



## **RASSEGNA STAMPA**

### **26-08-2019**

1. MESSAGGERO «Usa, la sigaretta elettronica fa la prima vittima»
2. TEMPO Sigaretta elettronica sotto processo
3. LA STAMPA.IT La prima vittima di sigaretta elettronica
4. GIORNALE La petizione dei medici: «Tumori per i cellulari? Non è possibile negarlo»
5. GIORNALE L'ISS difende il rapporto che scagiona i cellulari
6. REPUBBLICA.IT Una terapia target contro il cancro della vescica
7. MESSAGGERO.IT Tumore al pancreas, ragazzo di 15 anni mette a punto un test per la diagnosi precoce
8. ANSA Nuovo percorso cura su un grave tumore infantile al cervello
9. CORRIERE DELLA SERA «Vicino a mio figlio in coma per 31 anni»
10. REPUBBLICA "Medici di famiglia, mondo finito" E Giorgetti fa infuriare la categoria
11. MESSAGGERO Boom di bimbi nati da falsi donatori
12. QN Salute cibi intelligenti che si comportano come farmaci
13. QN Alimentazione e ambiente cambiano il Dna L'epigenetica studia come e perché
14. LA VERITA' Ogni anno cade un anziano su tre: 645.000 morti e danni permanenti

**Secondo i medici**

**«Usa, la sigaretta elettronica fa la prima vittima»**

**Flavio Pompetti**

**I**l primo sintomo è l'affanno, il respiro che diventa difficile. Poi arriva la tosse. Uno dei pazienti, un giovane dell'Illinois, è morto per cri-

si respiratoria. Dalle indagini un sospetto: la causa sarebbe l'uso della sigaretta elettronica.

*A pag. 15*

# «Prima vittima per il fumo della sigaretta elettronica»

►Crisi respiratoria, muore un giovane negli Usa ►Inchiesta su 193 episodi in cui gli “svapatori” si sono sentiti male e sono andati in ospedale  
Il Centro di controllo: rischi associati alle e-cig

**LE CAPSULE HANNO ALIMENTATO UN MERCATO PARALLELO NEL QUALE IL CONTENUTO NON È SEMPRE GARANTITO**

**L'ALLARME**

**NEW YORK** Il primo sintomo è l'affanno, il respiro che diventa difficile, un senso di oppressione che grava sul petto. Poi arriva la tosse, la fatica appesantisce le membra, e delle fitte di dolore attraversano il torace. Qualcuno ha sperimentato vomito e diarrea, tutti sono corsi al più vicino pronto soccorso in cerca di aiuto. Uno dei pazienti, un giovane dell'Illinois protetto per ora dall'anonimato, è morto per crisi respiratoria. È la prima vittima da fumo di sigaretta elettronica negli Stati Uniti.

**L'INCHIESTA**

«Questa tragica morte in Illinois rafforza i seri rischi associati ai prodotti di sigarette elettroniche», afferma Ro-

bert Redfield, direttore del Center for disease control (Cdc). «Siamo rattristati dalla notizia della prima morte correlata a una grave malattia polmonare per chi usa sigarette elettroniche». Il centro per il controllo delle malattie di Atlanta ha iniziato a prendere sul serio la minaccia che i giovani statunitensi hanno già imparato a temere: l'uso delle “vape”, le sigarette elettroniche, e più ancora dei composti in commercio che vengono bruciati al loro interno, sta diventando pericoloso e potenzialmente mortale. L'inchiesta appena aperta dal Cdc ha raccolto 193 casi in 22 stati degli Usa, non tutti ancora confermati e associati alla stessa casistica, ma molto simili nella dinamica che ha portato gli svapatori a cercare l'aiuto di personale medico. Il decesso è avvenuto venerdì in Illinois, lo stato nel quale si sono verificati più incidenti (22) finora. Le indagini sono coperte dalla massima segretezza: si sa solo che il paziente è morto poche ore dopo aver usato una sigaretta elettronica, e in seguito al collasso dei polmoni. In altri casi c'è

stato bisogno di attivare macchinari di respirazione extracorporea per aiutare la rianimazione e alcuni dei sopravvissuti hanno riportato danni permanenti. Le “vape” sono già oggetto di inchiesta da parte delle autorità sanitarie, sia per la rapida assunzione di nicotina che sta creando una nuova generazione di dipendenti, sia per i rari incidenti nei quali l'alta temperatura della combustione produce lo scoppio dell'involucro esterno, e l'escoriazione profonda della pelle del viso. L'interesse per il contenuto delle capsule da introdurre nelle sigarette elettroniche è invece relativamente nuovo. Si sa che negli stati che hanno legalizzato l'uso della marijuana spesso la miscela contiene la sostanza psicotropa del tetra idro cannabinolo (Thc) e che questo prodotto riesce facilmente ad attraversare le frontiere di stati proibizionisti. Le capsule hanno alimentato anche un ricco mercato di strada nel quale il contenuto non è sempre garantito e la sete di profitti potrebbe



aver incoraggiato chi lo confeziona a infiltrare materiali tossici e potenzialmente mortali.

**METALLI PESANTI**

Il vice direttore della sezione del Cdc che si occupa di fumo e salute, Brian King, racconta che i test di laboratorio hanno trovato finora tracce di particolati sottili e alcuni metalli pesanti, incluso il piombo, la cui tossicità è molto elevata. Finora non è stato però stabilito nessun legame certo tra queste sostanze e i casi di emergenza medica denunciati dagli ospedali. L'elemento costante è invece una sintomatologia per i pazienti che ricorda quella dei danni causati dall'inalazione di agenti chimici. La popolarità delle e-cig è cresciuta prima ancora che le agenzie sanitarie potessero verificarne le conseguenze per la salute. L'emergenza in atto potrà servire ai legislatori per dare un'occhiata ravvicinata ai prodotti e al mercato che li distribuisce, prima che questa versione asettica e all'apparenza "pulita" delle tradizionali sigarette possa creare nuove forme di dipendenza e di tossicità, al momento sconosciute.

**Flavio Pompetti**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**La sigaretta elettronica**

**Com'è fatta**



**Come funziona**

- 1** Quando il fumatore aspira, il passaggio d'aria aziona un sensore collegato a un condensatore a batteria
- 2** Il condensatore si scalda e miscela una quantità (regolabile) di vapore acqueo assieme con particelle di nicotina e glicerolo

ANSA centimetri

# Sigaretta elettronica sotto processo

**Il caso** Negli Stati Uniti un uomo è morto per una grave malattia polmonare  
Le autorità sanitarie sospettano ci sia un nesso con l'utilizzo dello «svapo»

## In Italia

Il 96% dei fumatori la conosce  
ma il 75% di loro ne diffida

## Dipartimento Salute Illinois

Un'indagine su 193 soggetti  
ha scoperto sofferenze respiratorie

### Angela Bruni

■ La cautela è d'obbligo, perché un nesso causale non è ancora stato provato con certezza, ma il caso è destinato a far discutere: negli Stati Uniti, in Illinois, un adulto che usava le sigarette elettroniche è morto di una grave malattia polmonare. Lo hanno reso noto le autorità sanitarie federali, che dalla fine di giugno hanno identificato 193 potenziali casi di patologie polmonari associate allo «svapo» in 22 dei 50 Stati americani. La causa delle malattie non è stata scoperta, ma tutti i pazienti avevano recentemente usato sigarette elettroniche per inalare nicotina e spesso cannabis, secondo i Centers for Disease Control and Prevention (Cdc).

