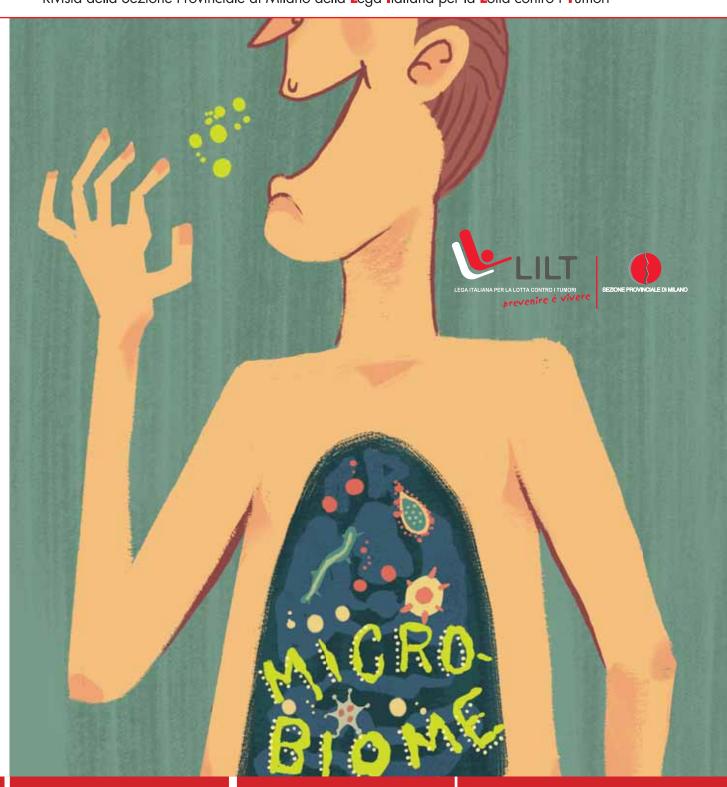
# (ontro Cancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori



Emergenza medici Il microbiota vive con noi Integratori: panacea o business



### Quando il colore è un valore

#### Ricerca ergonomica e design

Per realizzare un **perfetto abbinamento estetico** macchina / componente contribuendo ad **accrescere valore** e **qualità** percepiti.

Per distinguere in modo semplice e immediato le differenti funzioni di macchina a tutto vantaggio anche della **sicurezza**.



elesa com

STANDARD MACHINE ELEMENTS WORLDWIDE





#### Via MONTENAPOLEONE

ACOUA DI PARMA ALBERTA FERRETTI AUDEMARS PIGUET BALDININI BALENCIAGA BALLY BALMAIN **BOTTEGA VENETA** BOUTIQUE ROLEX DI PISA OROLOGERIA BREGUET BRUNELLO CUCINELLI **BUCCELLATI MILANO** BULGARI BURBERRY

CARTIER CELINE CHRISTIAN DIOR **CORNELIANI** COVA MONTENAPOLEONE DAMIANI DOLCE & GABBANA EMILIO PUCCI ERMENEGILDO ZEGNA

ETRO **FALCONERI** FENDI FRATELLI ROSSETTI GIORGIO ARMANI

GIUSEPPE ZANOTTI DESIGN DONNA GIUSEPPE ZANOTTI DESIGN UOMO

**GUCCI** HERNO HOGAN ILLY CAFFÈ ITALIA INDEPENDENT

IWC

JAEGER-LECOULTRE

LA PERLA LARUSMIANI LOEWE LORO PIANA LOUIS VUITTON MARCHESI 1824 MARNI MONCLER

MONTBLANC OFFICINE PANERAI

**OMEGA** 

PAUL & SHARK PHILIPP PLEIN

PINKO **POMELLATO** PRADA DONNA PRADA UOMO ROBERTO CAVALLI SABBADINI SALVATORE FERRAGAMO DONNA SALVATORE FERRAGAMO UOMO SALVINI SANTONI SERGIO ROSSI SIMONETTA RAVIZZA **SWATCH** TOD'S

VALENTINO VAN CLEEF & ARPELS VENINI VERSACE

VETRERIE DI EMPOLI VHERNIER

#### Via VERRI

ALEXANDER MCQUEEN CANALI DSQUARED<sub>2</sub> EDITIONS DE PARFUMS FREDERIC MALLE GIANANTONIO A.PALADINI **ICEBERG** JIL SANDER LA MARTINA PIAGET PISA OROLOGERIA TOM FORD

#### Via SANTO SPIRITO

ZADIG & VOLTAIRE

AGRESTI ANTONELLA BENSI - OGGETTI D'ARTE CARLO TIVIOLI CELINE CHANTECLER DAAD - DANTONE DROME HOTEL MANZONI ISABEL MARANT IL BISONTE LANVIN P.A.R.O.S.H. STELLA McCARTNEY WALTER PADOVANI

#### Via SANT'ANDREA

**AGNONA BANNER BERLUTI** BORSALINO BOTTEGA VENETA CHANEL CHIARA BONI CHURCH'S ERES **GIVENCHY** JIMMY CHOO MAISON MARGIELA MISSONI MIU MIU MOSCHINO PHILIPP MODEL **PREMIATA** ROGER VIVIER SAINT LAURENT STUART WEITZMAN

#### Via BAGUTTA

ALMINI DELVAUX MISSONI PROMEMORIA - ROMEO SOZZI RENE' CAOVILLA ROBERTO CAVALLI

#### Via SAN PIETRO all'ORTO

ASPESI **FEDELI** 

#### Via BORGOSPESSO

**PORADA** TURRI



# CONTRO CANCRO 2019

#### ControCancro 2019

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

Autorizzazione del Tribunale di Rovigo n. 8/81. Ristampa del 20.01.1982 e succ. modificazioni

#### Editore e Proprietario:

Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori Sezione Provinciale di Milano

#### Direttore Responsabile:

Marco Alloisio

#### A cura di:

Elena Ilaria Malvezzi Alessandra Coen Gianna Tinini

#### Fotografie:

Adobe Stock

Progetto grafico, impaginazione e ricerca iconografica: Luisa Torreni

#### Direzione e redazione:

Via Venezian, 1- 20133 Milano Tel. 02.4952.1 - Fax 02.266.34.84 www.legatumori.mi.it info@legatumori.mi.it

#### Stampa:

Porpora Group Via Aw. Ambrosoli 3 20090 Rodano Millepini (MI)

La riproduzione totale o parziale degli articoli e delle notizie contenute nel presente fascicolo è libera - ove non diversamente specificato - ma subordinata alla citazione della fonte

#### LEGA ITALIANA PER LA LOTTA CONTRO I TUMORI SEZIONE PROVINCIALE DI MILANO

#### Consiglio Direttivo

Presidente Marco Alloisio Vice Presidente Maria Bonfanti Consiglieri Enrico Maria Bignami Lea Pericoli Claudio Tatozzi

#### Collegio dei Revisori

Presidente Bruna Floreani Revisori Emanuela Fusa Paolo Triberti

#### Comitato Tecnico Scientifico

Presidente
Armando Santoro
Membri
Marco Alloisio
Giovanni Apolone
Mauro Boldrini
Alberto Costa
Marco Fanfani
Vera Martinella
Andrea Moro
Walter Ricciardi
Francesco Sardanelli

## (ontro Cancro

Rivista della Sezione Provinciale di Milano della Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori

#### <u>Sommario</u>

5

LILT avanti tutta! Marco Alloisio



9 Integrate

Integratori: panacea o business miliardario?

Francesco Brancati



19

SOS chi ci curerà nei prossimi anni?

Cinzia Testa

**25** 

Mi piego ma non mi spezzo

Mariateresa Truncellito

47

Un mondo di bufale Ludovica Signorelli **55** 

Le sfide della ricerca Maurizio Maria Fossati 63

Farmaci biosimilari Mad Olivero

**69** 

Cancro non più cancro

Marta Ghezzi



**73** 

Per non morire di malnutrizione

Nunzia Bonifati



33 di Agnese Codignola

#### Il microbiota vive con noi

■ Microbiota e tumori3 4

## DA SEMPRE, NEL MONDO, SPECIALISTI IN RESPONSABILITA'.



DUAL è specialista nelle assicurazioni contro i rischi di responsabilità civile professionale e patrimoniale di liberi professionisti, amministratori e dirigenti, sia di società private sia di enti pubblici.

In Italia i prodotti assicurativi elaborati da DUAL sono offerti da broker, agenti e banche.

In caso di responsabilità chiedi allo specialista, chiedi a DUAL.

DUAL Italia "La Migliore RC Professionale" per Milano Finanza Insurance & Previdenza Awards 2014



#### DUAL Italia S.p.a.

Via Edmondo De Amicis, 51 - 20123 Milano - Tel. +39 02 72080597 - Fax +39 02 72080592 reception@dualitalia.com - www.dualitalia.com







## LILT avanti tutta!

Un altro anno è passato e nuovi passi sono stati fatti nella lotta contro il cancro. Negli ultimi anni numerose nuove scoperte hanno portato nella pratica clinica nuove strategie terapeutiche per combattere i diversi tipi di tumore che affliggono l'umanità.

L'anno appena passato ha portato a nuovi traguardi in termini di diagnosi precoce e in termini di trattamento degli stadi avanzati. La LILT nei suoi oltre 70 anni di vita ha sempre avuto come obiettivo primario la diffusione della cultura della prevenzione, quando il concetto stesso di prevenzione faticava a farsi strada, mettendo anche a disposizione della collettività gli Spazi Prevenzione, dove potessero essere effettuate visite ed esami di diagnosi precoce (ad oggi, oltre 100.000 prestazioni l'anno). Proprio alla fine del 2018 sono stati finalmente resi noti i risultati relativi alla mortalità di un grande studio europeo sulla diagnosi precoce del tumore del polmone: lo studio NELSON.

Lo studio NELSON è stato uno studio randomizzato eseguito nei Paesi Bassi ed è lo studio europeo sullo screening del tumore del polmone con più partecipanti.

I risultati di questo studio dimostrano che l'uso dello screening con TAC a basso dosaggio in persone asintomatiche, ma ad alto rischio di cancro del polmone (fumatori o ex fumatori con più di 55 anni), porta ad una riduzione del 26% delle morti per cancro del polmone a 10 anni. Nelle donne questo risultato è ancora più evidente: in questa classe di soggetti infatti il rischio relativo di morte varia tra



Sempre in prima linea nella lotta contro il tumore

di Marco Alloisio

0,39 e 0,61 nei diversi anni di follow-up, il che indica una riduzione significativa e persino maggiore della mortalità per cancro al polmone rispetto agli uomini.

Un altro dato molto importante di questo studio è che dei tumori polmonari rilevati allo screening, il 69% è stato rilevato allo stadio IA o IB, quando quindi una terapia radicale come la chirurgia può portare a sopravvivenze comprese tra l'80 e il 99% a 5 anni.

Negli Stati Uniti d'America lo screening per tumore del polmone è già realtà da anni. Le assicurazioni rimborsano le TC di screening. Un discorso simile avviene in Cina.

Il discorso in Europa è più complesso per diverse ragioni: studi europei precedentemente pubblicati non avevano raggiunto una potenza numerica tale da evidenziare questo miglioramento in termini di sopravvivenza; il sistema sanitario di molti paesi europei è inoltre nazionale e questo ovviamente significa farsi carico di un'alta spesa. Tuttavia le evidenze che lo screening del tumore dal polmone cia

ning del tumore del polmone sia utile e salvi vite, sono ormai chiare e accertate. Ci aspettiamo che a breve il sistema sanitario nazionale e il parlamento europeo trovino le coperture economiche per estendere a tappeto questo screening su tutta la popolazione a rischio.

Irisultati europei per lo screening del tumore del polmone rappresentano sicuramente uno dei dati più interessanti di questo anno trascorso. Continua tuttavia quel processo già iniziato negli anni passati nel campo della medicina di precisione in oncologia.

6

**EDITORIALE** 

L'oncologia di precisione è infatti in grado di migliorare le percentuali di sopravvivenza nella fase metastatica della malattia, fino a raddoppiarle. Uno studio pubblicato sulla rivista Oncotarget nel 2018, condotto da ricercatori dell'Università di Stanford ha mostrato infatti che la sopravvivenza mediana dei pazienti trattati con l'oncologia di precisione è stata di 51,7 settimane rispetto a 25,8 settimane dei pazienti che hanno seguito la chemioterapia standard. La medicina di precisione sembra inoltre avere un vantaggio anche nella riduzione globale dei costi: se da un lato i principi farmacologici hanno costi maggiori, la riduzione delle tossicità legate alle terapie migliorano non solo la qualità di vita dei pazienti, ma anche la spesa sanitaria legata al trattamento delle complicanze da chemioterapie tradizionali.

'on questo nuovo approccio il tumore costituisce sempre più una unità estremamente complessa in cui l'analisi e la pianificazione dell'approccio terapeutico non deve essere più decisa dal solo medico ma da un board di "addetti ai lavori". Qualche anno fa sono stati istituiti i tumors board costituiti da clinici polispecialisti (chirurghi, oncologi, anatomopatologi, radioterapisti e radiologi); oggi bisognerebbe istituire un "Molecular Tumor Board", cioè un team multidisciplinare che possa garantire l'integrazione e il confronto tra le diverse figure professionali coinvolte (chirurgo, oncologo, biologo molecolare, genetista, anatomo-patologo e farmacologo). Questo team potrebbe correttamente interpretare i dati genetici e molecolari e la scelta della strategia terapeutica adeguata.

Il tumore oggi si cura con le terapie a bersaglio molecolare, o targeted therapy. Queste terapie non sono chemioterapie, ma delle armi estremamente selettive. Il limite maggiore della chemioterapia è stato fino ad ora la mancanza di speci-



In oncologia il ruolo del microbiota è in costante crescita, ma siamo solo all'inizio di un'avventura della conoscenza che ci riserverà molte sorprese

ficità: questo vuol dire che, a causa del suo meccanismo d'azione, la chemioterapia colpisce tutte le cellule che si riproducono velocemente, sia neoplastiche (effetto desiderato) sia fisiologiche (effetto indesiderato), è per questo motivo che durante la chemioterapia si possono perdere i capelli, si possono avere disturbi gastrointestinali etc.

a terapia a bersaglio molecolare, invece, è, o cerca di essere, mirata: ciò significa che la sua azione è diretta in modo specifico contro un 'bersaglio' presente soltanto nelle cellule tumorali, o comunque con una maggiore espressione in queste rispetto alle cellule normali. In genere, il bersaglio è un recettore presente sulla superficie o all'interno della cellula tumorale: in entrambi i casi si tratta di componenti indispensabili per la crescita della cellula, che sono bloccati e non possono più svolgere la loro azione. L'azione specifica di questi farmaci contro le cellule tumorali permette di avere effetti collaterali molto più limitati rispetto alla chemioterapia tradizionale, con notevole miglioramento della qualità della vita dei pazienti affetti da tumore.

Le terapie a bersaglio molecolare rappresentano un importante passo avanti nella cura dei tumori e la ricerca clinica è ormai quasi esclusivamente orientata in questo senso. Il monitoraggio della efficacia delle terapie a bersaglio molecolare viene eseguito normalmente su valutazioni genomiche che possono essere eseguite sui campioni bioptici. Un ulteriore passo avanti nel campo dell'oncologia è la biopsia liquida: con un semplice esame del sangue si possono cercare le più piccole tracce del cancro, per esempio porzioni di DNA che le cellule tumorali rilasciano in circolo quando muoiono. La tecnica della biopsia liquida viene oggi impiegata per monitorare una malattia nel tempo e valutare i cambiamenti che la struttura genomica subisce quando ad esempio insorge una resistenza farmacologica. La biopsia liquida permette pertanto di scegliere la terapia e adeguarla nel tempo. È probabile che in un futuro molto prossimo si potrà utilizzare per fare diagnosi di tumore e per escludere la presenza di malattia minima residua al termine del trattamento.

Il nostro sistema immunitario è abituato a riconoscere tutto ciò che di estraneo è presente all'interno del corpo. Ciò avviene anche con i tumori. Purtroppo però non sempre la risposta è adeguata e le cellule cancerose prendono il sopravvento. Una possibile strategia è quella di pilotare il sistema immunitario in modo tale da rispondere con più vigore.

Questi farmaci porteranno ad una "cronicizzazione del tumore" facendo sì che i pazienti possano vivere a lungo con qualità di vita assolutamente accettabili.

Tonostante i passi avanti della scienza resta fondamentale, e resta pertanto un impegno della LILT la prevenzione e l'adozione di corretti stili di vita. La ricerca scientifica sta confermando che, grazie a diverse strategie di prevenzione, è possibile ridurre il rischio di sviluppare un tumore, arrivare a una diagnosi precoce della malattia o, comunque, evitare o limitare la comparsa di complicazioni tardive o eventuali recidive. L'insorgenza di un tumore è di solito multifattoriale e non può essere attribuita a un'unica causa. Nello sviluppo di un tumore più fattori di rischio possono contribuire. Lo stile di vita, insieme all'ambiente in cui si vive, è classificato tra i fattori di rischio "modificabili", ai quali si affiancano quelli "non modificabili" come età, genere, patrimonio genetico (familiarità).

Adottare uno stile di vita sano è il primo passo da compiere per ridurre il rischio di sviluppare un tumore.

Ma qual è uno stile di vita sano? Il Codice europeo contro il cancro (un'iniziativa della Commissione "Resilienza:
la capacità
di reagire
di fronte a
traumi,
difficoltà, crisi
con spirito di
adattamento"



Europea e dell'Agenzia Internazionale per la Ricerca contro il Cancro – IARC) fornisce dodici semplici raccomandazioni che la maggioranza delle persone può seguire facilmente.

Più raccomandazioni vengono seguite, minore è il rischio di ammalarsi di tumore: si stima che in Europa quasi la metà dei decessi per cancro potrebbe essere evitata se venissero messi in atto tutti questi suggerimenti.

#### Ricordiamoci pertanto di:

- **1.** Non fumare. Non usare tabacco in alcuna forma.
- **2.** Rendi la tua casa libera dal fumo.
- 3. Tieni il tuo peso sotto controllo.
- 4. Sii attivo nella vita quotidiana.
- 5. Mantieni una sana alimentazione.
- **6**. Se bevi alcolici, limitane
- il consumo.
- 7. Evita le scottature solari.
- 8. Segui le istruzioni di sicurezza sul posto di lavoro per limitare l'esposizione ad agenti cancerogeni.
- 9. Valuta il livello di radiazioni naturali di radon a cui sei sottoposto a casa ed eventualmente adoperati per ridurre il livello.
- 10. Per le donne:
- l'allattamento al seno riduce il rischio di cancro della mammella. Se puoi, allatta il tuo bambino, più a lungo una donna allatta più è protetta dall'insorgenza del cancro alla mammella, il rischio infatti si riduce del 4% ogni 12 mesi di allattamento;
- le terapie ormonali sostitutive aumentano il rischio di alcuni tumori per cui, ove possibile, limitane l'uso.
- 11. Fai vaccinare i tuoi figli per:
   epatite B (neonati); papillomavirus (HPV) (ragazze).
- 12. Partecipa agli screening organizzati.

La salute è un diritto di tutti, ma ognuno di noi ha anche il dovere di fare del proprio meglio per tutelarla e conservarla. Buona lettura!



Un farmaco più economico libera fondi per la ricerca e per la collettività.

Dal 1996 abbiamo scelto di specializzarci nel settore dei farmaci generici perché crediamo che i farmaci generici abbiano un valore sociale. Abbiamo scelto di produrre farmaci di alta qualità a prezzi contenuti che permettono di liberare risorse economiche da reinvestire a vantaggio della collettività.

Abbiamo scelto di essere generici perché vogliamo essere speciali.



# Integratori: panacea o BUSINESS MILIARDARIO?

Milioni di italiani li utilizzano per migliorare la propria salute

#### Un mercato che non conosce

crisi. Vale complessivamente oltre 3 miliardi di euro e, sorretto da una pubblicità martellante, sistematica, convincente, naviga col vento in poppa da anni. Basti pensare che l'anno scorso ha fatto registrare un incremento pari al 4% sul 2017. È il mercato degli 'integratori alimentari', cui milioni di italiani si affidano per migliorare la propria forma fisica ma anche per controllare i fattori di rischio cardiovascolare, per raggiungere il peso desiderato, per rafforzare il proprio sistema immunitario o prevenire i disturbi gastrointestinali, per potersi abbronzare meglio d'estate o per avere capelli lucidi e sani.

Non c'è problema fisico che, stando alla pubblicità, non trovi risposta in uno di questi preparati, un 'quasi di Francesco Brancati

farmaco' che, a differenza dei farmaci veri, non ha il dovere di dimostrare scientificamente la propria efficacia. Anche perché il suo compito ufficiale non lo richiede: è un 'integratore', cioè va a integrare una terapia, o semplicemente una dieta ipocalorica o uno stile di vita sano.

Ne abbiamo parlato con Silvio Garattini, fondatore e Presidente dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri di Milano.

Ma questi integratori alimentari fanno poi tutto quello che promettono? Sono realmente l'arma segreta per stare meglio, una risorsa utile per migliorare la qualità della vita? Questa è la definizione che ne dà il Ministero della Salute: "prodotti alimentari destinati ad integrare la comune dieta e che costituiscono una fonte concentrata di sostanze nutritive, quali le vitamine e i minerali, o di altre sostanze aventi un effetto nutritivo o fisiologico, in particolare, ma non in via esclusiva, aminoacidi, acidi grassi essenziali, fibre ed estratti di origine vegetale, sia monocomposti che pluricomposti, in forme predosate". Devono essere 'notificati' al Ministero, che li inserisce in un Registro, che viene tenuto aggiornato.

E negli ultimi anni questi prodotti si sono moltiplicati. Su Amazon si apre una vetrina di oltre un centinaio di integratori di diverso tipo. Non solo per l'uomo, ma anche per gli animali



# CONTRO CANCRO

#### **PROBIOTICI**

■ Un discorso a parte bisogna fare per gli integratori alimentari contenenti probiotici, microorganismi che influenzano il microbioma, vero e proprio organo che si è recentemente scoperto giocare un ruolo molto importante nel mantenimento dello stato di salute e nel determinare gli stati di malattia con implicazioni in moltissime branche della medicina. Il 14 marzo scorso, Rosanna Pecere, Executive Director IPA, International Probiotics Association, scriveva: "Alcuni effetti dei probiotici sul funzionamento normale dell'organismo umano sono ben documentati, ed il loro impiego da soli o in associazione può essere quindi considerato 'evidence-based'. L'area dei probiotici rappresenta un settore in cui investire risorse in termini di ricerca, per meglio indagare il legame tra salute e microorganismi, identificando questi ultimi come potenziali mezzi per il mantenimento di un buono stato di salute".

Ma uno studio del Weizmann Institute (Israele) pubblicato da Cell nel settembre scorso ha evidenziato come i probiotici commerciali, potrebbero essere inutili perché in molti soggetti anziché colonizzare l'intestino, verrebbero semplicemente eliminati. Quelli assunti dopo un trattamento antibiotico invece potrebbero ad-

dirittura impedire il ripristino della normale flora batterica intestinale per un periodo fino a sei mesi ed essere dunque potenzialmente dannosi. Uno studio che si scontra con il favore di cui godono in genere i probiotici che riempiono gli scaffali delle farmacie e gli yogurt che invadono interi corridoi dei nostri supermercati. E c'è anche una review sistematica svolta dalla Sorbona e dalla Columbia university su 384 trial controllati randomizzati, realizzati tra il gennaio 2015 e il marzo 2018 (pubblicata su Annals of Internal Medicine), che ha appurato che danni, effetti collaterali o pericoli legati all'utilizzo di probiotici, prebiotici o simbiotici sono stati quasi sempre omessi, o non trattati sufficientemente o in modo adeguato.

