prende le decisioni anche una rappresentante delle pazienti, **Deliana Misale**, dell'associazione "La Rinascita". È lei a sottolineare che «non si devono minimizzare le richieste del malato. Se chiedo una cosa vuol dire che per me è importante, e se il medico non mi risponde allora mi rivolgerò agli amici o lo cercherò su internet». Quando escono dallo studio, che sia dopo la prima visita o dopo un controllo, ai pazienti vengono in mente decine di domande sui temi più disparati – cosa mangiare e cosa no, come gestire gli effetti collaterali delle terapie, come vestirsi, se possono prendere altri farmaci oltre alle terapie oncologiche – li assalgono paure e dubbi sulla vita di relazione, sulla sessualità, la [fertilità](#). «Se è vero che il medico non può avere risposte certe sulla malattia e la prognosi, può comunque dire molto per mettere il paziente in una condizione di agio – commenta **Isabella Fracisetti**, presidente di Amoc, l'associazione dei malati al colon-retto – e può comunque sempre guardare negli occhi chi ha davanti e fare un sorriso: la cura non è fatta solo di pillole».

[LEGGI - Un esercito di guarite, aiutiamole a tornare in vita](#)

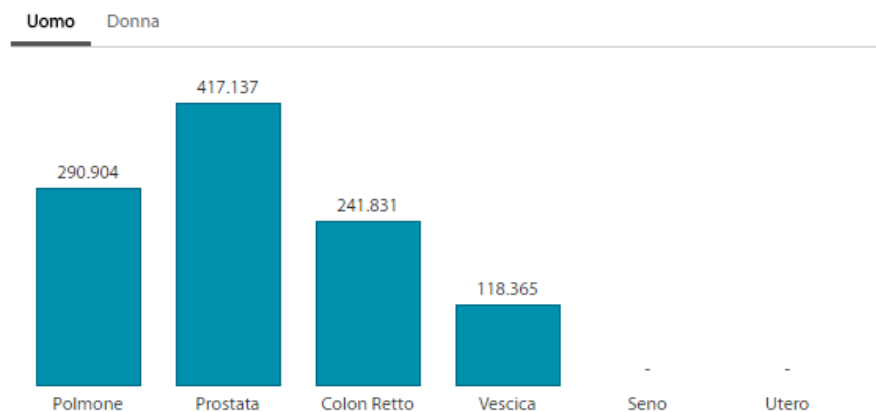
C'è poi una fonte di stress molto forte, che forse i medici sottovalutano, ed è il tempo che il paziente deve attendere per avere gli esiti dei suoi esami. Succede a chi aspetta una diagnosi ma anche a chi è in fase avanzata di malattia, uomini e donne per cui una settimana è un tempo interminabile. «Quando sei una malata avanzata ogni attimo è importantissimo perché sai che stai giocando sul filo del rasoio – sottolinea **Mimma Panaccione**, presidente dell'associazione "Tumore al seno metastatico – Noi ci siamo" - e sapere che il tuo esame è pronto ma che per averlo tu devi aspettare il prossimo controllo è davvero intollerabile».

Non solo. Per chi sta male sentire di una cura innovativa in arrivo è un campanello che suona incessantemente. «Ci sono farmaci in sperimentazione e i malati vogliono informazioni pratiche per avere accesso alle nuove molecole», aggiunge **Chiara Puri Purini**, fondatrice e vicepresidente dell'associazione [Melanoma Italia Onlus](#).

Per provare a migliorare la comunicazione tra medico e paziente all'[Istituto Nazionale dei Tumori](#) la Fondazione Giancarlo Quarta ha realizzato un progetto che si basa sul "rinforzo positivo": se un medico che è stato accogliente riceve un ringraziamento dal paziente tenderà a ripetere il suo comportamento; se i colleghi del medico sapranno che il comportamento accogliente è gradito e riceve un plauso pubblico, tenderanno a imitarlo.

Numero di nuovi casi di cancro diagnosticati in Europa

Fonte: esmo.org - EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY



La sperimentazione milanese è però un caso isolato, e nella maggioranza degli ospedali va quotidianamente in scena la tragedia di medici che di certo sono pressati dai tempi e dal grande numero di malati, ma che altrettanto certamente non fanno o non riescono a entrare in comunicazione col malato. «Dovrebbero, invece, essere un punto di riferimento per i pazienti anche per le cose che a loro possono sembrare poco importanti: per esempio preparare le persone a quella sensazione di bruciore che si avverte quando [cadono i capelli per la chemioterapia](#)», conclude Sfondrini. Non si trova scritto sui testi di medicina, ma si scopre parlando con i malati. «Spero di tornare a fare il medico, di saltare di nuovo dall'altra parte della barricata, e portarmi quanto ho imparato», conclude .

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



OncoLine - Il canale di Oncologia

In collaborazione con 
Associazione Italiana di Oncologia Medica

News Prevenzione Diagnosi Terapia Diritti Qualità di vita Testimonianze **RSalute** Video



QUALITÀ DI VITA

Dottore, ascoltami se capisco mi curo meglio

Donne guarite, aiutiamole a tornare in vita

Si apre il Congresso degli oncologi medici. Alle prese con milioni di persone che vivono dopo una diagnosi di cancro. E con le strette di bilancio. Hanno incassato 500 milioni di fondo speciale. Ma restano molti fronti aperti. Da presentare al presidente Renzi, atteso domenica mattina

di LETIZIA GABAGLIO, TIZIANA MORICONI e CARMINE PINTO

• [Il punto di vista](#) Non solo farmaci di DANIELA MINERVA

VIDEO



Fumo, anche quello passivo aumenta rischio dipendenza e di tumore al polmone

In Italia un bimbo su 5 cresce con genitori fumatori. Secondo la Società Italiana Malattie Respiratorie Infantili, aumentano le possibilità di diventare dipendenti dalle sigarette da ragazzi di I.D'A.

VIDEO



Non solo farmaci



di DANIELA MINERVA

VENERDI' 28 ottobre si apre a Roma il congresso annuale della società scientifica degli oncologi medici italiani (AIOM). Che arrivano in Capitale con un tesoretto: i 500 milioni stanziati dal Governo al Fondo speciale per i farmaci oncologici, che viene così istituito e per anni con tutta probabilità verrà rifinanziato, come sta accadendo a quello per i farmaci contro l'epatite C.

I medici del cancro chiedono da molti mesi il Fondo messi di fronte al costo delle nuove medicine e ai budget che finiscono molti mesi prima dell'anno. Ora è una realtà. Ma è una pezza, che si riaprirà presto se il Governo non definisce una nuova e più efficace politica del farmaco.