Certo, è anche possibile che la malattia polmonare dei pazienti analizzati si sia verificata in precedenza e sia stata identificata solo dalle indagini delle autorità sanitarie. «La gravità della malattia è allarmante e tutti devono sapere che le sigarette elettroniche e lo "svapo" possono essere pericolosi», il monito di Ngozi Ezike, direttore del Dipartimento della Salute dell'Illinois. Ma il legame con lo «svapo» non è ancora stato dimostrato, ha avvertito Ileana Arias, capo delle malattie infettive del Cdc federale. Lo «svapo» è il processo di inalazione di vapori creato dal riscaldamento ad alta temperatura di un liquido all'interno della sigaretta elettronica, che spesso contiene nicotina. Le sigarette elettroniche, a differenza di quelle «normali», non includono

7.000 componenti chimici e molti agenti cancerogeni, come il catrame, e sono considerate più sicure, ma il vapore contiene particelle sottili che penetrano nei polmoni e il cui effetto non è ancora ben noto. Molti sono «potenzialmente tossici», ha avvertito un rapporto dell'American Academies of Science nel 2018.

Per quanto riguarda l'Italia solo il 17% dei fumatori dichiara di avere informazioni adeguate sui prodotti senza fumo, contro l'87% (oltre 4 su 5) che concorda sulla necessità di maggiori e più trasparenti informazioni in materia. È uno dei risultati del rapporto «Unsmoke: Clearing the Way for Change», diffuso da Philip Morris International (Pmi) e basato sui risultati di un sondaggio condotto dall'istituto di ricerca indipendente Povaddo, attraverso 16.099 interviste online rivolte a persone tra 21 e 74 anni in 13 Paesi (Argentina, Australia, Brasile, Danimarca, Germania, Hong Kong, Israele, Italia, Giappone, Messico, Russia, Regno Unito e Stati Uniti). Se le scelte migliori restano sempre non iniziare o smettere del tutto di fumare sigarette e utilizzare qualsiasi altro prodotto a base di nicotina, la realtà - emerge dal sondaggio - è che molte persone non lo fanno.

Per quanto riguarda il pubblico italiano, il rapporto ha fotografato innanzitutto il desiderio di un maggiore impegno per rendere le sigarette un ricordo del passato: obiettivo condiviso da quasi 9 intervistati su 10, per i qua-

li il Governo dovrebbe investire tempo e risorse nel cercare di ridurre l'incidenza del fumo. Tuttavia, l'88% degli italiani è convinto che regolazione e tassazione non saranno in grado, da sole, di risolvere il problema. Tornando alla domanda di informazione in materia, dal sondaggio emerge che il 96% del pubblico italiano conosce la sigaretta elettronica, ma tre quarti dei fumatori (75%) affermano che prenderebbero più facilmente in considerazione il passaggio ad alternative tecnologiche - sigarette elettroniche o prodotti a tabacco riscaldato - se fosse più chiaro in che modo tali prodotti differiscono dalle sigarette. Centrale per una corretta informazione ai fumatori è anche la collaborazione tra aziende, istituzioni e mondo scientifico, ritenuta indispensabile dal 77% degli intervistati.



<https://www.lastampa.it/esteri/2019/08/25/news/la-prima-vittima-di-sigaretta-elettronica-1.37379710>

## La prima vittima di sigaretta elettronica

Le autorità sanitarie Usa: «Lo svapo ha causato la malattia polmonare». Segnalati altri duecento potenziali casi



NEW YORK. È ufficiale: gli Stati Uniti hanno registrato la loro prima vittima da fumo di sigaretta elettronica. Si tratta di un paziente deceduto in Illinois, dopo aver sviluppato una malattia respiratoria di elevata importanza. «Questo tragico caso rafforza i timori sui seri rischi associati al consumo di sigarette elettroniche», spiega Robert Ray Redfield, virologo del “Center for disease control” (Cdc) la divisione del ministero per la Salute che si occupa di cura e prevenzione delle malattie.

Il decesso è avvenuto tra il 21 e il 23 agosto e riguarda una persona, l'identità non è stata resa nota, che era affetta da una condizione respiratoria severa e non chiaramente diagnosticata. Spesso infatti a rendere difficile la diagnosi tempestiva della patologia derivante da “svapo”, ovvero dal consumo di “e-

cigarette”, sono i sintomi comuni ad altre malattie. Le manifestazioni vengono infatti scambiate per polmonite, ma poi non migliorano nemmeno con la somministrazione di antibiotici o altri farmaci mirati.

Un fenomeno in pericolosa diffusione negli Usa, come dimostra il moltiplicarsi dei casi della misteriosa malattia polmonare legata all'uso di tali prodotti. Le segnalazioni accertate dalle autorità sanitarie - tutte riguardanti «casi di disturbi ai polmoni» che hanno portato a ricoveri in ospedale - sono arrivate almeno a 153, allargandosi a 16 Stati dell'Unione, ovvero California, Connecticut, Florida, Illinois, Indiana, Iowa, Minnesota, Michigan, North Carolina, New Jersey, New Mexico, New York, Pennsylvania, Texas, Utah, Wisconsin.

### **Più colpiti i giovani**

Le persone colpite sono soprattutto giovani, tutti arrivati al pronto soccorso con sintomi seri: difficoltà di respiro, fatica estrema, tosse, dolori al torace. L'unico dato comune è il fatto che i pazienti dichiarano di aver usato prodotti per “svapare” contenenti nicotina o Thc, la sostanza psicoattiva della cannabis. In alcuni casi, i disturbi sono gravemente peggiorati, ed hanno richiesto che i malati usassero i respiratori artificiali. Il Cdc sta tentando di determinare se alla base della malattia ci possa essere una contaminazione tossica legata a sostanze contenute nel liquido utilizzato nella sigaretta - l'attenzione è rivolta soprattutto agli aromi artificiali - o a prodotti difettosi acquistati da rivenditori non autorizzati. In realtà il primo morto legato alle sigarette del nuovo millennio risale al 2018, quando l'esplosione della batteria di uno “svapo” uccise un fumatore 38 enne in Florida. Questa volta però si parla di ben altra pericolosità.

L'ISTITUTO DI SANITÀ NEL MIRINO

# La petizione dei medici: «Tumori per i cellulari? Non è possibile negarlo»

*Quasi 5 mila firme contro il documento  
che scagiona i telefonini: «Sottostima i rischi»*

**Francesca Angeli**

■ «L'Istituto Superiore di Sanità deve ritirare il rapporto sulla correlazione tra utilizzo dei cellulari e cancro perché inadeguato a garantire al meglio la salute pubblica». Un'accusa pesantissima quella lanciata dall'Associazione Italiana Medici per l'Ambiente - Isde Italia che oltre ad invitare con forza l'Iss a ritirare il rapporto ha anche promosso una raccolta di firme per chiedere la rielaborazione del documento giudicato eccessivamente rassicurante rispetto al rischio cancro in caso di esposizione assidua alle radiazioni, le microonde emesse dai cellulari.