Per il professor Garattini "i probiotici hanno una lunga storia fatta prevalentemente di risultati contrastanti, studi di breve durata e di scarsa qualità. Il fatto che attecchiscano o meno nell'intestino e' un problema minore, perché la cosa importante è dimostrare un effetto terapeutico migliore di quanto si possa fare oggi con il miglior trattamento disponibile per una determinata indicazione. Alla luce di quanto si viene scoprendo sul microbioma, credo sia giusto riconsiderare l'eventuale ruolo dei probiotici nel campo della ricerca, attraverso adeguati studi clinici controllati e indipendenti"..



# Un'alimentazione corretta e variata fornisce tutto ciò che è necessario al nostro organismo



domestici, dai multivitaminici con folati e vitamina K a quelli con fermenti lattici e coenzima Q10. E poi, 'Prodotti Biotech Usa 100 compresse one a day', 'Multi Special Ginkgo Biloba, con vitamine e minerali. Anche per i bambini: Gummies, caramelle gommose con integratore completo multivitaminico e di minerali. Ci sono gli integratori per 'supportare la vista' e per 'la funzione cerebrale'; quelli per il cuore e per il sistema immunitario. E accanto all'offerta del prodotto il relativo coloratissimo barattolo con la descrizione dei benefici in etichetta. Fra gli innumerevoli siti ce n'è uno che propone addirittura '12 mila integratori al miglior prezzo', e non si limita a vendere, ma offre anche consigli e risposte alle domande dei clienti.

'Integratori Italia' (che fa parte di AlIPA - Associazione Industrie Prodotti Alimentari - in seno a Confindustria) è l'associazione italiana di 42 aziende produttrici di integratori. Tra esse vi sono grandi multinazionali farmaceutiche come Abbott, Bayer, Glaxo, Sanofi, Pfizer, ma anche aziende alimentari come Star, Perfetti, e poi Danone, Lactalis, Nestlé, Yakult e altre. E sul sito www.integratoritalia.it si insiste esplicitamente sulla funzione 'integrativa' di questi prodotti. Si avverte chiaramente il consumatore che da soli non servono allo scopo. Ad esempio si afferma: "L'impiego di un integratore finalizzato al controllo o alla riduzione del peso corporeo può produrre effetti nella direzione voluta solo nell'ambito di un regime dietetico che, per essere ipocalorico, comporta necessariamente una restrizione dell'introito eneraetico".

#### Unione Consumatori: "uso consapevole degli integratori"

E anche Massimiliano Dona, presi-

dente dell'Unione Nazionale Consumatori, sul sito 'Integratori Italia' afferma: "Troppo spesso ancora si seguono trend privi di fondamento scientifico, oppure ci si informa su temi riguardanti la propria salute attraverso canali poco attendibili. Noi siamo per l'uso consapevole degli integratori, ricordando che si tratta di alimenti e non farmaci, che non possono sostituire una dieta sana ed equilibrata e soprattutto che costante esercizio fisico e comportamenti virtuosi rappresentano la base irrinunciabile per mantenersi in buona salute".

Ma, si sa, la pubblicità poi ha le sue regole. Le immagini accattivanti, i brevi e determinanti dialoghi degli spot televisivi portano inevitabilmente lo spettatore a 'innamorarsi' del prodotto e a percepirlo come una sorta di farmaco 'naturale' senza controindicazioni ed effetti collaterali e senza fare troppo caso a quell'avvertimento finale secondo cui "può produrre effetti solo nell'ambito di un regime dietetico ipocalorico".

#### Silvio Garattini: "è un falso concetto dire: più vitamine ci sono meglio è"

E Silvio Garattini non può fare a meno di notarlo e farlo notare. Il fondatore. per 55 anni Direttore scientifico e oggi Presidente dell'Istituto di Ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano è uno che ha sempre parlato senza peli sulla lingua, anche a costo di inimicarsi intere categorie di imprenditori, soprattutto farmaceutici. "Basta accendere la televisione - dice - : ogni volta che c'è una pausa ci sono diversi spot su questi prodotti. Chi investe soldi nella pubblicità sfrutta il fatto che la pubblicità, se ben fatta, è molto convincente e il risultato è indipendente dal fatto che il prodotto contenga qualcosa che fa bene alla salute. Se la pubblicità mi convince che il prodotto fa bene, lo compro".

"Sono prodotti di grande business -

spiega Garattini - che contengono in generale quantità di vitamine. In più hanno inserita qualche 'novità': c'è chi aggiunge aminoacidi o acidi grassi insaturi, c'è chi mette qualche estratto vegetale. Insomma c'è una varietà di aggiunte che cercano di far vedere la cosiddetta 'novità'. E poi c'è una serie di indicazioni che dovrebbero essere oggetto del gran giurì della pubblicità, perché ci sono integratori per il maschio, quelli per la femmina, per problemi cardiaci, anti-invecchiamento

E poi, se uno va a vedere i dati scientifici, trova che non ci sono evidenze che questi cocktail possano essere utili. Nemmeno per i problemi cardiocircolatori, né per i tumori, né per altre malattie".

Per il farmacologo, in generale "si basano fondamentalmente su questo 'falso concetto': siccome le vitamine sono indispensabili, quante più ne abbiamo tanto meglio è. Ma questo è un concetto che non ha alcuna base scientifica. L'organismo non assorbe più di quello di cui ha bisogno. E l'eccesso di vitamine spesso è fonte di quai: ad esempio, l'eccesso di vitamina A è cancerogeno, quello di vitamina C per essere eliminato sovraccarica i reni. La vitamina D che oggi è molto gettonata non ha alcun effetto. Il Servizio sanitario nazionale spende ogni anno 280 milioni per la supplementazione di vitamina D, ma tutti i dati indicano che vitamina D con più o meno calcio non mettono al riparo gli anziani né dalle cadute né dalle fratture.

Il sistema immunitario è un'altra di quelle cose che vanno oggi di moda. E nel mondo degli integratori si calcano gli elementi che compaiono più frequentemente nella letteratura scientifica: dire 'aumenta le difese immunitarie' è una delle cose classiche che la pubblicità di questi prodotti cavalca. Oppure si dice 'aumenta le risposte fisiologiche', che è un altro modo di propaganda, anche se non vuol dire niente. Poi passano gli anni,



#### VALE 3,3 MILIARDI DI EURO IL MERCATO ITALIANO DEGLI INTEGRATORI ALIMENTARI

Il mercato degli integratori alimentari ha raggiunto in Italia a fine 2018 un valore di 3,3 miliardi di euro, secondo **Federsalus**, che associa 198 aziende nazionali e multinazionali che operano nel settore.

Secondo gli stessi dati, la farmacia è il principale canale di vendita degli integratori, con l'86%, davanti alle parafarmacie con il 9% e alla Grande Distribuzione Organizzata (GDO) con il 5%. E in farmacia gli integratori confermano di essere la categoria di prodotti più venduti (11,5%) dopo il farmaco su prescrizione (59%).

Per *Integratori Italia-AIIPA e AVEDISCo*, però, il canale con il tasso di crescita più alto è la GDO (corner di super e ipermercati), con un aumento dell'8,1% e una crescita del fatturato da 237 milioni a 256 milioni di euro nel 2018. In particolare, sono a base di probiotici e di sali minerali gli integratori più richiesti in farmacie e parafarmacie. In questo quadro i probiotici rappresentano il 13% delle vendite totali in farmacia. Nella GDO sono invece i sali minerali ad essere i più acquistati, con un aumento del 20,3%. Un mercato che 'tira' anche nel canale della vendita diretta. Secondo i dati 2017 AVEDISCO, infatti è cresciuto del 16,8% rispetto all'anno precedente, facendo registrare un fatturato di oltre 425 milioni di euro. Qui la categoria di integratori più richiesta è quella dei multivitaminici, seguiti dagli Omega 3.

Il mercato italiano è, secondo **Federsalus**, il primo mercato in Europa con il 23% del totale, davanti a Germania (13%), Francia (9%) e Regno Unito (8%). L'utilizzo di questi prodotti coinvolge 32 milioni di italiani (il 65% della popolazione italiana adulta) e risponde a logiche di impiego differenziate. In particolare – fonte GfK Eurisko – sono i probiotici i più acquistati, seguiti dagli integratori di minerali, davanti ai regolatori del colesterolo, a quelli per il sistema urinario, ai polivitaminici/minerali e altri.

Il medico e il farmacista sono figure di riferimento nel processo d'acquisto dell'integratore, ma soprattutto la prescrizione medica è diffusa e in crescita (+28% negli ultimi due anni). In particolare da parte del medico di medicina generale (24%), pediatra (16%), ortopedico (15%), ginecologo (14%), oculista (6%), neurologo (5%), urologo (4%).

# La farmacia svolge un ruolo molto importante ma è anche come un bazar dove si vende di tutto



e la gente impara a proprie spese che queste cose non hanno un reale effetto. Come nel caso dell'acido pantotenico, cui si attribuivano effetti sulla ricrescita dei capelli".

#### Qualsiasi vitamina è già presente in un'alimentazione varia e gli integratori servono quando si accerta una carenza di nutrienti.

E il danno non è solo quello diretto causato dall'eccesso di vitamine: "La moda degli integratori" secondo Garattini, è essa stessa negativa anche quando il prodotto di per sé non fa male, "perché - spiega - crea dei falsi concetti con conseguenze che hanno a che vedere con gli stili di vita, perché fa credere che assumendo questi integratori alimentari si risolvono i problemi dell'alimentazione. In realtà sappiamo che qualsiasi vitamina è già presente nell'alimentazione e che quindi è sufficiente avere un'alimen-

tazione varia per avere tutto quello che è necessario. E non c'è bisogno di altro. L'importante è che le quantità siano moderate, perché non basta la varietà del cibo, per stare bene ci vuole anche la moderazione".

## Ma non ci sono situazioni in cui si renda necessario ricorrere a un aiuto?

"Certo - risponde il Professore - in alcuni casi specifici (quando ad esempio c'è stata una lunga degenza con cibo molto limitato, o problemi di altra natura che hanno impedito una regolare alimentazione) può essere logico anche somministrare questo tipo di preparati. Però è una assoluta minoranza di casi. E prima di assumere pillole è bene verificare, con le analisi del sangue, se si hanno carenze. Anche in gravidanza, nella giusta alimentazione c'è tutto quello che è necessario,

salvo l'acido folico che è un elemento importante per evitare possibili malformazioni al feto".

#### La medicalizzazione della nostra società.

Un altro svantaggio di questa moda, secondo Garattini, è quello di favorire la medicalizzazione della nostra società, quell'idea, cioè, che tutti i problemi di salute si possano risolvere con i farmaci o con sostanze diverse che abbiano quella stessa funzione, "contro quella che dovrebbe invece essere la norma sovrana, anche per mantenere la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, che è invece avere dei buoni stili di vita. Tutti abbiamo il diritto alla salute - afferma il Presidente del Mario Negri - ma contemporaneamente abbiamo anche il dovere di mantenerla, la salute, perché tutto quello che facciamo contro un sano stile di vita, alla fine, si ripercuote anche sugli altri perché ammalandoci sottraiamo risorse alla collettività. Se pensiamo che almeno il 50% delle malattie sono evitabili attraverso gli stili di vita, uno stile di vita sano dovrebbe essere l'obiettivo principale di tutti. Non ci sono farmaci che impediscono di contrarre il 50% delle malattie".

#### Le farmacie non hanno una buona fetta di responsabilità nel favorire la medicalizzazione della società?

"Mi sono sufficientemente inimicato i farmacisti - risponde il farmacologo - . Ma devo ripetere che la farmacia è come Giano bifronte: da un lato esercita una funzione molto importante come consigliare il paziente, dare informazioni e vendere farmaci su ricetta, avendo la responsabilità di seguire le ricette senza fare errori. Dall'altro però la farmacia è una specie di bazar in cui si vende di tutto, indipendentemente da quanto possa essere utile per il paziente. Oggi vi si vendono vari tipi di cosmetici abilitati a farmaceutici, ci sono integratori alimentari e una quantità di altre

# Nel 2016 sono state 500.000 le prescrizioni di integratori alimentari fornite dai medici di base e specialisti



cose che non avrebbero significato in un luogo dove dovrebbe dominare l'evidenza scientifica. Vi si vende anche l'omeopatia. Questo è uno degli aspetti molto preoccupanti. Perché il farmacista non è un venditore qualsiasi. Non è solo il titolare di un negozio. È una persona laureata che ha studiato e ha delle buone conoscenze di chimica. Quindi, sa benissimo che quello che vende come prodotto omeopatico non contiene nulla. E da questo punto di vista ha certamente una grande responsabilità. Vendendo queste cose, non sa se verranno utilizzate solo come placebo o se verranno utilizzate per malattie che avrebbero una possibilità terapeutica".

Il Presidente del Mario Negri, però, fa anche autocritica, in un certo senso: "La medicalizzazione della nostra



società - osserva - è in parte responsabilità anche di noi ricercatori, perché molto spesso sono state date delle speranze che poi non hanno avuto, almeno in tempi brevi, i risultati che si riteneva dovessero avere. Insomma: il successo mediatico di Stamina è molto dipeso dal fatto che molti hanno affermato che con le cellule staminali si sarebbe risolto ogni problema. E poi credo che molto dipenda anche dal fatto che i ricercatori in generale, almeno quelli che operano in campo sanitario, hanno molto sottostimato quello che dovrebbe essere una parte della loro attività: cioè essere portatori di informazione nell'ambiente in cui vivono. Cosa che non viene fatta. E' una visione che non è certamente ottimistica, però noi cerchiamo di fare, anche come Istituto, tutto ciò che è possibile per

far conoscere le cose come esse sono. Naturalmente i mezzi che abbiamo a disposizione non sono quelli che hanno a disposizione né le multinazionali né le altre imprese".

## Anche i medici subiscono gli effetti della pubblicità. Manca una 'informazione indipendente'.

Resta il fatto che moltissimi medici prescrivono integratori alimentari. Secondo QuintilesIMS - riferisce il sito Integratori Italia - i medici di base, i cardiologi e altri specialisti consigliano l'utilizzo di questi prodotti. Sono circa 500.000 le indicazioni fornite nel 2016, di cui 300.000 per il riso rosso fermentato e 158.000 di prodotti a base di Omega3 per disturbi cardiovascolari, principalmente in presenza di malattie del metabolismo lipoproteico e ipertensione.

"Il riso rosso fermentato - obietta Garattini - contiene una statina naturale e ha un'azione farmacologica, senza essere stato sottoposto ai controlli che subisce un farmaco. Ma se uno deve prendere un trattamento per diminuire i suoi livelli di colesterolo è comunque meglio che prenda un farmaco. Almeno sa che cosa prende. Quanto ai medici che prescrivono questi integratori, che dire? I medici sono esseri umani e quindi anche loro sono soggetti all'influsso della pubblicità, come tutti noi. Qui c'è un problema generale molto grave, secondo me, che è l'asimmetria dell'informazione. Purtroppo anche il medico non ha grandi possibilità di attingere a una informazione indipendente, Perché non c'è. O se c'è è molto limitata, rispetto all'informazione invece molto aggressiva, molto strutturata, molto studiata da parte dell'industria farmaceutica, che dedica una buona parte delle sue risorse (molto più di quanto dedica alla ricerca) per trovare adeguate forme di informazione. Perché il suo scopo è appunto quello di aumentare le vendite. La media della spesa per la ricerca nell'industria, a livello mondiale, si calcola che sia intorno al 7% del fatturato; ma per l'informazione, cioè per quello che serve per alimentare il prodotto, può arrivare anche fino al 30%".

D'altra parte, esiste anche un atteggiamento sbagliato di parte dell'opinione pubblica, che al contrario colpevolizza oltremodo l'industria, il mondo delle multinazionali del farmaco, quasi fossero 'il male assoluto'. Lo abbiamo visto da parte, ad esempio, dei cosiddetti 'no-vax'.

"Questa è una delle tante informazioni false che circolano - risponde il farmacologo - a causa della mancanza di una 'informazione indipendente' a cui affidarsi. Perché al di là dei vantaggi che l'industria può avere vendendo i vaccini, si pensi a quanto più venderebbe se i vaccini non ci fossero. Basta pensare a tutte le malattie causate da un mancato ricorso alle vaccinazioni, per le quali bisognerebbe utilizzare i farmaci. Quindi, questa è un'informazione emotiva, senza una base reale".

Ouello che manca moltissimo - secondo Garattini - è un'informazione indipendente. "Dieci anni fa l'AIFA spiega - era molto attiva da questo punto di vista. Poi è completamente caduta questa attività e oggi è molto vicina allo zero. Non basta avere un portale in cui si scrivono le cose. Bisogna raggiungere i medici. E l'industria li raggiunge, attraverso i suoi informatori farmaceutici, mentre invece il Ministero della salute, l'Aifa e gli Assessorati alla sanità delle Regioni dove la fanno quella informazione? Non ho mai visto niente di veramente significativo che possa in qualche modo bilanciare l'informazione dell'industria e questo vale anche per gli integratori alimentari. Quanti sono



Il medico dovrebbe poter contare su un'informazione indipendente per bilanciare quella dell'industria 16

# CONTRO CONCRO

# Gli integratori sono alimenti, non farmaci, e non possono sostituire una dieta sana ed equilibrata



quelli che scrivono... quanti gli articoli che compaiono.... Dico questo per dimostrare che gli integratori alimentari sono più o meno dei beni di consumo, come tante altre cose".

L'informazione corretta è sempre più difficile da fare. "Anche in campo alimentare - afferma il professore si sta creando la stessa mentalità. Prima la pubblicità era: 'questo prodotto non contiene aspartame', ma non si diceva cosa c'era al suo posto; poi è stata la volta di 'questo prodotto non contiene olio di palma'. Adesso ce ne sono tanti che dicono 'questo prodotto non contiene glutine'. Qual è l'idea alla base di questo? E' l'idea di far avere alla gente l'informazione che questi sono prodotti dannosi, facendo dimenticare che invece possono essere dannosi solo 'in determinate condizioni' (l'olio di palma è un acido grasso saturo esattamente come il burro e come il burro può essere dannoso per chi ha alti livelli di colesterolo; il glutine è dannoso per chi è affetto da celiachia, ndr). Però se tutti si convincono che sono dannosi comunque e piano piano si porta la gente a pensare che il glutine fa male anche a coloro che non hanno la celiachia, praticamente tutti compreranno il prodotto senza glutine, che costa di più. E in questo le aziende avranno esercitato la loro funzione, che è quella di aumentare le vendite".

#### La figura dello 'scientific advisor'.

Cinquant'anni di battaglie per la scienza e di esperienza alla guida di un grande istituto di ricerche farma-cologiche indipendente, osservando un Paese come l'Italia, vittima negli anni di vicende che hanno lasciato segni negativi come quelle legate al 'siero di Bonifacio', al 'metodo Di Bella', a 'Stamina', e alle più recenti

prese di posizione antiscientifiche, dalla fiducia al 'metodo Hamer' alle credenze delle proprietà anti-cancro dello scorpione blu cubano, alle posizioni contro la sperimentazione animale ("che taglia le gambe alla ricerca italiana, soprattutto quella sul cancro"), fanno dire a Garattini che "l'Italia è un paese dove non c'è interfaccia fra la scienza e la politica". E spiega: "In molti paesi, al governo siede anche lo 'scientific advisor' (un alto consulente scientifico che sia in grado di presentare le migliori prove scientifiche disponibili ai politici e ai decisori chiamati a prendere decisioni su materie complesse, ndr.). Da noi, dove non esiste questa figura, è stato possibile stanziare 3 milioni di euro per una ricerca scientifica su Stamina, quando era evidente a ogni ricercatore degno di questo nome che dentro quei prodotti non c'era nulla". ■



# MERIDIANI



## SOS chi ci curerà NEI PROSSIMI ANNI?

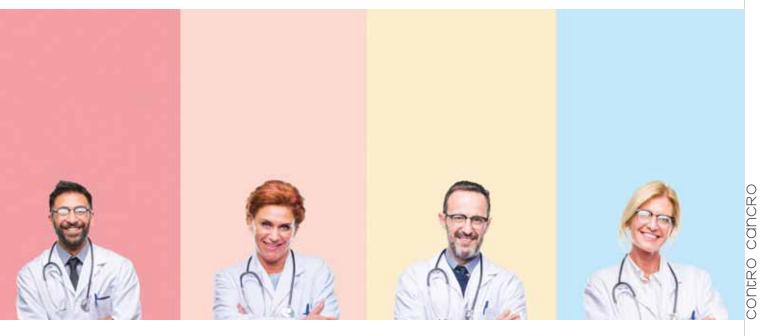
#### Mancano all'appello circa 16mila medici

#### di Cinzia Testa

#### Lo stiamo perdendo.

Emorragia. No, qui non si parla di pazienti ma dello stato dei medici. Un problema di proporzioni rilevanti, un vero e proprio bubbone scoppiato qualche mese fa e che crea non poche preoccupazioni. Con una domanda, che scorre ormai come un incontenibile fiume in piena: verranno garantite le cure nei prossimi anni? Dati alla mano, infatti, da qui al 2025 l'Italia perderà nell'ambito del pubblico migliaia di medici, quantificati dai sindacati in un numero di circa 16 mila unità. Tra le principali cause ci sono indubbiamente le recenti riforme pensionistiche: nel triennio 2019-2021 sono previste tra sei e sette mila uscite di medici all'anno, per un totale di 20 mila pensionamenti. A guesti vanno

aggiunti quelli che decidono di usufruire della "quota 100", che secondo l'Anao Assomed potrebbe essere circa 4500 medici. Un botto, insomma, che causerebbe problemi soprattutto nell'ambito di alcune categorie professionali specifiche. A essere particolarmente squarniti sarebbero in particolare la pediatria, seguita da anestesia e rianimazione, medicina d'urgenza, medicina interna, chirurgia generale, radiodiagnostica, malattie dell'apparato cardiovascolare, ginecologia, psichiatria e ortopedia. «Alcune specialità sono penalizzate a monte», interviene Fabrizio Pregliasco, direttore sanitario Istituto Ortopedico Galeazzi-Gruppo San Donato, di Milano. «Ci sono malattie maggiormente esposte dal punto di vista legale al rischio di malpractice e quindi di incorrere nella medicina difensiva. Vale ad esempio per la chirurgia e per anestesia e rianimazione. Certo, esiste un'assicurazione a livello dell'ospedale ma non sono mai momenti belli, neppure quando si dimostra l'assenza di colpe a carico del medico. Ma tutto ciò porta inevitabilmente molti giovani a spostarsi verso altre specializzazioni, diciamo così, più "tranquille"». A questo si aggiunge chi scarta specializzazioni considerate, a torto, meno d'appeal come l'Igiene e la medicina preventiva. «lo che insegno proprio in questo ambito, mi trovo con un numero di specializzandi che sta man mano



CONTRO CANCRO

calando negli anni», continua il professor Pregliasco. «Noto anche che sta aumentando il numero di donne e scende quello degli uomini e non è un fattore da sottovalutare. È indice di un cambiamento sociale: i maschi, che per tradizione culturale nei Paesi mediterranei sono il traino della famiglia, si stanno spostando verso professioni più remunerative a breve termine. E qui purtroppo non rientra quella del medico. Gli anni necessari per impostare le basi di una carriera nell'ambito del servizio pubblico non sono pochi: tra università e specializzazione, ci vogliono circa 8-10 anni, sempre che fili tutto liscio».