Non solo. L'entusiasmo per i quattrini arrivati non può far dimenticare che la cura del cancro non è fatta di soli farmaci. E che non serve proprio a niente avere medicine da quarto millennio se le sale operatorie sono intasate e fatiscenti, se non ci sono apparecchi per la radioterapia, se le liste d'attesa per ogni cosa hanno tempi che mal si accordano con la tempestività, *conditio sine qua non* per la terapia dei tumori. Non stiamo parlando della prevenzione o della diagnosi precoce, che dovrebbero essere l'imperativo morale ma che sono sempre meno finanziate aprendo così la porta al cancro e alla sua avanzata. Perché anche quando si tratta di curare le 360 mila persone che si ammalano ogni anno il sistema è in tilt.

Venerdì a salutare gli oncologi ci saranno il ministro Lorenzin, il direttore generale dell'Aifa, Melazzini, e forse il presidente Renzi. È la buona occasione per non parlare di farmaci

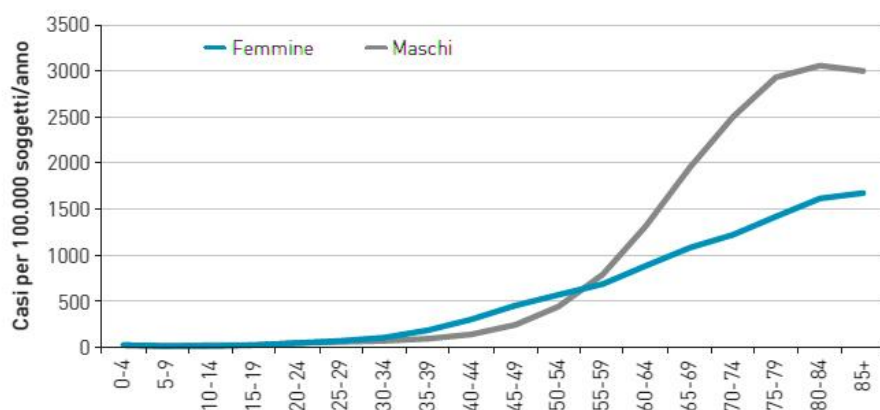
<http://www.repubblica.it/>

Tumori: le stime globali in Italia e in Europa

Si stima che in Italia si verifichino, nel corso dell'anno, circa 365.000 nuove diagnosi di tumore, di cui oltre 189.000 (52%) fra gli uomini e oltre 176.000 (48%) fra le donne. Nel corso della vita in media un uomo su 2 e una donna su 3 si ammaleranno di tumore. Considerando l'intera popolazione, le forme le forme tumorali più frequenti sono la mammella (14%), il colon-retto (13%), il polmone (11%) e la prostata (10%).

In Italia nel 2016 sono stimate complessivamente più di 365.000 diagnosi di cancro, il tumore più frequente, nel totale di uomini e donne, risulta quello del colon-retto con 52.000 casi stimati per il 2016.

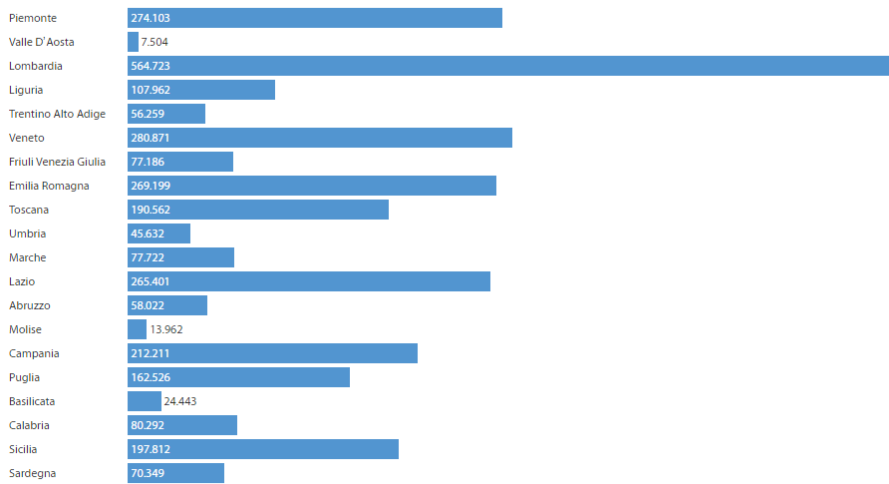
TASSI PECIFICI (X 100.000) PER SESSO



L'**invecchiamento** è un fattore determinante nello sviluppo del cancro e infatti l'incidenza aumenta in modo evidente con l'età. Questa relazione è legata in parte al fatto che con l'avanzare dell'età si accumulano nel nostro organismo i fattori cancerogeni e dall'altra alla diminuzione delle capacità di difesa e dei meccanismi di riparazione del nostro organismo.

Numero di persone che vivevano nel 2015 dopo una diagnosi

Dato per Regione per i tipi di tumore più frequenti*

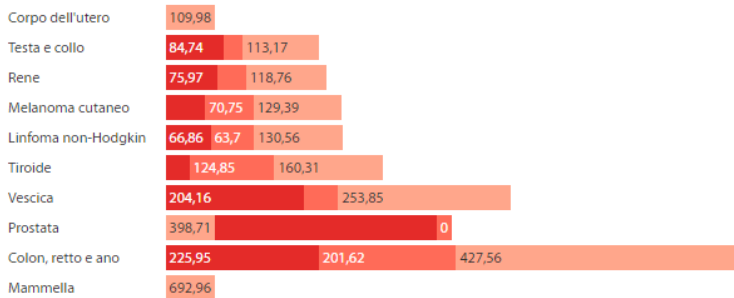


*Sono mostrati tipi di tumore che interessavano oltre 200.000 persone a livello nazionale. (Stime regionali ottenute dalle stime per macro-area eccetto per le Regioni interamente coperte da registrazione dei tumori.)

Numero di persone vive dopo una diagnosi, per sede e sesso

Italia, 2015

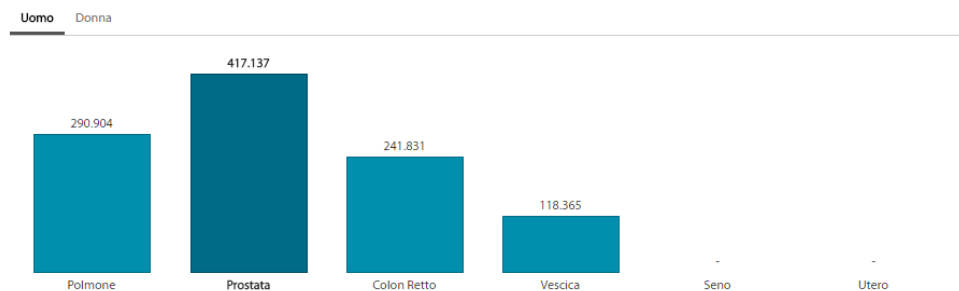
MASCHI FEMMINE TOTALE



In Europa sono stati diagnosticati circa 3.442.276 nuovi casi di tumore. Seno (13,5%), tumore del colon retto (13,0%) e cancro al polmone con 410.220 nuovi casi (11,9%).