Un sospetto inammissibile per un organismo governativo il cui principale scopo sarebbe per l'appunto la tutela della salute pubblica. Nel documento Iss si afferma che l'uso comune del cellulare non sarebbe «associato all'incremento del rischio di alcun tipo di tumore cerebrale» anche se si riconosce che esiste «un certo grado d'incertezza riguardo alle conseguenze di un uso molto intenso» e soprattutto rispetto «agli effetti a lungo termine dell'uso del cellulare iniziato

da bambini e di un'eventuale maggiore vulnerabilità a questi effetti durante l'infanzia». Nonostante questa incertezza gli esperti Iss ritengono che in base alle evidenze disponibili non siano necessarie «modifiche sostanziali all'impostazione corrente degli standard internazionali di prevenzione dei rischi per la salute».

Ma questa impostazione viene duramente respinta dall'Isde, rappresentata dal presidente del Comitato Scientifico, Agostino Di Ciaula e dal professor Benedetto Terracini già professore di Epidemiologia dei tumori all'Università di Torino.

Gli esperti dell'Isde fanno notare come nel rapporto Iss si riconosca che «la normativa nazionale vigente, nel caso delle bande di frequenza proprie della rete 5G, sia inadeguata a verificare l'esistenza di livelli di esposizione certamente sicuri per la salute pubblica». Ovvero che non si ha idea di quali potranno essere gli effetti sulla salute del 5G. E in prospettiva abbiamo invece la certezza del fatto che ci sarà «un incremento notevole del numero di impianti installati sul territorio» e che «l'introduzione della tecnologia 5G

potrà portare a scenari di esposizione molto complessi, con livelli di campo elettromagnetico fortemente variabili nel tempo, nello spazio e nell'uso delle risorse delle bande di frequenza».

Per l'Isde dunque «non appare giustificabile ignorare o sottovalutare ciò che già sappiamo e declassificare come irrilevante ciò che ancora non sappiamo». Il rischio potenziale c'è, dicono in sostanza gli esperti, e non va ignorato fino a che non mostrerà i suoi effetti. In sostanza quello che è accaduto con la nicotina i cui effetti nocivi sono stati minimizzati per decenni.

«Questo potrebbe trasformarsi in un'inaccettabile rilevazione e quantificazione a posteriori di danni altrimenti evitabili», insistono. Il professor Terracini critica l'eccessiva «timidezza» delle conclusioni del rapporto Iss dove si parla di «incertezze scientifiche ma si evita di esplicitare la sostanza di tali incertezze e non si propone quale utilizzo farne a fini di prevenzione primaria», soprattutto rispetto ai soggetti più fragili: bambini e donne in gravidanza.



## LA POLEMICA

L'Iss difende  
il rapporto  
che scagiona  
i cellulari

■ Un rapporto troppo rassicurante? È questa l'accusa mossa dall'Associazione italiana medici per l'ambiente (Isde) all'Istituto Superiore di Sanità che ha diffuso uno studio che esclude la correlazione tra l'utilizzo di cellulari e l'aumento dell'insorgenza di tumori. Ma l'Iss si difen-

de sostenendo che il rapporto si basa su un'analisi comparata di documenti prodotti da altri, basati su evidenze scientifiche e analizzati da Iss insieme ad altre istituzioni pubbliche del settore, come il Cnr. Il lavoro, spiega l'Iss, «rappresenta la più importante, aggiornata ed esaur-

stiva rassegna italiana delle evidenze scientifiche disponibili su questo tema. Per giungere alle conclusioni sono stati analizzati ben 387 documenti, nazionali e internazionali, quasi la totalità della letteratura disponibile nel settore e l'indicazione, allo stato attuale, è stata netta:

non ci sono evidenze che giustifichino un'associazione tra l'incidenza di cancro e l'uso del cellulare». L'Iss però ricorda che si parla in questo caso solo di insorgenza di tumori e non di altre possibili conseguenze negative sulla nostra salute dell'uso dei cellulari.



[https://www.repubblica.it/oncologia/terapie/2019/08/23/news/una\\_terapia\\_target\\_contro\\_il\\_cancro\\_della\\_vescica-234198045/](https://www.repubblica.it/oncologia/terapie/2019/08/23/news/una_terapia_target_contro_il_cancro_della_vescica-234198045/)

## Una terapia target contro il cancro della vescica

*Publicati sul New England Journal of Medicine nuovi dati sull'efficacia di erdafitinib, primo farmaco mirato contro una mutazione frequente in questo tipo di tumore*



SI TRATTA della prima terapia target – mirata contro alcune mutazioni genetiche – disponibile per i pazienti oncologici colpiti dal cancro della vescica localmente avanzato o metastatico, per i quali a poco è servito l'utilizzo dei trattamenti antitumorali di prima linea, specialmente la chemioterapia. Erdafitinib, questo il nome della molecola, lo scorso aprile aveva ricevuto l'approvazione accelerata da parte dell'ente regolatorio americano, la Food and Drug Administration (Fda), in base alle prime osservazioni di uno studio di fase II. Che adesso tira le somme, mettendo nero su bianco [i risultati sul New England Journal of Medicine](#).

### Lo studio

I ricercatori hanno testato il farmaco su un campione di 99 pazienti, caratterizzati da mutazioni genetiche dell'FGFR3 (il recettore del fattore di crescita dei fibroblasti), o fusioni genetiche di quest'ultimo: alterazioni abbastanza comuni in questo tipo di tumore, sulle quali erdafitinib

sembra funzionare bene. Cinque i cicli di trattamento con il farmaco preso in esame, somministrato per via orale. Quasi la metà del campione ha risposto al trattamento, ma in molti casi gli effetti collaterali sono stati così importanti da dover interrompere il trattamento. “I risultati ottenuti in questo studio rappresentano un notevole passo in avanti per il trattamento del tumore della vescica, la più comune neoplasia tra i tumori uroteliali, per la quale le strategie terapeutiche sono ancora limitate quando la malattia si presenta in uno stadio avanzato”, spiega Filippo de Braud, Professore Ordinario di Oncologia dell’Università di Milano e Direttore del Dipartimento di Oncologia Medica dell’Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. “Va ben chiarito – chiarisce l’oncologo – che questo è un trattamento di ‘target therapy’, mirato dunque alla presenza di un ‘bersaglio molecolare’ e cioè un gene con attività alterata che è presente solo in una percentuale di pazienti, non in tutti. In ogni caso possiamo certamente dire che i risultati sono promettenti: il trattamento con erdafitinib ha funzionato sul 40% del campione, nel quale si è osservata una regressione o scomparsa della malattia oncologica. Dei pazienti che hanno risposto bene al farmaco, infatti, il 3% ha mostrato una risposta completa – cioè la scomparsa della malattia – mentre per il restante 37% la risposta è stata parziale, ovvero il trattamento ha consentito di ridurre significativamente le dimensioni del tumore. In generale la somministrazione di erdafitinib ha dato buoni risultati anche sulla sopravvivenza libera da progressione, mediamente di quasi 6 mesi nei pazienti trattati, sebbene vadano considerati alcuni effetti collaterali importanti, che hanno riguardato una buona fetta del campione”.