La situazione è critica anche per quanto riguarda i medici di medicina generale. Se non si corre ai ripari, nei prossimi cinque anni smetteranno di lavorare oltre 14 mila medici di famiglia, secondo i calcoli effettuati dalla FIMMG, la federazione che riunisce i medici di medicina generale, per arrivare nel 2028 con l'uscita totale di oltre 33 mila medici. «C'è chi punta il dito contro il numero chiuso in università, ma non c'entra», interviene Roberto De Ponti, Direttore della Scuola di Specializzazione malattie dell'apparato cardiovascolare dell'Università dell'Insubria di Varese e Presidente eletto AIAC, Associazione Italiana di Aritmologia e Cardiostimolazione. «Il vero "collo di bottiglia" è rappresentato dall'ingresso alle scuole di specializzazione. Ogni anno sono circa 14 mila i candidati per accedere a un corso di specializzazione oppure per diventare medici di medicina generale. Ma nel concreto, solo poco più di sei mila riescono a proseguire». Una situa-

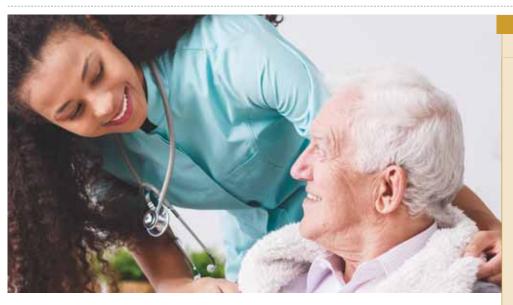
#### SOS INFERMIERI

La situazione è critica anche per quanto riguarda il personale infermieristico. Secondo i dati della classifica OCSE (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico), l'Italia si posiziona agli ultimi posti in ambito internazionale, con un basso rapporto tra medici e infermieri. Come ha dimostrato il rapporto OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario italiano) 2018 dell'Università Bocconi di Milano, la media nazionale è di 2,45 infermieri per ogni medico. Anche questa situazione, come quella relativa al personale medico, è destinata a peggiorare se non si trova una soluzione. Il Servizio Sanitario Nazionale dovrebbe incentivare il numero di infermieri a causa dell'invecchiamento della popolazione attesa nel prossimo decennio, che porterà inevitabilmente a una maggiore richiesta di assistenza infermieristica domiciliare.

#### È basso il numero di giovani medici pronti a sostituire quelli che vanno in pensione



#### Negli ospedali il numero di medici e infermieri è in calo e non copre tutte le esigenze



zione, questa, che non è mai positiva, e men che meno in questo momento, con la prospettiva di un sistema sanitario nazionale squarnito di medici. «È stata palesata l'idea di togliere il numero chiuso, più propriamente numero programmato, al corso di laurea, ma non è questa la soluzione», chiarisce il professor De Ponti. «Bisogna invece trovare delle soluzioni nel post-laurea e in questo ambito è già un passo avanti la proposta del ministro Grillo. Sono infatti state definite 8 mila borse di specializzazione per l'anno accademico 2018/2019. Siamo un po' in ritardo perché l'allarme era già stato lanciato nel corso del primo mandato dell'allora ministro della salute Lorenzin, ma dobbiamo guardare il bicchiere mezzo pieno e in questa ottica, si sta facendo qualcosa». Lo studio della curva demografica aveva già delineato qualche anno fa quello che sarebbe accaduto in un lasso di tempo neanche troppo lungo. La popolazione dei camici bianchi era già in stallo nel 2015, con il 65% dei medici dipendenti over 50. Un numero crescente di medici sempre più anziani,

dunque, e per contro, un numero basso di giovani medici pronti a sostituire i pensionati.

Il punto interrogativo sull'assistenza agli italiani nel futuro potrebbe essere determinato anche da un'altra ragione. «Chi decide di intraprendere la carriera in ambito sanitario sa bene che si prospetta una vita di particolari sacrifici, con tanta responsabilità e turni pesanti da garantire tutti i giorni, anche festivi», sottolinea il professor De Ponti. «A tutto ciò però corrisponde una remunerazione che in Italia è sensibilmente inferiore a quella di tanti altri Stati europei». Da anni fra l'altro le associazioni denunciano le condizioni di lavoro sempre più difficili negli ospedali e nei Servizi territoriali, perché il numero dei lavoratori è in lento ma graduale calo e quindi insufficiente a coprire tutte le esigenze. Per guesto, la categoria medica chiede lo sblocco del turnover che ha impedito in questi anni la sostituzione dei medici pensionati con nuovi assunti e ha provocato una carenza di circa 10 mila medici.

#### DAL RAPPORTO OASI 2018

In Italia il personale infermieristico è meno della metà rispetto alla Germania: 5,6 infermieri ogni 1.000 abitanti contro 12.9.

Contemporaneamente, il 53% dei medici ha più di 55 anni; si conta un numero di candidati alle specialità mediche più che doppio rispetto ai contratti finanziati (16.046 versus 6.934). Il problema è la scarsità di risorse per assumere e formare specializzandi, non la mancanza di medici.

Il personale dipendente in diversi SSR meridionali è calato significativamente ed è oggi inferiore a quello settentrionale. Al 2016, la Lombardia registra 9,6 dipendenti SSN ogni 1.000 abitanti (-3% rispetto al 2010), contro i 7,3 della Campania (-15%) e i 7,1 del Lazio (-14%)

Il rapporto infermieri/medici a livello nazionale nel 2016 è pari a 2,45, con una rilevante variabilità interregionale, sostanzialmente stabile rispetto al 2010. Le regioni del Nord mantengono una maggiore dotazione organica di infermieri rispetto ai medici, a testimonianza della difficoltà di ribilanciare lo skill mix degli SSR spesso interessati dai Piani di Rientro.

# CONTRO CANCRO

#### I ricercatori italiani emigrano all'estero, ma l'Italia è al top per la qualità delle pubblicazioni scientifiche



La stessa situazione di carenza di medici si sta prospettando anche in altre nazioni europee e in particolare in Germania, in Francia, in Gran Bretagna, in Spagna. Ma in guesti Paesi non esistono le problematiche italiane e in più le risorse economiche allocate sono maggiori, tanto da portare molti dei nostri giovani a lasciare l'Italia una volta terminata la specializzazione. Succede anche nell'ambito della ricerca. E qui, oltre al danno c'è anche la beffa. Un recente lavoro a cura di Elsevier ha classificato in base ad alcuni indici di valutazione la quantità e la qualità degli studi effettuati nel mondo e pubblicati dalle riviste internazionali. Da questo "censimento", pubblicato sulla rivista internazionale The Lancet oncology, è emerso che l'Italia è il Paese al top per quanto riguarda la qualità delle pubblicazioni, insieme alla Gran Bretagna. Tutto bene? No. I giovani

che seguono l'iter didattico italiano, non fanno la stessa vita dei loro coetanei che hanno scelto altre professioni per studiare una lingua straniera e poi se ne vanno. Alcuni dopo un'esperienza all'estero rientrano, ma molti no. Anzi, in questo momento critico per la Gran Bretagna, chi sceglie di cambiare nazione in vista dell'attuazione della Brexit, preferisce orientarsi verso altre Nazioni europee. In cima alla classifica, Paesi Bassi e Germania. «Il mondo della ricerca ha la particolarità di essere libero, competitivo e con la caratteristica dell'intercambiabilità», interviene Giovanni Apolone, Direttore Scientifico dell'Istituto dei Tumori di Milano. «I nostri ragazzi vanno all'estero e questo va bene, ma il problema è che da noi non arrivano ricercatori da altri Stati. E quando ci scelgono, abbiamo una serie di barriere che ci impediscono di trattener-

li». Qualche esempio? La conoscenza della lingua inglese che in Italia è bassa. E i problemi tecnico-amministrativi. Se il ricercatore arriva da una Nazione extraeuropea, allo scadere del permesso di soggiorno deve rientrare. «Bisogna modificare questa situazione e si può fare innanzitutto con un programma definito di "autopromozione", un po' come viene attuato per il turismo», propone il dottor Apolone. «L'Italia fa un'ottima ricerca nonostante le scarse disponibilità, ma soffre della competizione con Paesi che dispongono di sovrastrutture dedicate alla ricerca e con una maggiore allocazione di risorse in questo ambito. Forse, è il momento di attuare rapporti bilaterali con Stati più forti in tal senso, per non soffrire più di questo "gap" ed evitare così che si incrementi ancora di più nel futuro la crisi per carenza anche di ricercatori, oltre che di medici».





# RETELIT

## Connecting Innovation



Retelit è il partner tecnologico ideale per operatori e aziende, nazionali e internazionali, con un'offerta completa di soluzioni digitali e infrastrutturali di qualità, affidabili e sicure e servizi che vanno dalla connessione Internet in fibra ottica al Multicloud, dai servizi di Cyber Security e Application Performance Monitoring ai servizi di rete basati su tecnologia SD-WAN.

# Mi piego ma NON MI SPEZZO

La resilienza nella malattia, la forza per combatterla

di Mariateresa Truncellito

I bambini giocano a pallone tra grida di allegria. La palla rotola sul campo, rimbalza sulla terra, prende calci ripetutamente. Ma quando tutto finisce è intatta, sferica, pronta per essere riutilizzata il giorno dopo e a regalare ancora momenti di felicità. Un pallone da calcio è resiliente. Nella tecnologia dei materiali, la resilienza misura la capacità di subire colpi senza spezzarsi e il suo inverso è l'indice di fragilità. In psicologia, equivale alla capacità di reagire di fronte a traumi, difficoltà, crisi (economiche, affettive, identitarie...) con spirito di adattamento, elasticità mentale, ironia. Per l'Accademia della Crusca, "resilienza non è sinonimo di resistenza: il materiale resiliente non si oppone o contrasta l'urto finché non si spezza, ma

lo ammortizza e lo assorbe, in virtù delle proprietà elastiche della propria struttura". Il pallone da calcio - resiliente più che resistente, simbolo di gioco, gioia, ma anche capacità di fare squadra e di sfidare se stessi - può essere una buona metafora di una particolare resilienza: quella dei bambini alle prese con una malattia oncologica.

#### Un gonfiore senza spiegazioni,

una strana febbre che non passa, un malessere. E l'infanzia si popola di camici, medicine, lunghe assenze da casa e da scuola. I giochi con gli altri bambini possono diventare impossibili. Mamma e papà, fino a ieri due "giganti" capaci di risolvere tutto, impotenti e disarmati ti guardano con un'angoscia che spesso non trova parole. I tumori maligni in età pediatrica per fortuna sono un evento raro, ma ogni anno nel nostro Paese, secondo i dati dell'Associazione Italiana Ematologia e oncologia pediatrica (www.aieop.org), si ammalano di cancro circa 1.400 bambini tra 0 e 14 anni e circa 800 adolescenti fino a 19 anni. I tumori più frequenti sono le leucemie (circa 37 per cento dei casi), quelli cerebrali (circa 15 per cento), i linfomi (13 per cento), i neuroblastomi (tumori del sistema nervoso centrale, circa 9 per cento), sarcomi dei tessuti molli, nefroblastomi, tumori ossei, tumori a cellule germinali, retino blastomi e tumori epatici. L'oncologia



# CONTRO CANCRO

#### IL PROGETTO PAROLE DI MAMMA

■ La malattia tumorale pediatrica non coinvolge solo il bambino, ma la famiglia, la madre, i fratelli, tutti i familiari. Le difficoltà che attraversano le famiglie sono molteplici: il lavoro, i permessi, le spese mediche, il tempo. E ancora: l'impatto emotivo e fisico della malattia, la gestione delle relazioni familiari attorno al figlio malato, la difficoltà a gestire e comunicare lo stato d'animo. Gli ospedali italiani stanno introducendo servizi di supporto psicologico nei dipartimenti di oncologia degli ospedali convenzionati con il Servizio sanitario (Società Italiana di Psico-Oncologia, SIPO). C' è però un target che rimane scoperto: le famiglie straniere. È in crescita il numero dei bimbi stranieri malati e ricoverati presso la pediatria dell'Istituto Nazionale dei Tumori per tumori dell'età infantile, in day hospital, terapia o per accertamenti. Anche Lilt Milano registra un triste dato in aumento rispetto al numero dei malati stranieri (46 per cento dell'utenza adulta ai sussidi economici), e il dato non risparmia i minori: 1 bambino su 4, in Pediatria all'istituto dei Tumori, ha origine straniera. Si tratta di famiglie che si trovano spesso abbandonate a se stesse, sovente in condizioni di difficoltà economica, e isolamento. Per una madre straniera, poco pratica con il nuovo contesto, la lingua, e il sistema sanitario italiano, la malattia del figlio è quindi come un fulmine in un cielo già poco sereno di per se, in contesti culturali che già non facilitano lo scambio, il doversi

destreggiare in una città difficile come Milano, addirittura a volte con gravi problemi persino nel chiedere medicinali in farmacia, capire i reparti di un ospedale e capire le terapie in italiano del proprio figlio. La Lilt già da tempo finanzia nell'Istituto un servizio di mediazione linguistica per spiegare un'operazione, la diagnosi, una terapia. Ma non è sufficiente: è stato lanciato così, "Parole di mamma" non è solo un progetto di insegnamento della lingua, ma un'occasione per la madre di cogliere un'opportunità di relazione con un'altra persona, un "volontario linguistico". I volontari selezionati LILT vengono formati da esperti nell'insegnamento della lingua straniera per poi condurre gli incontri in autonomia in pediatria Oncologica. Della formazione si occupano gli operatori della Rete Scuole Senza Permesso (RRSSP) - rete di 30 organizzazioni del Terzo settore di Milano e Provincia specializzata in accoglienza e insegnamento dell'italiano -, in modo da rendere in grado i volontari di affrontare tematiche linguistiche e interculturali per favorire la comunicazione, lo scambio e l'insegnamento dell'italiano. Il primo step è favorire l'opportunità di acquisire maggior conoscenza della lingua - attraverso le lezioni frontali one to one - e la creazione di una relazione attraverso l'offerta di momenti extra rispetto alla malattia, contesti diversi rispetto alle impellenze mediche e alla sofferenza. Sinora il progetto è stato sostenuto gratuitamente, richiedendo uno sforzo volontario a tutti i partecipanti. A quattro mesi dall'inizio, sono state realizzate più di 25 ore di incontri mamma- volontario, 15 ore di formazione e più di 100 ore di coordinamento interno, preparatorio. Le risorse attive sono molteplici: assistenti sociali, primari della pediatria, coordinamento LILT, referenti Settore Volontariato. volontari e operatori della RRSSP.

pediatrica, grazie alla ricerca, ha fatto progressi straordinari: l'80 per cento dei tumori infantili guarisce (fino al 90 per cento nel caso di leucemie e linfomi), e oggi circa 44 mila italiani dall'età media di 30 anni hanno avuto un tumore da piccoli. Purtroppo, però, le neoplasie sono ancora la prima causa di morte per malattia nei bambini, e la seconda in assoluto dopo gli incidenti.



I bambini sono proiettati verso il futuro, e questo regala loro una resilienza innata. Questa potenzialità, però, va incoraggiata e alimentata, di più quando è messa concretamente alla prova. «Diversamente dall'adulto, il bambino sembra mostrare maggiore tolleranza durante il trattamento a terapie combinate aggressive. Un'altra peculiarità dell'oncologia pediatrica, è rappresen-

#### Il dramma della malattia in un bambino ha ripercussioni enormi su tutta la famiglia



tata dai problemi psicosociali ed etici legati alla comunicazione della diagnosi, della prognosi, delle prospettive terapeutiche e al loro impatto sulla vita del paziente e della sua famiglia. Come per ogni grave malattia, il dramma della diagnosi di cancro in un bambino pone paziente, familiari e curanti di fronte al problema della morte, del senso della vita, del ruolo del piccolo ammalato nella storia della famiglia»: Maura Massimino, direttore della Pediatria Oncologica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano lo scrive nel Manuale del volontariato in oncologia (scaricabile gratuitamente al sito www.legatumori.mi.it). «L'equipe terapeutica deve prendere in carico, oltre al piccolo malato, anche la sua famiglia, cui è richiesta d'altra parte una partecipazione attiva nella gestione terapeutica. Per consentire di raggiungere il massimo risultato

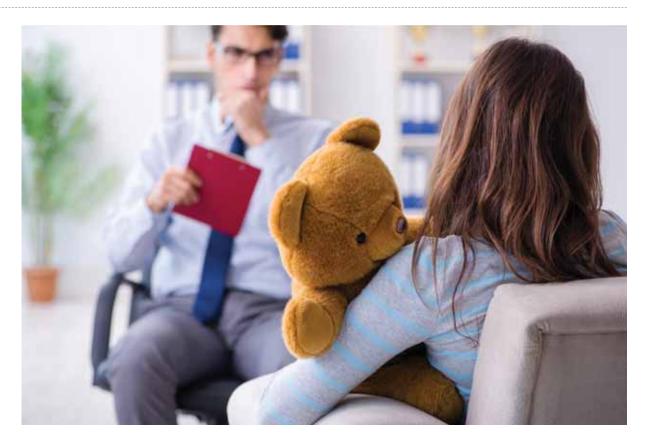
terapeutico mantenendo il bambino in un assetto di vita il più possibile vicino alla normalita, è necessario che il tumore del bambino non sia considerato una tara da cui rifuggire e non rappresenti ancor oggi motivo di emarginazione per il malato e la sua famiglia». Nell'Unità diretta dalla professoressa Massimino, attenzione particolare viene data alla necessità di agevolare la quotidianità dei rapporti familiari e dei momenti di socializzazione, studio e gioco (per rendere meno malinconica la degenza nei fine settimana e nei giorni festivi, è stato attuato un progetto ad hoc con animatori specializzati), sia durante l'ospedalizzazione che nei successivi periodi di terapie e controlli ambulatoriali. In questa strategia sono coinvolti medici, infermieri, insegnanti, educatori, operatori psico-sociali e volontari, molti dei quali disponibili grazie ai finanziamenti della Lilt.

#### «Un bambino di quattro anni

un giorno mi ha chiesto: "Dottore, perché la mia mamma è diventata così brutta?" Il bambino, anche piccolissimo, si rende conto di tutto quello che gli succede attorno e anche di ciò che gli adulti si aspettano da lui»: Momcilo Jancovic, pediatra ematologo della Fondazione Monza e Brianza per il Bambino e la sua Mamma nel Centro Maria Letizia Verga dell'Ospedale San Gerardo di Monza, si occupa di piccoli pazienti oncologici da oltre 40 anni. «Per aumentarne la resilienza è necessario in maniera positiva e adatta alla loro età - coinvolgerli nel processo di cura e rimandare loro messaggi positivi e speranzosi: per le mamme, anche non rinunciando al parrucchiere e a truccarsi. A un altro mio paziente, che non aveva ancora compiuto cinque anni, ho spiegato che avrebbe dovuto mettercela tutta per combattere la sua malattia. Al successivo day hospital per la terapia, si è presentato con addosso un costume da Superman, e così ha fatto per tutto il periodo delle cure quotidiane. Solo quando è passato nella fase di mantenimento, con somministrazione della terapia una-due volte al mese, è tornato vestito da bambino, perché non gli serviva più comportarsi da super eroe».

Il dottor Jankovic, però, ci tiene a sottolineare che «Non sono il dolore, la sofferenza o le difficoltà insiste nelle terapie che forgiano la resilienza, ma la capacità del bambino di credere nelle sue risorse e nella possibilità di farcela contro la malattia, la maggior spontaneità, rispetto a un adulto, nel vedere il bicchiere mezzo pieno anziché mezzo vuoto. Questo si verifica nel 70-80 per cento dei casi: purtroppo, specie tra gli adolescenti, c'è an-

# Gli adolescenti fanno molta più fatica ad adattarsi e accettare le cure



che chi subisce negativamente l'evento-malattia, perché ovviamente sono molto più cervellotici del bambino di sei-otto anni e fanno molto più fatica ad adattarsi e ad accettare le cure, e sta al medico e agli operatori porsi in modo differente per incoraggiarne la resilienza. Quando ci si riesce, i ragazzi guariti - i cosiddetti "pazientiesperti"finiscono per diventare i più convincenti messaggeri della possibilità di farcela, e alla grande». La resilienza nelle femmine è più spiccata: «A parità di età e di condizioni, le ragazze - senza voler generalizzare sono quasi sempre le più forti», conferma l'ematologo. «Tra gli adolescenti, i disturbi somatici connessi alle cure - mal di testa, mal di pancia, malesseri generalizzati - sono più numerosi tra i ragazzi decisamente più fragili. E sono spesso le ragazze a

fare il primo passo negli amori che nascono durante le terapie: la loro capacità di reazione non di rado diventa uno stimolo di resilienza per il ragazzo».

Il dottor Jankovic ribadisce come i bambini siano tutti profondamente sensibili e acuti: nel libro Ne vale sempre la pena, riporta la lettera scritta da un diciassettenne alla madre per ringraziarla di avergli fatto vivere la malattia, a 7 anni anni, con normalità. «Questa è la parte più difficile, perché richiede un grande sforzo tanto da parte dei medici che dei genitori. In generale, i più incapaci di credere con fiducia al processo di guarigione di fronte a una grave malattia di un bambino sono proprio gli adulti, a cui si richiede un atto di eroismo: bisogna cambiare abitudini, prima di

tutto nel modo di pensare. Il ragazzo scrive che sentiva la madre piangere di notte, ma durante il giorno, davanti a lui, era sempre serena. Se i genitori non sono abbastanza resilienti, se si lasciano andare, si trascurano non parlano con il bambino di quello che gli sta succedendo, lui - che invece capisce tutto - cercherà a sua volta, con i mezzi che ha, di proteggerli da ulteriori sofferenze». Gli adulti a volte non si rendono conto del carico di responsabilità che danno ai piccoli pazienti, pensando invece di far bene: «Per una mamma, allontanarsi dal piccolo in ospedale richiede molta forza. Ma tornare riposata e in ordine significa trasmettere forza: "Se la mamma è serena, allora io non sono poi così grave". Bisogna liberarsi dal senso di colpa, dalla paura del giudizio altrui, da consuetudini errate. La ma-

#### IL PROGETTO "TE LO SPIEGO IO"

La malattia grave di un bambino è un evento del tutto inatteso e quasi sempre incomprensibile: oltre a cure scientificamente avanzate, è fondamentale un supporto affinche i piccoli e giovani pazienti possano capire quanto sta loro accadendo in una chiave adeguata alle conoscenze e al linguaggio della loro età. "Il Progetto Telo spiego io è un progetto innovativo realizzato in collaborazione con la Sezione Educativo-Didattica della Struttura Complessa di Pediatria dell'Istituto Nazionale Tumori diretta dalla dottoressa Maura Massimino e sostenuto dalla Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori di Milano. Si rivolge ai bambini da 0 a 13 anni. e alle loro famiglie, nasce dalla convinzione che la conoscenza sia il miglior antidoto contro la paura. Paure comuni a tutti bambini, che vengono maggiormente amplificate nel contesto ospedaliero alle quali si aggiunge il profondo timore del dolore. Occorre quindi informare adeguatamente e con un linguaggio adeguato all'età tutti i bambini e ragazzi che si sottopongono alle cure e agli esami diagnostici per favorire il necessario sentimento di fiducia verso tutto il personale medico. Allo stesso modo occorre informare in modo efficace anche i genitori per contenere la loro angoscia, favorendo una positiva alleanza con l'equipe curante: se il bambino percepisce ansia o timori nell'adulto, può diventare meno collaborativo. Il progetto "Te lo spiego io" prevede la realizzazione di due libri digitali multimediali e interattivi multipiattaforma dedicati ai piccoli pazienti da 0 a 6 anni, dai 6 ai 13 anni, e un terzo libro dedicato ai genitori. Ogni libro conterrà circa 25-30 ambienti/capitoli, legati da un unico filo conduttore in cui sia possibile navigare, ottenendo informazioni, testimonianze audio e video. L'impostazione grafica sarà adeguata alle fasce d'età da coinvolgere con l'utilizzo di disegni prodotti dai bambini. Saranno realizzati 25-30 filmati in alta definizione dei vari ambienti ospedalieri, compresi quelli dedicati agli esami diagnostici e alle cure, di due minuti circa ciascuno, con traduzione audio o sottotitoli nelle lingue più diffuse tra i pazienti (inglese, arabo, russo, cinese, spagnolo, francese, rumeno...). All'interno dei libri saranno inseriti giochi adeguati all'età. Sarà inoltre realizzato un percorso specifico per fascila d'età 9/13 anni che comprenderà momenti di realtà virtuale e aumentata, con giochi fruibili sia in Istituto (direttamente su tablet dedicati) che da casa con link di collegamento. Si prevede la realizzazione di un album illustrato, con inclusi sticker adesivi ad hoc che riproducono il percorso terapeutico compiuto dai pazienti con riferimento anche a parti già illustrate e trattate nei libri interattivi. Al completamento dell'album, come premio finale, i piccoli pazienti potranno scaricare gratuitamente un libro digitale messo a disposizione dal Centro Leonardo Education e lo stesso libro potrà anche essere donato ai compagni della classe di appartenenza.

