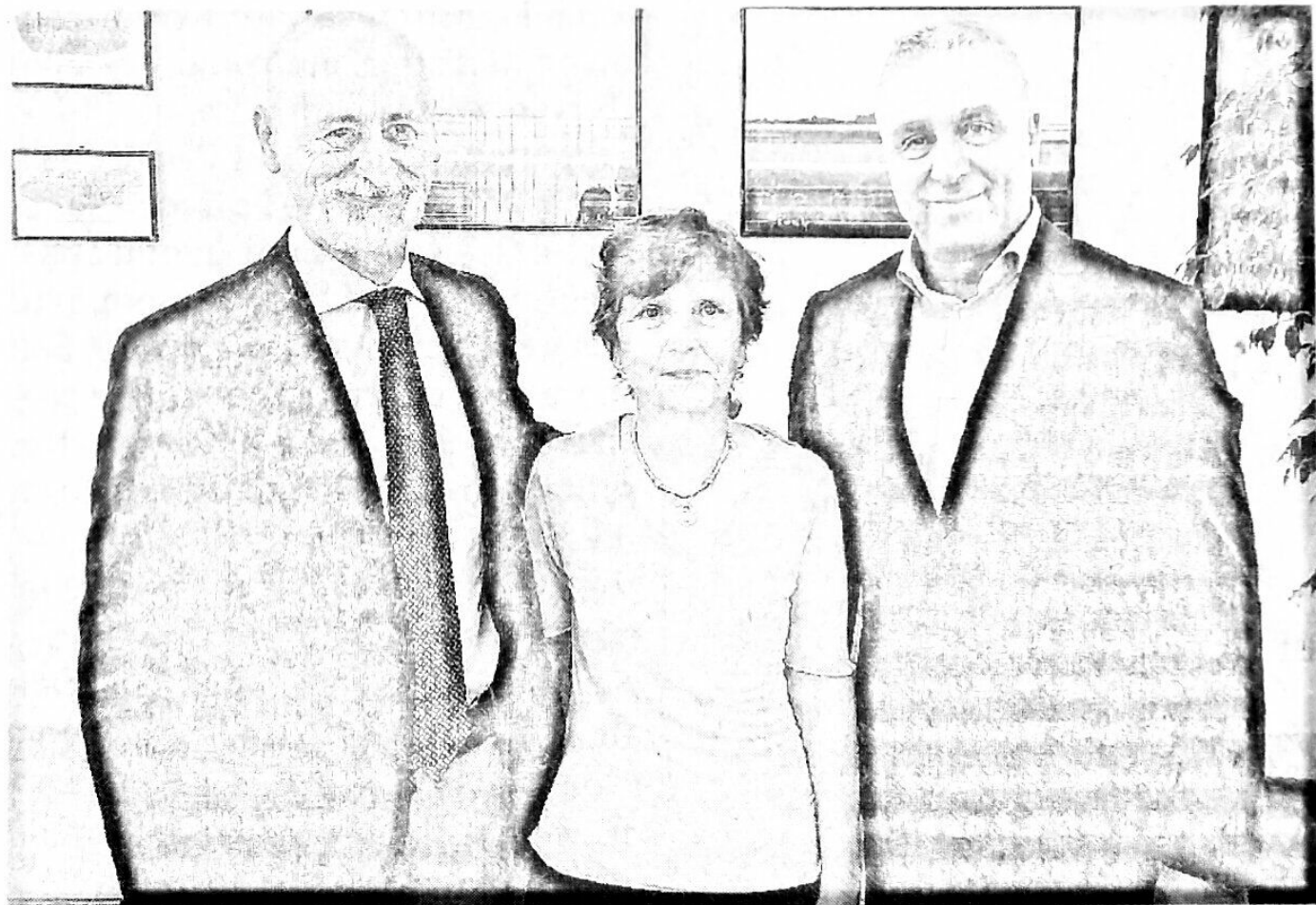


GDS-P.29-25/7/17

● Villa Sofia-Cervello Lungodegenza, Nardi è il nuovo direttore

●●● Isabella Nardi è il nuovo direttore dell'Unità operativa di Lungodegenza dell'Azienda Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello. Già reggente dell'Unità operativa, è risultata vincitrice del concorso per titoli e colloquio per assumere il ruolo di direttore, con un contratto quinquennale. «È così assicurata – sottolinea il direttore generale Gervasio Venuti – una gestione stabile per un'Unità operativa che svolge un ruolo primario nel campo della terza età».



Da sinistra Gervasio Venuti, Isabella Nardi e Pietro Greco

IMMIGRATI. Protocollo



Emergency Prefettura e Asp insieme per la salute

Porta la firma della Prefettura, dell'Azienda sanitaria di Agrigento e di Emergency, il protocollo d'intesa che si pone l'obiettivo di offrire una adeguata assistenza sanitaria ai migranti, con o senza documenti, a vantaggio sia dei migranti stessi che di tutta la comunità perché, si sa, con la salute non si scherza.

E si comincia con il **monitoraggio dei migranti ospiti del centro di Siculiana (nella foto)** e all'interno del presidio installato a Porto Empedocle, con Emergency che si impegna ad attivare un presidio sanitario (unità mobile o altra struttura) utilizzando il proprio personale, i volontari e il personale sanitario dell'Asp che a sua volta concede ad Emergency l'utilizzo del Ricettario unico regionale per la prescrizione di farmaci, visite specialistiche, esami diagnostici e di laboratorio. "Nella provincia di Agrigento - si legge sul Procollo d'intesa - si susseguono a tutt'oggi sbarchi di popolazioni migranti provenienti principalmente dal Corno d'Africa, dall'Africa Sub-sahariana e dal Medio Oriente e, pertanto, ritenuto fondamentale che i migranti sbarcati possano ricevere una adeguata assistenza sanitaria, l'Asp e la Prefettura riconoscono in Emergency una associazione in grado di supportare l'attività di assistenza sanitaria dell'Asp e con una pluriennale esperienza nel campo medico che svolge la propria azione garantendo cure gratuite di elevata qualità alle vittime delle guerre e della povertà".

L'assistenza socio sanitaria sarà estesa a tutti i cittadini stranieri e in particolare alle fasce vulnerabili quali donne in stato di gravidanza e minori stranieri non accompagnati. Ovviamente le attività saranno suddivise tra Porto Empedocle e il centro Villa Sikanìa a Siculiana con l'utilizzo di personale medico - sanitario e di mediatori culturali pronti a intervenire in entrambe le circostanze.

RITA BAIÒ

tere che non sarà l'ultima "puntata".

LA SICILIA - P. 28 - 25/7/17

OSPEDALE

Un nuovo defibrillatore al reparto di Cardiologia

r.b.) Un nuovo defibrillatore sarà consegnato nei prossimi giorni all'unità operativa di Cardiologia della struttura ospedaliera San Giacomo d'Altopasso a Licata. Lo ha disposto il general manager dell'Azienda sanitaria di Agrigento, in considerazione che il defibrillatore esistente in Reparto, non è più utilizzabile, inserendo la spesa (di circa 8mila400euro) nel piano di investimenti dell'Asp per il triennio 2017-2019. Nei mesi scorsi, l'Asp aveva bandito una gara per la fornitura di un defibrillatore multiparametrico con stimolazione transtoracica monitor per l'unità di Anestesia e Rianimazione del San Giovanni di Dio e di un defibrillatore elettrostimolatore esterno con monitor per il Pronto Soccorso del San Giacomo d'Altopasso e il contratto prevedeva, entro dodici mesi dalla data di aggiudicazione, di poter acquistare un ulteriore pezzo con lo stesso prezzo unitario di acquisto aggiudicato e con le stesse condizioni di fornitura. La richiesta della nuova apparecchiatura, formulata dal primario di Cardiologia, quindi, è stata inserita nel contratto di fornitura precedentemente stipulato.

RSalute

LA REPUBBLICA
MARTEDÌ 25 LUGLIO 2017
NUMERO 972

Farmaci. Come conservarli col gran caldo e portarli in viaggio. Lettere. Reflusso, zanzare, by-pass, vista: gli esperti rispondono

Sbrigatevi ragazzi fate l'amore

Fumo, diete inquinamento minano la fertilità. Ma se un figlio non arriva è più colpa dell'età avanzata. I medici: un bimbo non può attendere