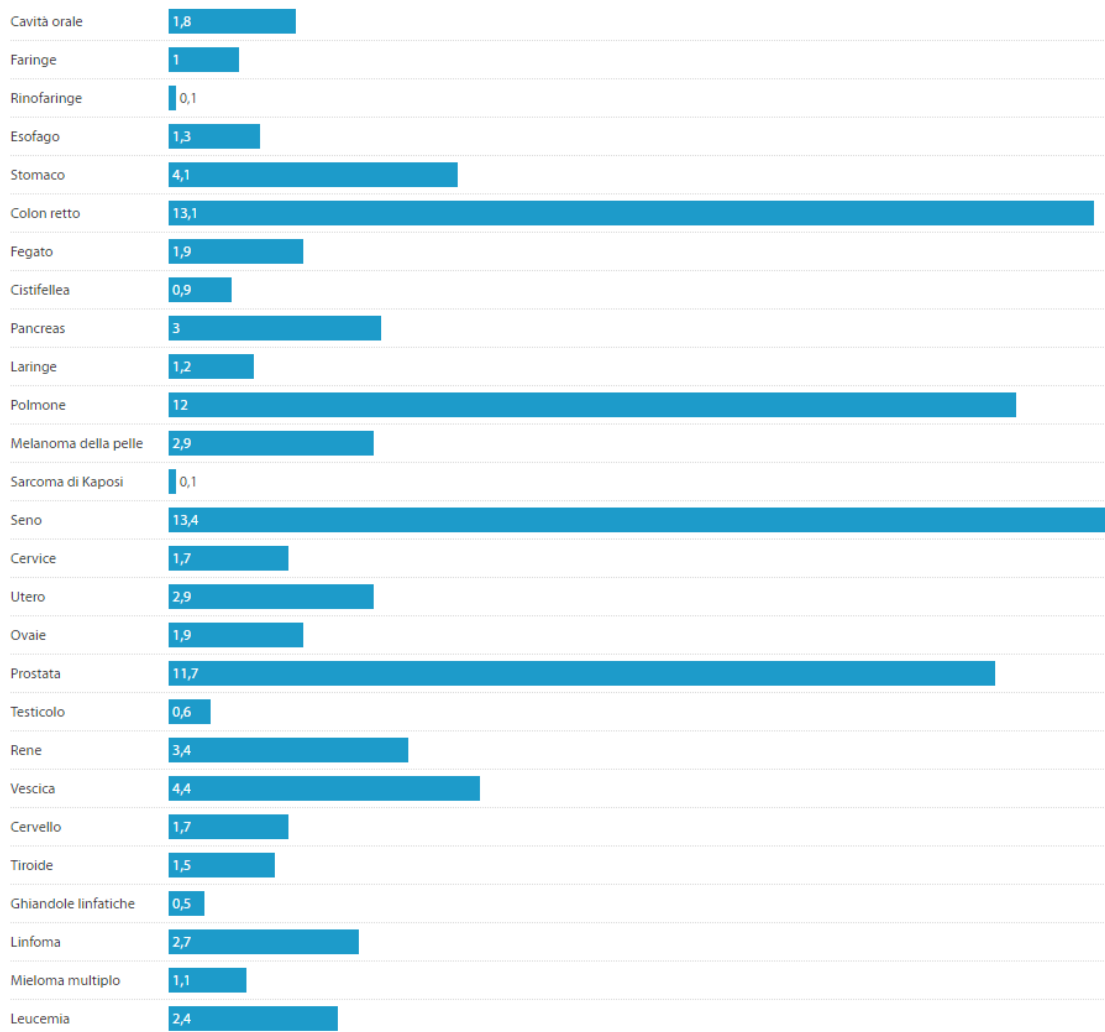
Numero di nuovi casi di cancro diagnosticati in Europa

Fonte: esmo.org - EUROPEAN SOCIETY FOR MEDICAL ONCOLOGY



Incidenza stimata e mortalità in Europa %

(Entrambi i sessi)



Fonte: Associazione Italiana Registri Tumori, Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie del Ministero della Salute, www.aiom.it

Elaborazione: PAOLA CIPRIANI - Visual Desk - Repubblica.it

<http://www.pharmastar.it>

Tumore del pancreas metastatico, irinotecan liposomiale pegilato approvato in Europa

La Commissione Europea ha emesso la decisione che autorizza l'immissione in commercio dell'Irinotecan cloridrato triidrato in una formulazione liposomiale pegilata (pegylated liposomal irinotecan hydrochloride trihydrate), noto anche come nal-IRI o MM-398, in combinazione con 5-fluorouracile (5-FU) e leucovorina (LV), per il trattamento dell'adenocarcinoma metastatico del pancreas, in pazienti adulti che abbiano precedentemente ricevuto un trattamento contenente gemcitabina.



A pochi giorni dal XVIII Congresso Nazionale AIOM, la Commissione Europea ha emesso la decisione che autorizza l'immissione in commercio dell'Irinotecan cloridrato triidrato in una formulazione liposomiale pegilata (pegylated liposomal irinotecan hydrochloride trihydrate), noto anche come nal-IRI o MM-398, in combinazione con 5-fluorouracile (5-FU) e leucovorina (LV), per il trattamento dell'adenocarcinoma metastatico del pancreas, in pazienti adulti che abbiano precedentemente ricevuto un trattamento contenente gemcitabina.

Si tratta del primo ed unico trattamento approvato per questa popolazione di

pazienti ed è stato designato dello status di farmaco orfano dal Comitato per i Medicinali Orfani (COMP) in data 08/09. I farmaci orfani sono medicinali potenzialmente utili per trattare malattie rare, il cui status viene riconosciuto dalle autorità sanitarie e regolatorie appositamente per lo sviluppo e la distribuzione di farmaci per gruppi molto ristretti di pazienti.