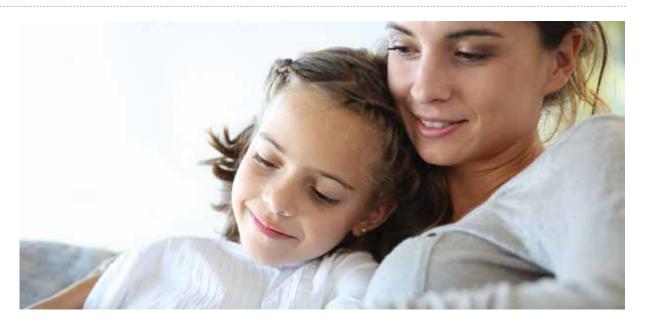
lattia di un bambino insegna anche questo». Purtroppo non tutti ce la fanno, anche se oggi le terapie permettono successi che, quando Momcilo Jankovic era un giovane medico, non erano neppure immaginabili: «Il limite della medicina è non riuscire guarire tutti, ma l'obiettivo è far star meglio tutti: e deve essere il fine anche di medici, operatori, genitori, nonni e chiunque sia intorno al bambino, donargli la qualità di vita migliore possibile. La resilienza non è qualcosa che ha senso solo se finalizzata alla guarigione, ha senso in ogni caso».

È dagli anni Cinquanta che si è cominciato a garantire il rispetto delle esigenze specifiche dell'infanzia durante le cure ospedaliere. «In Gran Bretagna fu riconosciuta la necessità della presenza della madre e di spazi di gioco all'interno dei reparti pediatrici di degenza», spiega Carlo Alfredo Clerici, medico specialista in psicologia clinica psicologo clinico della Pediatria Oncologica della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. «Già nel 1951 l'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva raccolto dati sugli effetti dannosi della carenza di cure materne nei primi mesi di vita e i rischi di degenze prolungate senza la presenza della madre. Da guegli anni sono stati condotti studi approfonditi sugli aspetti psicologici delle malattie organiche dei bambini che hanno portato gradualmente a reparti ospedalieri sensibilizzati alle esigenze specifiche del bambino e dotati di risorse adequate come spazi di gio-



#### 30

#### Compito di genitori e medici è quello di non far perdere ai giovani malati appuntamenti con l'esistenza



co, servizi scolastici, letti per la permanenza notturna dei genitori...» L'oncologia pediatrica è anche un osservatorio privilegiato su molti fenomeni, come l'adattamento psichico al trauma della malattia, anche nel percorso di sviluppo fino all'età adulta. «Un'esperienza così estrema come la malattia oncologica che mette a rischio la vita, ma oggi da buone possibilità di sopravvivenza, lascia un impatto a lungo termine? A lungo si è cercato di capire se le persone curate in gioventù per malattie gravi soffrissero di disturbi di area psichiatrica maggiormente rispetto alla popolazione generale: la risposta è no, non c'è un dato superiore alla media, incidenza dei suicidi compresa. Ma se c'è un tratto comune nelle storie dei singoli pazienti guariti è l'unicità: per ciascuno il percorso con cui da piccoli sono sopravvissuti alla paura, sono riusciti a guardare oltre oppure, al contrario, si sono "inceppati" e magari sono anche un po' regrediti - in particolare nella seconda infanzia e nel passaggio dalla preadolescenza all'adolescenza, con difficoltà nel gestire l'equilibrio tra le esigenze d'autonomia e il bisogno di essere accuditi - non è generalizzabile ed è sempre il frutto dell'incrocio tra la biologia (c'è chi è per natura più psichicamente resistente o meno), l'attenzione al dolore del bambino e la cura in senso ampio: non solo erogazione di prestazioni mediche avanzate, ma anche dare la possibilità a un paziente in crescita di non perdere appuntamenti con l'esistenza. Se un adulto deve fermarsi sei mesi per curarsi, non è un problema per le sue competenze, che ormai sono acquisite: ma se un bambino di tre anni non impara a parlare o non socializza con altri bambini farà molta fatica a recuperare queste tappe».

La resilienza è il risultato di un investimento in amore, attenzione, cultura, assistenza, solidarietà. «E comunicazione: il bambino ha bisogno di essere aiutato a capire cosa gli succede per poter avere la sua collaborazione fiduciosa durante le terapie», continua Clerici. «Ma è necessario

tenere conto del fatto che la resilienza è anche un percorso di adattamento che può comprendere passi avanti e perdita di terreno: per esempio, ci sono piccoli che affrontano la caduta dei capelli senza paura, altri che hanno bisogno di indossare la parrucca almeno per i primi tempi, altri che possono essere aiutati dall'insegnante che prepara la classe al loro ritorno a scuola. La malattia è sicuramente una grande esperienza di vita e di apprendimento, ma non è scontato né automatico che renda le persone più forti o migliori: molto dipende dal contesto, dalla possibilità di essere curati in un reparto pediatrico che cerca di prendersi cura di interi nuclei familiari. Se i medici trattano il dolore in maniera adequata, se il bambino è trattato come una persona, se gli sono concessi spazi di gioco, se gli insegnanti lo aiutano nella continuità scolastica, se la famiglia non crolla perché viene sostenuta nell'orientarsi nelle normative sanitarie, nei possibili aiuti economici, con assistenti sociali, educatori, maestri la resilienza diventa collettiva».



Per questo motivo, da quasi 90 anni, rendiamo disponibili trattamenti all'avanguardia per condizioni disabilitanti e malattie rare.

Ovunque vogliamo incoraggiarvi a vivere pienamente la vita.

VIVERE ... E SOGNARE



# DA OLTRE 40 ANNI METTIAMO AL CENTRO LA PREVENZIONE.

PERCHÉ UNA BUONA DIAGNOSI È SEMPRE LA MIGLIOR MEDICINA.

Dal 1975 il Centro Diagnostico Italiano si prende cura della salute dei cittadini lombardi. Struttura sanitaria di medicina ambulatoriale, orientata non solo alla prevenzione e diagnosi, ma anche alle cure in regime di Day Hospital, CDI offre una gamma completa di visite specialistiche, di esami diagnostici di laboratorio e radiologici, di chirurgia ambulatoriale e di trattamenti fisioterapici, operando in una logica di prossimità territoriale, attraverso un network di 24 strutture collocate nella grande Milano e in provincia di Varese e Pavia.







# Il microbiota vive con noi

di Agnese Codignola



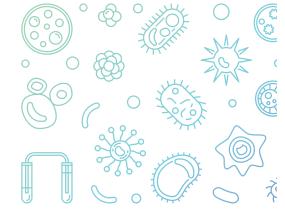
100 trilioni di ospiti nel nostro corpo, sono più numerosi delle stelle della Via Lattea. Sono virus, batteri, funghi e protozoi che coabitano con l'essere umano e che pare possano avere un'importanza enorme per la nostra salute

# Microbiota & tumori

Solo negli ultimi due anni sono stati pubblicati duemila studi sui legami tra cancro e microbiota

agli anni novanta a oggi sono stati pubblicati poco meno di 50.000 studi sul microbiota, cioè su quell'enorme massa di batteri, virus, funghi e protozoi che coabitano con l'essere umano, il cui numero complessivo è stupefacente: 100 trilioni, fino a due chilogrammi di peso; il 56% di queste ricerche sono state svolte negli ultimi tre anni. I due numeri, da soli, rendono l'idea di quanto sia in crescita l'interesse verso un mondo al tempo stesso vicinissimo a noi, ma anche misterioso e affascinante, e quanto si sia solo all'inizio di un'avventura della conoscenza che ci riserverà molte e a oggi poco prevedibili sorprese. Uno dei numerosi possibili campi di applicazione è rappresentato dall'oncologia, un settore nel quale

il ruolo del microbiota è in costante crescita, come testimonia il fatto che dei circa 4.000 studi sul legame tra cancro e microrganismi disponibili in letteratura il 50% sono stati pubblicati negli ultimi due anni.

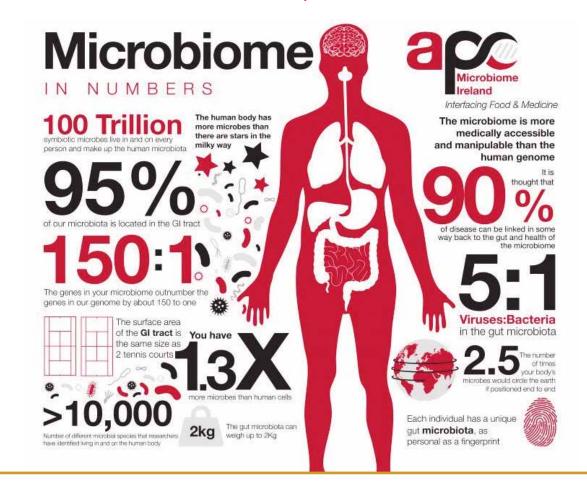


34

35



#### Quanti e quali sono



Contro Cancro ha chiesto a uno dei ricercatori italiani impegnati a studiare in questo ambito, Riccardo Valdagni, Direttore della Radioterapia Oncologica 1 e del Programma Prostata della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, di spiegare in che modo sta cambiando l'idea stessa di microbiota e, con essa, quella di essere umano, e che cosa c'entri la microflora con i tumori.

Spiega Valdagni: "Tutti noi siamo olobionti, cioè formati da un insieme di esseri viventi che va ben oltre il corpo umano in quanto tale, perché comprende appunto tutte le specie con le quali quest'ultimo si è evoluto, sviluppando rapporti di collaborazione e sovente di interdipendenza. Siamo insomma un intero ecosistema che vive e si mantiene in equilibrio solo se stanno bene anche tutti quei batteri, virus, funghi e protozoi che vivono con noi e che stiamo iniziando solo ora a conoscere, e il cui numero è circa dieci volte quello delle cellule umane. Per questo la nostra idea di loro è cambiata: considerati per decenni solo dei passeggeri, oggi li si ritiene

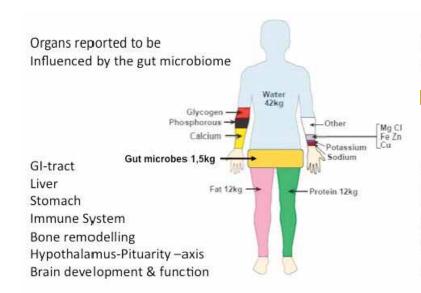
a tutti gli effetti dei copiloti. E insieme ad essa è mutata anche l'idea che abbiamo di noi, perché l'importanza del corpo umano da solo ne esce in qualche modo ridimensionata, relativizzata: basti pensare che le informazioni contenute nel codice genetico del microbiota sono circa 150 volte quelle presenti nel DNA umano".

Che i nostri compagni di viaggio siano cruciali per il nostro benessere lo dimostrano due tipi di informazioni sulle quali si sta lavorando: quelle relative alla loro localizzazione, perché ormai è dimostrato che non esiste distretto del corpo che non sia colonizzato. e quelle relative alla loro funzione, che solo oggi stiamo iniziando a comprendere veramente. "In generale" sottolinea il ricercatore "si può dire che i microrganismi assolvano compiti metabolici importantissimi (per esempio nel metabolismo dei glucidi e degli aminoacidi, nella digestione alimentare, nella biosintesi di vitamine) e che abbiano un ruolo strutturale, e protettivo (di barriera contro le disbiosi, dal momento che la presenza di alcune specie impedisce

#### Human Microbiome Project

• Quanti sono gli esseri altro da noi che abitano con noi? Che aspetto hanno e, soprattutto, quali caratteristiche biologiche?

Per rispondere non basta lo sforzo di un laboratorio e neppure quello di qualche centro di ricerca: è necessario uno sforzo titanico. Per questo è nato lo Human Microbiome Project (https://hmpdacc.org) è il più grande progetto di caratterizzazione di tutto ciò che coabita con l'uomo in tutti i distretti corporei. Lanciato nel 2007 dai National Institutes of Health, ha concluso la prima fase nel 2014 ed è stato poi prolungato ed è già costato, tra il 2007 e il 2016, 170 milioni di dollari. Finora ha permesso di mettere in piedi un database fondamentale e soprattutto di uniformare procedure e sistemi di classificazione. Dal punto di vista clinico ha portato a importanti conoscenze spesso inedite sulla flora vaginale e sulle sue implicazioni nella gravidanza, nel parto e nell'allattamento, sul diabete di tipo 2, sulle sindromi infiammatorie intestinali, sulle malattie neurodegenerative (ad es la sclerosi Laterale Amiotrofica e il Morbo di Parkinson) e alla messa a punto di strumenti più affidabili per distinguere un microbiota fisiologico da uno patologico.



Diseases associated with an Altered gut microbiome

Obesity
Diabetes
Inflammatory Bowel Disease
Rheumatoid arthrithis
Stomach cancer
Colon cancer
Liver cancer



che a prendere il sopravvento siano altre specie patogene), nonché di regolazione e modulazione del sistema immunitario".

Ma il microbiota è un universo molto complicato, composto da un nucleo di specie sempre presenti (pari a circa un terzo del totale) e da un corredo di altre specie che risente di molti fattori: nell'insieme tutto questo dà vita a un unicum che è assolutamente personale, che inizia a prendere forma durante il parto (secondo alcuni studi già nella vita fetale) e che cambia poi nel tempo, in dipendenza da molte

variabili. Tra le principali vi sono il sesso, l'età, il luogo e le condizioni in cui si vive, i geni di ciascuno, le infezioni, i farmaci e i trattamenti assunti (per esempio gli antibiotici, i chemioterapici, gli immunoterapici, le radioterapie), le malattie, le fasi della vita e la dieta.

#### Microbiota e latte materno

L a composizione del microbiota risente anche del luogo di residenza, e questo lo si è visto analizzando, per esempio, le specie presenti in persone che cambiano paese: nel giro di pochi mesi la loro microflora cambia, per assomigliare sempre di più a quella di chi già risiede nel nuovo paese. Uno studio pubblicato su Applied and Environmental Microbiology dai ricercatori dell'Institute of Agrochemistry and Food Technology del National Research Council di Valencia, in Spagna, lo ha chiaramente dimostrato analizzando particolarmente la popolazione di funghi presenti nel latte materno. Gli autori hanno infatti caratterizzato i funghi del latte di donne spagnole, finlandesi, cinesi e sudafricane, e trovato differenze rilevanti. Le specie più rappresentate, e sempre presenti, sono Malassezia, Davidiella, Sistotrema e Penicillium. Altre specie presentano una variabilità elevata nelle diverse

aree geografiche. Ma ciò che cambia di più è la percentuale di funghi, cioè del microbiota: mentre in Spagna e in Sud Africa il 70% dei campioni di latte ha livelli significativi, in Cina solo il 45% e in Finlandia solo il 35% del latte studiato li ha.

Oltre alla geografia, un altro fattore che influenza la composizione della popolazione fungina è il tipo di parto: le donne che partoriscono per via vaginale hanno più Cryptococcus delle altre.

Conoscere i funghi presenti nel latte materno è importante per curare eventuali malattie del bambino, soprattutto qualora sia nato prematuro. E sapere che la composizione varia a seconda del luogo di residenza e del tipo di parto è un elemento importante per valutare il microbiota in tutta la sua complessità, e non solo per quello che riguarda specificatamente funghi.

#### Microbiota e malattie

Fin qui la situazione fisiologica, ma che cosa succede quando il corpo si ammala? Risponde Valdagni: "Si crea quasi sempre, a prescindere dalla malattia, una disbiosi, cioè uno squilibrio quantitativo e/o qualitativo delle popolazioni residenti, che può essere sia causa che conseguenza dello squilibrio instauratosi. Le alterazioni della microflora sono oggetto di moltissimi studi, proprio perché possono essere strumenti di diagnosi, cioè aiutare a prevedere o a confermare la presenza di una patologia, e perché possono essere bersaglio di terapie mirate che tendono a ripristinare l'equilibrio perduto attraverso la somministrazione selettiva di alcuni ceppi benefici, con il possibile vantaggio di una bassissima tossicità". Inoltre potremmo potenzialmente utilizzare probiotici o prebiotici per favorire la presenza di ceppi favorevoli."

Per questi motivi, i 50.000 studi sono dedicati alle più diverse patologie: da quasi tutte quelle dell'intestino, dove risiede il 70% della microflora, comprese le coliti autoimmunitarie come quella ulcerosa e il morbo di Crohn, il colon irritabile e così via, all'asma, dalla depressione (vedi box) alla malattia di Alzheimer, dal morbo di Parkinson all'autismo, dal diabete a diverse patologie epatiche, dalla sclerosi laterale amiotrofica alle allergie, per citarne solo alcune.

Per quanto riguarda il cancro, poi, il potenziale del ruolo del microbiota è se possibile ancora maggiore, perché esso interagisce in ogni stadio della malattia e su tutti gli aspetti, dallo sviluppo della massa

## Depressione& psicobiotici

■ Anche i disturbi dell'umore, tra cui la sindrome depressiva, potrebbero avere un legame assai stretto con il microbiota. Secondo uno studio dell'Università Cattolica di Lovanio, in Belgio, pubblicato su Nature Microbiology, nel quale è stata analizzata la microflora intestinale di 2.000 europei, il 90% delle 532 specie batteriche esaminate produce e secerne neurotrasmettitori quali la serotonina e la dopamina, noti protagonisti della regolazione del tono dell'umore. Inoltre i pazienti depressi mancano di due ceppi presenti nelle persone che non soffrono di depressione: il Dialister e il Coprococcus. Il quadro è ancora poco chiaro, e molte delle specie isolate sono quasi sconosciute, ma il fatto che dal nervo vago e dalle sue diramazioni, che giungono ad innervare l'intestino (sono infatti responsabile della peristalsi gastrointestinale), i neurotrasmettitori si muovano verso e dall'intestino, in entrambe le direzioni, lascia immaginare che le relazioni tra i due organi siano cruciali per il tono dell'umore . ,Ciò spiega altresì perché ci sia un interesse crescente verso i cosiddetti psicobiotici, ovvero quei ceppi - ancora in studio - che potrebbero influenzare positivamente l'umore senza bisogno di farmaci.

alla diagnosi, dal monitoraggio al tipo di trattamento, fino alle tossicità dello stesso. Chiarisce in merito Valdagni: "Il microbiota può inter-



venire nella nascita e nell'accrescimento di un tumore sia direttamente, attraverso la sintesi e il rilascio di molecole che possono agevolare la proliferazione, sia indirettamente, attraverso il blocco di funzioni difensive che, di fronte a un insulto, tendono a ripristinare la normalità a scapito della perdita di controllo. In tutto questo, il microbiota può influenzare, amplificandola, l'infiammazione dei tessuti, che oggi sappiamo essere una condizione cruciale per lo sviluppo e la crescita di una neoplasia".

Che sia così lo confermano alcuni studi focalizzati sulla diagnostica del cancro: per citarne due tra i

Quando ci si ammala si crea una disbiosi che causa uno squilibrio qualitativo e quantitativo del microbiota



più recenti, i ricercatori della Zhenjiang University cinese hanno pubblicato, sul Journal of Oral Microbiology, quanto osservato in 30 malati di tumore al pancreas la cui microflora residente sulla lingua era stata messa a confronto con quella di 25 soggetti sani, ovvero una differenza molto chiara, con uno squilibrio soprattutto a carico di quattro specie tra le quali l'Haemophilus, il Porphyromonas (diminuiti) e la Leptotrichia e il Fusobacterum (aumentati), che suggerisce che un esame di questo tipo possa in futuro diventare uno strumento di diagnosi precoce.

Nello stesso periodo, i ricercatori dell'Università del Nebraska di Lincoln hanno pubblicato su mBio, quanto osservato in quasi 150 donne con un'infezione da papillomavirus umano: le pazienti più a rischio di sviluppare un tumore della cervice avevano una specifica flora batterica. E tra non molto tempo potrebbe essere possibile individuare anticipatamente chi è più a rischio di ammalarsi in base alla presenza di uno o più ceppi associati allo sviluppo di un tumore di questo tipo.

Ma l'aspetto diagnostico è appunto solo uno di quelli cui si guarda con massima attenzione in ambito oncologico: al momento sono almeno una ventina i trial clinici attivi in tutto il mondo sui più diversi aspetti, uno dei

quali è coordinato dallo stesso Valdagni, che spiega: "Il microbiota può influenzare la tossicità delle cure sia chemio che radioterapiche, come abbiamo visto anche noi, e come stiamo approfondendo in uno studio ancora in corso su 400 pazienti affetti da tumore della prostata e del distretto testa-collo. I dati definitivi sono in via di elaborazione e saranno disponibili a breve; nella fase preliminare abbiamo già constatato che la tossicità da radioterapia varia in funzione del tipo di microflora presente: quando non c'è tossicità troviamo un certo tipo di microflora, mentre quando si verificano significativi effetti collaterali in generale mancano alcune famiglie di batteri, che potrebbero quindi ricoprire un ruolo protettivo."

#### Microbiota e immunoterapia

C'è poi un altro ambito nel quale l'attenzione è massima: quello dell'immunoterapia, la cui efficacia sembra essere molto dipendente dalla composizione del microbiota. Lo si è capito, tra l'altro, da studi italiani. Era infatti noto da qualche anno che i malati che per qualche motivo hanno assunto antibiotici rispondono meno bene all'immunoterapia, probabilmente proprio perché la loro microflora è alterata. E un paio di anni fa Luigi Nezi, responsabile del laboratorio di dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano, ha pubbli-

Il microbiota

può influenzare

la tossicità

di chemio

e radioterapie

uno studio che in cui dimostrava, su 112 malati di melanoma, che la microflora è molto diversa in coloro che rispondono o meno all'im-

munoterapia, e che i più fortunati sono particolarmente ricchi di batteri chiamati Ruminococcacee. Ma perché la microflora è così importante per la risposta all'im-

cato su Science



munoterapia, che al momento è ferma a percentuali che vanno dal 30 al 50% dei malati (senza che ne se sia ancora capito del tutto il motivo)?

Contro Cancro l'ha chiesto allo stesso Nezi, che risponde: "Stiamo iniziando a comprenderlo solo ora, grazie alle innovazioni tecnologiche. Un tempo, per verificare la presenza di un certo ceppo, bisognava coltivarlo in piastra, sperando che crescesse nelle condizioni che mettevamo a punto, e poi studiarlo in tutto il suo ciclo vitale e determinarne le caratteristiche biologiche. Il procedimento era insomma molto lungo e ad alto rischio di fallimento: ciò spiega perché, delle oltre 3.000 specie batteriche note, ne siano state coltivate a oggi circa un terzo. Poi è arrivata l'era del sequenziamento dei geni in tutte le possibili declinazioni, ed è cambiato tutto.

Oggi infatti basta introdurre del materiale anche non vitale negli strumenti, e poi vedere se la macchina vi ritrova sequenze (di vario tipo) che dimostrano la presenza

di un certo virus o batterio o fungo. Il panorama si è dunque ampliato enormemente, e cresce ogni giorno. Il passo successivo è capire che cosa potrebbe teorica-

mente fare ciascuna di queste specie, e anche in questo caso le tecniche più moderne ci danno una mano. Infine, è necessario capire che cosa effettivamente una certa specie fa nelle condizioni reali di un certo paziente, e anche questo si può determinare, anche se delineare un panorama completo è davvero molto complicato".