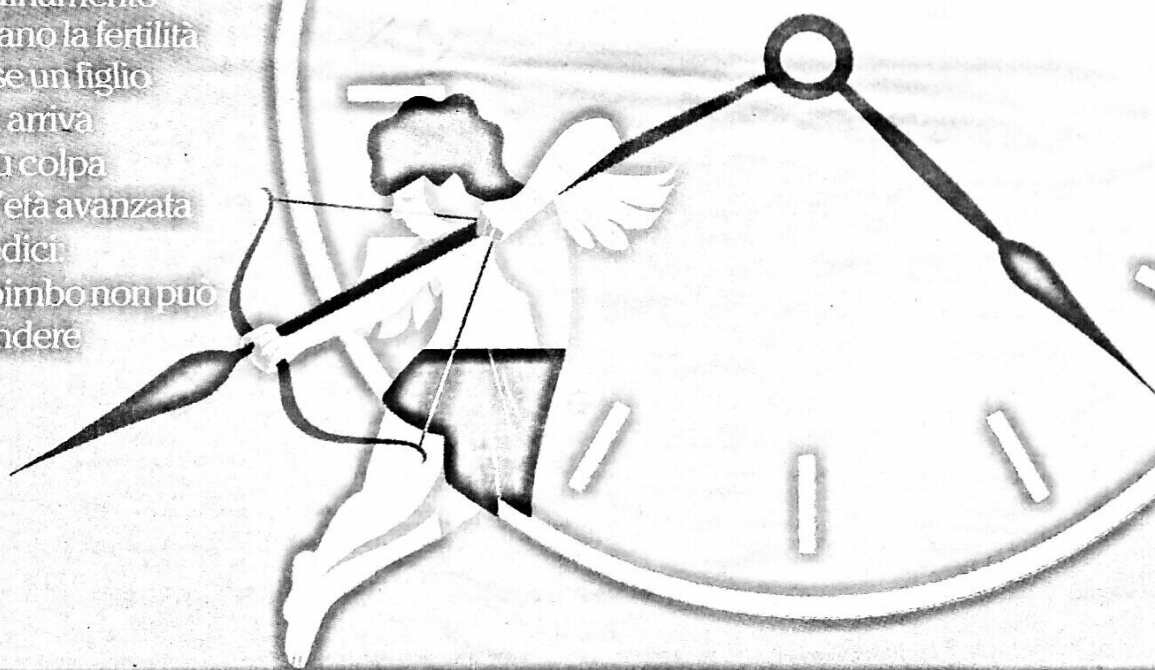


ILLUSTRAZIONE DI CORNELIA DI CHIARA GREGALZZA PER L'AMSTER

■ Biotech

Merluzzi, gamberi, tilapie: la medicina della rigenerazione viene dall'acqua

■ Hiv

Una bimba sieropositiva sospende i farmaci. E il virus non si replica

■ Ricerca

La fuga dei cervelli dalle università alle start up biomediche

> PERISCOPIO

DANIELA MINERVA

L'ultima spiaggia: il dottore col cronometro

LI CHIAMANO "TEMPARI". Sono l'ultima trovata dei burocrati per vessare medici e pazienti, nel nome del sacro budget. In sintesi: alcune regioni (Lazio e Lombardia, ma a breve arriverà anche la Sardegna e immaginiamo molte altre ancora) hanno messo nero su bianco il tempo che deve essere impiegato per un gran numero di prestazioni sanitarie. Una visita specialistica (neurologica, oncologica, ginecologica...) non può durare più di 20 minuti, nei quali il medico deve salutare il paziente, chiedere la ragione della visita e farsi raccontare dal malato storia clinica, sintomi e paure, visionare i test diagnostici, pensarci su e proporre una terapia; va da sé condividendola col paziente che deve capire bene tutto, esprimere i suoi dubbi, essere accompagnato dal dottore a decidere se una certa cura, i suoi effetti collaterali e il suo potenziale terapeutico sono giusti per lui, ovviamente esponendo nel dettaglio le diverse opzioni: sennò che fine fa l'umanizzazione delle cure? E poi deve trascrivere il tutto nella cartella clinica al computer. Alzi la mano chi non si sente preso in giro? Perché è ovvio che in 20 minuti tutto questo non si può fare. Che se un'ecografia deve chiudere

si in 20 minuti, come ha fatto notare la presidentessa della federazione dei medici, Fnomceo, il ginecologo non potrà "attardarsi" a verificare se un feto è sano, ad esempio. Anche una mammografia deve chiudersi in 20 minuti, poi se c'è un tumore nascosto che in tutta fretta non si può vedere, pazienza: il cancro crescerà e la povera donna ne pagherà le spese. Mentre i burocrati chiuderanno i bilanci in attivo. Una gastroscopia si fa in mezz'ora, con una concessione di 5 minuti se occorre una "biopsia di una o più sedi di esofago, stomaco o duodeno". L'obiettivo di questa catena di montaggio è il taglio delle liste d'attesa. Insomma, per poter vedere tutti in tempi non biblici la trovata è quella di non soddisfare nessuno. È l'ultima spiaggia di un sistema che non riesce a fare quello che tutti gli esperti dicono si dovrebbe fare: evitare le prestazioni inappropriate (che sono la stragrande maggioranza), far lavorare gli strumenti H24, creare una rete specialisti-territorio che prenda sul serio in carico il malato e non lo lasci mai solo. E tenere i medici in ospedale a lavorare invece che farli scappare in clinica o nei reparti dell'ospedale stesso dove svolgono la cosiddetta attività libero-professionale.



■ Parkinson

Riporta il padre al casello ferroviario dove abitava. Per aiutarlo. Con i ricordi

■ La app

Il cerotto collegato a un dispositivo verifica se state prendendo troppo sole

■ Alga killer

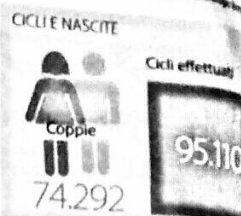
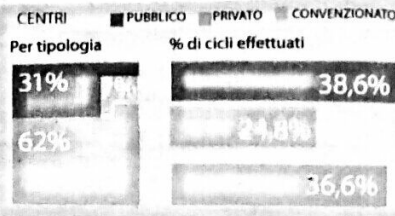
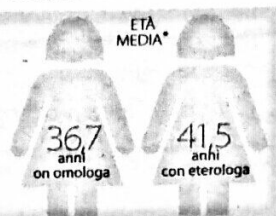
Un apparecchio made in Italy scopre quando è presente nel mare

GRUPPO EDITORIALE L'ESPRESSO

COSA DANNEGGIA LA FERTILITÀ



PMA, IN CIFRE Procreazione medico-assistita. Dati Ministero della Salute 2017 sul 2015

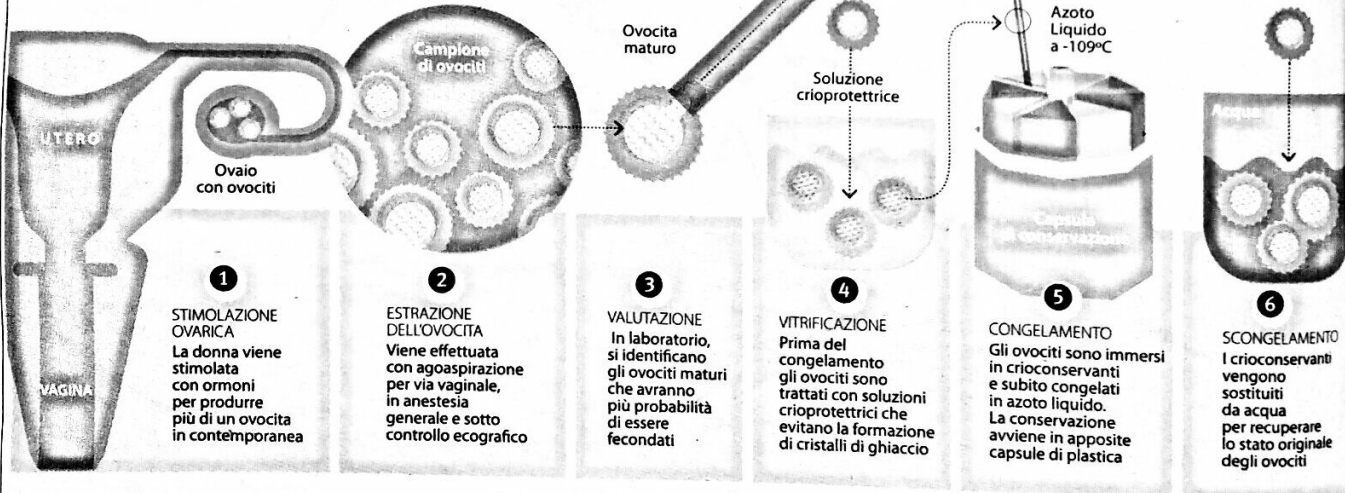


Fertilità. Decidono di avere un figlio troppo tardi: questa è la prima causa

delle difficoltà di coppia. A cui si aggiungono fumo, diete, droghe, inquinanti. Gli esperti spiegano perché la fecondazione assistita è l'ultima spiaggia. Che spesso è possibile evitare

Un bambino non può attendere

IL CONGELAMENTO DI OVOCITI



ELVIRA NASELLI

UN FIGLIO? Provate a fare questa domanda a una giovane coppia. Non è mai il momento giusto. La casa è troppo piccola, il lavoro è precario, il futuro incerto, i nonni sono lontani, gli asili costano troppo. Tutte motivazioni sacrosante, per carità. Perché è tutto vero: il nostro non è un Paese per bambini. Non ci sono quegli aiuti costanti di cui avrebbero bisogno le famiglie per pianificare un bambino, non c'è l'importante detassazione francese. Men che meno il welfare dei paesi nordici, dove le donne lavorano di più, ma fanno anche più figli. E non bastano certo le campagne ministeriali, né quelle - random in verità - di alcune società scientifiche. Fare un figlio dovrebbe far parte della progettualità di una società, non di una singola coppia.