## **L’approvazione del farmaco**

Proprio per l’importanza del risultato ottenuto dallo studio, l’agenzia del farmaco statunitense FDA in aprile ha approvato l’utilizzo di questo trattamento negli Stati Uniti nonostante si tratti di una sperimentazione su un piccolo campione di pazienti e senza braccio di controllo.

“Probabilmente in Europa prima che la terapia venga approvata per il tumore della vescica, serviranno altri studi di conferma – spiega de Braud - è possibile infatti che l’Ema chieda prima la messa a punto di studi su un campione di pazienti più vasto, ma soprattutto uno studio che stabilisca concretamente la reale efficacia del farmaco in questione, ad esempio mettendo a confronto un gruppo di pazienti trattati con questa terapia rispetto a un gruppo trattato con chemioterapia di seconda linea o con placebo, un parametro importante assente in questa ricerca”.

Questa non è la prima ricerca che ha focalizzato l’attenzione sui recettori oggetto dello studio. Perché si tratta di molecole interessanti al livello diagnostico e terapeutico anche per altri tipi di tumore: “Numerose ricerche si sono concentrate nel passato sullo studio dell’espressione dei 4 recettori per il “Fibroblast Growth Factor” (FGFR 1, 2,3 e 4) che sono espressi in molte altre neoplasie come i tumori della mammella, del polmone, del fegato”, continua l’esperto. Ma se prima gli studi erano per lo più incentrati sull’analisi dell’espressione di queste molecole, e dunque sulla loro quantità nelle cellule malate, “oggi – fa notare de Braud – l’attenzione è sempre più rivolta alle alterazioni genetiche che caratterizzano queste molecole, ad esempio le fusioni e le mutazioni che condizionano la crescita tumorale e su cui è possibile intervenire in maniera più precisa con le terapie a bersaglio molecolare, come dimostra questo studio. Al momento anche nei tumori delle vie biliari con fusione di FGFR2 ci sono dati promettenti:

questo bersaglio molecolare è stato di fatto 'riscoperto' ed è oggetto di numerosi studi".

## **L'immunoterapia**

Un altro aspetto che andrà approfondito in futuro riguarda la possibilità di trattare i pazienti oncologici caratterizzati da queste alterazioni genetiche, oltre che con la target therapy, anche con l'immunoterapia. Infatti, ci sono dati contrastanti in proposito, come fa notare de Braud: "Mentre nel caso del tumore del polmone l'immunoterapia funziona meno bene nei pazienti con alcune mutazioni genetiche, come quelle a carico di EGFR, ALK o ROS1, nel melanoma i pazienti con mutazioni di BRAF rispondono anche all'immunoterapia. Nel caso del tumore della vescica sembra che la presenza di alterazioni geniche di FGFR non condizioni l'eventuale attività dei nuovi farmaci immunoterapici che sono una ulteriore promettente opzione per questa patologia".

Il trattamento dei tumori genito-urinari sta dando sempre di più risultati positivi, complici da un lato l'avanzamento delle conoscenze, dall'altro l'approccio sempre più integrato degli esperti. E molto spesso la differenza nell'esito della terapia si fa nelle prime fasi della malattia: "è specialmente in quel momento che il team multidisciplinare, costituito dall'oncologo medico, il chirurgo urologo ed il radioterapista, dovrebbe discutere e valutare collettivamente la migliore strategia da mettere in campo per seguire al meglio il malato, ad esempio valutando se somministrare o meno la terapia medica prima della chirurgia per massimizzare la cura, o quali trattamenti antitumorali possono funzionare meglio in base alla fase di malattia localmente avanzata o metastatica o in base al rischio di aggressività biologica, o ancora quando il tumore è oligometastatico, con metastasi limitate per numero e sede", spiega Giuseppe Procopio, responsabile dell'Oncologia Medica genitourinaria della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

Si tratta di considerazioni importanti, fa notare Procopio, "che vanno affrontate in maniera trasversale e in base al singolo paziente: non va dimenticato che ogni caso è a sé. Da anni le società scientifiche, quali AIOM, CIPOMO, SIURO, AIRO, AURO e SIU, dedicate a questo genere di neoplasie stanno lavorando a un documento condiviso, basato sui Team MultiDisciplinari, per definire le strategie migliori e arrivare alla stesura di raccomandazioni più accurate per la corretta gestione della malattia. Mentre per il tumore della prostata questo lavoro è ormai completo ed esaustivo, per il tumore delle vie urinarie e del rene, siamo ancora indietro".

## **La malattia**

Il tumore della vescica si attesta tra le malattie oncologiche più diffuse nel nostro Paese: "Basti pensare che rappresenta il 7% di tutti i tumori in Italia e soltanto nello scorso anno contava oltre 27mila casi. Fortunatamente nella maggior parte dei casi (70%) si tratta di forme superficiali – spiega de Braud – cioè che non infiltrano la mucosa vescicale e che hanno buona prognosi con trattamenti locali e senza chirurgia demolitiva. Tuttavia quando la malattia è invasiva, nonostante trattamenti molto aggressivi come chirurgia demolitiva, chemioterapia, radioterapia, la prognosi non è buona. Per questo motivo si è sviluppata una intensa ricerca per nuovi

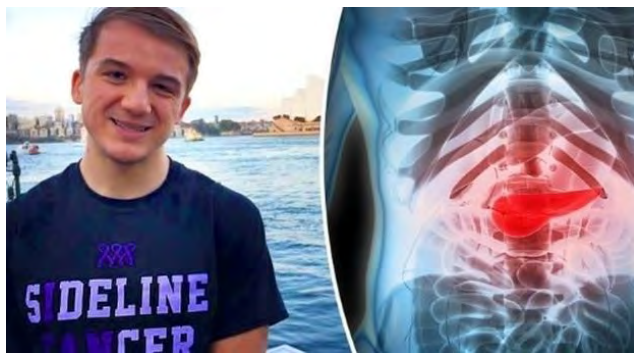
approcci terapeutici”.

## **Il ruolo primario del fumo**

Si tratta di una malattia fortemente correlata al fumo di sigaretta, che rappresenta uno dei principali fattori di rischio, come spiega l'esperto: “I prodotti di degradazione del fumo si accumulano in questo organo, al livello della mucosa vescicale, prima di essere escreti con l'urina e possono facilitare l'insorgenza del tumore, specialmente nelle persone caratterizzate da uno stato infiammatorio frequente, come nel caso della cistite, affette da malattie trasmissibili sessualmente o che sono soggette ad attività lavorative sedentarie o ancora che hanno l'abitudine di bere poca acqua”. Tutti fattori che influenzano negativamente la salute della mucosa vescicale, nella quale spesso ha origine questa neoplasia e per la quale in parte si può fare molto, partendo proprio dalla prevenzione e dai corretti stili di vita: “è molto importante – conclude de Braud – la campagna contro il fumo che può ridurre l'incidenza di questo tumore ed altrettanto importante che anche nel caso venga diagnosticata una forma superficiale si smetta subito di fumare”.