I ricercatori di tutto il mondo stanno quindi cercando di vederci più chiaro, in un universo microbiologico che qualcuno ha definito materia oscura, per indicare pro-

prio l'estrema complessità con la quale si deve confrontare. Ma nel frattempo stanno anche procedendo con applicazioni terapeutiche delle conoscenze finora

acquisite: e si tratta di approcci molto promettenti e seguiti con grandissimo interesse da tutta la comunità scientifica. Lo si è capito quando, nello scorso mese di aprile, l'ufficio stampa dell'American Association for Cancer Research (AACR) ha deciso di puntare su due studi molto simili per dare visibilità al suo congresso annuale.

Il microbiota

potrebbe

diventare uno

strumento per

potenziare le

terapie

CONTRO CANCRO

#### Stool sample from healthy

#### Il trapianto

La procedura dell'FMT è semplice: le feci del donatore vengono prelevate, trattate, disidratate, liofilizzate e rese adatte al trapianto, che avviene poi tramite una colonscopia o per via orale, quando il materiale è stato incapsulato. Nel giro di pochissimo tempo la microflora del trapiantato tende ad assomigliare sempre più a quella del donatore. Nel mondo sono già state effettuate migliaia di procedure di questo tipo, soprattutto per il trattamento delle infezioni da Clistridium difficile; per quanto riguarda l'oncologia, sono stati svolti diversi studi clinici, e altri sono in corso.

Si è scoperto, proprio nell'ambito di alcuni trial, che esistono superdonatori, ovvero persone le cui feci contengono un mix particolarmente efficace. Ora si sta cercando di capire meglio che cosa abbiano di specifico queste super-microflore. a) Sample preparation

b) Delivery methods

The sample preparation

Duodenal lube

The sample preparation

The sample preparation

Duodenal lube

The sample preparation

The sample



In quel momento gli oncologi di tutto il mondo hanno capito che erano in presenza di una svolta: il microbiota intestinale probabilmente aveva un ruolo molto più importante di quello immaginato, e sarebbe forse diventato presto uno strumento formidabile per potenziare le terapie e, in particolar modo, appunto, l'immunoterapia. I due studi messi in risalto dimostrano infatti che un trapianto di microbiota fecale intestinale o MFT può rendere un malato che non risponde alla stimolazione del sistema immunitario sensibile alla terapia, e quindi responsivo.

Lo hanno visto, in particolare, un gruppo di oncologi israeliani, dello Sheba Medical Center di Ramat Gan, che hanno raccolto le feci di due pazienti con un melanoma metastatico che era sparito dopo il trattamento con un cosiddetto inibitore del checkpoint PD-1 (uno dei farmaci che, appunto, sbloccano il sistema immunitario e lo spingono a reagire contro il tumore), e le hanno trattate adeguatamente, e poi trapiantate tramite una colonscopia in tre pazienti che non avevano risposto alla stessa cura, insieme a un concentrato orale dello stesso microbiota. Molto presto gli oncologi hanno visto cambiare la flora batterica dei trapiantati, diventata molto più simile a quella dei donatori; due di essi sono diventati più sensibili all'immunoterapia, uno ha avuto una stabilizzazione con diminuzione della massa che dura ancora oggi, un secondo una diminuzione del tu-

more, che tuttavia è ricomparso due mesi dopo il trapianto.

DOSSIER

Ma ciò che più ha colpito i ricercatori israeliani è che la biopsia dell'intestino dei tre pazienti ha mostrato una presenza molto più marcata di cellule del sistema immunitario, rispetto a quanto non si vedesse prima della procedura: il trapianto aveva dunque attivato la risposta difensiva dell'organismo.

Nell'altro studio, coordinato all'italiano Giorgio Trinchieri, che
dirige un dipartimento del
National Institute of Cancer di
Bethesda, in Maryland, altri tre
malati hanno subito un trapianto
di microbiota fecale intestinale e
dopo un farmaco anti PD-1, e oggi
due di loro sono in remissione. I
dati sono dunque simili e questo
spiega perché l'AACR abbia rite-

#### **Autismo**

Oltre a costituire un motivo di interesse e speranza per l'immunoterapia dei tumori, il trapianto di microbiota fecale, già approvato in alcuni paesi per curare l'infezione da Clostridium difficile, sta dando risultati sorprendenti per una patologia per la quale non c'è cura: l'autismo o, per meglio dire, lo spettro di disturbi autistici o ASD.

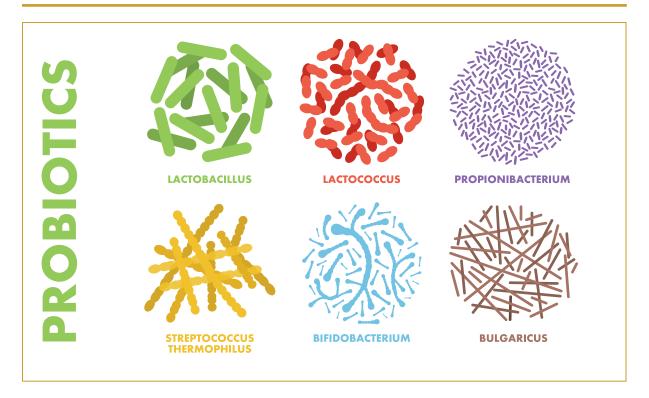
Nello scorso mese di aprile la prestigiosa rivista Scientific Reports ha infatti pubblicato quanto osservato dai neurologi dell'Università dell'Arizona su bambini autistici trattai nel 2017: la persistenza della diminuzione dei 45% dei sintomi principali quali quelli che interessano il linguaggio, le relazioni sociali e il comportamento, e del 58% di quelli gastrointestinali.

L'idea di provare con l'FMT nasce da una constatazione: gli autistici più gravi hanno sempre sintomi gastrointestinali cronici (che colpiscono tra il 30 e il 50% degli autistici in generale) quali diarrea, costipazione e colite, e questo aggrava la loro condizione perché causa irritabilità, disturbi del com-

portamento, difficoltà a concentrarsi e ad apprendere. Le due cose sono collegate, perché è noto che se si riescono a curare i primi, anche gli altri sintomi migliorano. Inoltre è stato dimostrato che hanno gravi squilibri della flora considerata normale.

Nello studio in questione, 18 ragazzi erano stati trattati prima con l'antibiotico vancomicina, al fine di normalizzare la microflora di tutti, e poi con un FMT al giorno per sette-otto settimane. Già i primi risultati, pubblicati nel 2017, lasciavano ben sperare, perché il miglioramento dei sintomi era evidente. Ma quelli attuali, ovvero il resoconto dopo due anni, potrebbero modificare l'approccio all'autismo, perché nessuna delle terapie proposte fino a oggi ha mai avuto effetti simili: i ragazzi classificati gravi sono passati dall'83% al 17%.

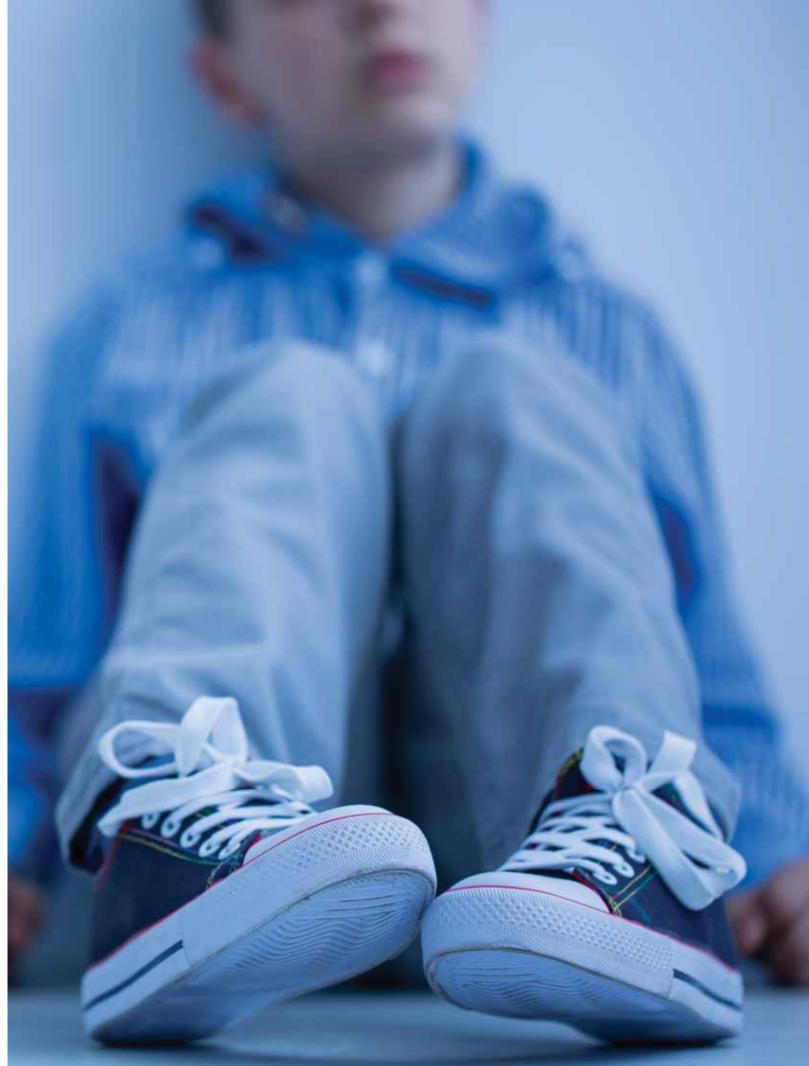
Restano moltissime cose da capire, per esempio sul ruolo dei singoli ceppi o su eventuali sostanze secrete, e sarà necessario avere conferme su campioni decisamente più grandi, ma la strada sembra indicata.



nuto opportuno segnalarli con molta enfasi, e perché riviste dell'importanza di Science abbiano riferito quanto emerso.

Anche se indubbiamente fa una

certa impressione pensare a un trapianto di feci, molti ricercatori ritengono che sia uno strumento assai efficace per modificare la flora batterica e renderla una vera e propria medicina. Il motivo è facilmente comprensibile: i batteri, i virus e i funghi presenti nell'intestino sono centinaia di specie diverse, e finora solo qualcuna di





esse è stata associata a effetti specifici: anche se la spinta commerciale (anche in ambito non patologico) verso l'assunzione di probiotici, cioè di specie batteriche selezionate perché ritenute benefiche, e di prebiotici, cioè di sostanze come sali minerali, acidi grassi specifici e vitamine che dovrebbero favorire l'insediamento di certe specie a scapito di altre, è fortissima, e anche se senza dubbio alcuni ceppi sono particolarmente importanti, in realtà pen-

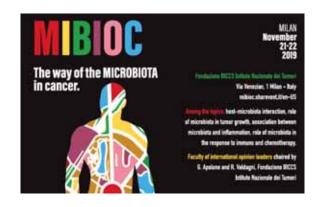
#### Il libro

■ Si chiama L'intestino in testa (Mondadori), ed è - finalmente - un libro in cui un ricercatore molto stimato, Antonio Moschetta, ordinario di medicina interna dell'Università di Bari, fa il punto sulle più moderne e concrete conoscenze relative a uno degli organi più importanti del corpo umano. Allergie e intolleranze o vere e proprie malattie come la celiachia, colon irritabile, infiammato e autoimmune, tumori del colon retto, mode, fake news, ruolo dello stress, stipsi vs diarrea vere o presunte, relazioni tra cervello e intestino e naturalmente microbiota: ognuno dei grandi temi che chiamano in causa quello che è tutt'altro che solo un tubo utile a far passare i nutrienti, ha uno spazio dedicato, leggibile anche in modo autonomo. Il linguaggio semplice ma rigoroso, gli esempi e i commenti di Moschetta rendono questo libro prezioso: in un settore nel quale gli assalti della pubblicità e le leggende sono quotidiani, capire meglio che cosa dice la scienza e che cosa rimbalza in rete senza alcun fondamento è davvero fondamentale, per mantenere l'intestino e quindi il corpo in salute.

sare di avere benefici puntando solo su qualche batterio o fungo per il momento è quasi un azzardo. Per ottenere un effetto positivo, si pensa, è meglio trapiantare in toto la flora batterica di una persona, che abbia alcune caratteristiche considerate promettenti. A parte il trapianto, è però sempre più chiaro che per definire meglio il tipo di cura da consigliare a ogni malato, oltre al profilo genetico e alle caratteristiche istologiche, è importante capire anche quale tipo di microflora è presente, che influenza anche la risposta alla chemioterapia tradizionale. E questo, conclude Valdagni "porterà a una declinazione oggi appena immaginabile di ciò che intendiamo per medicina personalizzata: in base all'impronta digitale batterica, fungina e virale, ogni paziente sarà indirizzato verso la terapia che presumibilmente sarà più efficace, oppure trattato con probiotici, FMT o altri metodi ancora da mettere a punto ma comunque in grado di modificare il suo microbiota fino a renderlo un partner perfetto di ciò che si deve fare per curare il tumore".

#### Il congresso di Milano

Per fare il punto sulle attuali conoscenze sul legame tra microbiota e cancro, Giovanni Apolone, Direttore Scientifico, e Riccardo Valdagni, Direttore della Radioterapia Oncologica 1 e del Programma Prostata - Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - stanno organizzando il primo meeting europeo interamente dedicato all'argomento, che si intitolerà MIBIOC - The way of the microbiota in cancer, si svolgerà a Milano il 21 e 22 novembre e vedrà la partecipazione di alcuni tra i più importanti opinion leader a livello internazionale. Ricercatori italiani e internazionali si alterneranno per due giorni nella discussione, fornendo gli ultimi aggiornamenti sul tema. Per saperne di più: http://mibioc.sharevent.it/





SISTEMA DI SEDUTE PAUL—VINCENT VAN DUYSEN TAVOLINI JAN— VINCENT VAN DUYSEN TAPPETO RANDOM— PATRICIA URQUIOLA ARTWORK— SANTO TOLONE

## Molteni & C





#### **Passion for Italian Elegance**

## Un mondo di BUFALE

#### Le false notizie e i pericoli della cattiva informazione

#### di Ludovica Signorelli

«I social network possono diventare armi importanti nella lotta contro i tumori»: non ha dubbi Stefania Gori, presidente nazionale dell'AIOM (Associazione Italiana di Oncologia Medica la società scientifica che riunisce più di 2.500 oncologi medici) e direttore del Dipartimento Oncologico, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria di Negrar, Verona, smentendo così la tradizionale diffidenza della classe medica nei confronti della Rete, nelle cui maglie - talvolta ingannevoli - possono facilmente cadere pazienti e persone in cerca di informazioni su prevenzione, terapie, salute e malattia, per sentirsi meno soli o condividere esperienze. In effetti, anche gli esperti di scienza hanno capito l'importanza di esserci per "alzare la voce" e fornire informazioni corrette, provenienti da

fonti autorevoli, per combattere ad armi pari e smentire le tante fake news che sugli stessi social network vengono ripetutamente condivise e commentate dagli utenti. «I profili social della nostra società scientifica sono complementari al sito web ufficiale (www.aiom.it)», continua Stefania Gori. «Ma le potenzialità aggregative dei social permettono di raggiungere medici, pazienti e cittadini fino a coinvolgerli nelle nostre attività informative, favorendone la diffusione virale».

Se sul "dottor Google" digitando la parola "cancro" escono 33.900.000 mila risultati (compreso il segno zodiacale), digitando "tumore" 20.500.000, il cancro è anche la malattia più citata su Twitter e Facebook.

Tra i pazienti più attivi, le donne colpite da tumore al seno: la metà delle italiane che deve fronteggiarlo lo fa anche attraverso i social. Uno studio presentato al Congresso ESMO 2018 della Società Europea di Oncologia Medica (ESMO), su oltre 6mila tweet, ha rivelato che uno su tre è di carattere medico, più frequenti i racconti di esperienze personali e sul tema prevenzione. Ancora, secondo Giordano Beretta, presidente eletto AIOM, «Da un'analisi di un campione di 258 associazioni di pazienti, è emerso che i social network e i servizi di telemedicina sono le innovazioni tecnologiche considerate di maggior impatto sull'assistenza medica e sulla salute (81 e del 79 per cento), seguite dall'uso dei dispositivi indossabili (64 per cento) e dalle App per la salute (60 per cento). Ma fra gli specialisti, vi è ancora



scarsa consapevolezza dell'uso professionale dei social network». Invece, ignorare le "conversazioni" sulle patologie oncologiche che avvengono attraverso i social network, e non più solo sui siti dove - indipendentemente dalla loro attendibilità - le persone devono andare "per scelta", non è più possibile. «I social network permettono anche di realizzare campagne di sensibilizzazione e di promuovere stili di vita sani, indirizzandosi a fasce di popolazione poco attente ai temi di salute», spiega Fabrizio Nicolis, presidente della Fondazione AIOM. «Pensiamo ai giovanissimi che, meno presenti degli gli adulti su Facebook e Twitter, possono però essere raggiunti sul popolare Instagram».

La lista dei prodotti cancerogeni diffusa dal centro tumori di Aviano, i "miracoli" antitumorali del bicarbonato o del veleno dello scorpione cubano, la cura definitiva nascosta dagli interessi di Big Pharma, il ferretto del reggiseno causa di tumore alla mammella...: chiunque frequenti un social network si imbatte tutti i giorni in un post, in un tweet, in una storia che pretende di svelare qualcosa di clamoroso e nascosto dalla scienza uffi-

ciale. «L'attrazione per le terapie "non convenzionali" è alimentata dal timore e, talvolta, dalla disperazione causati dalla diagnosi di malattia», sottolinea Nicolis. «E chi promuove queste teorie sfrutta il bisogno di speranza dei malati e dei loro familiari». Con gravi rischi: quello - quando va bene - di alimentare, in chi sta bene, l'ansia di vivere in un mondo avvelenato e pericoloso, con perdita di fiducia nella scienza e nei suoi progressi, e nelle istituzioni sanitarie. E, quando va male, che i pazienti abbandonino l'assunzione di farmaci efficaci per affidarsi a rimedi pseudo-miracolosi privi di qualsiasi valore. «In Italia vengono stimati oltre 370mila nuovi casi di tumore e il 60 per cento dei pazienti è vivo a 5 anni dalla diagnosi: un risultato importante ottenuto grazie alla prevenzione e ad armi efficaci che spaziano dalla chirurgia alla radioterapia e chemioterapia, fino alle terapie a bersaglio molecolare e all'immuno-oncologia», continua Stefania Gori. È inaccettabile quindi che giovani pazienti, spesso sostenuti dai genitori come evidenziato in recenti episodi di cronaca, siano morti per aver scelto terapie sulla base di teorie totalmente prive

di basi scientifiche».

In Internet le informazioni sulla salute arrivano dalle fonti più eterogenee: istituzioni sanitarie, enti scientifici, associazioni di pazienti, media, singoli specialisti, ma anche persone che raccontano la loro storia o quella altrui o dicono il loro parere, venditori di diete e integratori, fino a ciarlatani veri che si spacciano per esperti. Non sempre è facile distinguere gli uni dagli altri. Secondo il Censis, sarebbero quasi nove milioni gli italiani caduti nella trappola delle fake news in oncologia. Essendo basati sul meccanismo della libera condivisione, e purtroppo sulla buona fede di persone che non sempre hanno gli strumenti per leggere in modo corretto le notizie e distinguerle dalle fake news, «I social media non sono controllabili, non filtrano le notizie e troppo spesso attribuiscono credito a messaggi fuorvianti. Una comunicazione efficace su questi canali contribuisce proprio ad arginare il fenomeno preoccupante delle fake

Con questo obiettivo abbiamo creato il sito www.tumoremaeveroche.it, il primo in Italia esclusivamente dedicato a contrastare la disinformazione in







#### È difficile orientarsi nella giungla di informazioni che si trovano in rete



oncologia, con notizie chiare, certificate, tempestive, costantemente aggiornate e autorevoli, corredate dalle fonti, per indirizzare le persone verso verità supportate dalla medicina basata sull'evidenza: risposte sul ruolo della dieta, dell'esposizione al sole, del fumo, dell'alcol, della sedentarietà, degli screening e delle terapie, con la possibilità di scrivere agli esperti».

Lanciato nella primavera del 2018, nel giro di soli sei mesi il sito era già stato consultato da oltre 150mila utenti unici, con oltre 50mila richieste di informazioni, mentre il comitato scientifico di oncologi che lo gestisce censiva più di 800 bufale pescate nei social (circa 400 bufale su presunte cure alimentari, oltre 175 sulle terapie alternative proposte da medici o sedicenti esperti, più di 160 sulle cause dei tumori, 85 sulla loro scomparsa naturale...). Per non creare illusioni (e delusioni) la chiarezza è necessaria anche quando la notizia è vera, ma riguarda risultati preliminari di nuovi farmaci per la cura dei tumori: anche se molto promettenti, per arrivare a una possibile messa in commercio potrebbero volerci anche 8-10 anni.

Puntualmente, però, gli Istituti di eccellenza italiana nell'oncologia vengono contattati da tantissimi pazienti desiderosi di avere informazioni sulla possibilità di accedere alla nuova terapia. Per altro, che il bisogno di informazioni corrette non riguardi solo "i non esperti" lo testimonia il fatto che a scrivere sono stati nel 27 per cento dei casi pazienti e familiari, nel 16 per cento medici di famiglia e farmacisti, anche perché il tumore oggi sta diventando sempre di più una malattia cronica che coinvolge il personale sanitario sul territorio, non solo lo specialista. Il resto dei contatti, la maggior parte, è arrivata da cittadini in cerca di consigli sulla prevenzione. Massimo Di Maio, direttore dell'oncologia dell'ospedale Mauriziano di Torino, a capo del comitato scientifico del sito, commenta: «L'errore più frequente è sperare che esista una dieta magica contro il cancro o che eliminando lo zucchero o la carne rossa si possa quarire», tanto che la sezione più cliccata nel sito è proprio quella dell'alimentazione. Altro errore, «Pensare che la chemioterapia sia letale, quando invece,

come ogni farmaco, ha degli effetti collaterali ma assolutamente inferiori rispetto ai benefici». «Nessun alimento, da solo, e in grado di proteggerci da una patologia multifattoriale come un tumore: spolverizzare di curcuma i nostri piatti tradizionali peggiora il loro sapore ed e inutile, perche i principi antiossidanti si attivano quando questo ingrediente e cotto, come nella cucina indiana», spiega Stefano Erzegovesi, nutrizionista e psichiatra, responsabile del Centro per i disturbi del comportamento alimentare dell'Ospedale San Raffaele. Consumare alcuni cibi puo contribuire alla prevenzione dei tumori, ma senza esagerazioni e all'interno di diete bilanciate. Studi autorevoli hanno evidenziato, per esempio, che il consumo di agrumi ha un ruolo protettivo contro il cancro allo stomaco; quello di cavoli, broccoli & Co. difende dallo sviluppo tumorale in generale, mentre vegetali ricchi di betacarotene (carote, spinaci, meloni) sono utili contro il cancro del polmone. Il ruolo protettivo del pomodoro sulla prostata e probabile, ma non definitivamente dimostrato.