Con questa approvazione, Shire è autorizzata alla commercializzazione dell'irinotecan liposomiale pegilato nei 28 Stati membri dell'Unione europea (UE), nonché in Islanda, Liechtenstein e Norvegia. Lo stesso farmaco è stato approvato negli Stati Uniti dalla Food and Drug Administration (FDA) nel mese di ottobre del 2015.

Il tumore al pancreas è la quarta causa di morte per cancro in Europa e le opzioni di trattamento disponibili sono limitate. La terapia a base di gemcitabina è comunemente usata come trattamento di prima linea per i pazienti con malattia metastatica o malattia localmente avanzata non trattabili mediante chirurgia.

"Il peso del carcinoma pancreatico per i pazienti, le loro famiglie e gli operatori sanitari è enorme e le opzioni di trattamento disponibili, in particolare per coloro che si trovano in fase metastatica, non si sono sostanzialmente evolute per decenni", ha detto Alfredo Carrato, MD, Professore di Oncologia Medica presso Alcala Università e direttore del Dipartimento di Oncologia medica presso Ramon y Cajal University Hospital di Madrid, Spagna. "Con questa approvazione, abbiamo il primo e unico trattamento in formulazione liposomiale pegilata approvato per l'adenocarcinoma metastatico dopo la terapia a base di gemcitabina, una opzione che può migliorare la sopravvivenza dei pazienti. Si tratta di un importante passo avanti per il settore dell'oncologia e per la vita di coloro che sono colpiti da cancro al pancreas."

<http://www.pharmastar.it>

La biotech Tesaro sbarca in Italia, nel 2017 lancerà un antivomito da chemio e il niraparib (un PARP)

Tesaro, azienda biofarmaceutica oncologica americana, nell'ambito di un piano di espansione internazionale per supportare il lancio di due nuove molecole entro il 2017, annuncia l'apertura della sede italiana a Roma.



Tesaro, azienda biofarmaceutica oncologica americana, nell'ambito di un piano di espansione internazionale per supportare il lancio di due nuove molecole entro il 2017, annuncia l'apertura della sede italiana a Roma.

L'azienda ha recentemente inaugurato il suo headquarter internazionale in Svizzera e successivamente le sedi locali in Italia ed in altri Paesi europei.

L'espansione internazionale di Tesaro ha l'obiettivo di supportare il lancio in Europa di due nuovi farmaci nel 2017: un **antagonista del recettore NK-1** per il trattamento di nausea e vomito indotti da chemioterapia (CINV), la cui autorizzazione all'immissione in commercio è attualmente in revisione da parte dell'Ema, e

il **niraparib**, un **PARP-inibitore** i cui risultati dello studio di fase III nel tumore dell'ovaio sono stati recentemente presentati al Congresso della European Society of Medical Oncology e pubblicati su **New England Journal of Medicine**.

“Tesaro è un'azienda biofarmaceutica oncologica focalizzata a sviluppare e rendere disponibili terapie per migliorare la vita delle persone che devono affrontare il cancro – commenta Orlando Oliveira, Senior Vice President & General Manager, Tesaro International – in Tesaro siamo impegnati nello sviluppo e commercializzazione responsabile di terapie innovative. Il nostro piano è di lanciare due nuovi farmaci in Europa nel 2017”.

Tesaro ha una pipeline robusta e ben bilanciata fra le diverse fasi di sviluppo che comprende anche un portafoglio di molecole in fase iniziale di sviluppo candidate a diventare farmaci immuno-oncologici.

“Tesaro è stata fondata nel 2010 – spiega **Roberto Florenzano**, Vice President e General Manager di Tesaro Italia – in questi 6 anni ha acquisito i diritti per una serie di molecole, ha completato più di 15 studi clinici e ha costruito una pipeline che include diverse molecole, tra cui diversi anticorpi monoclonali in immuno-oncologia che hanno come target PD-1, TIM-3 e LAG-3. Per i primi due stanno partendo gli studi clinici di Fase I”.

“Vogliamo diventare un partner di riferimento per la comunità oncologica italiana – continua Roberto Florenzano – siamo già al lavoro seguendo con attenzione l'evoluzione della politica sanitaria italiana per comprendere al meglio le sfide da affrontare, lavorando in collaborazione con le Istituzioni, gli esperti, le Società scientifiche e le Associazioni di pazienti con l'obiettivo di permettere ai pazienti che ne possono beneficiare un rapido accesso ai nostri farmaci innovativi. I pazienti sono al centro di tutto quello che facciamo in Tesaro e sono la ragione per la quale portiamo avanti il nostro impegno con un senso di urgenza e passione”.

La prima uscita ufficiale di Tesaro in Italia sarà rappresentata dal Congresso AIOM - Associazione Italiana di Oncologia Medica, che si terrà a Roma dal 28 al 30 ottobre. Gli oncologi presenti al congresso potranno incontrare il Team Tesaro per avere maggiori informazioni sull'Azienda e le iniziative in Italia.

.

.

È IL TERZO TUMORE DIFFUSO FRA GLI UNDER 50

Il melanoma, pericoloso e sconosciuto

Pericoloso quanto sconosciuto: il melanoma cutaneo è il terzo tumore più diffuso tra gli under 50, tra i più aggressivi, ma anche quello più sottovalutato. Sebbene l'incidenza continui a crescere in Italia (sono stati 13.800 i nuovi casi diagnosticati nel 2016) un sondaggio condotto su un campione di 1.000 cittadini ha rivelato quanto poco si sappia del cancro alla pelle.

«Il melanoma rappresenta il 3% di tutti i tumori sia negli uomini sia nelle donne - spiega l'oncologo medico Giuseppe Palmieri, responsabile dell'Unità di genetica dei tumori del Cnr di Sassari e presidente Imi (Intergruppo melanoma italiano) - nonostante sia il tumore meno frequente tra le neoplasie della pelle, è potenzialmente il più maligno, con maggiori probabilità di metastatizzare. Inoltre, le modificazioni del Dna individuate in questi ultimi anni possono essere di diversi tipi. È dunque possibile affermare che, dal punto di vista genetico e biologico, i melanomi non sono tutti uguali».

Un tumore "di serie B". Apparentemente è questa la percezione degli italiani visto che solo il 28% di essi si considera correttamente aggiornato sui rischi del melanoma, contro il 45% sicuro invece di essere molto preparato sul tumore al seno. Le informazioni su questa particolare patologia cutanea vengono reperite principalmente grazie ai media (72% del campione), poi da amici e conoscenti (39%), dal medico di famiglia o specialista (29%) e grazie a iniziative e campagne di sensibilizzazione e prevenzione (26%).