Il punto è però che, a parte le esitazioni, quando poi si decide di avere un figlio spesso non ci si riesce. Ed è una doccia fredda, perché quasi mai una coppia di trent'anni pensa che non riuscirà a fare un figlio. E invece la fertilità non è infinita, e anzi in questi anni è diminuita costantemente. Per tutta una serie di motivi, alcuni dipendenti dai nostri stili di vi-

ta, altri dall'ambiente: i famosi interferenti endocrini, una infinità di molecole e sostanze in grado di influenzare il nostro sistema endocrino e quindi la riproduzione. Ma c'entrano anche i comportamenti individuali, come diete scriteriate, uso di droghe, fumo, alcolici. Malattie sessualmente trasmesse. Tanto che l'Eshre, la società europea di embriologia e riproduzione umana ha deciso di istituire da quest'anno - presentandolo all'appena concluso congresso annuale a Ginevra - un

Un gruppo europeo Eshre per pensare a strategie comuni a tutti i Paesi

gruppo di interesse specifico, dedicato appunto alla preservazione della fertilità. Perché spiega il suo coordinatore, Richard Anderson, professore di Medicina riproduttiva all'università di Edimburgo - sono indispensabili strategie comuni e sforzi educativi. La preservazione della fertilità dunque, sottolinea Luca Gianaroli, direttore scientifico di Sisser, sia per motivi medici che sociali, è ormai parte integrante della medicina della riproduzione e i programmi di preservazione sono

essere una risorsa molto preziosa per salvaguardare le possibilità riproduttive dei giovani. Secondo recenti dati Eshre, infatti, solo il 30% dei giovani maschi europei ha spermatozoi di alta qualità. Gli altri arrancano. Anche l'età - al contrario di quello che comunemente si crede - gioca un ruolo importante.

«L'invecchiamento dell'uomo - premette Aldo Franco De Rose, urologo e andrologo all'ospedale San Martino di Genova - si riflette particolarmente a livello delle vescicole seminali e della prostata. La riduzione più importante della concentrazione di spermatozoi e di quelli normali si ha raggiunti i 40 anni». E non va meglio con le ragazze, per un fattore legato soprattutto all'età. Perché si decide di far figli quando la fertilità individuale è in caduta libera, dopo i 35 anni. Del resto, sebbene stiano migliorando, non è che le conoscenze dei giovani siano poi così accurate. Da una recente indagine Sifes (società italiana di fertilità e sterilità) su 1500 ragazzi tra i 14 e i 26 anni è venuto fuori che l'87% conosce la relazione tra invecchiamento della donna e diminuzione della fertilità. Ma per quasi la metà (il 47%) quel limite è la menopausa, oltre i 50 anni. E inoltre il 73% non ha mai pen-

sato di fare un controllo per verificare la propria salute riproduttiva.

E così si arriva tardi, spesso non si riesce ad avere un figlio, e si ricorre alla medicina della riproduzione. Ma, anche lì, si arriva a 40. A 42 anni. Le donne italiane sono le più anziane. E a quel punto le chance sono minori. E spesso si deve ricorrere alla donazione di gameti, che però ha un impatto psicologico considerevole sulle donne tanto che anche se le possibilità di rimanere gravide con i propri ovociti

Le italiane le più anziane a ricorrere ai centri di procreazione assistita

sono zero, le donne vogliono comunque tentare almeno una volta, prima di ricorrere ad ovociti di donatrici.

Secondo l'ultima relazione del ministero della Salute al Parlamento, in Italia i cicli di trattamento con fecondazione eterologa - i primi sono stati effettuati nel 2015, dopo la modifica della legge 40 che li vietava - sono stati 2800 e hanno portato alla nascita di 601 bambini, il 4,7% di tutti i nati con la Pma. Ma ci sono poi le

Famiglia sotto esame

Al congresso Eshre si è discusso anche di famiglia. Perché le tecniche di procreazione assistita cambiano il profilo della famiglia tradizionale e consentono anche a donne single di poter avere un figlio. Cresceranno bene questi bambini come quelli che vivono in una famiglia tradizionale? L'altra questione riguarda la tenuta della coppia che affronta il percorso - talvolta lungo e stressante - per avere un figlio. Divorziano di più? Due studi diversi affrontano i temi. Il primo conclude che non ci sono differenze sostanziali nel benessere di un bimbo che cresce con una mamma single per scelta. Purché - sottolinea Mathilde Brewaeys, dell'università di Amsterdam - la mamma benefici di una rete di supporto sociale, e non solo familiare. Il presupposto per cui vivere in una famiglia senza padre sia dannoso per il bambino «si basa su ricerche effettuate su figli di divorziati - continua la ricercatrice - che hanno vissuto conflitti tra i genitori. È questo elemento che influenza lo sviluppo dei bambini, non l'assenza del padre». Il secondo studio correla divorzi e trattamenti per la fertilità. Oltre 42.000 donne, realizzato dalla facoltà di Psicologia dell'università di Porto sul registro delle donne danesi che dal 1994 al 2009 si sono sottoposte a Pma. Sposate o conviventi, e seguite per 16 anni. Il risultato: le coppie che sono riuscite ad avere un figlio con la Pma sono più salde. Perché hanno sviluppato migliore comunicazione e strategia di coppia. La mancanza di figli, invece, mette in crisi il rapporto.

Gli ovociti si scongelano quando la coppia o la donna sono pronti a concepire

DOPO LA MALATTIA

Madri nonostante il cancro

UNA MALATTIA. E una terapia salvavita che non può essere differita, ma che danneggia la fertilità. Capita anche questo nella vita di tante donne giovani. Talvolta così giovani, che ad un figlio mai ci avrebbero pensato, se non fossero stati i medici a parlarne con i genitori. E poi ci sono le donne che si ritrovano a dover fare i conti con un'inaspettata menopausa precoce, o quelle che devono affrontare interventi chirurgici. «Come quelli per endometriosi», spiega

Rocco Rago, responsabile del centro Sterilità e Pma dell'ospedale Pertini di Roma, e dell'unica Biobanca per ovociti del Lazio, mentre la Regina Elena si occupa di congelare tessuto ovarico - perché portano ad un depauperamento chirurgico della riserva ovarica, ma anche gli interventi per patologie benigne dell'ovaio, come le cisti».

Ecco perché a tutte queste donne viene offerta una possibilità: congelare ovociti prima di qualunque terapia che possa nuocere alla loro fertilità. Congelare ovociti, per riutilizzarli successivamente. O, anche, congelare pezzetti di tessuto ovarico, soprattutto nelle giovanissime, o quando non si può aspettare per iniziare le terapie. Il prelievo si può fare subito, senza perder tempo con la stimolazione per produrre ovociti. Ma è ancora considerato dall'Eshre tecnica sperimentale.

PMA
COSTI CON IL SSN
€500
ticket con i nuovi
Lea regionali

ETÀ LIMITE
43 anni
nel pubblico,
solo 3 tentativi

NEL PRIVATO
in media
€4-5mila
senza limite di età
né di tentativi

Un altro sistema di preservazione della fertilità è farmacologico: si utilizzano gli analoghi del GnRh, farmaci che mettono a riposo l'ovaio, in modo che non produca ovociti. Terapia approvata a giugno scorso da Aifa, e rimborsata dal sistema sanitario alle donne che si sottopongono a chemioterapia. «Una strategia efficace, che si somministra almeno una settimana prima di cominciare la chemioterapia», spiega Lucia Del Maestro, oncologo medico e coordinatore Breast Unit al San Martino di Genova, la prima ad aver pubblicato uno studio sugli analoghi del GnRh - e poi un'iniezione ogni 4 settimane per tutta la durata della chemio. Questo trattamento è utile non solo per preservare la fertilità ma l'intera funzione ovarica. Infatti l'incidenza della menopausa precoce si riduce dal 25 all'8%. Al termine della chemioterapia il GnRh analogo viene interrotto e, nella maggior parte dei casi, entro qualche mese si ha la ripresa dell'attività mestruale e della funzione ovarica. Comunque questo metodo non è alternativo al congelamento. Entrambe le

strategie danno maggiori probabilità di preservare la fertilità. La somministrazione del GnRh analogo, per la semplicità di effettuazione, è largamente accettata dalle donne (circa l'80% lo accetta). Le tecniche di congelamento sono più impegnative e richiedono in alcuni casi il ritardo dell'inizio dei trattamenti antitumorali e vengono effettuate da una percentuale minore di donne».

(le.naz.)

di cui
12.836
nati vivi
(13,5%)

Le donne sottoposte a chemio o radioterapia, e le donne sane che vogliono posticipare la gravidanza potranno tentare di fare figli in futuro

*Tecnica con microiniezione di spermatozoi

Cellula fecondata

7
FECONDAZIONE IN VITRO (ICSI)*
Uno spermatozoo viene iniettato in ogni ovocita con l'aiuto di un microscopio ad alta definizione

8
TRASFERIMENTO
Gli embrioni migliori (2 o 3) vengono trasferiti per via vaginale nell'utero della donna

copie che continuano ad andare all'estero, dove l'offerta di ovociti è infinita, soprattutto in Spagna, regina europea con oltre centomila cicli di riproduzione assistita (dati Eshre). E allora che fare, oltre a lanciare i soliti allarmi o affrontare la cosa con giornate come il fertility day dello scorso settembre che tante polemiche ha sollevato per le immagini scelte e la modalità del messaggio? «Il punto è che la fertilità ha un limite biologico, che bisogna conoscere», premette Francesca Gioia Klinger, ricercatrice di Istologia ed Embriologia dell'università romana di Tor Vergata - e non è un caso che all'estero il fenomeno del social freezing sia così in voga che molte banche di ovociti hanno la maggior parte di gameti congelati da ragazze per posporre la maternità. Una speranza in congelatore, nell'attesa di trovare quel lavoro e quella casa che a trent'anni ancora appaiono lontani.