#### www.tumorimaeveroche.it

#### CARNI E LATTICINI **FAVORISCONO I TUMORI**



«Una delle conoscenze piu consolidate e la relazione fra consumo di carni rosse, in particolare salumi e insaccati, e l'incidenza di tumore dell'intestino», avverte il dottor Franco Berrino, medico, epidemiologo e a lungo direttore del Dipartimento di Medicina preventiva e predittiva all'Istituto nazionale tumori, che ha realizzato molti studi per comprendere il legame tra tumori e stili di vita, scelte alimentari in primis. «Il ruolo del latte e dei for-

maggi e molto controverso: per la sua ricchezza di calcio protegge l'intestino, ma c'e un sospetto che, in eccesso, il latte sia associato ai tumori dell'ovaio e della prostata», spiega il dottor Erzegovesi.



e aumentando l'attivita fisica».

e della mortalita per il cancro e per altre malattie

croniche potrebbe essere prevenuta con una

moderata restrizione delle calorie e delle proteine, seguendo una dieta mediterranea o macrobiotica,

È vero che i progressi sono lenti, e non riguardano in pari misura tutti i tipi di tumore, ma grazie alla ricerca clinica, di anno in anno si stanno facendo passi avanti concreti nel trattamento dei tumori e in molti casi sono proprio i farmaci sviluppati dalle aziende farmaceutiche a consentirli. Questa fake news ha molto successo per la frustrazione di fronte alla mancanza di una soluzione efficace per tutti i casi di tumore, e ipotizzare cospirazioni fornisce una spiegazione semplice e consolatoria per fenomeni che altrimenti appaiono confusi, difficili, non lineari. La verità (lo dicono le statistiche ufficiali), è che di tumore, malgrado un aumento della incidenza, si muoia di meno ora rispetto a qualche anno fa.

(Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

#### ■ LE DIETE RICCHE DI ZUCCHERI **SONO PERICOLOSE**



«Una dieta ad alto indice glicemico (con molti zuccheri, farine raffinate, amidi subito digeribili), ricca di grassi saturi (in carni rosse e latticini) e povera di alimenti integrali e alla base dell'insulino-resistenza e della sindrome metabolica. La conseguente iperinsulinemia aumenta la disponibilita di fattori di crescita (IGF-I) che promuovono lo sviluppo delle cellule cancerose e degli ormoni sessuali, e quindi la formazione di tumori ormonodipendenti», spiega Patrizia



Pasanisi, nutrizionista della struttura Epidemiologia e prevenzione dell'Istituto nazionale tumori. «L'insulino-resistenza si associa anche all'aumento dei livelli di infiammazione che, a loro volta, favoriscono la comparsa e la progressione dei tumori. Buona parte dell'incidenza

#### ■ L'ASTINENZA SESSUALE **CAUSA IL CANCRO**



No, non vi è alcuna evidenza, mentre infezioni a trasmissione sessuale come il papillomavirus sono associate allo sviluppo di alcuni tumori, in particolare il cancro della cervice uterina: praticare rapporti sessuali protetti consente di ridurre significativamente il rischio, così come la vaccinazione contro l'HPV di femmine e maschi in età adolescenziale. Le nuove vaccinazioni nonavalenti contro l'HPV possono arrivare fino al 97.4% di efficacia. Uno studio su oltre 30mila uomini, ha evidenziato che chi aveva più di 13 eiaculazioni al mese aveva un minor rischio (25-28% in meno) di tumori della prostata più 'innocui' (tumori a basso rischio), ma non c'era differenza per i tumori della prostata 'aggressivi' ('high-risk' o tumori della prostata con metastasi locali o a distanza).

(Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

#### ■ LA CAUSA DEL CANCRO È UN AMBIENTE ACIDO NELL'ORGANISMO

Le cause del cancro comprendono una serie di meccanismi che agiscono determinando l'accumulo di mutazioni nel DNA delle cellule tumorali. In realtà non è l'ambiente acido a causare il cancro, ma quello è verosimilmente un effetto del tumore stesso: dall'interpretazione errata di questa osservazione nasce l'idea, falsa, che attraverso una dieta alcalina o attraverso l'ingestione di bicarbonato si possa alterare il pH del corpo, e ottenere un effetto antitumorale. Ma la convinzione di poter bloccare la crescita tumorale alcalinizzando l'ambiente è falsa: primo, perché il pH del corpo. per fortuna, è mantenuto relativamente stabile da meccanismi di equilibrio, e alterarlo volontariamente può rappresentare un pericolo per la salute; secondo, perché spostare il pH verso valori alcalini non avrebbe alcun effetto positivo né in termini di prevenzione che di trattamento dei tumori.

(Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

#### ■ LE COLTURE OGM SONO CANCEROGENE



Non è dimostrato che l'impiego alimentare, negli animali e nell'uomo, di colture basate su organismi geneticamente modificati induca alcun incremento del rischio di tumori. L'articolo che qualche anno fa aveva suscitato clamore e attenzione su tale presunta associazione, è stato ritrattato dalla stessa rivista scientifica (Food and Chemical Toxicology) che lo aveva pubblicato: Esperimenti condotti dal biologo francese G.E. Seralini mostravano l'incidenza elevata di tumori in topi di

laboratorio esposti a mais OGM, ma gli animali scelti per tali esperimenti erano di per sé predisposti, a causa delle caratteristiche genetiche, a sviluppare tumori in elevata probabilità nel corso della vita; inoltre, lo studio si caratterizzava per una bassa numerosità degli animali testati, il che rendeva difficile condurre analisi statistiche affidabili e nella migliore delle ipotesi inconclusive. A tranquillizzare sulla sicurezza degli alimenti OGM, c'è anche la considerazione che grande parte degli animali di allevamento in molti paesi del mondo sono da anni nutriti con mais e soia geneticamente modificate, e questo non ha comportato alcun aumento dei casi di tumore in tali animali. (Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

#### ■ LE BOTTIGLIE DI PLASTICA LASCIATE AL SOLE CAUSANO TUMORE AL SENO



te" dopo intenso riscaldamento sono considerate in grado di modificare i livelli e l'attività degli ormoni nel corpo, ma - anche in questo caso - le quantità presenti nell'acqua sono molto più basse di quelle potenzialmente pericolose.

(Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

#### www.tumorimaeveroche.it

#### ■ GLI ASSORBENTI INTERNI POSSONO CAUSARE IL CANCRO ALL'UTERO



Qualche anno fa è stato lanciato un allarme sulla possibilità che gli assorbenti interni contenessero diossina e che questo aumentasse il rischio di tumori dell'utero.Il materiale di cui sono fatti alcuni assorbenti, il Rayon, non contiene la diossina tossica di riferimento, la 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p-diossina. Agli inizi degli anni 2000, due ricercatori, DeVito & Schecter, hanno specificamente analizzato con tecniche di cromatografia la presenza di diossine in 4 marche differenti di assorbenti interni. Hanno confermato come non vi fosse traccia della diossina più potente e pericolosa, la 2,3,7,8-tetraclorodibenzo-p-diossina. Hanno riscontrato tracce rilevabili di altre diossine minori, tuttavia l'esposizione a tali sostanze tramite assorbenti interni, corrisponderebbe ad un'esposizione diossinica da 13.000 a 240.000 volte inferiore a quella che comunemente si verifica con i prodotti alimentari. (Fonte: www.tumorimaeveroche.it)

■ L'USO DEL REGGISENO CON FERRETTO AUMENTA IL RISCHIO DI TUMORE



La relazione tra l'uso del reggiseno e il rischio di sviluppare un cancro del seno è stata ipotizzata da due antropologi, Sydney Ross Singer e



Soma Grismaijer, nel

1995 in un libro autopubblicato. I dati epidemiologici presentati a sostegno di questa teoria non tengono conto di fattori di rischio dimostrati, come l'obesità o la sedentarietà. L'ipotesi che il reggiseno impedisca il drenaggio delle tossine attraverso il circolo linfatico non è compatibile con la fisiologia del seno, poiché tale drenaggio dipende dai linfonodi sotto il braccio, zona che non è compressa dal reggi-

seno. Infine, Lu Chen, ricercatore del Fred Hutchinson Cancer Research Center di Seattle, negli Stati Uniti, ha pubblicato nel settembre 2014, uno studio su *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, esaminando mille donne con cancro al seno diagnosticato tra il 2000 e il 2004, confrontandole con circa 500 donne sane, di età compresa tra i 55 e i 74 anni: L'uso del reggiseno non sembra in alcun modo correlato con la malattia, altri fattori già noti, come familiarità o uso di ormoni si dimostrano rilevanti nel favorire lo sviluppo di questo tipo di tumore. (Fonte: www.airc.it)

#### ■ SCALDARE IL CIBO COL MICROONDE AUMENTA IL RISCHIO DI CANCRO



I forni a microonde scaldano il cibo grazie all'azione di radiazione a radiofrequenza, dotata di una bassa quantità di energia. Solo le ra-

diazioni ad alta energia hanno potere ionizzante, cioè sono in grado di modificare la struttura subatomica della materia e quindi di indurre altera-



zioni del DNA che possono aumentare il rischio di cancro. Il cibo scaldato al microonde non è radioattivo, proprio perché non è sottoposto a radiazioni ionizzanti. Non si tratta di un metodo di cottura innovativo: il brevetto del forno a microonde è addirittura del 1946, il primo modello industriale fu commercializzato nel 1947 e i modelli più piccoli, adatti all'uso domestico, fecero la loro comparsa negli Stati Uniti sul finire degli anni Cinquanta. Ciò significa che abbiamo alle nostre spalle un numero sufficiente di anni di osservazione per poter affermare che si tratta di un sistema di cottura per cui non si sono evidenziati pericoli per la salute. (Fonte: www.airc.it)







Digital & Cognitive Solutions



Laboratorio, democenter e Digital Showroom



Abbiamo una lunga storia da raccontare, da quando facevamo i broker, a quando siamo diventati value reseller, fino al ruolo di system integrator. Oggi aiutiamo le grandi organizzazioni a trarre vantaggio dalla Digital Transformation in modo unico, sicuro e sostenibile

Roberta Viglione CEO and Chairman



Analizziamo i big data e li trasformiamo in informazioni utili al business dei nostri clienti.

La ricerca nel campo di Business Analytics e Cognitive Computing è la sfida per il futuro.

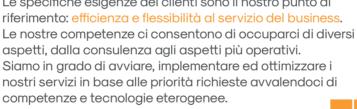


Giovanni Schisano **Chief Operating Officer** 





Giuseppe Bassani Chief Services Officer



Sperimentiamo e implementiamo soluzioni tecnologiche per rispondere in modo efficace alle esigenze del mercato. Questa è la sfida più grande che abbiamo colto dandoci anche una struttura adeguata allo "spirito dei tempi".



Daniele Arnò **Chief Marketing Officer** 









# AMI CORRERE, CAMMINARE, FARE SPORT?

### Resta in forma con MyClinic!



#### Con MyClinic hai

I tuoi dati clinici sempre con te

Registra i tuoi dati sul tuo smartphone e porta sempre con te la tua storia medica in formato digitale.

Video consulto medico

Una equipe di medici a tua disposizione 24h su 24. Basta un pc o uno smartphone per consultare un medico generico o uno specialista, tra cui un ortopedico o un nutrizionista.

Una rete di medici a tua disposizione

Visite, esami e trattamenti specialistici nella nostra rete convenzionata.

**PROVA GRATIS PER UN MESE!** 

Registrati sul sito MyClinic www.europassistance.it/myclinic



## Le sfide DELLA RICERCA

Ne parliamo con Giovanni Apolone, Direttore Scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano

#### di Maurizio Maria Fossati

LO SAPPIAMO da tempo. Nella cura del cancro, la diagnosi precoce può fare la differenza. Individuare precocemente un tumore spesso asintomatico e di piccole dimensioni offre indubbiamente migliori possibilità di cura rispetto alla scoperta di un tumore molto avanzato, quindi di dimensioni maggiori o magari con metastasi. Da qui l'importanza della prevenzione secondaria e degli screening.

In ogni caso, le nuove conoscenze mediche, genetiche e le nuove tecnologie ci permettono di affrontare con maggiore consapevolezza e successo la lotta a un male che non deve più essere considerato incurabile. Oggi il tumore può essere curato sempre meglio. E in molti casi può essere vinto, cancellato o cronicizzato. Oggi, il 60% dei malati di tumore è curabile e può definirsi guarito. I ricercatori sono riusciti a fare aumentare sia la sopravvivenza, sia la capacità di "cronicizzare" le forme di tumore al momento non ancora guaribili. Lo dimostrano i 3.400.000 italiani con diagnosi di

cancro, vivi a 5 anni dall'esordio della malattia.

"Sì - conferma Giovanni Apolone, direttore scientifico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano -, oggi possiamo affrontare la cura di un tumore utilizzando terapie combinate e/o sequenziali da applicare anche in funzione delle diverse fasi della malattia. Fondamentalmente possiamo distinguere cinque categorie di trattamenti del cancro. La chirurgia, che ci permette di asportare le cellule malate. La radioterapia, che uccide con l'energia delle ra-



diazioni le cellule tumorali. Le cure farmacologiche, che comprendono i classici chemioterapici, i nuovi farmaci target, che mirano a colpire determinate cellule, e i nuovi farmaci immunoterapici. I farmaci anti-ormonali, perché molti tumori sono suscettibili all'azione di ormoni. Infine, per una piccola categoria di tumori, si possono usare i vaccini

(HPV). È inoltre piuttosto comune che un tumore venga trattato in modo combinato sia con la chirurgia, sia con la radioterapia e i farmaci chemioterapici".

I farmaci immunologici, che "riarmano" le cellule del sistema immunitario, hanno cambiato, ove possibile, la strategia della lotta al cancro. Ci può spiegare? "Certo. Fino a non molto tempo fa la maggior parte degli sforzi era concentrata nell'asportare il tumore chirurgicamente o nell'uccidere le cellule tumorali con la chemioterapia e la radioterapia. La medicina personalizzata, poi, ha aggiunto un nuovo tipo di approccio mirato, ma senza cambiare sostanzialmente la strategia: si cerca di rimuovere o uc-



#### <u>I numeri del cancro e della ricerca</u>

■ LE CAUSE NOTE del cancro possono essere numerose e concomitanti. Le possiamo riassumere sinteticamente in cause genetiche (malattie ereditarie, predisposizione genetica, familiarità), cause ambientali (inquinamento), invecchiamento, stile di vita (alimentazione, attività fisica, fumo e alcolici), agenti virali. I NUMERI del cancro in Italia indicano che oltre mille persone si ammalano di tumore ogni giorno (373mila nuovi casi nel 2018).

In Italia, il cancro rappresenta la seconda causa di morte con 178mila decessi. E, mentre sta calando l'incidenza dei casi di tumore negli uomini (a causa della riduzione del fumo), l'aumento del fumo tra le donne ha stabilizzato tra loro l'incidenza della malattia.

La curabilità e le guarigioni sono aumentate (60%) facendo registrare un aumento della sopravvivenza e un aumento della capacità di cronicizzare le forme al momento non ancora guaribili. Gli italiani vivi a 5 anni dalla diagnosi di cancro sono oggi 3.400.000.

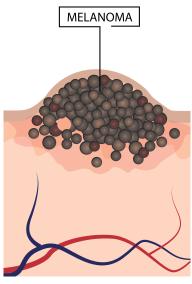
Per quanto riguarda la sopravvivenza, sebbene con trend meno evidenti rispetto al passato, permane una differenza Nord-Sud a sfavore delle aree meridionali.

Per i maschi, i tumori più frequenti sono: prostata (18%), Colon-retto (15%), polmone (14%), vescica (11%), fegato (5%). Per le femmine: mammella (29%), colon-retto (14%), polmone (8%), tiroide (6%), utero (5%).

LE SPESE PER LA RICERCA in Italia ammontano a circa 22 miliardi di euro, di cui il 13% impiegate nella ricerca bio-medica. Il 39% del denaro è di origine pubblica.

In Italia i ricercatori sono 4,8 ogni mille lavoratori, uno dei valori più bassi tra i Paesi industrializzati. Anche i salari sono tra i più bassi (circa la metà di quelli corrisposti in Germania). La capacità dei ricercatori italiani di competere per l'assegnazione di fondi europei è molto bassa: in media del 4,8%, mentre la media europea si aggira sul 10%.





## I farmaci immunoterapici possono cambiare la storia naturale di molti tumori

cidere al massimo le cellule estranee che crescono in un tessuto. Ma ecco. grazie a ricerche pionieristiche di una ventina d'anni fa, la messa a fuoco di un'intuizione rivoluzionaria. Gli studi eseguiti sul micro-ambiente del tumore permisero di capire che alcune cellule tumorali sono in grado di produrre sostanze che riescono ad 'addormentare' e 'disarmare' i linfociti T, le cellule del sistema immunitario che dovrebbero combattere il tumore. E' a seguito di quest'osservazione che i ricercatori sono riusciti a produrre dei farmaci che 'riattivano' i linfociti che, a questo punto, sono nuovamente in grado di debellare o contenere il tumore".

#### Quali tipi di tumore?

"Le applicazioni sono cominciate con il melanoma per poi essere estese ad altri tipi di tumore. Oggi vengono trattati con i farmaci immunoterapici i tumori della testa e del collo, quelli delle vie urinarie, alcuni cancri del polmone, la leucemia linfoblastica. Stiamo parlando della CAR-T Cell Therapy. Ma non solo. Continuano a emergere evidenze che dimostrano che questi farmaci sono in grado di cambiare la storia naturale della malattia anche per altri tumori. E quando non è possibile arrivare all'eradicazione del male, le cure odierne mirano alla cronicizzazione della malattia".

#### Una terapia personalizzata indirizzata dall'indagine genetica?

"Sì, in pratica vengono prelevati i linfociti T del paziente, che quindi vengono 'ingegnerizzati' in modo da renderli capaci di attaccare esclusivamente e con precisione le cellule tumorali del malato. Nello specifico, questi linfociti vengono dapprima coltivati per aumentarne il numero, ingegnerizzati e poi ri-infusi nel sangue del paziente. Questo trattamento risulta particolarmente efficace nel curare la leucemia linfoblastica dei bambini e i linfomi di tipo B a grandi cellule del sangue. I dati clinici dimostrano che applicando questa tecnica una persona può guarire".

#### Anche la ricerca farmacologica sta cambiando, vero?

"La messa a punto di un farmaco, che finora prevedeva un percorso lungo dagli 8 ai 12 anni con il passaggio obbligato attraverso tre fasi: la preclinica, la clinica e la post clinica (cioè sul mercato), sta cambiando fisionomia a causa degli studi che stanno diventando sempre più specializzati e condotti in popolazioni iper-selezionate su cui vengono testati farmaci molto 'mirati'. Oggi spesso ci troviamo di fronte a combinazioni di studi in fasi diverse, che

## AYA, un programma per i giovani che affrontano il cancro

■ PER RISPONDERE ai bisogni dei pazienti tra i 16 e i 39 anni in cura presso il Cancer Center di Humanitas, è stato creato un percorso clinico dedicato che presta particolare attenzione all'aspetto psico-sociale. E' una guida alla vita di tutti i giorni, a quella ospedaliera, familiare e lavorativa. Il percorso comprende attività ludico-ricreative, laboratori di cucina, di fotografia e di scrittura creativa.

Il progetto, fra le prime esperienze in Italia, è stato battezzato AYA (Adolescent and Young Adults). Nel loro percorso clinico i giovani pazienti AYA sono supportati dagli specialisti del Cancer Center di Humanitas che li seguono in tutte le fasi della cura attraverso un approccio multidisciplinare (consulto genetico, ginecologia e andrologia dedicate alla preservazione della fertilità, cardiologia, endocrinologia, fisioterapia, psicologia). Il percorso mira a ridurre le complicanze cliniche a lungo termine e a migliorare la qualità della vita, evitando, per esempio, che i giovani rimandino un controllo o non seguano una terapia.

"Possiamo affermare - dice Armando Santoro, direttore dell'Humanitas Center - che in Humanitas stiamo sviluppando da sempre l'aspetto sociale dell'oncologia, che va dalla prevenzione, alle campagne di screening, alla diagnosi genetica, al centro anti-fumo e così via. In particolare, negli ultimi due anni, anche grazie al rientro dall'Irlanda della dottoressa Alexia Bertuzzi, ci siamo concentrati sulla cura del giovane adulto. Questo perché il giovane adulto ha caratteristiche molto particolari: la sua è la fascia di età che ha avuto meno benefici in termini di percentuale di guarigione e di qualità della vita. I fattori causali possono essere numerosi. Innanzitutto in questa fascia di età si riscontrano malattie che sono solitamente più aggressive rispetto a quelle che colpiscono l'anziano e il bambino. Poi possono essere tumori meno frequenti e che quindi sono stati oggetto di un minore numero di studi. Per tutte queste ragioni abbiamo voluto orientare anche i nostri progetti di ricerca proprio sul giovane adulto, seguendone anche gli aspetti psicologici. Pensate, infatti, a quanto può essere impattante una diagnosi improvvisa di un cancro per un giovane che è nella fase più positiva e costruttiva della propria vita. Vengono sconvolti non solo l'aspetto salute, ma anche gli affetti, il lavoro, i progetti di vita. Ecco perché questo tipo di pazienti ha bisogno di maggiori attenzioni, disponibilità e facilities: da un più attento livello di ascolto, alla connessione internet e a tutte quelle cose che possano metterlo a proprio agio. In definitiva, ci prendiamo cura del paziente cercando di farlo sentire a casa, pur essendo ricoverato. E non dobbiamo neppure trascurare che frequentemente la malattia tumorale coincide con un momento familiare difficile e spesso di crisi".

Il progetto AYA, oltre alla ricerca di nuove terapie, alla cura e all'assistenza impostata con taglio psico-sociale, ha creato anche una "special room" destinata alle attività comuni. Al primo piano del building 2 di Humanitas è stata allestita un'area dove i ragazzi trascorrono il loro tempo libero. Un ambiente informale ed accogliente per fare colazione in compagnia, guardare un film, leggere un libro, sfidarsi ai video-game, tra una terapia e una visita di controllo. Per loro anche un calendario di corsi settimanali. Tra le attività principali, un laboratorio di cucina-sana con uno chef che, pentole e cucchiai alla mano, realizza insieme ai ragazzi ricette salutari per tenere sotto controllo la glicemia, "spegnere" le infiammazioni, eliminare le sostanze tossiche, bloccare i radicali liberi, ridurre l'effetto degli estrogeni, dare forza al sistema immunitario. Un laboratorio di fotografia. Un laboratorio di scrittura creativa dove i ragazzi vengono accompagnati in un viaggio dentro a un quadro: partendo da un'opera d'arte, sviluppano riflessioni e suggestioni che sfociano in veri e propri racconti. Un laboratorio di teatro nel quale si sceglie un articolo di cronaca per poi rielaborarlo scenicamente in un percorso che si snoda tra realtà e immaginazione e che punta a realizzare una rappresentazione della vita, naturale ed essenziale, utilizzando il proprio corpo e il proprio essere.

si fondono tra di loro. Così i tempi si accorciano. Però il numero dei pazienti sotto esame spesso diminuisce e tutto ciò significa che talvolta i risultati sono poco completi e poco 'maturi' per prendere le decisioni finali sull'effettivo valore del farmaco e sul suo ruolo nei percorsi terapeutici".

#### D'altro canto oggi abbiamo la capacità e il vantaggio di studiare i tumori in funzione del loro profilo genetico molecolare.

"Certo. E questo ha cambiato anche l'approccio ai diversi tumori. Mentre prima si parlava di tumore 'del' polmone, 'del' fegato, 'della' mammella, e le scelte per orientare gli studi e per realizzare il farmaco dipendevano fondamentalmente dall'organo colpito, cioè dalla sitologia del tumore, le scoperte che derivano dalla medicina di precisione ci permettono di organizzare gli studi in funzione della mutazione genetico-molecolare del singolo tumore. Per spiegarci meglio, la ricerca del farmaco viene condotta

non tanto in funzione dell'organo, quanto considerando il tipo di mutazione genetica tumorale. Nel contempo, abbiamo scoperto che non tutti i tumori che colpiscono lo stesso organo sono uguali. Quindi la medicina di precisione punta a studiare il tumore che nasce da una determinata mutazione, ma che può colpire organi diversi. In definitiva oggi, grazie alla genetica, siamo ben consapevoli che un organo può essere colpito da tumori che sono diversi dal punto di vista genetico-molecolare e che un certo tipo di alterazione geneticomolecolare può caratterizzare tumori dello stesso tipo, ma in organi diver-

#### Curare al meglio ogni paziente. Come è possibile?

"Ovviamente la priorità è evitare che una persona abbia il cancro, da qui l'importanza della prevenzione primaria. Lo stile di vita è fondamentale: l'alimentazione deve essere sana e varia come nel caso della dieta mediterranea, bisogna evitare il fumo e moderare l'assunzione di alcolici. E poi non bisogna dimenticare di fare un po' di attività fisica. Non è necessario impegnarsi a fondo in palestra, basterebbe camminare di più e salire le scale a piedi. Altrettanto importanti sono gli screening che permettono di avere un'eventuale diagnosi precoce. Se la diagnosi dà esito positivo, a questo punto le attenzioni maggiori vanno rivolte alla tipizzazione del tumore, come abbiamo detto, e poi alla cura che deve essere la più indicata possibile per ogni singolo paziente, mirando alla guarigione, ma anche alla migliore qualità di vita possibile. E si badi bene che la cura migliore possibile dovrebbe essere garantita in qualunque punto del territorio nazionale, dall'estremo Nord, all'estremo Sud".