«Un italiano su tre dichiara di essere entrato in relazione con qualcuno, persona amica o conoscente, colpito da melanoma - fa notare Guja Tacchi, responsabile della ricerca - mentre la metà delle persone intervistate dichiara di saperne poco o niente. Un dato che va ulteriormente interpretato alla luce del fatto che tra le principali cause che concorrono alla comparsa del melanoma, gli intervistati individuano nel 78% dei casi l'esposizione solare, seguita dalla presenza di nei con il 63%».

In effetti, il principale fattore di rischio per il melanoma cutaneo è l'eccessiva quantità di luce ultravioletta, che arriva fino a noi dal sole (ma anche da lampade e lettini solari) sotto forma di raggi UVA e UVB. Un'esposizione prolungata rappresenta così un potenziale pericolo perché può danneggiare il Dna cellulare della pelle e innescare la trasformazione tumorale.

Il primo consiglio è quello di monitorare costantemente la nostra pelle. Il sintomo più importante del melanoma cutaneo è infatti il cambiamento nell'aspetto di un neo o la comparsa di uno nuovo. Da valutare con un medico anche un eventuale sanguinamento, l'asimmetria nella forma (un neo benigno è generalmente circolare o comunque tondeggiante), i bordi irregolari e indistinti, il colore non omogeneo, l'aumento di dimensioni e il repentino cambiamento di aspetto.

Nel mentre la nuova frontiera terapeutica sta concentrando gli sforzi sulla medicina molecolare, in grado di intervenire su specifiche porzioni mutate di Dna responsabili della patologia.

«Se fino ad oggi le terapie tradizionali, chemio e radioterapia, hanno avuto come obiettivo il tumore, l'approccio di precisione prende a bersaglio solo le mutazioni genetiche rilevanti - spiega la presidente di Imi Paola Queirolo, Uoc Oncologia medica dell'Ircs San Martino, Ist Genova - una particolare mutazione definita Braf, per esempio, è presente in circa il 50% della popolazione affetta da melanoma metastatico e rappresenta un importante bersaglio molecolare».

Luca Mascia

RIPRODUZIONE RISERVATA



Il melanoma cutaneo è un tumore che deriva dalla trasformazione tumorale dei melanociti, alcune delle cellule che formano la pelle.

Il sintomo principale è il cambiamento nell'aspetto di un neo o la comparsa di uno nuovo. Le caratteristiche di un neo che possono indicare l'insorgenza di un melanoma sono riassunte nella sigla ABCDE:

4 TIPOLOGIE
melanoma
a diffusione superficiale
(il più comune)

lentigo maligna
melanoma

melanoma
lentiginoso acrale

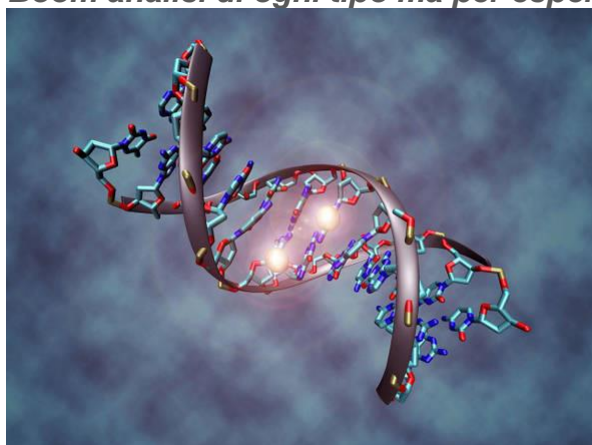
melanoma **nodulare**
(il più aggressivo)

- A** ▶ come **Asimmetria nella forma**
- B** ▶ come **Bordi irregolari e indistinti**
- C** ▶ come **Colore variabile**
- D** ▶ come **Dimensioni in aumento**
- E** ▶ come **Evoluzione del neo**

<http://www.ansa.it>

Da tumori a diabete, cosa i test del Dna predicono

Boom analisi di ogni tipo ma per esperti spesso e solo business



la struttura a doppia elica del Dna (fonte: Christoph Bock, Max Planck Institute for Informatics)

ROMA - Dalla celiachia al diabete all'infarto, praticamente non c'è malattia di cui non siano stati scoperti geni che aumentano il rischio. Una proliferazione che alimenta un fiorente mercato di test che preoccupa gli scienziati, che sottolineano come una predisposizione non equivale alla certezza della malattia. Ecco i principali.

TUMORI

La possibilità di predire il rischio tumori con un test del Dna è divenuta 'famosa' grazie al caso di Angelina Jolie, che si è fatta asportare seni e ovaie dopo aver scoperto una mutazione dei geni Brca, che indicano un rischio compreso tra il 50% e l'80%. Oltre a questo però le compagnie offrono test predittivi su tutta una serie di altri tumori, da quello del colon a quello della prostata. Tranne in casi come quello del Brca, scrive l'Airc sul proprio sito, negli altri i test non hanno un grande valore, perchè lo sviluppo del tumore passa anche per fattori ambientali. "L'analisi genetica mostra solo un generica suscettibilità ad ammalarsi".

DIABETE

I test genetici predittivi del diabete sia di tipo 1 che 2 sono molto diffusi sul web, ma secondo un recente documento della Società Italiana di Diabetologia sono "scarsamente utili". Nel caso del tipo 1 possono essere di qualche utilità se una persona ha dei casi in famiglia. Per l'altro invece sono già state individuate 153 varianti che aumentano il rischio, che però, scrivono gli esperti, non aggiungono

nulla alle predizioni basate su fattori come età, sesso, etnia, adiposità, glicemia, storia familiare, sindrome metabolica.

CUORE

Un altro dei 'best seller' tra i test predittivi è quello sul rischio cardiaco, che si basa su 156 geni, ma secondo la Società Italiana per lo studio della arteriosclerosi "Nessun test genetico disponibile in commercio per la valutazione del rischio cardiovascolare è in grado attualmente di predire il destino di un individuo sano".

CELIACHIA

I test del sangue fatti sotto controllo medico sono l'unico metodo per la diagnosi, avverte un documento recente della Società italiana Gastroenterologia, mentre le 'autodiagnosi', fatte magari con kit fai da te, sono da evitare.

ALZHEIMER

Ci sono almeno quattro geni associati ad un aumento del rischio, ma secondo l'American College of Medical Genetics possono spiegare solo una piccola percentuale dei casi.

MALATTIE DEGLI OCCHI

Le compagnie che offrono test monitorano 287 geni per un rischio aumentato di malattie degli occhi, dalla degenerazione maculare alla retinite pigmentosa, ma secondo le linee guida dell'American College of Ophthalmology questi test dovrebbero essere fatti solo su consiglio di un medico.