[https://www.ilmessaggero.it/salute/ricerca/tumore\\_cura\\_pancreas\\_usa\\_scoperta\\_ultime\\_notizie-4693405.html](https://www.ilmessaggero.it/salute/ricerca/tumore_cura_pancreas_usa_scoperta_ultime_notizie-4693405.html)

## Tumore al pancreas, ragazzo di 15 anni mette a punto un test per la diagnosi precoce



Muore uno dei suoi migliori amici per un tumore del pancreas e lui prova a mettere a punto un nuovo test per diagnosticare in modo precoce la neoplasia. E Jack Andraga, 15 anni di Crownsville nel Maryland in Usa, sembra esserci riuscito. Il giovane si è reso conto che il suo amico ha iniziato le terapie quanto la malattia era già in stato avanzato perché, a oggi, non esistono esami che riescono ad identificare il cancro appena insorge.

Prima il ricercatore in erba ha lavorato per identificare un biomarcatore, poi ha trovato gli anticorpi sensibili a questa proteina. A questo punto è andato alla ricerca di un laboratorio che riuscisse a ripetere l'esperimento per produrre il test in larga scala. Ha inviato il suo studio ad oltre duecento ricercatori. Uno di questi, il direttore del laboratorio della John Hopkins School of Medicine ha scelto di fare una verifica. Da qui, con l'aiuto di fondi governativi (per questo è scoppiata una polemica da molti gruppi di studiosi) è stato creato un piccolo dispositivo. Una particolare sonda in grado di rilevare precocemente il cancro del pancreas.

Un tipo di neoplasia in costante aumento. In Italia dove, nel giro di quindici anni, i casi sono quasi raddoppiati: nel 2002 erano 8.602, nel 2017 sono stati 13.700. Oggi, nel nostro Paese, è tra le prime quattro cause di morte per cancro, si prevede che nel 2020 arriverà al secondo posto di questa poco ambita classifica.



24-08-2019

780.455

<https://www.ansa.it>

## **Nuovo percorso cura su un grave tumore infantile al cervello Studio scopre come 'far morire di fame' le cellule cancerose**

- ROMA, 24 AGO - Un nuovo percorso di cura potrebbe a breve arrivare contro un tipo di cancro al cervello che colpisce i bambini e che finora è stato giudicato incurabile. Si tratta del Glioma pontino intrinseco diffuso (il Dipg), un tumore che si forma in un'area del tronco encefalico chiamata ponte di Varolio, che collega il cervello con il midollo spinale. Solitamente colpisce bimbi con meno di 10 anni e la maggior parte dei pazienti non sopravvive per più di un anno dalla diagnosi. In uno studio pubblicato su Nature Communications, i ricercatori della Yale University, dell'Università dell'Iowa e del Translational Genomics Research Institute (Tgen), hanno identificato un modo per interrompere il processo cellulare che contribuisce alla diffusione del tumore. Questa patologia ruota attorno alla mutazione del gene Ppm1d, fondamentale per la crescita cellulare e per la risposta allo stress delle cellule stesse. I ricercatori sono riusciti a individuare una vulnerabilità nel processo della creazione di un metabolita, il Nad, che è necessario per la vita delle cellule. Lo hanno fatto studiando proprio Ppm1d, che quando muta silenzia il gene Naprt, chiave proprio per la produzione del metabolita Nad. Quando Naprt non è disponibile, si passa a un'altra proteina necessaria per creare Nad. Usando un farmaco inibitore, i ricercatori hanno scoperto che possono far 'morire di fame' le cellule cancerose. "Abbiamo scoperto che il gene mutato Ppm1d pone essenzialmente le basi per la sua stessa morte", ha affermato Michael Berens, uno dei ricercatori che ha condotto l'analisi.

# «Vicino a mio figlio in coma per 31 anni»

L'incidente nell'88, ora è morto. «Lasciai il lavoro per curarlo, mi bastava il suo sorriso»

di **Mara Rodella**

**E**ra in coma dalla primavera del 1988 dopo un incidente stradale ed è morto venerdì scorso a 54 anni, dopo averne trascorsi 31 in stato vegetativo. Ignazio Okamoto («Cito» per gli amici), madre bresciana e padre messicano ma di

origini giapponesi, aveva quasi 23 anni quando rimase gravemente ferito. «Mio marito ha lasciato il lavoro e per 31 anni ha seguito in casa nostro figlio», ha detto la madre.

a pagina 15

**Brescia: l'incidente nel 1988, è morto venerdì**

## Ha assistito 31 anni il figlio in coma «A me bastava il suo sorriso»

**Terapie**  
Non abbiamo mai preso in considerazione l'ipotesi di interrompere le terapie, mai un dubbio

**Lacrime**  
Non so se si accorgesse di ciò che accadeva attorno, ma a volte dai suoi occhi scendevano delle lacrime

### Giapponese

Il padre 77enne di origini giapponesi ha lasciato il lavoro per dedicarsi a lui

**COLLEBEATO (BRESCIA)** Nel pomeriggio di una domenica di fine agosto sono in pochi a Collebeato, piccolo paese ai piedi delle colline bresciane. Chiediamo a una signora dove abiti la famiglia Okamoto. Ci indica il cancello, «ma mi raccomando, hanno appena perso il loro ragazzo». Sì, perché per tutti, qui, Ignazio — detto Cito — è rimasto tale. Ma sono passati 31 anni dalla notte in cui, tra il 19 e il 20 marzo 1988, restò ferito gravemente in un incidente sulla A22 all'altezza di Nogarole Rocca: si salvò Ignazio (come altri due che viaggiavano sulla stessa auto, un quarto morì sul colpo) ma rimase in stato vegetativo irreversibile. Aveva 22 anni. Ed è morto venerdì nella sua casa di famiglia, a 54, «improvvisamente, anche se può sembrare paradossale, vi-

ste le sue condizioni» dice mamma Marina, bresciana, che non riesce a trattenere la commozione.

La seconda vita di questo ragazzo che «gli amici adoravano, perché era un leader, un trasciatore» era iniziata 31 anni fa. Ed è trascorsa in un letto. Al suo fianco, senza mai mollare o lamentarsi, con la pazienza vera di un giapponese (come dice la moglie) papà Hector, 77 anni, messicano di origini nipponiche — che ai suoi figli ha trasmesso la passione per lo sport, tanto da fondare, al Cus di Brescia, la prima squadra di baseball. Due anni dopo l'incidente decise di lasciare il lavoro per dedicarsi al suo primogenito: «Era necessario, non potevamo assumere infermiere e abbiamo scelto di non lasciarlo in una struttura». Ci è rimasto solo due anni, a Lonato sul Garda. «E poi vuole mettere l'assistenza di un padre, dei genitori!», sorride Hector emozionato. «Non eravamo

preparati, ma sono diventato cuoco, infermiere e anche fisioterapista per mio figlio», nonostante «i primi anni siano stati molto duri, la vita ci è cambiata completamente». Non si è mai svegliato, Cito, ma a volte è sembrato che dai suoi occhi scendessero le lacrime, mentre invecchiava inerme. «Non so dirle quanto si accorgesse di ciò che accadeva attorno al suo letto, ma segni di reazione ne ha sempre avuti. All'inizio lo pregavo di non piangere, gli dicevo "Ignazio, ho bisogno che tu sia coraggioso" e lo è stato».