#### Oggi si sente parlare spesso di ricerca traslazionale. Ci spieghi.

"La ricerca traslazionale è quell'insieme di attività che impiegano team multidisciplinari per portare le espe-

# Uno stile di vita sano è fondamentale per evitare il cancro e anche molte altre patologie



rienze fatte dalla ricerca di base (laboratorio), al letto del paziente (nelle tre fasi di ricerca clinica), per confluire, infine, nelle pratiche di assistenza e cura della Sanità pubblica. Questo approccio oggi si è evoluto, soprattutto nei grandi istituti dove si dispone di un numero elevato di casi e dati, in un percorso a doppio senso nel quale è possibile procedere all'inverso, tornando dal letto del paziente alla ricerca clinica e al laboratorio. In definitiva se monitoriamo molto bene quello che viene fatto a livello di pratica clinica, possono emergere dei segnali e delle evidenze che mostrano la necessità di tornare a mettere a punto la ricerca iniziale. Per esempio, un paziente con prognosi sfavorevole, ma che invece ha fatto riscontrare miglioramenti inaspettati (o viceversa), può stimolare il ritorno al laboratorio per scoprirne le basi biologiche dell'evento inatteso. Da qui la necessità di disporre di grandi quantità di dati di buona qualità per trovare i segnali appropriati che generino nuove evidenze".

#### In definitiva, la ricerca traslazionale a doppio senso offre maggiore garanzia sull'efficacia e l'adeguatezza di un farmaco o di una terapia?

"Il percorso che porta il farmaco all'impiego nella sanità pubblica è spesso accelerato dalla forte competizione tra le case farmaceutiche. Questo può fare arrivare sul mercato farmaci con scarse evidenze sulla loro reale efficacia e sicurezza. Un monitoraggio attento, non tanto per trovare nuovi effetti collaterali, quanto per verificare se il farmaco è efficace e quanto funziona davvero, è quindi necessario. Ecco perché la possibilità di un ritorno al laboratorio, consentito dalla ricerca traslazionale a doppio senso, rappresenta un valore aggiunto di fondamentale importanza per il bene del malato e dell'evoluzione scientifica" ■

#### ANDREA BIONDI: CAR-T E PATENTE GENETICA, DUE ECCELLENZE MADE IN MONZA

NUOVI ORIZZONTI per sconfiggere la leucemia linfoblastica acuta (LLA) del bambino e dell'adolescente. L'entusiasmante conquista arriva dalla Clinica Pediatrica - Università Milano Bicocca della Fondazione Monza Brianza per il Bambino e la sua Mamma/ospedale San Gerardo di Monza, diretta da Andrea Biondi.

Sotto i riflettori c'è l'immunoterapia. E con maggiore precisione le cellule modificate CAR-T (Chimeric Antigen Receptor T). Le CAR-T sono cellule del sistema immunitario (linfociti T) geneticamente modificate, cioè 'armate' per individuare e distruggere un bersaglio ben preciso: le cellule tumorali.

Il Centro Maria Letizia Verga di Monza, capofila in Italia e in Europa degli studi per la cura della leucemia linfoblastica, è stato l'unico Centro in Italia e tra gli 8 in Europa che hanno contribuito allo studio registrativo del primo prodotto CAR-T commerciale per la leucemia linfoblastica acuta, avendo avuto in trattamento 7 bambini e adolescenti. Ha inoltre sviluppato e attualmente in sperimentazione un nuovo CAR-T completamente frutto dell'impegno italiano. Il nuovo prodotto, infatti, è stato studiato e sviluppato presso il Centro di ricerca Tettamanti all'interno del Centro Maria Letizia Verga.

"La preparazione dei CAR-T richiede un prelievo di sangue dal paziente o di un donatore - spiega il professor Biondi -. Questo sangue viene preso in carico dal centro di manipolazione genetica che ingegnerizza le cellule e quindi restituisce il sangue trattato, pronto per l'infusione al paziente. Per quanto riguarda il prodotto che abbiamo sviluppato a Monza, tutto il ciclo viene eseguito localmente".

Il secondo motivo di soddisfazione della Clinica pediatrica monzese è che "Per la prima volta nei protocolli di diagnosi e cura della leucemia linfoblastica acuta del bambino e dell'adolescente vengono introdotti e valutati nuovi farmaci che si sono rivelati efficaci per le malattie resistenti e refrattarie e, per la prima volta, questi farmaci vengono impiegati fin dall'inizio nelle malattie più ad alto rischio. Si tratta di un anticorpo monoclonale diretto contro un bersaglio della leucemia linfoblastica acuta e un farmaco diretto contro il proteosoma".

Ma come individuate i pazienti da trattare?

"Ebbene, un esame approfondito del genoma fatto alla diagnosi, permette di delineare una sorta di 'patente genetica' della malattia. Questa mappa ci guida nel caratterizzare il profilo della malattia e nell'indirizzare le cure. Pensate che il Centro di Monza, grazie al supporto del comitato Maria Letizia Verga, ha tracciato questa patente genetica per tutti i 450 bambini leucemici italiani".

E i risultati?

"Senza dubbio buoni. Oggi, grazie alle nuove terapie, l'85% dei bambini/adolescenti ammalati di leucemia linfoblastica acuta può guarire. Certo, dobbiamo perseverare nella ricerca per poter alzare sempre più questa percentuale, ma possiamo essere fieri dei risultati raggiunti se si pensa che 35-40 anni fa solo la metà dei piccoli pazienti curati se la cavava".

#### WHERE: L'INFORMAZIONE PER L'HIGH QUALITY TRAVELER (HQT)

Il sistema **Where**®, leader mondiale del visitor publishing, a Milano dal 2010, ha accompagnato la nostra città nella sua crescita turistica.

# ALLYOU CAN DO IN THE CITY LIGHT BETTER TRACE MAY

#### **MILAN CITY MAPS**

13 milioni di mappe gratuite plurilingue distribuite dal 2010 al 2017



# Milan Map TUTY MAD Y MA

#### WHERE MILAN ONLINE

http://milan.whereitalia.com Più di 6.000 visitatori unici al giorno

#### **WHERE MILAN**

Magazine mensile in lingua inglese rivolto ai visitatori internazionali. 135.000 lettori medi ogni mese in oltre 180 hotel di lusso.

Dal 1936 nel mondo, da settembre 2016 a Venezia e da giugno 2018 anche a Firenze!



Where sostiene il progetto Case Accoglienza di Lilt Milano







Vasto assortimento di sementi da orto, fiori e prato, piante da frutto e ornamentali, bulbi, attrezzi e concimi

Dal 1817 di padre in figlio



fa fiorire giardini, balconi e terrazzi d'Italia

Garden Center Milano, via O.Salomone 68 02/58012227 www.ingegnoli.com





Vi aspettiamo a Orticola – Giardini Pubblici Indro Montanelli Milano il 17-18-19 maggio

## Farmaci BIOSIMILARI

#### Una rivoluzione in medicina

#### di Mad Olivero

#### L'arrivo dei farmaci biologici

ha rappresentato una vera rivoluzione in medicina. Era il 1982 quando cominciò la produzione del primo farmaco biotecnologico, l'insulina ricombinante, con miglioramenti importanti della qualità di vita dei pazienti diabetici. Da allora ne è passata di acqua sotto i ponti e ai primi antidiabetici si sono man mano aggiunti farmaci biologici antitumorali, per la terapia di malattie autoimmuni come l'artrite reumatoide e per i difetti della coagulazione, con una ricerca in continua attività.

L'avvento dei biologici non è stata però l'unica rivoluzione. L'altra è rappresentata dal farmaco biosimilare. Vale a dire, un medicinale molto simile a un altro medicinale biologico già commercializzato nell'Unione Europea, autorizzato e ammesso alla commercializzazione alla scadenza della protezione brevettuale dell'originatore, cioè dieci anni, nel relativo mercato di riferimento. Il vantaggio? Un prezzo di vendita più basso, il che non è poco. In questo modo, è possibile dare la possibilità di usufruirne a un numero maggiore

di pazienti. Attenzione però a non confondere il biosimilare con il generico: è vero che entrambi hanno un prodotto di riferimento (l'originator, come viene talvolta definito) ma i punti in comune finiscono qui. Per il resto, sono completamente diversi. Per citare solo alcuni esempi, i generici sono generalmente derivati da un processo di sintesi chimica ed è possibile ottenere esattamente la stessa molecola. I biosimilari invece sono ottenuti da una fonte biologica ed è possibile riprodurre la molecola con un alto grado di somiglianza.



Ad oggi, la maggior parte dei biosimilari approvati nell'Unione Europea contengono proteine come sostanze attive. «La proteina deve essere la medesima del farmaco biologico di riferimento», sottolinea Giorgio Lorenzo Colombo, professore del Dipartimento Scienze del Farmaco dell'Università degli Studi di Milano. «Questo significa, medesime seguenza di aminoacidi e struttura "3D", ovvero le eliche in cui si articola la molecola, identico dosaggio e stessa via di somministrazione». Le uniche differenze consentite, sempre che non influiscano su sicurezza ed efficacia, possono riguardare aspetti quali l'aggiunta di eccipienti, la forma farmaceutica (polvere solubile invece della soluzione pronta per l'uso) o il dispositivo di somministrazione (come nel caso di somministrazione con penna preriempita). «Poiché i medicinali biosimilari sono ricavati da organismi viventi, possono presentare rispetto al medicinale di riferimento lievi differenze ritenute non clinicamente significative, poiché non impattano su sicurezza ed efficacia», dice il professor Colombo. «Tutti i medicinali biologici possiedono una naturale variabilità e sono sempre previsti controlli rigorosi per garantire che quest'ultima non comprometta il meccanismo d'azione del medicinale o la sua sicurezza».

I pazienti quindi possono stare tranquilli: i farmaci biosimilari sono approvati secondo gli stessi standard rigorosi di qualità, sicurezza ed efficacia applicabili a qualsiasi altro farmaco biologico. Infatti l'EMA (Agenzia Europea dei Medicinali) attraverso il Comitato per i Prodotti Medicinali ad uso umano (CHMP) rilascia l'autorizzazione all'immissione in commercio dopo aver valutato informazioni generali, principio attivo ed eccipienti, processo di produzione, controlli di qualità, caratterizzazione e controllo della

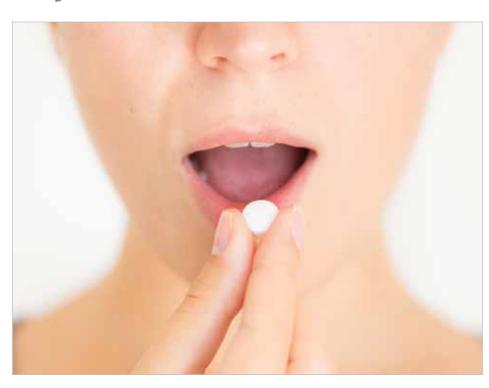
#### TU E GLI ALTRI

Il maggiore consumo di biosimilari lo detengono la Valle d'Aosta e il Piemonte. Consensi di rilievo le hanno ottenute le Regioni dove sono state adottate delibere prescrittive orientate alla scelta biologica a minor costo, cioè Toscana, Veneto e Sicilia, A queste si aggiungono la Sicilia, la Basilicata e il Friuli Venezia Giulia. Fanalini di coda la Puglia e l'Umbria.

sostanza attiva e i risultati degli studi clinici. Una volta dimostrata la biosimilarità del medicinale, è possibile fare affidamento sui dati di sicurezza

ed efficacia del medicinale di riferimento. Ciò fa si che si possa evitare di ripetere gli studi clinici già condotti con il medicinale di riferimento. Va detto infine che tutte le indicazioni terapeutiche dei medicinali biologici e dei biosimilari, vengono autorizzate sulla base di solidi dati scientifici e la sicurezza dei medicinali biosimilari è monitorata tramite attività di farmacovigilanza, analogamente a quanto avviene per ogni altro tipo di medicinale. A differenza di una falsa notizia che correva in rete, va sottolineato anche che non esistono requisiti di sicurezza specifici che si applichino esclusivamente ai medicinali biosimilari, e questo per via del loro specifico percorso di sviluppo. Va ribadito infine che la sicurezza dei biosimilari è costantemente monitorata attraverso specifici studi di farmacovigilanza che hanno

#### I farmaci biosimilari sono approvati secondo standard rigorosi di qualità, sicurezza ed efficacia



# I farmaci biosimilari sono diversi da quelli generici, in comune hanno solo un prodotto di riferimento

l'obiettivo di identificare o quantificare eventuali rischi oltre che confermarne l'efficacia dopo la commercializzazione.

Una cosa è certa. Sui biosimilari ci sono state parecchie discussioni. Una su tutte, la ipotetica presenza di differenze rispetto al biologico, che non sempre ne avrebbe reso consigliabile la prescrizione ai pazienti, soprattutto nel caso di malati già in cura col farmaco biologico di riferimento. Per scardinare questo concetto, è stato pubblicato a marzo 2018 il Secondo Position Paper AIFA sui farmaci biosimilari, dove viene ufficialmente avallata l'interscambiabilità terapeutica tra i farmaci biologici originali e i biosimilari. I farmaci biosimilari sono definiti nel documento "intercambiabili con i corrispondenti originatori di riferimento", in quanto il rapporto rischio-beneficio tra i biosimilari e gli originator è il medesimo. Questo, si legge ancora, "vale tanto per i pazienti naïve quanto per i pazienti già in cura". Da marzo 2018 dunque è possibile trattare con i biosimilari i pazienti che devono iniziare la terapia, i cosiddetti naïve, e quelli che stanno già assumendo un biologico. Il cambiamento è stato definito epocale, dal momento che nel 2016, era scritto nella legge di stabilità che "non è consentita la sostituibilità automatica tra farmaco biologico di riferimento e suo biosimilare, né tra biosimilare e biosimilare".

La questione relativa all'interscambiabilità è stata oggetto in questi anni di numerosi dibattiti. «Il CRel ribadisce di non guardare all'utilizzo dei biosimilari come unica fonte di risparmio economico, sottolineando la necessità di creare un percorso condiviso per trovare in-

sieme le migliori strategie che garantiscano ai cittadini l'appropriatezza terapeutica, al clinico la libertà prescrittiva e agli enti pubblici la sostenibilità economica», dice Gilda Sandri, Vicepresidente del CRel, Collegio Reumatologi Italiani, e reumatologa presso la Struttura Complessa di Reumatologia dell'Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico di Modena. «Tutte le terapie vanno condivise col paziente e questo vale anche per i biosimilari e se il clinico propone uno switch è perché i dati dimostrano che lo si può fare. Ci tengo però a sottolineare che è fondamentale avere il consenso del paziente, ma questo deve essere parte di un percorso condotto dal medico insieme al paziente. Va infatti spiegato per bene cosa vuole dire biosimilare e non deve passare il mes-

#### LE REGOLE DEL BENESSERE

Non c'è da preoccuparsi se sul foglietto illustrativo del farmaco biologico che si sta assumendo c'è un triangolo nero. È usato per contraddistinguere i medicinali biologici e biosimilari approvati dopo il 1° gennaio 2011 e che sono inclusi in un elenco di farmaci sotto "monitoraggio addizionale". Questo non significa che siano emersi problemi in merito alla sicurezza del farmaco che si sta assumendo. Significa solo che è richiesta più attenzione da parte di tutti, pazienti e medici, al fine di segnalare alle Autorità competenti l'eventuale comparsa di un effetto collaterale nuovo, che non rientra tra quelli noti.



66

# I farmaci biosimilari consentono un risparmio del 20 per cento per il Servizio Sanitario Nazionale



saggio, errato, che è un farmaco meno efficace». È dello stesso parere AIOM. Associazione Italiana Oncologi Medici. «I farmaci biosimilari non possono essere considerati alla stregua dei prodotti generici», sottolinea Stefania Gori, Presidente nazionale AIOM e Direttore dipartimento oncologico, IRCCS Ospedale Sacro Cuore Don Calabria-Negrar. «Anche l'eventuale decisione clinica di eseguire uno switch terapeutico in un paziente già in cura deve essere attentamente valutata dal medico, che rimane il responsabile della prescrizione».

#### Di sicuro, i farmaci biosimilari

rappresentano un esempio di innovazione sostenibile: costituiscono infatti un'opzione terapeutica a un costo inferiore fino al 20% per il Servizio Sanitario Nazionale. In base alle stime, nell'arco di cinque anni dalla pubbli-



cazione del secondo Position Paper di AIFA, sono previsti risparmi pari a due miliardi di euro. «Questo ci permette di trattare un numero sempre maggiore di pazienti e garantire l'accesso a terapie ad alto impatto economico», prosegue il professor Colombo. «E peraltro, con un risparmio potenziale non solo in termini di costi sanitari, ma anche sociali». Le molecole biosimilari ad oggi in com-

mercio sono dieci: Epoetine, Filgrastim, Somatropina, Follitropina alfa, Infliximab, Insulina Glargine, Etanercept, Rituximab, Enoxaparina e Insulina Lispro e "coprono" il 13% del consumo nazionale di biosimilari. Attualmente sono impiegate per curare il diabete di tipo 1, i disturbi di accrescimento dovuto a carenza dell'ormone della crescita, in alcune forme di anemia, come quella associata all'insufficienza renale cronica, in malattie autoimmuni come psoriasi, artrite reumatoide, spondilite anchilosante, morbo di Crohn e in alcune forme di tumore. Tra gli effetti collaterali, invece, i più frequenti sono le infezioni che si manifestano a causa della riduzione delle risposte immunitarie, ma si tratta il più delle volte di un problema che passa da sé nell'arco d breve tempo. Possono inoltre scatenarsi arrossamento, prurito e gonfiore nella sede di iniezione del farmaco.











BETA GROUP vanta più di 62 anni di esperienza nei servizi doganali e nella gestione delle merci, con più di 100.000 mq di depositi doganali/nazionali e 26.000 mq di uffici frazionabili dedicati alla clientela.

Elevata professionalità in ambito doganale e competenze nel settore dell' Handling delle merci con qualifica di Handler aeroportuale certificato.

#### PROFESSIONALITÀ DAL 1957









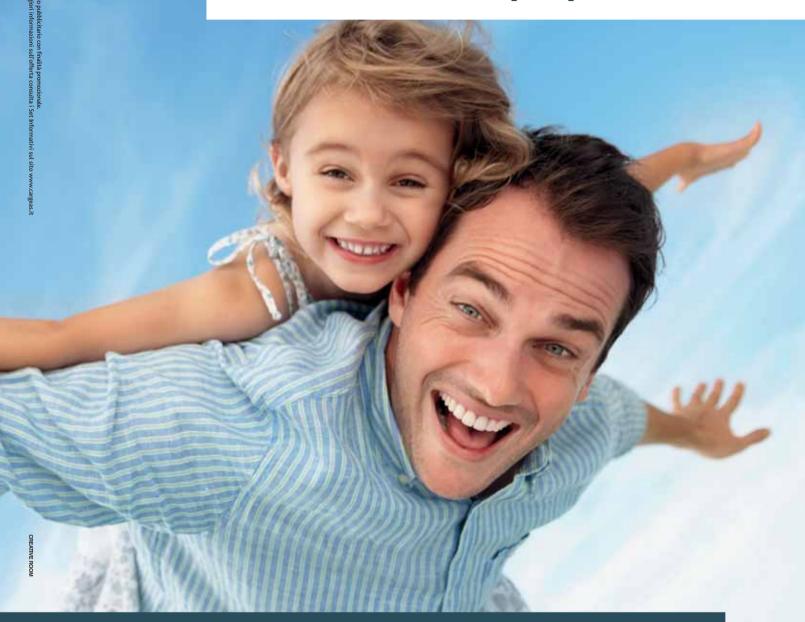






Per maggiori informazioni consultate il sito www.betatrans.it o scriveteci alla mail betratrans@betatrans.it

### Per proteggere il tuo futuro non servono superpoteri.



Da oltre 20 anni siamo al fianco di chi vuole sentirsi invincibile.

AUTO - CASA - INFORTUNI E MALATTIA - TUTELA LEGALE - RC

La sicurezza è una conquista importante: per questo abbiamo studiato soluzioni semplici e flessibili, pensate per offrire ai nostri clienti la superprotezione di cui hanno bisogno.



Gruppo BNP Paribas

# Cancro non più CANCRO

C'è bisogno di un cambiamento lessicale

di Marta Ghezzi

Che la parola cancro non sia una parola come tutte le altre, oramai si sa. Più che un termine, è diventata quasi un simbolo. Lo dimostra il fatto che nel linguaggio contemporaneo, come ben evidenziava il grande oncologo Umberto Veronesi, non evochi più solo la malattia, ma venga largamente usata per denominare anche degenerazioni sociali. E' un cancro la mafia, della camorra si dice che sia un cancro che si è mangiato una parte del nostro paese, e sempre al cancro si paragona la corruzione, infiltrata in profondità, a tutti gli strati. Un unico significato, negativo, un'unica direzione, senza speranza. Come salvarsi, allora?

Non a caso Veronesi diceva: "Come si può pensare di guarire da un'entità simbolica, uno spettro che si può materializzare solo pronunciandone il nome". Aveva intuito, con larghissimo anticipo, la necessità di un cambiamento lessicale. Il bisogno di trovare una nuova parola, di utilizzare un termine più neutro. Attenzione, non per nascondere e neppure per trovare facili scorciatoie. Piuttosto per alleggerire l'angoscia, per non dare l'impressione, oggi quanto mai errata, che la comparsa del cancro significhi implacabilmente fine.

In Italia ricevono una diagnosi di tumore mille persone al giorno. Un numero decisamente alto, in leggero aumento. Ma è in aumento anche la nostra capacità di prevenire, diagnosticare, curare. Così, grazie alle nuove strategie di controllo dei tumori, campagne di prevenzione, diagnosi precoci, terapie innovative e ricerca, il cancro è divenuto, in moltissimi casi, patologia da cui si guarisce o con cui si copvive. Una malattia cronica come tante altre. Eppure solo intorno al cancro, come non succede per altre malattie gravi, dall'esito incerto, ad esempio le patologie cardiovascolari, aleggiano fantasmi difficili da scacciare.

Male oscuro. Brutto male. Innominabile. Inaccettabile. E' questa, nell'accezione comune, la semantica della parola cancro. Ancora oggi, che di cancro, come dimostrano le statistiche, si vive. Nel 2013 Veronesi avvertiva, "le parole sono fondamentali nel linguaggio del dolore, e lo sono ancora di più quando questo dolore è una diagnosi di cancro". Avvertiva e indicava la strada.