FONTE
DOTT. ROCCO RAGO
AZIENDA OSPEDALIERA
ROMA 2, OSPEDALE
PERTINI / MINISTERO
DELLA SALUTE 2017

IMMAGINE DI FERTILITÀ INCONFERMA

Prelievo

PRELIEVO DEL TESSUTO OVARICO

Si esegue in bambine o donne under 37, quando non è possibile ricavare gli ovociti

Congelamento

Scongelamento e reimpianto

Il tessuto reimpiantato consente all'ovaio la produzione normale di ovociti

INFOGRAFICA: PAULA SANCINETTI



Nel mondo
Circa 36,7 milioni le persone sieropositive. Sono in trattamento circa 20 milioni. Gli altri non sono diagnosticati o non accedono alle cure



La resistenza
Oltre il 10% di chi inizia il trattamento ha un ceppo Hiv resistente ad alcuni dei farmaci di prima linea utilizzati. L'Oms lancia l'allarme

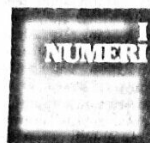


I nuovi casi
Circa 1,8 milioni ogni anno i nuovi malati di Hiv; 1 milione muore per malattie legate all'Aids (molti per tubercolosi). Dati Unids



L'obiettivo
90-90-90 è l'obiettivo del 2020. Ovvero 90% delle persone malate diagnosticate, 90% in trattamento, 90% di successo delle cure. Raggiunto da 7 paesi

Parigi. Terzo caso al mondo. Remissione del virus in una bimba sudafricana contagiata alla nascita. La chiave è il trattamento, che deve essere il più precoce possibile
Vella: "Intervenire subito è difficilissimo. Ma stiamo elaborando strategie d'attacco"



Ancora troppi morti

Africa meridionale e orientale hanno ridotto le nuove infezioni di circa il 30% dal 2010. Malawi, Mozambico, Uganda e Zimbabwe addirittura del 40 o anche di più. Sono i dati del nuovo report Unids. Adesso l'obiettivo - spiega Michel Sidibé, direttore esecutivo di Unids - è di arrivare ai trenta milioni di trattati entro il 2020 (siamo a circa 20 oggi, ndr). Le morti correlate ad Aids sono scese dai quasi due milioni del 2005 (1,9) al milione del 2016. E anche se molti sieropositivi sono ancora non trattati, soprattutto quelli delle categorie più a rischio (tossicodipendenti, sex workers, uomini che hanno rapporti sessuali con uomini, detenuti), le cose stanno cambiando. «È certamente una buona notizia che il numero di persone in trattamento sia così alto - premette Sharonann Lynch, specialista in Hiv e tubercolosi di Medici senza frontiere - ma un milione di morti sono davvero ancora troppi. C'è ancora una crisi Aids e purtroppo passa a livello internazionale il messaggio sbagliato che la battaglia è stata vinta. Molte di queste morti sono prevenibili: i sieropositivi continuano a sviluppare l'Aids e infezioni come la tubercolosi o la meningite. Uno su tre con Hiv comincia il trattamento antiretrovirale dopo aver sviluppato l'Aids. Peggiorando la sua prognosi. Ecco perché è necessario che più sieropositivi possibile siano messi in trattamento. Ma raggiungerli non è facile: in alcuni paesi i sieropositivi - soprattutto se gay - vengono criminalizzati. Così come è difficile raggiungere le carceri.

Otto anni senza terapia e dà scacco all'Hiv

ELVIRA NASELLI

IL TRATTAMENTO antiretrovirale a due mesi di vita e poi la sospensione dopo 40 settimane. Il risultato è stato presentato ieri mattina al nono congresso dell'Ias, l'International Aids society, in corso a Parigi. La bimba sudafricana da otto anni non prende più farmaci per l'Hiv e il virus - pure presente - non è in grado di replicarsi. E quindi la bimba - pur se non clinicamente guarita - sta bene. È il terzo caso al mondo, dopo la Mississippi baby, sottoposta a terapia ad appena 30 ore di vita, poi 27 mesi senza farmaci, prima che il virus si ripresentasse. E il caso



L'IAS

L'Ias è l'International Aids Society. Gli esperti di tutto il mondo sono riuniti a Parigi fino a mercoledì prossimo

dell'adolescente francese, oggi quasi ventenne, che non prende farmaci da quando ne aveva sei senza che il virus sia diventato rilevabile.

La notizia ha rilanciato il dibattito sulla "cure", che da anni gli scienziati di tutto il mondo inseguono. Ma di cura non si può parlare, perché Hiv è un virus subdolo, che non può essere eradicato, al contrario di quello dell'epatite C. Potrà forse essere silenziato. Con una terapia anti-Hiv precoce, associata ad altri interventi allo studio. Il caso della bimba sudafricana riapre gli scenari e regala nuove speranze? «È un caso rarissimo - spiega a Repubblica Stefano Vella, direttore del centro di Salute globale dell'Isti-

tuto Superiore di Sanità, a Parigi per l'as - talmente raro che è capitato solo tre volte. La chiave è il trattamento immediato, che non consente al virus di annidarsi nei serbatoi da cui poi è difficile tirarlo fuori, i cosiddetti reservoir. Hiv non si eradica, perché il suo patrimonio genetico si integra con quello delle cellule che infetta. Purtroppo, nella realtà, il trattamento non è mai immediato. E ci sono ancora circa 15 milioni di persone sieropositive che non sanno di esserlo, e tanti che non hanno accesso alle cure o ci arrivano tardi».

Intervenire quanto più precocemente possibile è essenziale, spiega Anthony Fauci, direttore del National Institute of Allergy and Infectious Diseases americano, che ha finanziato lo studio che ha seguito la bimba sudafricana, nella quale il virus è stato rilevato in alcune cellule del sistema immunitario, ma incapace di replicarsi. «La bimba non ha una mutazione che potrebbe darle una resistenza naturale all'infezione da Hiv - ha precisato Fauci - dunque la remissione sembrerebbe essere legata al trattamento precoce». Così precoce da apparire una strategia riservata ai bambini, visto che con gli adulti arrivare alla terapia in tempi rapidissimi è praticamente impossibile. «Per cercare di raggiungere la remissione in persone con infezione che dura da tanto tempo ci vuole di più - continua Vella - perché alla sospensione dei farmaci il virus ritorna inevitabilmente. Un grande progetto europeo, di cui fa parte anche l'Ias, sta studiando strategie che prevedono più interventi insieme, mirati a far sì che il sistema immunitario controlli il virus così bene che Hiv non si replichi e danneggi l'organismo. Il primo intervento è stimolare il sistema immunitario ad attaccare il virus con maggiore efficacia, somministrando anti-

IL CASO

Questioni di sangue

L'Inghilterra cambia regole per la donazione di sangue da parte di bisessuale e gay. Oggi gli uomini che hanno rapporti sessuali con persone dello stesso sesso (Msm) possono donare il sangue solo dopo un anno dall'ultimo rapporto. Ma a partire dal prossimo anno, questo periodo sarà ridotto a soli tre mesi dall'attività sessuale. A corroborare la decisione sono le ultime evidenze scientifiche, in aggiunta ai progressi medici, che supportano l'affidabilità dei test di screening del sangue. Gli scienziati concordano sul fatto che questo arco temporale è sufficiente per individuare il virus Hiv dal sangue raccolto. Riguardo a questa mossa interviene Ethan Spibey, fondatore del gruppo di campagne Freedom To Donate, che afferma: «È un cambiamento di rilevanza mondiale per gli uomini gay e bisessuali e gli altri gruppi precedentemente limitati». Favorevoli anche i gruppi di difesa Lgbt (lesbiche, gay, bisessuali, transgender), secondo cui «le regole correnti erano intrusive e disonorevoli. Era necessaria una riforma». E d'accordo anche il ministro per le donne e le pari opportunità Justine Greening. «Questo governo è impegnato a costruire una società inclusiva che funziona per tutti, non importa quale sia il loro genere o la sessualità e sta per intraprendere il prossimo passo avanti», ha affermato. Decisa, dunque, per il 2018 l'attuazione di questi cambiamenti, supportati inoltre dalla possibilità di avere un bacino di donazioni sanguigne più ampio in tutto il paese. *sara pero*

Colesterolo ALTO?