Che potesse andare diversamente lo hanno sperato, a



volte. «Ma a me bastava che mio figlio mi sorrisse. Forse non l'ha mai fatto davvero, ma lo vedevo sereno, e mi bastava». Riusciva a deglutire, Cito. «Ce ne siamo accorti in ospedale e rischiando abbiamo firmato per togliergli la tracheotomia. Siamo riusciti ad alimentarlo fino alla fine». E mai i genitori hanno pensato che per lui sarebbe stato meglio andarsene. «Mai preso in considerazione scelte diverse. Interrompere le terapie? No, mai avuto dubbi». Il pensiero va al papà di Eluana Englaro. «Noi abbiamo fatto ciò che per noi era naturale, ce lo sentivamo dentro: volevamo che nostro figlio restasse in casa, siamo riusciti ad accudirlo prima con l'aiuto della Caritas, poi con i volontari, ma porto il massimo rispetto per chi ha deciso di percorrere strade diverse». Di recente, però, Hector e Marina stavano pensando a chi si sarebbe preso cura di Cito dopo di loro, a come fare.

Ma guai a fare complimenti a questo padre per la sua forza. «Non li merito: mi ha sempre guidato l'istinto, il cuore». Nel 2003 il Comune di Brescia gli conferì il «Premio Bulloni» — destinato a chi fa del bene — proprio per l'impegno e la

dedizione al servizio del figlio. Si sente quasi in imbarazzo, ricordandolo. Anche la sua vita si è cristallizzata 31 anni fa. E adesso? «Non sappiamo più cosa fare!» prova a sdrammatizzare. Preferisce ricordare il suo Cito, che «aveva studiato ragioneria» e la passione sfrenata per la tecnologia. «Voleva iscriversi all'università, Economia e commercio, ma gli dissi che avrebbe dovuto lavorare per pagarsi gli studi, io non potevo permetterlo. Iniziosi a vendere fotocopiatrici porta a porta, era bravissimo, tutto suo madre». Tanto che poco prima dell'incidente, tornato dal militare, «avrebbe dovuto aprire un'attività». Ma il destino ha deciso diversamente.

Al suo funerale, accanto al feretro, c'era Alessandro, che ha sempre sperato in un miracolo. Era lui che guidava quell'auto maledetta nel 1988. Ma Hector non ha mai portato rancore: «Anche lui ha sofferto tantissimo. Quando uscivano capitava che guidasse anche mio figlio, avrebbe potuto succedere il contrario», dice. Sulla tomba, una fotografia di Ignazio a 17 anni: per tutti, vicina di casa compresa, Cito è sempre rimasto così.

**Mara Rodella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I fatti

● Ignazio Okamoto, in coma dal 1988, è morto venerdì all'età di 54 anni a Collebeato (Brescia) dopo 31 anni di stato vegetativo

● Madre bresciana, papà di origini giapponesi, a 22 anni rimase ferito in un incidente stradale sulla A22 del Brennero



**Il padre**  
Hector Okamoto, 77 anni, tiene in mano una foto del figlio da giovane (Ansa)

## La polemica

# “Medici di famiglia, mondo finito” E Giorgetti fa infuriare la categoria

di **Michele Bocci**

Ha dato contro, proclamandone l'inutilità, a uno dei punti di riferimento sanitari degli italiani. Il medico di famiglia. «Ne mancheranno 45mila nei prossimi anni? Ma chi ci va più dal medico di base», ha detto il sottosegretario leghista alla presidenza del Consiglio Giancarlo Giorgetti al Meeting di Rimini. Un attacco diretto che ha fatto infuriare tutti i rappresentanti della categoria e non solo loro. «Una dimostrazione dello scollamento della politica dai problemi reali del Paese», commenta ad esempio Filippo Anelli, il presidente della Federazione degli Ordini dei medici, replicando alle parole pronunciate in Romagna. E anche la ministra Giulia Grillo gli fa notare di avere una visione completamente opposta.

«Senza offesa per i professionisti qui presenti – aveva proseguito Giorgetti – Nel mio piccolo paese vanno a farsi fare la ricetta medica, ma chi ha almeno 50 anni va su Internet e cerca lo specialista. Il mondo in cui ci si fidava del medico è finito». A parte che scegliere lo specialista, per giunta su internet, non sempre è facile perché i cittadini non possono decidere da soli qual è quello giusto in base ai loro sintomi, Giorgetti sembra ignorare le code e le difficoltà di prendere appuntamento in molti degli ambulatori dei 50mila medici di famiglia italiani. «Mai come oggi il ruolo del medico di famiglia è cruciale. Smi-

nirlo o deresponsabilizzarlo sarebbe semplicemente il suicidio», scrive su Twitter Roberto Burioni, il professore paladino dei vaccini e anti bufale in sanità. Anche la ministra Giulia Grillo sceglie di intervenire. «Non sono per nulla d'accordo con lui – dice – I medici di medicina generale sono centrali nella corretta gestione del Servizio sanitario, della presa in carico del malato cronico, sono attori attivi fondamentali in tutte le politiche di prevenzione, nell'assistenza agli anziani e di tutte le fasce più deboli della nostra società. Una visione opposta rispetto a quella che sembrerebbe avere il sottosegretario Giorgetti».

Ancora Anelli parla di «politica di basso spessore». Secondo il presidente degli Ordini dei medici un recente sondaggio commissionato al Censis per la recente celebrazione dei 40 anni del sistema sanitario «l'87% degli italiani dichiara di fidarsi del medico di medicina generale, la quota raggiunge il 90% tra gli over 65. Tra l'altro quel professionista è la fonte principale delle risposte a domande di salute, visto che si rivolge a lui il 72,3% degli italiani». Silvestro Scotti, segretario del principale sindacato dei medici di famiglia, la Fimmg, aggiunge: «I numeri dicono che ogni giorno negli studi dei medici di famiglia del nostro Paese passano 2 milioni di italiani. Poi ci sono i contatti telefonici o informatici. La crisi di governo deve aver mandato in confusione il sottosegretario della Lega».