Giovedì 27 OTTOBRE 2016

Analgesia da oppioidi. Lo stress può annullarla nella IBD

L'azione analgesica di oppioidi endogeni e di farmaci oppioidi potrebbe essere annullata da una condizione di stress psicologico correlata a condizioni croniche. Questi i risultati di una ricerca sperimentale pubblicati online su Gut.

(Reuters Health) – Secondo alcuni studi in vitro e sui topi, lo stress psicologico che accompagna le condizioni croniche come una malattia infiammatoria intestinale (IBD) può annullare l'azione analgesica di oppioidi endogeni e farmaci oppioidi.

Come ha dichiarato il Dr. **Stephen J. Vanner**: "Lo stress psicologico può mutare la segnalazione degli oppioidi nei nocicettori facendo sì che i farmaci di questo tipo causino dolore piuttosto che alleviarlo".

In un articolo online del 27 settembre su *Gut*, il Dr. Vanner del Kingston General Hospital, in Ontario, ha osservato insieme ai colleghi che quando la IBD progredisce, la segnalazione nocicettiva periferica riflette un equilibrio di mediatori pronocicettivi e antinocicettivi che comunicano con i neuroni dei gangli della radice dorsale (DRG).

"Nel passaggio da infiammazione acuta a cronica", aggiungono, "l'espansione del sistema oppioide endogeno provoca un importante cambiamento in questo equilibrio".

In una serie di esperimenti che hanno coinvolto colon infiammati di pazienti con colite ulcerosa e topi con colite cronica indotta da destrano solfato di sodio, il team ha esaminato tali modifiche nell'eccitabilità dei nocicettori dei DRG del colon.

Gli effetti dello stress sono stati studiati aggiungendo ormoni dello stress (epinefrina e corticosterone) a neuroni dissociati o esponendo i topi a stress da privazione di acqua.

I ricercatori hanno riscontrato che "lo stress inibisce l'azione antinocicettiva degli oppioidi endogeni e, paradossalmente, la segnalazione di tali oppioidi viene modificata, risultando in un apparente effetto pronocicettivo sull'eccitabilità dei neuroni".

Ciò può interessare due diverse vie, una che agisce direttamente comunicando ai neuroni dei DRG di alterare la segnalazione intracellulare, l'altra che lo fa indirettamente sopprimendo la produzione/secrezione degli oppioidi endogeni e la riattivazione dell'infiammazione acuta.

Tali circostanze, aggiungono, "potrebbero portare a un dolore più forte e all'aumento delle dosi di analgesici oppioidi nei pazienti con IBD".

"Il nostro studio", concludono i ricercatori, "individua una serie di potenziali target terapeutici, sia farmacologici che psicologici, che potrebbero essere analizzati per aiutare a prevenire l'uso di dosi elevate di oppioidi".

Fonte: *Gut* 2016

David Douglas

Versione italiana *Quotidiano sanità/ Popular Science*

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

Fondo innovativi, Scaccabarozzi: scelta moderna e coraggiosa

L'industria del farmaco non ha dubbi sulla manovra e la promuove a pieni voti. La rimodulazione del fondo per i farmaci innovativi, che da temporaneo diventa strutturale, e la costituzione di un fondo specifico per gli oncologici dimostra «che sono state fatte delle scelte - ha spiegato **Massimo Scaccabarozzi** nel corso del 5° Healthcare summit de Il Sole 24 Ore - per investire sulla salute dei cittadini con modernità e coraggio. Ma per l'industria del farmaco che nel nostro Paese ha mantenuto la promessa di creare nuovi posti di lavoro, 6mila circa di cui il 50% sotto i trent'anni, resta da risolvere la questione del pay back che molto spesso grava con cifre superiori agli investimenti stessi delle aziende. Questo Paese per ripartire deve far in modo che questi soldi siano allocati lì dove servono, quindi nella ricerca ad esempio, e non per apparare incompetenze gestionali». L'Italia del Pharma è, infatti, prima per produttività e seconda dopo la Germania per presenza sul mercato e ambisce a un ruolo di leadership internazionale anche in ambito regolatorio, con la candidatura a sede dell'Ema, l'Agenzia europea dei medicinali, che dovrà traslocare da Londra dopo la Brexit. Ma l'innovazione farmacologica, sebbene apra ai pazienti frontiere inaspettate sul fronte delle cure per malattie killer, pone comunque il Servizio sanitario nazionale di fronte al doppio dilemma dell'accesso alle terapie e della sostenibilità della spesa.

«L'innovazione c'è ma la sua fruibilità non è equa - spiega Tonino Aceti, coordinatore del Tribunale per i Diritti del Malato-Cittadinanzattiva - e, inoltre, sancisce delle disuguaglianze importanti. Per noi è sostenibile quell'innovazione che garantisce un accesso da parte di tutti ma che soprattutto non si concentra su una categoria di pazienti a discapito di altri». E sulla manovra Aceti sottolinea che «pur dando un segnale positivo sul 2017, lascia qualche dubbio sul 2018 che avrebbe uno stanziamento economico ridotto. Resta il fatto che l'implementazione del fondo per gli innovativi è una buona notizia ma la procedura di definizione dei criteri di innovatività non può essere top down. Deve lasciar entrare in ballo tutti gli attori che a vario titolo hanno un ruolo nell'innovazione: istituzioni, Aifa, ministero, Regioni, società scientifiche ma anche associazioni di cittadini e di studenti».

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

Nuova sede Ema, si candida Dublino. Per Milano si fa più dura



Ema a Milano? La possibilità, più volte evocata in questi mesi e ancora ieri caldeggiata dal ministro della Salute Lorenzin, che ha parlato di «carte davvero positive» per Milano, è rimessa pesantemente in discussione dalla candidatura di Dublino. Il ministro irlandese della Salute, **Simon Harris** ha spiegato, infatti, come il lavoro di preparazione per attrarre l'Ema a Dublino sia in corso da mesi e ha aggiunto una carta pesante a favore della candidatura: per le 900 famiglie dei dipendenti dell'agenzia con sede nel quartiere finanziario di Londra, spostarsi a Dublino sarebbe meno traumatico.

Va anche detto che Italia e Irlanda non sono gli unici paesi a volere le due agenzie. Si sono fatte avanti anche Danimarca, Spagna e Svezia. L'Italia, come sottolineato da Lorenzin, può vantare alcune frecce al suo arco: dal sistema universitario, agli Irccs fino al tessuto industriale. E in più può giocare la carta della sinergia con l'Efsa, l'Autorità per la sicurezza alimentare che ha sede a Parma ma a questo punto Dublino sembrerebbe un passo avanti.