Combattilo con:

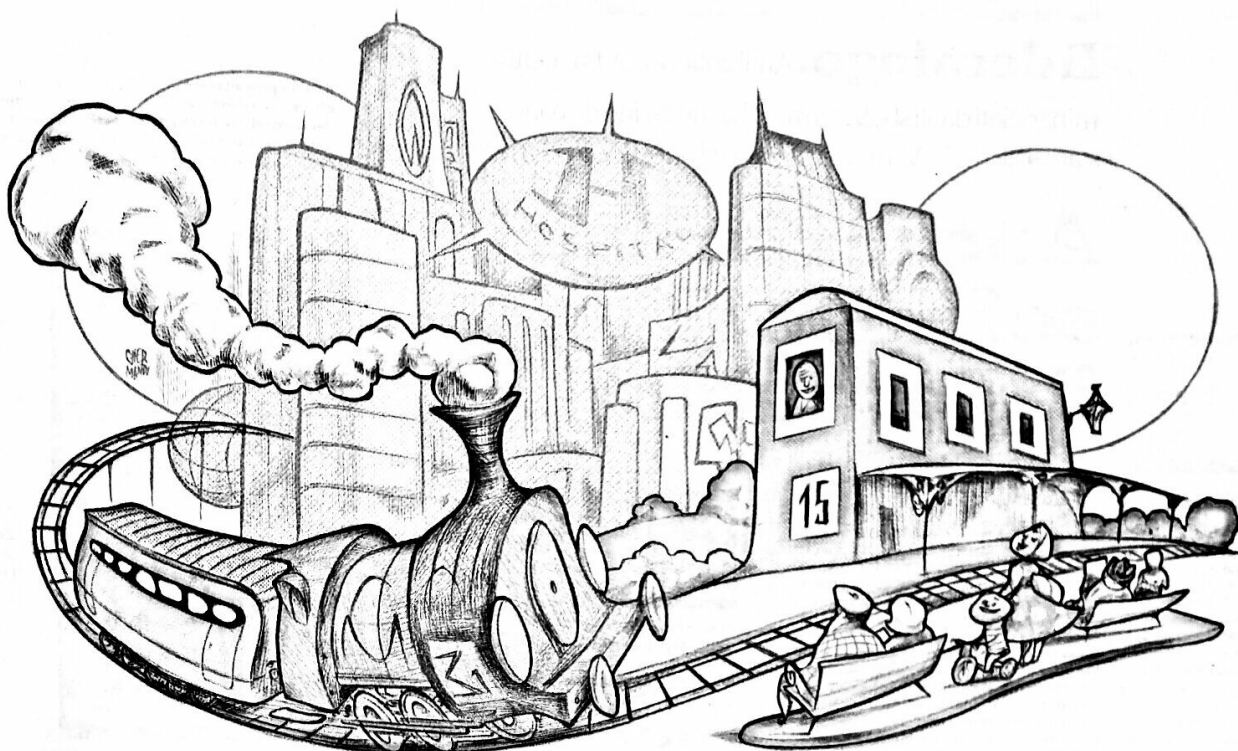
COLESTEROL[®] ACT PLUS[®] 400 mg
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus[®] 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Caigua, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

COLESTEROL ACT PLUS[®] LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO
In Farmacia e Parafarmacia

distribuito da: F&F s.r.l. - tel 031 525522 - mail: info@linea-act.it - www.linea-act.it



LO
STUDIO

Immunità e neuroni

Di certezze sulle cause del Parkinson ce ne sono poche. Uno studio della Columbia University sembra però aver individuato un nuovo, importante, pezzo del puzzle, che spinge a rivedere radicalmente quanto pensavamo di sapere. Alla radice del morbo potrebbe infatti esserci un

meccanismo autoimmune, un malfunzionamento che spinge il nostro sistema immunitario a distruggere alcuni specifici neuroni. «L'idea che un malfunzionamento del sistema immunitario possa contribuire al Parkinson risale a oltre un secolo fa - racconta David Sulzer, co-autore dello studio - ma fino a oggi nessuno era ancora riuscito a collegare tutti i puntini. I nostri risultati invece dimostrano che due frammenti di alfa-sinucleina, una proteina che si accumula nei neuroni di chi soffre di Parkinson, possono attivare i linfociti T coinvolti nella risposta autoimmune». Questo lascia immaginare che il sistema immunitario entri in azione quando l'alfa-sinucleina inizia ad accumularsi all'interno dei neuroni, a causa dell'invecchiamento o di meccanismi patologici, facendo scambiare le cellule per agenti esterni da distruggere. E se questa ipotesi venisse confermata, si tratterebbe di una scoperta che apre nuove importanti opzioni terapeutiche per il Parkinson. Come spiega Alessandro Sette, del La Jolla Institute for Allergy and Immunology: «Possiamo pensare un approccio immunoterapico per aumentare la tolleranza del sistema immunitario all'alfa-sinucleina e migliorare così i sintomi del Parkinson, o quanto meno prevenirne il peggioramento».

simone valesini

Memoria. Una casa cantoniera. A due passi dal Po. Uno scienziato che ci è nato la recupera per aiutare il genitore malato di Parkinson. Stimolando il suo cervello. Coi ricordi. Poi ci fa arrivare un'antica littorina. E la trasforma in un centro. Per medici e pazienti

Il treno è al casello delle emozioni

VALERIO MILLEFOLIE

LA LOCOMOTIVA a vapore è la migliore rappresentazione grafica e fonetica della fatica dell'uomo. Non ci pensa? Lo sbuffare crescente della macchina che avanza lenta, i movimenti a stantuffo, è una rappresentazione molto simile alla nostra fatica. E la fatica è lo stadio che in fisiologia precede il dolore, la malattia: dice in una mattina accaldata un uomo a pochi passi dall'argine

"Ciò che è vecchio in noi è stato rodato da milioni di anni di vita"

del Po di Volano, a Migliarino, in provincia di Ferrara. Sta aspettando un treno che arriva dal 1954: un'antica littorina della tratta Suzzara-Ferrara, codice ALN56.136. Lui invece è l'uomo che ha scoperto la molecola CD38, vecchia 900 milioni di anni e diventata il bersaglio per le cure anti-mieloma. Fabio Malavasi, direttore del laboratorio di Immunogenetica dell'ospedale Molinette di Torino, è tra i fondatori dell'associazione Amici della Ferrovia Suzzara-Ferrara. Ricercatore di cure ma anche di treni. Proprio l'associazione ha infatti acquistato la littorina per riportarla a casa, qui nello stabilimento delle Offi-

cine di Migliarino, dove si riparano rotabili ferroviari di ogni epoca. La littorina è partita da Torino il giorno precedente a bordo di un camion a rimorchio ed è in ritardo. Malavasi e un piccolo gruppo di uomini controllano febbrilmente l'orario, si aggirano scrutando l'orizzonte. Come su una bandiera infinita, sparsa fra una casa di roccata e una strada di campagna, s'inganna l'attesa raccontandosi. Un amico racconta come ha conosciuto Malavasi: «Verso la fine del 2004 ricevo all'ufficio tecnico della ferrovia di Ferrara la lettera di un signore che vuole sapere quali provvedimenti erano stati presi durante la nevicata del '54. Lo chiamo e scopriamo di essere nati entrambi in una casa cantoniera». Malavasi, ai tempi della nevicata, era un bambino di sei anni. Ancora oggi ha l'immagine fissa di sua nonna con l'orecchio alla bufera. «La mia nonna Giuseppa ricevette il casello 15 di San Benedetto Po in dono di nozze da mio nonno. Questa comunità di marito e moglie, in un'epoca difficile, aveva casa gratuita, acqua buona, maiali e legna per l'inverno. Ciò ha fatto sì che questa aristocrazia della povertà potesse mandare il figlio a scuola». Il figlio è suo padre Antenor. La madre si chiamava Dina.

«Ciò che è vecchio in noi vuol dire che è stato rodato nella storia di milioni di anni di vita. Noi cerchiamo di vedere ciò che era utile allora e ciò che è utile adesso», afferma Malavasi. Potrebbe riferirsi ai treni, ai tempi pas-

sati, ma sta parlando della molecola CD38. «La molecola - continua a spiegare, sempre con un occhio all'arrivo del treno - si trova in molluschi totalmente distanti dall'uomo, il che vuol dire che è un sistema che funziona, è stato tarato su qualcosa che viene prima di noi ed è stato ereditato. La ritroviamo su alcune forme di patologie per cui è stato usato come bersaglio di nuove terapie». Anche il casello 15 è diventato bersaglio e luogo terapeutico. «Mio padre soffriva di un crescente quadro di Parkinson. Pian piano cominciai a perdere le tue capacità e allora che si fa? Ho preso in affitto il casello, noi l'avevamo lasciato a un'altra famiglia quando io avevo dieci anni per trasferirci a Ferrara. Così ci siamo tornati in modo da stimolare le sue emozioni. Lì c'erano sua mamma, suo papà». Naturalmente c'era il loro ricordo, ma è come se in un posto dove la vita è stata indimenticabile, le persone e gli attimi permangano.

«Gli leggevo le storie, scorrevamo insieme le fotografie di famiglia, poi lo mettevo lì quando passava il treno». Tra quelli che fa ancora in tempo a vedere il padre c'è il treno a vapore contro i tumori: un progetto del 2007 che ha portato pazienti e familiari in quattro centri ospedalieri.

Da allora il casello è meta di pellegrinaggi e giornate particolari con musica, recital, mostre, medici di Harvard, pazienti con disturbi del comportamento e luminari, viaggi organizzati per passeggeri speciali e



Mieloma sul Po

CD38 and CD157
Brainstorming Meeting
è il titolo del congresso che dal 21 al 23 settembre porterà medici e scienziati provenienti da tutto il mondo, dal Giappone alla Finlandia, dall'America alla Corea, a San Benedetto Po e a Mantova. L'intento è di definire un quadro d'insieme per la comprensione delle molecole recentemente adottate come bersagli nella terapia contro il mieloma multiplo. I luoghi degli incontri sono il complesso monastico di San Benedetto Po e il teatro Bibbiena di Mantova.

per chi non deve andare da nessuna parte; la meta è il casello stesso.

Con alcune ore di ritardo sulla tabella di marcia, ecco che dal fondo della strada s'intravede un camion con un enorme rimorchio. Sotto un tendone bianco si riconosce la sagoma di un vagone. Un secondo camion trasporta i binari. Fabio Malavasi si aggira dal mattino presto con la chiave del treno fra le mani e ora può finalmente usarla. «Direi che è una grande emozione - dichiara - è una forma di ricordo dei nostri genitori». Sotto il

"Mio padre qui era stato felice. Era un luogo per lui indimenticabile"

sole caldo, con il cielo un po' scuro, il tendone scorre via e svela la littorina. Arrugginita, malandata, bellissima. E viene in mente che tutto questo, il riportare in vita il treno, l'arredare la casa cantoniera come quando era piccolo, sono un modo per riportare in vita un padre. Non far mai sparire una famiglia. Dai finestrini spunta Malavasi, dice a tutti scherzando, «Partiamo?». I binari fanno scorrere la carrozza, assecondando per un tratto l'illusione di moto.