◀ **Leghista**  
Giancarlo Giorgetti, 52 anni, sottosegretario alla presidenza del Consiglio

## Il numero

# 50 mila

### I dottori

Il loro numero è destinato a calare a causa della mancata sostituzione dei pensionati



## **In molti casi è il medico il padre biologico**

### **Boom di bimbi nati da falsi donatori**

Con l'avvento dei test del Dna fai-da-te negli Usa stanno emergendo decine di casi di persone nate da fecondazione assistita il cui padre biologico non è il donatore di spermatozoi individuato inizialmente, ma spesso è il medico che ha eseguito la procedura. Lo afferma il New York Times, in un'inchiesta relativa a diversi casi di persone nate tra gli anni '70 e '80. Jody Madeira, racconta il quotidiano, una docente di legge dell'università dell'Indiana, sta seguendo oltre 20 casi in tutti gli

Usa e all'estero, compresa l'Olanda, dove uno specialista, Jan Karbaat, ha fatto nascere con i propri spermatozoi almeno 56 bambini. Nell'Ontario lo scorso giugno un medico è stato radiato dall'ordine dopo la scoperta che era diventato padre di 11 bambini all'insaputa delle mamme, che invece avevano scelto il donatore da un catalogo. I casi emergono a causa dell'uso sempre più esteso di test genetici fai da te, per determinare il rischio di malattie o anche solo per conoscere l'etnia dei propri antenati.



**SMART FOOD****Cibi 'intelligenti'  
che si comportano  
come farmaci**

Smart food è una felice combinazione di parole che ispira sani stili di vita. Protagonista di questo programma è una selezione di alimenti freschi naturali, una top 30 di prodotti intelligenti per fermare i chili di troppo e fare prevenzione. La dieta smartfood è il titolo di un testo di successo della Rizzoli, ed è pure un marchio scientifico legato a progetti dello Ieo di Milano. «Si è capito che alcuni alimenti si comportano come farmaci, capaci di curare e proteggere l'organismo», ha scritto Eliana Liotta, autrice con Pier Giuseppe Pelicci e Lucilla Titta del libro sui prodotti della natura che allungano la vita. **Parliamo di alimenti**

noti, dalla lattuga ai cereali integrali, dalla frutta rossa alla frutta secca. Sui social si parla ormai di smartfood per estensione, anche fuori dal contesto originale. «L'approccio innovativo consiste nel promuovere il consumo di cibi sani, incoraggiando di pari passo l'attività fisica e sociale», ha commentato Giuliano Binetti, dell'Irccs Fatebenefratelli di Brescia, parlando di smartfood e funzioni intellettuali. «L'Alzheimer ad esempio non si cura, ma un regime in accordo con le linee della dieta mediterranea è un grande fattore di prevenzione, può influenzare la funzionalità e l'integrità del sistema nervoso. D'altra parte un deficit o un eccesso di specifici nutrienti, vitamine o metalli ha un rapporto di causa effetto ben definito con determinate patologie neurologiche».

**A.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Alimentazione e ambiente cambiano il Dna L'epigenetica studia come e perchè

La ricerca ha delineato un modello di genoma che interagisce con i fattori di stress fin dall'embrione

**È POSSIBILE** ammalarsi di ambiente? La risposta è sì. L'ambiente in cui viviamo e lo stile di vita possono modificare il comportamento dei nostri geni. Per esempio, l'inquinamento può determinare la comparsa di un tumore, mentre una cattiva alimentazione può condurci al diabete. Ma non solo. I danni li possiamo trasmettere anche ai nostri figli. Sì, possiamo trasmettere il "malfunzionamento" dei geni.

**Si chiama epigenetica** lo studio dei meccanismi molecolari con i quali l'ambiente altera l'attività dei geni senza tuttavia modificarne l'informazione contenuta, ossia senza modificare le sequenze di DNA. E i risultati delle ultime ricerche in questo settore saranno presentati al convegno di Urbino "Malati di ambiente e prospettive future".

**«Negli ultimi anni** - spiega Ernesto Burgio, pediatra che si occupa di biologia molecolare ed epigenetica - la ricerca ha delineato un nuovo modello di genoma 'dinamico' e interattivo con l'ambiente. Le sollecitazioni esterne, infatti, sono in grado di indurre modifiche reattive e adattative soprattutto nelle prime fasi della vita, quando l'organismo è in via di sviluppo. Malattie croniche e disturbi del neurosviluppo possono insorgere come conseguenza di alterazioni del funzionamento dei geni sottoposti a situazioni ambientali che l'embrione/feto

percepisce come non favorevoli. È la teoria dell'origine fetale delle malattie».

**In parole povere** significa che le cattive abitudini alimentari della madre, lo stress e l'inquinamento al quale è sottoposta possono compromettere la salute del nascituro.

**«Certo** - afferma Eleonora Lombardi Mistura, pediatra -. Il contesto ambientale, dal concepimento ai primissimi anni di vita, è un fattore di assoluto rilievo. La donna incinta stressata può indurre problemi al nascituro perché il cortisolo che arriva dalla placenta in quantità esagerata può incidere epigeneticamente sul cervello del bimbo. In altre parole, il DNA del bambino viene modulato a funzionare in una maniera diversa da quello che accadrebbe con una gravidanza serena. E le ricerche su più fronti (inquinamento atmosferico, alimentare, microbiota ecc.) ribadiscono l'importanza dei primi due anni di vita come periodo fondamentale per il benessere del futuro adulto». «Il cibo biologico costa di più, ma può dare maggiori garanzie di sicurezza - sottolinea Libroio Stuppia, professore di Genetica Medica all'Università di Chieti -. Solo maggiori controlli sugli allevamenti possono combattere il rischio dell'antibioticoresistenza».

**Maurizio Maria Fossati**

©RIPRODUZIONE RISERVATA

**BIOSALUS**

## Convegno nazionale a Urbino il 5 e 6 ottobre

Il quinto Convegno Nazionale di Epigenetica si svolgerà a Urbino (teatro Sanzio) il 5-6 ottobre prossimi nel contesto della XIII edizione di Biosalus, il Festival nazionale del biologico e del benessere olistico. Rivolto in particolare a medici, psicologi, personale sanitario (con crediti ECM), insegnanti, educatori e professionisti del benessere, il Festival si inserisce nella splendida cornice del centro storico proponendo conferenze e tavole rotonde su salute e benessere, aree expo dedicate all'alimentazione bio, ai prodotti naturali e all'editoria specializzata. Dimostrazioni e trattamenti di iridologia, riflessologia plantare e ayurveda. Animazione e laboratori creativi per i più piccoli.

**M.M.F.**

©RIPRODUZIONE RISERVATA



## ► LA NOSTRA SALUTE

# Ogni anno cade un anziano su tre: 645.000 morti e danni permanenti

Oltre i 65 anni le fratture sono spesso causa di disabilità e hanno un peso notevole sulla sanità pubblica. Il 50% degli infortunati non recupera più: con il ricovero in ospedale si rischiano trombosi e infezioni gravi

*Spesso le lesioni riguardano le anche. Un paziente può costare 3.600 dollari*

*L'ozonoterapia è un'ottima sistema per diminuire gli esiti dei traumi*

di **UMBERTO TIRELLI**

■ Ogni anno in Italia circa 1 persona su 3 di età pari o superiore a 65 anni ha una caduta accidentale. Cadere per una persona anziana è un evento potenzialmente catastrofico e in grado di minacciare la sua vita. Le cadute sono frequenti cause di disabilità, istituzionalizzazione e mortalità e sono le cause primarie di lesioni traumatiche tra le persone anziane in Italia. Il costo delle ospedalizzazioni legate a lesioni traumatiche tra le persone anziane è considerevole e le cadute sono tra le cause più frequenti.