Sblocco dei ricoveri in Ematologia e Oncologia all'ospedale San Gennaro

Ciarambino: «Abbiamo solo annunciato la denuncia in Procura perchè si restituissero ai cittadini i minimi standard di cura»

NAPOLI. «È bastato soltanto annunciare la presentazione della nostra denuncia alla magistratura contro il blocco della continuità assistenziale all'ospedale San Gennaro per indurre i vertici a fare un precipitoso passo indietro». Lo dice la consigliera regionale del Movimento 5 Stelle Valeria Ciarambino, membro della Commissione Sanità, che aggiunge: «Con atti alla mano abbiamo documentato in un dossier, consegnato agli inquirenti - sottolinea Ciarambino - come nella vicenda dell'ospedale San Gennaro ci sia stata una pericolosa e improvvisa accelerazione al trasferimento dei reparti di Ematologia e Oncologia all'Ascalesi». «Abbiamo rilevato gravi anomalie e provvedimenti assunti senza tutelare l'assistenza dei pazienti con patologie tumorali - prosegue - con il blocco dei ricoveri nei reparti di Ematologia e Oncologia e del day hospital e il progressivo trasferimento del personale. Un vero e proprio attentato alla salute pubblica - attacca Ciarambino - una progressiva smobilitazione della struttura del rione Sanità basata sulla previsione di massima che il 26 ottobre

l'ospedale Ascalesi sarebbe stato in grado di accogliere i reparti, i degenti e coloro che devono sottoporsi a chemioterapia».

ASCALESI ANCORA NON PRONTO. Ma nei fatti il rischio di negare l'erogazione delle cure salvavita come le chemioterapie e di esporre i "pazienti fragili", molti sono immunodepressi, a grossi pericoli, era concreto. Nonostante tutte le iniziative istituzionali portate all'attenzione della Giunta regionale e del commissario ad acta per la Sanità i rappresentanti del M5S evidenziano che sono stati costretti a rivolgersi alla magistratura con l'annuncio di una denuncia in Procura. «Ebbene sabato scorso il direttore generale con una disposizione urgente - ha sottolineato la Ciarambino - ha sancito l'immediato sblocco dei ricoveri e del day hospital, chiedendo di garantire la continuità assistenziale. Nel documento c'è l'esplicito invito ai responsabili dei due reparti Ematologia e Oncologia - ha specificato la consigliera - a non sospendere assolutamente le attività assistenziali».

NUOVA COMMISSIONE. Il Movimento 5 Stelle è comunque allarmato circa la disattenzione e l'approssimazione con cui i vertici dell'Asl stanno gestendo il diritto alla salute. Anche perchè ad oggi l'Ascalesi non è ancora operativo ed evidentemente non ancora in grado di accogliere i reparti del San Gennaro e dunque non può erogare quelle prestazioni salvavita e delicatissime che riguardano l'Ematologia e l'Oncologia, «tant'è che il trasferimento previsto per il 26 ottobre ci risulta rinviato. Siamo al paradosso: mentre il "Patto per Napoli" prevede l'apertura di una stazione della metropolitana al rione Sanità per garantire servizi - ha aggiunto la Ciarambino - nello stesso rione si chiude il San Gennaro, un presidio importantissimo per il quartiere e per gli oltre 50mila residenti, oltre che per l'intera città». La settimana prossima in Consiglio regionale ci sarà un'audizione congiunta di Commissione Sanità e Trasparenza dove arriverà a riferire il direttore generale dell'Asl Napoli 1 su tutta questa vicenda che, per il Movimento 5 Stelle ha ancora numerosi e troppi lati oscuri". **ALICE DE GREGORI**



Arriva il codice unico europeo per cellule e tessuti umani

Il governo recepisce la direttiva Ue che garantirà il controllo su circolazione e uso in particolare di cellule del sangue e gameti per la fecondazione eterologa

Il titolo - «Prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umani» - rimanda a una materia complessa, ma le applicazioni di questa importante direttiva dell'Unione europea (la 2015/565 approvata dalla Commissione l'8 aprile 2015) sono rilevanti per più di un profilo. Recependo ieri la norma europea con un decreto legislativo adottato dal Consiglio dei ministri su proposta del premier Matteo Renzi e del ministro della Salute **Beatrice Lorenzin**, il nostro Paese non solo ha ottemperato dopo una lunga attesa a un obbligo derivante dalla sua appartenenza alla Ue ma ha anche scelto di mettere sotto la più stretta sorveglianza tutto ciò che attiene ai tessuti e alle cellule «utilizzati per l'applicazione sull'uomo», come si legge nel comunicato finale del Consiglio. L'adozione della direttiva, destinata a entrare in vigore l'anno prossimo in tutta l'Unione, consentirà di «assicurare in modo uniforme nella Ue la tracciabilità» di parti dell'organismo umano - tutti i tipi di cellule e tessuti - che sempre più spesso transitano da un ospedale a un centro di ricerca, da un laboratorio a una clinica per la procreazione assistita, scavalcando i confini tra Paesi membri, e anche quelli dell'Unione. Trattandosi di corpo umano è evidente la necessità di monitorarne in ogni momento provenienza, destinazione, percorso, stato, conservazione e uso. Una necessità che si rivela indispensabile quindi per tutte le cellule e i tessuti che si muovono dentro e fuori l'Unione nel loro percorso fra donatori e riceventi, dalle cellule staminali ematopoietiche a quelle riproduttive per rispondere alla domanda in rapida crescita di procreazione assistita eterologa. Ogni campione di cellule o tessuti donati da una persona e destinati a essere usati da un'altra dovrà avere un codice di riconoscimento che lo rende tracciabile da parte di tutte le autorità preposte (in Italia il Centro nazionale trapianti) grazie all'«applicazione del Codice unico europeo». Un deciso limite contro ogni abuso su materiale biologico così delicato. (E.O.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sanità24

Il Sole 24 ORE

[Home](#)
[Analisi](#)
[Sanità risponde](#)
[Scadenze fiscali](#)
[Sanità in borsa](#)


27 ott 2016

SEGNALIBRO ☆

FACEBOOK | f

TWITTER | t

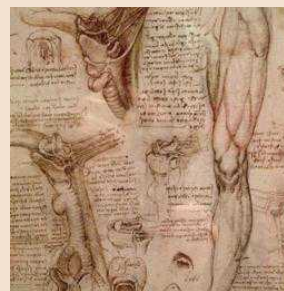
TAG

Ricetta medica

DAL GOVERNO

Tracciabilità di cellule e tessuti, dal Cdm il Dlgs che recepisce la direttiva 565/2015

Il Consiglio dei ministri, su proposta del Presidente Matteo Renzi e della ministra della salute Beatrice Lorenzin, ha approvato, in esame preliminare, un decreto legislativo che recepisce la direttiva (UE) 2015/565 della Commissione dell'8 aprile 2015 che modifica la direttiva 2006/86/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umani. Nello specifico, il provvedimento è finalizzato ad assicurare, in modo uniforme nell'Unione europea, la rintracciabilità dei tessuti e delle cellule umani utilizzati per l'applicazione sull'uomo (compresi quelli importati da Paesi terzi), nel percorso dal donatore al ricevente e viceversa, attraverso la codifica dei tessuti e delle cellule mediante l'applicazione del Codice unico europeo. Il recepimento della direttiva consente anche la utilizzabilità delle cellule e dei tessuti umani in tutto il territorio dell'Unione, compresa la circolazione all'interno dell'Italia.