Lui abbassa un po' lo sguardo e sembra parlare solo a se stesso quando dice, «È una giornata unica».

ARMANDO TESTA

Il decalogo. Antibiotici e contraccettivi minacciati dagli sbalzi termici. Le medicine devono stare sotto i 25°. Ma in viaggio non si può. Ecco cosa fare

Anche i farmaci soffrono il gran caldo

Tatuaggi sulla sabbia

Sudorazione intensa, sfregamento con la sabbia, abbronzatura e scottature. Quella estiva è la stagione più stressante per la pelle, e anche per i tatuaggi. Soprattutto se appena incisi. «Un tatuaggio non è diverso da una escoriazione causata da una caduta in bicicletta», spiega Marco Manzo, tatuatore professionista e curatore di alcune esposizioni tematiche. La pelle ha un proprio ciclo di rinnovamento, la cui velocità varia in funzione dell'età e della regione del corpo. «In generale, durante i primi dieci giorni bisogna evitare l'esposizione del tatuaggio al sole, ma talvolta conviene aspettare fino a venti giorni. L'attesa dipende dalla mano più o meno esperta del tatuatore e dalla posizione: più è periferica più tempo impiegherà a cicatrizzare», prosegue Manzo. Dopo questo periodo, via libera al mare. Purché si rispetti qualche precauzione come non interrompere, nel primo mese, l'applicazione delle creme specifiche o della pellicola antibatterica traspirante. Se il tatuaggio in sé non richiede una protezione specifica rispetto al corpo, la scelta del filtro solare può influire sulla sua durata. «L'applicazione di filtri ad alto fattore protezione allunga la vita del tatuaggio, così come la scelta di creme solari trasparenti, più indicate rispetto a quelle bianche. Infatti esse possono alterare i colori, incidendo sulla resa finale del tatuaggio», avverte Manzo. Senza scordare che alcuni pigmenti contengono metalli: con il sole potrebbero causare irritazioni o reazioni allergiche.

DAVIDE MICHELIN

«**L**EGGERE attentamente il foglietto illustrativo». Eppure non lo facciamo quasi mai. Sbagliando a conservare e trasportare i farmaci. «Con l'estate - avverte Mario Melazzini, direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) - il caldo può influire sui meccanismi di azione e sull'assorbimento dei medicinali, alterandone di conseguenza il funzionamento. Alcune cattive abitudini potrebbero ridurre l'efficacia, la qualità e la sicurezza». Per questo Aifa pubblica ogni anno un dossier dedicato al problematico rapporto tra farmaci ed estate, scaricabile dal sito, con alcune semplici regole. «Ricordando, tuttavia, di consultare il medico o il farmacista nei casi in cui i medicinali appaiano diversi dal solito per aspetto, colore e a volte anche per odore», precisa Melazzini.

La raccomandazione generale è conservare i farmaci a una temperatura inferiore ai 25° C. Prassi semplice da rispettare in casa, ma non durante i viaggi. Un paio di giorni a temperature più elevate in genere non pregiudicano la qualità del farmaco ma periodi più lunghi ne riducono considerevolmente la scadenza. Attenzione perciò a non dimenticare i farmaci in auto, specie se al sole; a non riporli nel bagagliaio; a non mescolarli tra di loro senza confezione e riporli in un contenitore termico per minimizzare gli sbalzi di temperatura. E, nel caso di viaggi aerei, imbarcarli nel bagagliaio a mano. Se il farmaco è presente in diverse formulazioni, preferire quelle solide: le liquide soffrono di più le alte temperature. I farmaci per la tiroide, i contraccettivi e altri che contengono ormoni sono particolarmente sensibili alle variazioni di temperatura mentre quelli a base di insulina devono essere conservati rigorosamente in frigorifero e mai nel congelatore.

«La scadenza è determinata da studi di stabilità basati sulla conservazione del farmaco in condizioni ambientali diverse».

Nel migliore dei casi il prodotto perde efficacia. Ma nel peggiore può diventare perfino tossico

chiarisce Luisa Valvo, responsabile del dipartimento del farmaco all'Istituto superiore di Sanità - la data si riferisce alla confezione integra, comprensiva dell'astuccio di cartone esterno». L'errore più frequente è portare con sé solo la dose necessaria per la vacanza: uno strappo maldestro del blister può causare l'impermeabile rottura delle cavità che garantiscono l'integrità delle compresse, esponendole ad umidità e quindi alla possibile alterazione. Che, nel migliore dei casi, riduce l'efficacia del farmaco e, nel peggiore, può dare luogo a effetti avversi anche gravi: con la degradazione del principio attivo si formano prodotti secondari più o meno tossici.

Un capitolo a parte quello degli antibiotici, specie se iniettabili. «La degradazione anche parziale del principio attivo può tradursi nell'assunzione di un dosaggio insufficiente e quindi innescare fenomeni di resistenza», continua Valvo. E l'armadietto dei medicinali - nonostante il nome - resta il posto peggiore per conservare i farmaci. L'elevata umidità del bagno non perdona.

39°

Il caldo può alterare efficacia e sicurezza dei farmaci. Poche regole sono sufficienti per conservazione e trasporto

21°

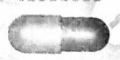
La regola generale è di conservare i medicinali in un luogo fresco e asciutto, con temperatura inferiore a 25°

Le regole in estate

Mai mettere farmaci diversi in un unico contenitore, altrimenti è impossibile distinguere scadenza, tipologia e dosaggio



In aereo, metti i farmaci nel bagagliaio a mano, in caso di medicinali salvavita non dimenticare le prescrizioni



Durante l'estate meglio scegliere formulazioni solide perché meno sensibili alle alte temperature



Se il farmaco cambia aspetto consulta il medico o il farmacista

Controlla nel foglio illustrativo la temperatura indicata per la corretta conservazione



Evita sempre di esporre i farmaci al sole



Durante un viaggio in auto non mettere i farmaci nel bagagliaio e usa un contenitore termico per trasportarli

Nausea?

puoi vincerla

SENZA MEDICINALI!



I bracciali P6 Nausea Control® Sea Band® sono un metodo contro il mal d'auto, il mal d'aria ed il mal di mare.

Semplici da utilizzare, agiscono rapidamente applicando il principio dell'acupressione che permette di

controllare nausea e vomito senza assumere medicinali.

Sono disponibili nelle versioni per adulti e per bambini, in tessuto ipoallergenico, lavabili e riutilizzabili oltre 50 volte.

Disponibili anche per nausea in gravidanza nella versione P6 Nausea Control Sea Band Mama.



P6 NAUSEA CONTROL®
SEA BAND®

L'ORIGINALE

IN FARMACIA. È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente le istruzioni per l'uso. Aut. Min. San. 08/07/2015. Distribuito da Consultrasin srl - Via Pasquale Paoli, 1 - 22100 Como - www.p6nauseacontrol.com

LE CREME

Buttarle o metterle?

Che fare delle creme solari dell'estate precedente, buttarle o consumarle? Un prodotto conservato in un luogo fresco non subisce grandi alterazioni, ma le creme restano in spiaggia per intere giornate. È dunque essenziale controllare innanzitutto la data di scadenza: di solito è fissata a dodici mesi dall'apertura, perciò, se non ancora trascorsi, i filtri restano attivi. Tuttavia, prima di applicarla, è bene controllare che il colore non sia cambiato e l'odore resti gradevole. I prodotti che si vaporizzano sulla pelle, in particolare gli spray doposole, difficilmente si alterano perché non vengono a contatto con aria e dita. Perciò, anche se prossimi alla scadenza sono in genere ancora efficaci. Fare attenzione inoltre all'applicazione intorno agli occhi di creme o pomate non idonee all'uso oftalmico, poiché con il calore potrebbero entrare in contatto con gli occhi.

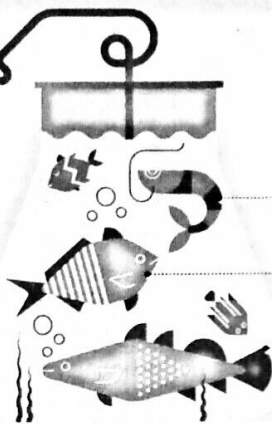
Biotech. Merluzzo per curare le ferite. Tilapia per i grandi ustionati
Gusci dei gamberi per far ricrescere le fibre nervose. Dagli scarti alimentari ittici prende vita una medicina della rigenerazione cellulare. Con l'ingegneria dei tessuti

Non si butta via niente

Gli scarti alimentari e il pesce rigettato in mare possono essere usati in medicina

10%
Il pesce pescato è rigettato in mare in Europa

7,3
Milioni di tonnellate ogni anno nel mondo



Cosa fare?