Le morti e le lesioni traumatiche per cadute hanno quindi un peso non indifferente nel mondo della sanità pubblica. Si tratterebbe di 645.000 morti l'anno nel mondo e colpirebbe maggiormente le persone con un'età superiore ai 65-70 anni. Secondo le statistiche dell'Organizzazione mondiale della salute, dopo quella per incidenti stradali la morte per cadute è la causa principale di morte involontaria, dopo le lesioni stradali. Tanto da avere un peso di non poco conto sul bilancio della sanità. E, anche nei casi non fatali, rappresenta una voce di spesa piuttosto corposa. Sono infatti circa 37,3 milioni ogni anno le cadute che richiedono assistenza. Da queste, secondo un calcolo statistico, derivano 17 milioni di anni di vita con disabilità. Le cadute portano morbilità soprattutto nei ca-

si nei quali vengono coinvolte persone con età maggiore ai 65 anni. Gli oneri finanziari conseguenti alle cadute sono elevati. Nella Repubblica di Finlandia il costo medio di un paziente, assistito dal sistema sanitario causato da una lesione da caduta è di 3.611 dollari. In Australia è di 1.049 dollari.

Nelle persone anziane le cadute sono il risultato di un sovrapporsi di fattori legati all'ambiente, soprattutto quello domestico, e di fattori legati all'invecchiamento stesso. Sono molto frequenti e spesso hanno conseguenze che modificano sostanzialmente la qualità di vita dell'anziano. Nel 60% dei casi le cadute avvengono in casa, soprattutto in cucina, camere da letto o sulle scale. Circa il 20% delle cadute richiede un intervento medico e il 5-10% causa una frattura dell'anca. Le fratture del polso sono più frequenti negli anziani «giovani», cioè dai 65 ai 75 anni, ancora sufficientemente reattivi da cercare di frenare la caduta con le mani, mentre quelle alle anche sono più frequenti nei grandi anziani, così definiti quelli che hanno più di 75 anni. Le conseguenze di una caduta non si limitano alle sole fratture: in molti casi questo è solo l'inizio di una lunga serie di eventi che modificano sostanzialmente la qualità di vita dell'anziano, che possono portare anche alla morte. Se l'anziano viene ricoverato in ospedale, infatti, la lunga degenza aumenta il rischio di trombosi venosa profonda ed il rischio di contrarre in-

fezioni gravi. Inoltre, in caso di fratture dell'anca, circa la metà dei pazienti non recupera più completamente la precedente mobilità.

Dopo una caduta l'anziano diventa eccessivamente prudente nei suoi movimenti, che si fanno molto più lenti e incerti. La muscolatura, già indebolita dall'età, si indebolisce ulteriormente, aumentando il rischio di nuove cadute. Questa catena di eventi porta ansia e depressione, riduzione dell'indipendenza, ricorso all'istituzionalizzazione e in definitiva una perdita della qualità di vita. Nel numero del 4 giugno 2019 di *Jama*, Liu-Ambrose e colleghi hanno riportato i risultati di uno studio clinico randomizzato, che verifica la capacità di un programma di esercizi domiciliari nella prevenzione delle cadute nelle persone anziane che si presentano per il trattamento dopo una precedente caduta. Con un tempo medio di follow-up di 338 giorni (0,92 anni), quelli randomizzati al gruppo di esercizi hanno registrato un numero significativamente inferiore di cadute dichiarate (236 cadute su 172 partecipanti) rispetto a quelle del gruppo di pazienti abituali (366 cadute tra 172 partecipanti).

Non tutte le persone anziane beneficiano, però, di interventi di esercizio fisico, in parte a causa della difficoltà con l'aderenza legata all'incapacità o alla mancanza di volontà di impegnarsi in un regolare esercizio fisico. Pertanto, studi futuri do-



vrebbero indirizzare nuovi approcci comportamentali sostenibili ai fattori di rischio target per le cadute, come l'obesità e il tempo di seduta prolungato, oltre al dolore, all'affaticamento, al sonno e alla depressione. Un altro studio, pubblicato sullo stesso numero di *Jama*, riportano i dati sulla mortalità correlata alle cadute dal Sistema nazionale di statistica in Usa negli anni dal 2000 al 2016 tra le persone di età pari o superiore a 75 anni. Il numero assoluto di morti da cadute è quasi triplicato, da 8.613 nel 2000 a 25.189 nel 2016. I fattori ambientali più importanti sono i seguenti: pavimenti scivolosi, presenza di tappeti e/o pedane, calzature non idonee, scarsa illuminazione degli ambienti, presenza di scale, presenza di fili elettrici a terra, mancanza di appoggi. Inoltre non va dimenticato che anche i farmaci possono causare una maggiore suscettibilità a questo tipo di incidenti: solo per fare qualche esempio, gli anti-ipertensivi possono provocare ipotensione ortostatica, l'insulina e gli ipoglicemizzanti orali possono dare senso di debolezza e capogiri per l'eccessiva riduzione della glicemia, tutti i farmaci utilizzati in ambito psichiatrico (ansiolitici, ipnotici antidepressivi e antipsicotici) possono provocare sedazione e ridurre ulteriormente i riflessi di protezione.

La fatigue o spossatezza può essere presente in molti pazienti anziani come esito delle cadute o a prescindere da queste per altre malattie. L'ossigeno-ozonoterapia che sfrutta la miscela di ossigeno e ozono è una potente terapia per migliorare la fatigue nel paziente anziano e migliorare gli esiti delle cadute o prevenirle, attraverso semplice infusione venosa o insufflazione rettale, senza effetti collaterali e controindicazioni al suo uso, con grande beneficio come stiamo constatando alla clinica Tirelli Medical Group di Pordenone ([www.tirellimedical.it](http://www.tirellimedical.it)), sia sul miglioramento significativo della stanchezza che sul benessere generale dell'anziano.

[www.umbertotirelli.it](http://www.umbertotirelli.it)  
[www.tirellimedical.it](http://www.tirellimedical.it)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## TRAUMI E CONSEGUENZE



Ogni anno in Italia  
**1 persona over 65 su 3**  
 ha una caduta  
 accidentale



Nel **60%**  
 dei casi  
 le cadute  
 avvengono  
 in casa



Dai 65 ai 75 anni  
 la conseguenza  
 più frequente  
 è la **frattura  
 del polso**;  
 oltre i 75 anni  
 la **frattura  
 dell'anca**

### CAUSE

pavimenti scivolosi  
 tappeti  
 scarsa illuminazione  
 scale  
 calzature non idonee



Le cadute sono  
 la seconda causa  
 di morte involontaria:  
 nel mondo **645.000 morti**  
 all'anno e **37,3 milioni**  
 di cadute che richiedono  
 assistenza

Cadute tra gli over  
 75 negli Usa

2000 **8.613**

2016 **25.189**

LaVerità