© RIPRODUZIONE RISERVATA

CORRELATI

LAVORO E PROFESSIONE

15 Settembre 2015

Preiti (Fp Cgil Medici): «Pura illusione combattere l'inappropriatezza con il Dm Lorenzin»

IMPRESE E MERCATO

07 Gennaio 2016

Ricetta elettronica valida in tutta Italia, Racca (Federfarma): «Una rivoluzione da completare. Serve l'accesso alle informazioni delle altre regioni»

NOTIZIE FLASH

04 Aprile 2016

Fnomceo-Slow Medicine: appuntamento a Matera l'8-9 aprile al convegno sulle "scelte sagge"

VACCINI, L'UNICA SOLUZIONE È INFORMARSI

PARTITO PRESO

Non esiste un "gregge"
cui somministrare la verità
(anche perché ci sono
troppi lupi pronti a reagire)
C'è la via della conoscenza

» ROBERTO SATOLLI

Chiunque sia davvero interessato a farsi un'idea sulla questione dei vaccini, su cui lo scontro ormai stasale di tono in misuraimpressionante, può farlo con facilità.

Basta trovare una fonte credibile (per esempio qui: www.wired.it) che racconti per bene la vicenda dei dati falsificati sul pericolo che il vaccino contro il morbillo causi l'autismo, e di come il loro autore Andrew Wakefield è stato smascherato ed espulso dalla comunità medico-scientifica. Un santomaso può incrociare fonti diverse, per maggior sicurezza, ma alla fine la tesi complottista ne esce credibile quanto quella per cui lo sbarco sulla luna o l'attacco contro il Pentagono sono invenzioni della Nasa o della Cia.

IL PARAGONE è calzante. Ci sarà sempre un manipolo di irriducibili disposti a credere al documentario Vaxx, opera di Wakefield, piuttosto che a tutte le buone ragioni del mondo.

E in nuovi media, con la loro capacità di creare isole di incomunicabilità, sembrano fatti apposta per generare e perpetuare

questo tipo di fenomeni.

La differenza è che in questo caso la credenza può tradursi in un rischio tangibile per la salute di bambini ignari e della collettività.

I genitori che continuano a vaccinare i figli restano la stragrande maggioranza, quasi bulgara, ma in questo campo anche una piccola minoranza ostinata può provocare danni a tutti, e quindi suscitare una reazione violenta.

Ecco perché la disputa sta salendo di tono in un crescendo che rischia di fare più danni che chiarezza.

In questa situazione si inseriscono due spinte che possono peggiorare la situazione, sino a farla precipitare: le agende nascoste e la tentazione autoritaria.

Per esempio, le organizzazioni di consumatori che hanno tutti gli strumenti per capire come stanno le cose, ma minacciano di denunciare tutti, dal presidente della Repubblica a quello dell'Istituto superiore di sanità, perché difendono l'utilità e la sicurezza dei vaccini,

sono probabilmente spinte da altre intenzioni, rispetto alla difesa dei diritti che sostengono: visibilità, espansione, potere? Vedono un'occasione e ci si buttano.

Dall'altra parte è facile cedere all'impulso di tappare la bocca ai dissidenti con esercizi di autorità, come le sanzioni contro i medici "scettici", che gli Ordini hanno cominciato a erogare nei giorni scorsi.

È PIÙ DIFFICILE seguire il sentiero stretto delle buone ragioni, accettando che, per tanti motivi, non esiste più il "gregge" a cui somministrare una benefica immunità contro i mali del mondo, perché a qualsiasi cane pastore si contrappone immediatamente un lupo che racconta una storia diversa.

Cappuccetto Rosso è diventata adulta, e persino gli schemi un po' consunti della democrazia ne devono prendere atto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

VACCINAZIONI

Regole da rivedere

Se si avesse veramente a cuore l'argomento vaccinazioni dei nuovi nati, le si renderebbero ugualmente obbligatorie in tutte le regioni italiane; si farebbe assumere allo Stato i rischi e i danni da essi derivati (e non ai genitori che devono sottoscrivere una manleva!) e si concederebbe ai lavoratori un giorno retribuito per accompagnare i propri figli a sottoporsi a tale pratica!

Paola Donadio

paolinadon@icloud.com



Giovedì 27 OTTOBRE 2016

Terremoto. Ancora una volta Ospedali inagibili. A Norcia stop a molte aree. Ma almeno il Pronto Soccorso funziona

Lo ha riferito l'assessore al Welfare della Regione Umbria dopo un sopralluogo nelle aree della Valnerina colpite ieri dalle scosse. "Nel pomeriggio terremo una riunione tecnico-operativa per garantire la funzionalità dei servizi necessari, mentre sono state subito raddoppiate le risorse per le attività di pronto soccorso".

“L'ospedale di Norcia, dopo le ultime verifiche tecniche, è stato dichiarato inagibile nelle parti relative all'area degenza, medicina, chirurgia, diagnostica, prelievi, ambulatori, sale chirurgiche”. Lo rende noto l'assessore alla Sanità, alla Coesione sociale e al welfare della Regione Umbria, **Luca Barberini**, che stamani ha effettuato un sopralluogo nelle aree terremotate della Valnerina, visitando in particolare il presidio ospedaliero di Norcia, che dopo gli eventi sismici del 26 ottobre è stato parzialmente evacuato, con il trasferimento di 12 pazienti nel nosocomio di Foligno.

“Per il momento - spiega Barberini - resta agibile l'area del pronto soccorso. Nel pomeriggio, terremo una riunione tecnico-operativa per garantire la funzionalità dei servizi necessari, mentre sono state subito raddoppiate le risorse per le attività di pronto soccorso”.