- 1 Gestire meglio il pesce pescato accidentalmente
- 2 Riutilizzare gli scarti dovuti alla lavorazione industriale

Alcuni pesci riutilizzabili

Crostacei, ricchi di chitosano, che conferisce la durezza tipica del loro guscio

Il pesce azzurro e tutto il pesce povero, ricco di omega 3

Merluzzo, ricco di omega 3, acido ialuronico e collagene

A cosa possono servire le sostanze presenti nei pesci scartati

Gengive
rimpolpare il tessuto molle che sostiene i denti

Pelle
Guarire ferite difficili. Ma anche psoriasi, eczema, dermatite

Arti
ferite da combattimento che possono infettarsi

Ossa e articolazioni
cura di difetti osteoarticolari

Gambe
ferite diabetiche e ulcere venose croniche

Piede
ulcera del piede diabetico



Pelle di pesce e di ricambio

SIMONE VALESINI

PELLE, cartilagini, ossa, scaglie: tutti i prodotti di scarto dell'industria del pesce si stanno rivelando una miniera d'oro. Biomateriali compatibili con l'organismo umano, sicuri e soprattutto sostenibili. Un esempio arriva dall'Islanda, dove la piccola biotech Kerecis ha sviluppato un metodo per lavorare le pelli di merluzzo e trasformarle in bendaggi che accelerano la guarigione di ustioni e ferite, che proprio recentemente hanno ottenuto il via libera per la commercializzazione negli Usa. La materia prima in questo caso arriva direttamente dai pescherecci dell'isola: la pelle viene raccolta negli impianti di lavorazione dove si sfilano i merluzzi islandesi, per essere processata negli stabilimenti della Kerecis e trasformata in piccole bende elastiche. Completamente prive di cellule animali, ma ricche di collagene, acido ialuronico e omega 3. Che, quando le bende sono applicate su una ferita, favoriscono la rigenerazione dei tessuti e forniscono un supporto per la crescita di nuove cellule. Le bende di Kerecis hanno anche un'arma in più: gli omega 3, acidi grassi abbondanti nella pelle e nella carne di pesce che possono avere un effetto antinfiammatorio sui tessuti in fase di riparazione. Il risultato è una guarigione più veloce

la cura di difetti osteoarticolari, all'acido ialuronico, utilizzato nella rigenerazione dei tessuti, fino al chitosano. Che, spiega Ambrosio: «è un biomateriale che può essere estratto dai gusci di granchi, gamberi e altri crostacei e promette applicazioni mediche rivoluzionarie».

Può essere utilizzato, infatti, per costruire impalcature tridimensionali con cui guidare la ricrescita di cellule e tessuti del corpo o per incapsulare farmaci garantendo un rilascio controllato dei principi attivi. Un esempio su tutti: il progetto internazionale

Biohybrid, a cui ha partecipato l'Università di Torino, che lo ha utilizzato per costruire dei microscopici tunnel impiantabili, che aiutano a rigenerare le fibre nervose in pazienti con neuropatie e difetti ai nervi periferici.

Cartilagini, ossa, scaglie

La fauna marina è oro. Grazie a omega 3, collagene, proteine

delle lesioni e una sostanziale diminuzione del dolore e dell'infiammazione. «I tessuti viventi», spiega Paolo Di Nardo, direttore del Cimer, Centro di ricerca interdisciplinare di Medicina rigenerativa dell'università di Roma Tor Vergata - sono composti da due elementi: una parte viva, le cellule, e un cemento che le tiene insieme, la matrice extracellulare. Se rimuoviamo le prime e teniamo la matrice, possiamo utilizzarla per far crescere nuove cellule e tessuti». Le applicazioni sono potenzialmente infinite: si possono guarire ferite e lesioni, ma anche ricreare tessuti.

E dal Brasile arriva la notizia di un team di ricercatori dell'università federale di Ceara che sta sperimentando la pelle della tilapia per la cura dei grandi ustionati. Le pelli - che contengono collagene, proteine e altre biomolecole - vengono sterilizzate e trattate con radiazioni per uccidere eventuali agenti virali, e quindi avvolte intorno alle ustioni e lasciate ad agire per una decina di giorni. «Sono moltissimi i polimeri che possono essere trovando spazio nella medicina rigenerativa», racconta Luigi Ambrosio, dirigente di ricerca dell'Enr. Dal collagene, che oggi utilizziamo nel riempimento di cavità dentali e nel

INSONNIA?

MELATONINA
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE

120 COMPRESSE

90 COMPRESSE

ANSIA e STRESS?

MELATONINA FORTE
e VALERIANA
ACT
INTEGRATORE ALIMENTARE

60 COMPRESSE

IL BUON SONNO

A SOLI

9.90

IN FARMACIA

MELATONINA ACT GOCCE

VALERIANA ACT

IL CASO

Storione italiano

Caviale certo, ma non solo. Dello storione si mangia soprattutto la carne: colorazione chiara, alti valori nutrizionali e sapore delicato. Caratteristiche che però non attraggono i consumatori italiani anche se nel nostro paese si trova carne di storione a chilometro zero. A Calvisano (Brescia) sorge infatti il più grande allevamento europeo di storione bianco, creato dall'azienda Agrotica Lombarda, dove gli storioni nascono in piscine che sgorgano direttamente dal sottosuolo e nuotano insieme a crostacei e molluschi locali che vanno ad integrare in modo sostenibile la loro dieta. «Sono carni pregiate per l'alto contenuto proteico - sottolinea Stefania Gugi, nutrizionista - e la ricchezza di omega 3. Il potere proteico è sostenuto inoltre dagli aminoacidi, di cui molti essenziali, necessari per la crescita e il mantenimento dell'intera massa magra».



Perscrivare l'alga killer

Estate 2005, nell'area di Genova. Più di 200 persone finiscono al pronto soccorso, accusando sintomi di influenza fuori stagione. Nessun virus o batterio però, la colpa è di un'alga unicellulare, *Ostreopsis cf. ovata*, originaria delle acque tropicali o sub-tropicali, arrivata nei nostri mari solo negli ultimi 25 anni con l'aiuto del riscaldamento globale, che rende le condizioni perfette per la sua proliferazione. In molti l'hanno ribattezzata l'alga killer, perché durante una fioritura può colonizzare rapidamente un'ampia zona di mare, e intossicare anche chi respira le minuscole particelle di acqua, o aerosol, disperse nell'aria dal frangere delle onde. Identificare le aree a rischio è dunque fondamentale. Una nuova scoperta italiana è destinata a cambiare le cose: OvMeter, un dispositivo descritto sul *Journal of Applied Phycology*, che permette di ridurre i tempi delle analisi a meno di 30 minuti. Lo hanno sviluppato i ricercatori del dell'Istituto di Biofisica del Cnr, dell'Ispra e dell'Università di Genova, riuscendo a creare un sistema che sostituisce l'operatore umano. OvMeter è infatti in grado di analizzare i campioni autonomamente, individuando le alghe e stabilendo il livello di tossicità della colonia. Sperimentato su campioni di acque contenenti diverse quantità dell'alga killer, il dispositivo ha mostrato un'efficacia paragonabile a quella di un esperto operatore umano.

MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:
rsalute@repubblica.it
RSalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

■ Pediatria

Sono nella norma peso e altezza del nipote?

lettera firmata
e-mail

Sono il nonno di un bambino di otto anni: è alto 1,35, pesa 35 chili, tre volte alla settimana gioca al calcio, due volte va in piscina. Vorrei sapere se peso e altezza sono normali e se l'attività fisica è eccessiva.

■ Dott. Armando Grossi

Resp. Patologia Endocrina delle Malattie Croniche e Post Tumori, osp. Bambino Gesù, Roma

Una statura di 135 cm e un peso di 35 kg per un maschio di 8 anni sono assolutamente nella norma. L'attività sportiva - se non vissuta come un ulteriore obbligo anziché un piacere da parte del bambino - va quindi in generale incoraggiata, in associazione ad uno stile di vita sano. Un'attività sportiva agonistica svolta in età evolutiva può - al limite - determinare un relativo ritardo nell'inizio della pubertà, nell'età in cui si assiste all'incremento della velocità di crescita e - nelle ragazze - un ritardo dell'età della prima mestruazione. Tutti fenomeni, però, che sono assolutamente transitori e non determinano alcun effetto avverso in età adulta.

■ Medicina generale

Perché le zanzare non mi pungono?

lettera firmata
e-mail

Con l'arrivo dell'estate la mia famiglia è bersagliata dalle zanzare. Io invece per le zanzare non esisto. Neppure si avvicinano. Ma da cosa sono attratte? E perché sono graziata?

■ Dott. Ernesto Di Cinni

Medico di medicina generale Napoli 3 sud

Gli elementi che attraggono le zanzare sono molteplici e non tutti conosciuti. I più noti sono l'anidride carbonica, liberata col respiro e anche dalla pelle, e l'acido lattico. La zanzara avverte anche da lontano, fino a 30 metri e oltre, la presenza di queste sostanze, ma non credo siano esse a determinare la differenza tra lei e i suoi cari. È possibile che lei sia astemica, che segua un'alimentazione equilibrata, che abbia scarsa sudorazione e l'abitudine a frequenti docce (almeno giornaliere). La zanzara, infatti, viene attirata anche dall'odore dell'etanolo, del metanolo e

Il medico risponde

dell'acetone, che si liberano per ingestione di alcolici e grassi. Il sudore, infine, esplica un'azione importante, esaltando gli odori della pelle e creando il microambiente umido così gradito agli insetti. Attenzione però. Non si reputi immune dal loro morso. Se restasse una sera da sola...

■ Gastroenterologia

Quali altri farmaci per il mio reflusso?

lettera firmata
e-mail

Per la cura del reflusso faringolaringeo ho assunto per anni inibitori di pompa, interrotti per l'aumento della cromogranina A. In sostituzione sto prendendo un antireflusso a base di sodio alginato più sodio bicarbonato, con scarsi risultati. Si possono usare altre molecole?

■ Prof. Giovanni Cammarota

Gastroenterologo, pol. univ. Gemelli, Roma

Oggi abbiamo farmaci formidabili per contrastare efficacemente la malattia da reflusso gastro-esofageo, a partire dai comminissimi inibitori di pompa protonica, in grado di inibire quasi del tutto la secrezione acida gastrica e quindi impedire il reflusso nell'esofago e nel tratto laringeo-faringeo. I composti a base di sodio alginato e bicarbonato sono altrettanto efficaci nel neutralizzare l'acido cloridrico prodotto dallo stomaco, impedendone quindi l'effetto dannoso sulla mucosa gastro-esofagea e su quella laringeo-faringea. Le altre opzioni terapeutiche (melatonina, acido ialuronico e condroitina solfato) agiscono un potenziale effetto protettivo della mucosa. La melatonina, in particolare, è un ormone prodotto fisiologicamente dal nostro organismo, con un ruolo nella regolazione dei ritmi sonno-veglia. Studi preliminari, non ancora esaurienti, ne accreditano una funzione, tra le altre, di protezione della mucosa gastroesofagea. Per il trattamento medico del reflusso gastro-esofageo, abbiamo dunque a disposizione terapie farmacologiche (le chirurgiche, quando necessario) solo raramente inefficaci. In aggiunta, conosciamo

bene l'eziopatologia della malattia, e siamo in grado di orientare i pazienti ad uno stile di vita adeguato, funzionale al contrasto del reflusso (mantenimento del peso-forma, abolizione del fumo, controllo della dieta). Quando tutto ciò sembra non funzionare, ci sarebbe da chiedersi perché. Agli studenti viene spiegato che nell'approccio clinico al paziente è buona regola partire da una ricostruzione accurata dei sintomi e rivedere sempre criticamente le diagnosi preconfezionate. In sostanza, oltre a sperimentare le ultime novità in tema di trattamento del reflusso, esplorare più in profondità le possibili cause dei suoi sintomi e le possibili alternative terapeutiche.

■ Oculistica

Da un occhio non vedo, posso recuperare l'altro?

lettera firmata
e-mail

A seguito di un'arterite di Horton ho perso la vista dell'occhio sinistro. Il destro è affetto da cataratta nucleare abbastanza avanzata. La mia vista attuale raggiunge i 7/10. Assumo farmaci per l'ipertensione prostatica. È possibile operare la mia cataratta senza rischi?

■ Prof. Cesare Bisantis

Oculista, fond. Iris per l'Oftalmologia, Padova

L'arterite di Horton, o arterite temporale, è una malattia di probabile origine autoimmune consistente in un'infiammazione cronica della parete di alcune arterie soprattutto quella temporale e quelle orbito-bulbari. Colpisce una fascia di età tra i 50 e i 70 anni ed è più frequente nel sesso femminile. La causa è tuttora sconosciuta e pertanto non esiste una terapia specifica. Per controllarne l'andamento è necessario ricorrere ai cortisonici, a volte da somministrare anche a lungo, ma assolutamente efficaci. Il danno clinico dell'arterite temporale è secondario all'ispessimento della parete del vaso, che può accentuarsi sino a portare all'occlusione dello stesso. L'uso di antiprostaglandinici non influenza la malattia e la cataratta nucleare dell'occhio destro è una tipica espressione di senilità. La

perdita della funzione visiva dell'occhio sinistro è certamente da attribuire all'arterite per probabile occlusione o dell'arteria oftalmica o di quella retinica. In atto la vista dell'occhio sinistro (7/10) è da considerarsi buona, tuttavia l'intervento di cataratta, rigorosamente con tecnica microchirurgica, essendo un intervento incruento, è possibile senza rischi generici anche se, considerando l'occhio in oggetto l'unico ancora funzionante, per un'ovvia condotta prudenziale, potrebbe essere differito.

■ Cardiologia

By-pass e non solo che cosa rischio?

lettera firmata
e-mail

Nel 2006 ho subito un intervento di doppio by-pass per ischemia lieve. Avevo anche una anemia sideropenica elevatissima. Giorni fa, a seguito di forte stress e lungo viaggio, sono stato ricoverato per insufficienza ventricolare. Sono molto preoccupato, cosa rischio?

■ Dott. Furio Colivicchi

Direttore UOC Cardiologia, osp. San Filippo Neri, Roma

Il lettore risulterebbe portatore di una cardiopatia ischemica cronica, essendo stato sottoposto da oltre 10 anni ad un intervento di rivascularizzazione miocardica mediante by-pass aorto-coronarico. Purtroppo non disponiamo di tutti gli elementi clinici e di laboratorio che consentirebbero una adeguata valutazione sui rischi futuri. Tuttavia, un ricovero per insufficienza cardiaca acuta è sempre un evento di rilievo nella storia clinica di un paziente con malattia cardiaca e merita particolare attenzione. Nel caso sia chiaramente identificabile la causa che ha scatenato la crisi (una severa anemia, un episodio infettivo, una patologia tiroidea, una aritmia cardiaca prolungata, un prolungato ed intenso stress psico-fisico), è necessario affrontare il problema e risolverlo completamente, onde evitare nuovi episodi. Nel suo caso, le consiglio una vita più tranquilla, senza lunghi viaggi, come quello che ha preceduto la crisi. Per quanto riguarda le preoccupazioni sul suo destino, se la funzione contrattile ventricolare sinistra è conservata, se non ha altre malattie di rilievo, come l'insufficienza renale, e se seguirà con attenzione le raccomandazioni del suo cardiologo, ulteriori eventi clinici appaiono improbabili, quanto meno a breve e medio termine.

> CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

LE BUONE IDEE IN MEDICINA PAGANO E SI PAGANO

L'ATTUALE economia è basata sulle conoscenze (Knowledge Economy). Significa che chi inventa e scopre, genera ciò che gli altri pagano. Oltre ad agricoltura ed altre economie intensive di lavoro, l'economia è diventata innovazione scientifica. Il passaggio richiede che le regole che hanno determinato il successo nell'economia industriale siano riscritte in un'economia in cui le conoscenze sono critiche quanto le altre risorse. Quando applicata alla medicina, tale economia crea una sanità diseguale e il collasso dei servizi sanitari pubblici. I prezzi dei nuovi farmaci ne sono un esempio. Chi li breveta fa il prezzo che vuole, perché ha conoscenze che ne garantiscono il monopolio. La sapienza medica è sempre stata prodotta dall'università, inadatta a produrre beni commerciali. Per andar velocemente sul mercato, idee nate nel cervello di accademici passano attraverso spin off. Significa che chi ha una buona idea, si stacca dall'università nella quale continua a lavorare (sino a che gli conviene) e crea la propria azienda. Questa attira gli speculatori di borsa capaci di rischiare. Chi ha successo, vede aumentare il valore delle azioni centinaia di volte e può imporre prezzi alti. Per esempio € 29.846,67 per 28 compresse, di un trattamento che ne richiede almeno 84. Il Ssn non compra al prezzo di un privato, ma è vero che per curare tutti gli aventi diritto servono stanziamenti straordinari per anni. C'è qualcosa da correggere nella Knowledge Economy per non catenare disparità e ingiustizie.

camici.pigiami@gmail.com

INNOVAZIONE SANITARIA

> E-HEALTH

LETIZIA GABAGLIO

LA PRUDENZA AL MARE? CE LA INSEGNA IL CEROTTO APP

LE BUONE regole per prendere il sole senza scottarsi le conosciamo tutti. Così come che le bruciature aumentano il rischio di sviluppare il melanoma. Salvo, poi, quando siamo in spiaggia, dimenticare tutto, troppo presi dal piacere di sonnecchiare sdraiati sulla sabbia o di passeggiare sul bagnasciuga. Esiste però un modo per avere sempre sotto controllo le scottature: si chiama Mu UV Patch, ed è un cerotto trasparente che aderisce alla pelle e dialoga con una app scaricabile gratuitamente su App Store e Google Play che avverte in tempo reale, sullo schermo dello smartphone, quando è il caso di mettersi all'ombra o di spalmarsi nuovamente la crema solare. La Roche Posay, che produce il cerotto, ha chiesto a Ipsos di intervistare chi lo ha usato l'anno scorso per capire cosa è cambiato nei suoi comportamenti. Ebbene, il 63% delle persone che ha indossato il patch ha notato meno scottature e il 37% ha utilizzato una protezione solare viso e corpo. Inoltre, il 31% degli intervistati ha alternato l'esposizione al sole con pause all'ombra, come suggerito dall'app, e il 25% ha evitato di esporsi nelle ore più calde. Risultati incoraggianti visto che queste stesse persone, prima di comprare il cerotto, non si comportavano certo secondo le regole della prudenza: il 57% aveva la tendenza a stare al sole per più di 4 ore al giorno, soprattutto nelle ore più calde, il 53% usava protezioni solari solo quando si esponeva al sole per più di una o due ore, e la protezione più usata era di tipo medio. Il patch sembra quindi aver modificato in meglio le loro abitudini, proteggendoli non solo dalle scottature ma anche dal rischio di sviluppare un tumore.

INNOVAZIONE SANITARIA