Il suo pensiero, condiviso da molti nella comunità scientifica italiana e internazionale, ha avuto bisogno di tempo. Oggi, però, diversi medici percepiscono l'importanza di quel monito e stanno dando vita a un movimento



# Rivisitare il concetto della parola cancro per diminuirne le implicazioni negative



per innescare un cambiamento. Abolire la parola cancro? Cancellarla dal vocabolario? "Non si può farlo, è una parola vecchissima, usata da più di mille anni, ma si può rivisitarne il significato per arrivare a depotenziarne l'effetto", avverte il pioniere dell'ematologia infantile Giuseppe Masera, già direttore della Clinica pediatrica del San Gerardo di Monza. che sta dando vita, insieme ad alcuni colleghi, a una riflessione pubblica su questi temi. "Le parole, del resto, non sono immutabili, nel tempo cambiano, invecchiano, a volte perfino muoiono e poi rinascono. E quando rinascono hanno un valore comunicativo nuovo", dice Masera. "Non abolirla, dunque, ma usarla con criterio di fronte a un malato spaventato, spiegando, non lasciando lati oscuri, sfrondandola di opacità, arricchendola di speranza".

**Ricaduta. Recidiva**. Chemio. Metastasi. Non è solo la parola cancro, è tutto il linguaggio oncologico a incutere paura. Linguaggio utilizzato dai medici al momento della diagnosi e poi durante le visite e le terapie. "La comunicazione medico-paziente

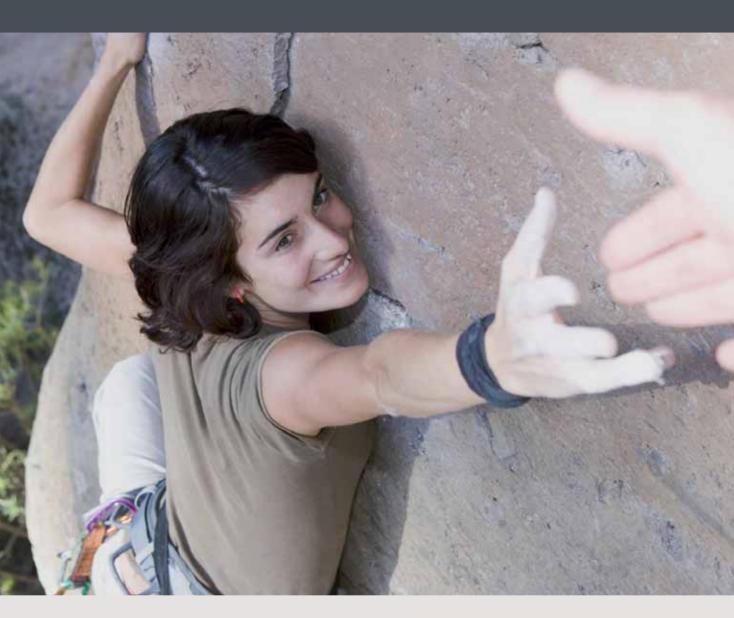
è da sempre asimmetrica e a volte è causa di grandi imcomprensioni", sottolinea ancora Masera. "Il malato, già in una condizione di fragilità emotiva, viene investito da termini difficili, che non capisce e che spaventano. Lo specialista parla, spiega i passaggi e con le parole costruisce speranza e fiducia. Oppure chiude tutte le porte". Linguaggio del dolore, diceva Veronesi. Linguaggio che deve necessariamente essere accurato, che potrebbe perfino diventare parte della cura. "Ci deve essere la massima empatia e grande disponibilità di tempo. Anche in un sistema sanitario affaticato, come è il nostro in questo momento, un medico non può venire meno a questo principio. E' un investimento importante, ma nella mia esperienza ho potuto notare che il tempo che dedichi al malato lo ritrovi dopo: perchè la comunicazione, le parole, la giusta comprensione, creano le basi per l'alleanza terapeutica e favoriscono l'aderenza al programma di cure".

Concetti condivisi da Alberto Scanni, primario oncologo emerito dell'Ospedale Fatebenefratelli di Milano, ex direttore generale dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano. Che lancia un appello a medici e operatori sanitari (insistendo sul bisogno di maggiore formazione psicologica) "perchè usino sempre le parole più idonee adattate al malato, alla sua cultura, alle sue conoscenze, al suo desiderio di essere ben informato".

Non usare parole difficili, non usare parole che appaiono terroristiche. Si può davvero fare? Scanni ne è convinto. "Ci vuole tempo, ma sono convinto che se c'è empatia le parole giuste trovino la strada. Basta sostituire neoplasia alla parola cancro, parlare di metastasi come di cellule malate che si sono trasferite in altre parti del corpo. Non si tratta di non spiegare, di edulcorare, ma di presentare la realtà senza lanciare colpi verbali che arrivano come fucilate. La parola ha un potere enorme sullo stato d'animo di una persona, ha un'energia che va oltre il suono che emette, un meccanismo potente che genera effetti e noi dobbiamo assumercene la responsabilità". E ancora sottolinea il pensiero del maestro Veronesi, che arrivava a parlare di dovere morale, insisteva che "per i medici è un dovere morale togliere l'angoscia creata dalla parola cancro".

Non si può depennarla, né cancellarla, né annullarla. Ma si può trasformarla culturalmente. Toglierle il marchio, lo stigma, l'alone negativo del passato. "Ci vorrà del tempo, non è un processo immediato. Ci vorrà la collaborazione di tutti. E molta informazione e sensibilizzazione, le armi che aiutano a vincere sul lessico ostile", dichiara Michele Cevenini, presidente di Beat Leukemia, associazione che diffondendo informazione e dati sulla leucemia punta a creare maggiore consapevolezza e minor timore. E anche lui conclude :"E' ora di sfatare l'idea che una diagnosi di leucemia, come di cancro in generale, significhi condanna".

### INSIEME, POSSIAMO SUPERARE I LIMITI.



DA ANNI LILT E AGOS SONO UNITI NELLA LOTTA CONTRO I TUMORI: PER RAGGIUNGERE NUOVI OBIETTIVI C'È BISOGNO ANCHE DI TE!

Carta LILT è l'unica carta di credito che ti permette di offrire un aiuto concreto: infatti, ogni volta che la utilizzi, dai un contributo reale alla lotta contro i tumori.









### WaxiDolphin\_ CUSTOM YACHT SINCE 1987



INNOVATION, LATEST TECHNOLOGIES, HIGHEST ITALIAN CRAFTMANSHIP, PERFORMANCE AND STYLE BUILDING UNIQUE YACHTS.



# Per non morire DI MALNUTRIZIONE

Cachessia, una patologia difficile da diagnosticare di Nunzia Bonifati



Arrivata al reparto di oncologia per una visita d'urgenza non si era neppure accorta di aver perso peso e massa muscolare. Del resto, non aveva modificato le abitudini alimentari, né lo stile di vita. E la stanchezza l'attribuiva all'età, avendo superato la settantina. Per Maria la diagnosi di carcinoma ovarico in stadio avanzato fu un fulmine a ciel sereno. Per consentirle di vivere meglio e più a lungo l'affidarono alle cure palliative domiciliari, abbinate alla chemioterapia in Day

hospital. Rispondeva molto bene ai trattamenti. Finché non è sopraggiunta la cachessia neoplastica, una sindrome metabolica complessa, legata alla malnutrizione. È caratterizzata da perdita progressiva di massa muscolare, con danno funzionale sempre più grave, fino al decesso. Secondo i dati dell'AlOM, l'Associazione Italiana di Oncologia Medica, oltre il 70 per cento dei pazienti affetti da neoplasia, sopratutto in fase avanzata, sviluppa i segni e i sintomi della cachessia. E il

20 per cento ne muore. Agli esordi si può correggere un poco. Ma diagnosticarla in tempo è difficile. Dopo due anni di lotta al tumore Maria è morta nel suo letto di casa, ma per cachessia refrattaria, l'ultimo stadio della sindrome. È vero la prognosi era infausta, ma se nutrita in modo adeguato poteva stare meglio e forse vivere più a lungo. Di storie dolorose come quella di Maria ce ne sono tante. Eppure, basterebbe prevenire, diagnosticare e trattare in tempo la malnutrizione,



### per evitare ai pazienti oncologici una scadente qualità della vita e decessi precoci. È un bisogno del paziente che è stato a lungo trascurato. È stato riconosciuto solo di recente, grazie alle battaglie delle società scientifiche e delle associazioni mediche e di volontariato, ma tarda ad affermarsi. In teoria, le condizioni ci sarebbero. Esistono le raccomandazioni a contrasto della malnutrizione correlata al cancro, pubblicate nel 2017 dall'ESPEN, la Società Europea Nutrizione Clinica e Metabolismo. Inoltre, dallo scorso anno le strutture ospedaliere sono tenute ad attenersi alle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali dei pazienti oncologici" (vedi box 1 Nutrizione clinica) del Ministro della Salute.

Ma per capire le ragioni del ritardo nella prevenzione e nel trattamento della malnutrizione in oncologia bisogna cominciare dall'inizio del percorso di cura.

### Non arrivare alla malnutrizione

«Quanto più lo stato nutrizionale del paziente è in equilibro, tanto più il percorso terapeutico è facilitato» spiega Cecilia Gavazzi, responsabile della Struttura di terapia nutrizionale dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, «Perso l'equilibrio si entra in una condizione patologica che può portare al progressivo calo ponderale e al basso indice di massa corporea, entrambi correlati a una minore sopravvivenza» continua Gavazzi. E ciò vale indipendentemente dalla patologia oncologica e dal tipo di trattamento seguito. Non è solo questione di alimentarsi bene. Il punto è come l'organismo riesce a utilizzare "i mattoni e il cemento" che gli provengono dal cibo. Perché la macchina metabolica del paziente oncologico è particolare: «per una serie di ragioni, collegate sostanzialmente ai trasmettitori tipici del tumore e ai fattori dell'infiammazione, il paziente oncologico può andare incontro a calo di peso,

anche senza modificare le sue abitudini alimentari» spiega Ettore Corradi, direttore Struttura complessa Dietetica e Nutrizione Clinica dell'Ospedale Niguarda di Milano. In pratica, con il cancro si ha un cattivo utilizzo dell'energia e si consuma di più. E senza porvi rimedio si può andare incontro alla malnutrizione. «È una malattia nella malattia, una condizione di depauperamento delle riserve energetiche, proteiche e di altri nutrienti dell'organismo, tale da compromettere lo stato di salute, comportare un aumento di morbilità e una riduzione della qualità della vita» spiega Emanuela Pastore, dietista clinico all'ospedale Humanitas di Milano.

### Difficile da correggere e diagnosticare

La malnutrizione si presenta con sovrappeso e obesità o, al contrario, con sottopeso a vari livelli di gravità: «sono disordini della nutrizione di ambito medico, che richiedono un

### NUTRIZIONE CLINICA IL SALVAGENTE DEL MALATO ONCOLOGICO

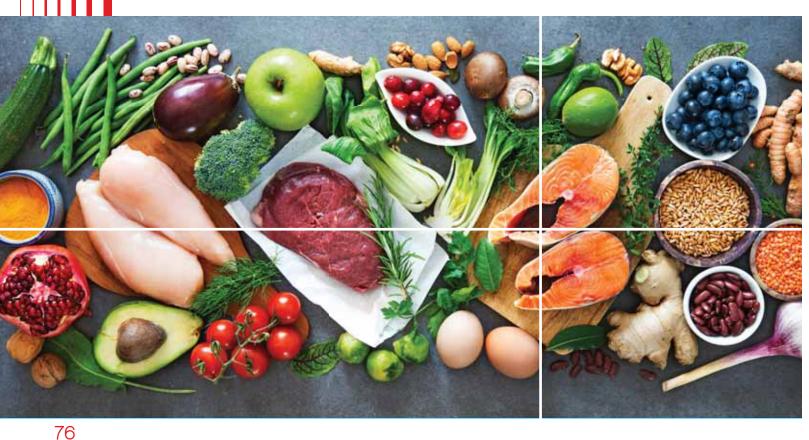
Integrata nelle realtà ospedaliere prevede terapie prescritte dai medici e coinvolge altri attori, come infermieri, dietisti e biologi nutrizionisti. Ha il compito di diagnosticare, prevenire, correggere e studiare i problemi dello stato di nutrizione legati a una patologia, ottimizzando le cure e garantendo la qualità della vita al paziente. Stiamo parlando della nutrizione clinica, una scienza medica che si sta dimostrando sempre più di centrale importanza nel percorso di cura del paziente oncologico. Segue precise linee guida, come quelle raccomandate dalla Società Europea di Nutrizione Clinica e Metabolismo. E si attiene alle "Linee di indirizzo sui percorsi nutrizionali dei pazienti oncologici" approvate il 14 dicembre 2017 dal Ministro della Salute in Conferenza Stato-Regioni. Queste si prefiggono sia di ridure le complicanze mediche conseguenti alla malnutrizione, sia di facilitate appellazione dello stato nutrizionale e della salute fisica

del paziente oncologico.

«Nel nostro Istituto, tutti i pazienti all'ingresso in reparto, vengono sottoposti alla valutazione del rischio nutrizionale, con un semplice test effettuato dagli infermieri. Se il paziente ha un elevato rischio di malnutrizione si attiva la consulenza specialistica con il servizio di nutrizione clinica, con l'obiettivo di impostare il programma terapeutico nutrizionale» spiega Cecilia Gavazzi, alla guida della Struttura di Terapia Nutrizionale dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano. Il percorso è integrato nelle cure oncologiche. Come prima cosa si valuta lo stato nutrizionale del paziente. «È importante capire se ha perso peso involontariamente e se ha ridotto il consumo di cibo e in quale misura» continua Gavazzi. Per questa valutazione si usano gli screening nutrizionali. «Sono associazioni standardizzate di un numero variabile di indicatori e che consentono la formulazione di un punteggio in base al quale si valuta il rischio o la presenza di malnutrizione» spiega Manuela Pastore dietista clinico in Humanitas, Milano. Tra test i più utilizzati c'è il MUST, Malnutrition Universal Screening Tool, che ha tre indicatori: «il rapporto tra peso e altezza, la percentuale di calo ponderale negli ultimi 3-6 mesi, la presenza di una patologia acuta e i suoi effetti, anche sul ridotto consumo di cibo (il cosiddetto intake). Se il punteggio è superiore o uguale a due, il rischio di malnutrizione per quel paziente è elevato» prosegue Pastore. In base allo screening e alla patologia si decide il programma terapeutico nutrizionale, studiato su misura del paziente, in base al tipo di patologia tumorale, alle sue condizioni cliniche e al grado di malnutrizione. «Occorre mantenere il più possibile in equilibrio lo stato nutrizionale del paziente, anche per fare in modo che possa tollerare i trattamenti chemio o radioterapici, meno tossici con un'adeguata nutrizione» prosegue Gavazzi. La nutrizione clinica è di fondamentale importanza per i tumori più a rischio di malnutrizione: polmone, stomaco, pancreas, esofago e altri tumori della testa e del collo. In questi casi per verificare il livello di riduzione di massa muscolare si valuta anche la composizione corporea con la Tac, la metodica diagnostica per immagini che sfrutta le radiazioni. Al bisogno «compatibilmente con le condizioni e le capacità di alimentarsi, si integra ciò che il paziente non riesce ad assumere per bocca rispetto ai suoi fabbisogni, nel caso anche per via enterale, cioè nel tratto gastrointestinale, o per via parenterale, direttamente in vena.» conclude Gavazzi. Insomma, nell'iter terapeutico del paziente oncologico il fattore nutrizionale si porta avanti, come un salvagente.

intervento di tipo medico, ma nel contesto può esserci bisogno di un team multi-specialistico, composto da dietisti, infermieri e psicologi e altre figure, che prenda in carico il paziente per quanto riguarda principalmente gli aspetti nutrizionali» precisa Maurizio Muscaritoli, professore ordinario di medicina interna alla Sapienza di Roma e Presidente SINUC, Società italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo. La scienza medica coinvolta nella prevenzione, nella diagnosi e nel trattamento della malnutrizione associata a una patologia è la nutrizione clinica (si veda il box Nutrizione clinica). Ma in oncologia ha una buona capacità di incidere se si attiva alla diagnosi, quando il paziente non ha ancora perso troppo peso e massa muscolare. «La correzione della malnutrizione è difficile, richiede tempo e non riguarda solo l'alimentazione, ma anche l'attività fisica. Il principale obiettivo è non far perdere peso al paziente oncologico, che come già detto ha un cattivo utilizzo dell'energia» precisa Corradi.

Soprattutto agli esordi la malnutrizione può passare inosservata. Le ragioni sono legate anche ai pregiudizi culturali: «in Occidente la malnutrizione non la si vede subito perché la popolazione tende al sovrappeso e anche perdere chili è considerato un fatto positivo» fa notare Gavazzi. C'è anche da dire che spesso questo squilibrio della nutrizione trae in inganno. «Quando un paziente normopeso ha difficoltà di movimento, per esempio nel salire e nello scendere le scale, non ci si accorge del suo stato di malnutrizione. In realtà, lo è perché ha perso massa muscolare, cioè è diventato sarcopenico» spiega Saverio Cinieri, tesoriere nazionale AIOM, Associazione Italiana Oncologia Medica, direttore unità operativa complessa di oncologia medica e Breast unit Asl Brindisi. «La sarcopenia ha un'eredità clinica misco-



nosciuta e può insorgere in qualsiasi momento, soprattutto negli anziani e nei pazienti che prima di ammalarsi facevano poca attività fisica. Alla malnutrizione è anche associata l'astenia, che ha una componente psicologica, e non solo. Insieme, malnutrizione, sarcopenia e astenia portano il paziente a difficoltà di movimento, e tutto il quadro peggiora se non riconosciute in tempo» continua Cinieri.

#### Intervenire in tempo

Lo studio Premio, sulla prevalenza della malnutrizione alla prima visita oncologica (*Prevalence of malnutrition in patients at first medical oncology visit: the PreMiO study*, in Oncotarget, 2017, vol. 8) è stato condotto nei reparti oncologici italiani su 2000 pazienti. Ha messo in evidenza che alla prima visita il 50 per cento degli ammalati arriva già con un deficit nutrizionale e che il 64 per cento aveva perso da 1 a 10 chili nei sei mesi precedenti. Dallo

### L'intervento della nutrizione clinica, se tempestivo, può risultare molto efficace

studio emerge che la perdita di peso è associata alla diminuita sopravvivenza e a una scarsa risposta e/o tolleranza ai trattamenti chemio e radioterapici e allo scadimento della qualità della vita. Il dato più allarmante è che il 20-30 per cento dei pazienti oncologici muore per gli effetti della malnutrizione. Questi e altri dati scientifici suggeriscono di intervenire precocemente: «quando la perdita di peso involontaria è di poco inferiore al 5 per cento del peso iniziale, perché quando arriva al 10 per cento già si riduce la probabilità di recuperare peso e massa corporea in tempi ragionevoli per poter essere trattati in maniera adequata» sottolinea Muscaritoli.

#### Evitare la cachessia

Diagnosticare in tempo la malnutrizione, o se possibile prevenirla, è di cruciale importanza per evitare il peggio. Come si legge nelle linee guida AIOM 2017 sulla prevenzione della cachessia neoplastica si tratta di «una sindrome multifattoriale caratterizzata dalla perdita progressiva di massa muscolare complessa, che non può essere completamente corretta con un supporto nutrizionale convenzionale e che porta a un progressivo danno funzionale. Da un punto di vista fisiopatologico, è caratterizzata da un bilancio proteico ed energetico negativo, causato sia da un ridotto introito calorico sia da alterazioni metaboliche». Tra i principali sintomi ci

### MANGIARE DI TUTTO IN MODO VARIATO

### VADEMECUM ANTIBUFALE

Non c'è la dieta per il paziente oncologico. Quelle in circolazione non hanno fondamento scientifico e possono essere dannose. Il loro successo dipende dalla spinta a tentarle tutte, pur di modificare la prognosi. Gli esperti suggeriscono di stare alla larga dai millantatori. «Perché nel paziente oncologico la dieta deve essere studiata e integrata sul momento, in base alla patologia e al trattamento che dovrà fare» spiega Cecilia Gavazzi, responsabile della Struttura di terapia nutrizionale dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano.

L'unico "fai da te" è quello basato su conoscenze scientifiche e buon senso.

La prima cosa è informare l'equipe medica circa le proprie abitudini alimentari e ciò che si assume senza una prescrizione. «Alcune scelte alimentari possono peggiorare i sintomi secondari ai trattamenti terapeutici e finanche abbassare le difese immunitarie, oltre che peggiorare la qualità della vita» spiega Manuela Pastore, dietista clinico all'ospedale Humanitas. Dalle diete in circolazione si deve stare alla larga, specie da quelle che propongono restrizioni alimentari, messa al bando di zuccheri o digiuno. Se è vero che ogni tanto digiunare fa bene all'organismo, che così riposa, per chi ha il tumore è diverso. «In alcuni animali da laboratorio si è visto che la cellula neoplastica tenuta a digiuno è più sensibile alla chemioterapia. Ma sull'essere umano è da dimostrare. Inoltre, il digiuno espone il paziente a inutili sofferenze aggiuntive e a pericolose perdite di peso» spiega Gavazzi.

Alcune diete bandiscono lo zucchero, perché il tumore se ne nutre per crescere. Ma non serve a nulla. «Il nostro corpo mantiene costante il livello medio di glicemia, altrimenti il cervello non funzionerebbe» continua Gavazzi. Peraltro «non esistono studi che correlano la riduzione della massa tumorale e

l'eliminazione di glucosio dalla dieta. Semmai la riduzione di glucosio espone al rischio della dieta sbilanciata i pazienti che si auto sottopongono a questa restrizione, nella speranza di tenere sotto controllo la malattia» precisa Maurizio Muscaritoli, professore ordinario di medicina interna alla Sapienza di Roma e Presidente SINUC, Società italiana di Nutrizione Clinica e Metabolismo.

Il fai da te è controindicato anche per gli integratori alimentari. «Sono validi strumenti terapeutici, ma devono essere correttamente prescritti e monitorati» dice Ettore Corradi, direttore Struttura complessa Dietetica e Nutrizione Clinica Ospedale Niguarda di Milano. «Per esempio, gli integratori iperproteici essendo a bassa digeribilità danno un senso di pienezza, pertanto possono indurre il paziente già inappetente a ridurre o non consumare affatto il pasto» continua Corradi. Le indicazioni che si possono dare sono quelle generiche del sano stile di vita. Mantenersi quanto più possibile in movimento, seguendo una dieta equilibrata e variata. «Preferire gli alimenti freschi evitando quelli confezionati e lavorati, fare attenzione alla provenienza delle materie prime, usare cotture semplici senza perdere di vista i gusti personali e l'appetibilità delle preparazioni, garantirsi un'appropriata idratazione» suggerisce Pastore. Mangiare di tutto, poco e spesso «preferendo cibi con sapori forti, quando subentrano effetti collaterali di alcuni farmaci e dei trattamenti di radioterapia» dice Saverio Cinieri, oncologo, tesoriere AIOM. «I frullati e gli estratti di frutta e ortaggi possono fornire acqua e minerali, utili all'organismo per riequilibrare il rapporto tra minerali ed elettroliti, fondamentale per i muscoli e per il loro movimento» conclude Cinieri. Più di questo può dirlo solo l'equipe medica.

sono anoressia, anemia e astenia. Questa sindrome ha tre stadi. Il primo è la pre-cachessia, nel corso della quale si può intervenire cercando di non far perdere peso al paziente. Il secondo è la cachessia: quando arriva si cerca di recupere un po' di peso e

massa muscolare. La terza, quella fatale, è cachessia refrattaria: si interviene solo per migliorare i sintomi. Il trattamento della sindrome è molto complesso e prevede una combinazione di farmaci e integratori nutrizionali e antiossidanti.

### Una figliastra della medicina

Alla malnutrizione il paziente oncologico non ci dovrebbe proprio arrivare. Tanto più che l'intervento della nutrizione clinica, se tempestivo, è molto efficace. In primis, risparmia inutili sofferenze, rischiosi

# CONTRO CANCRO

# La nutrizione clinica purtroppo non si insegna nelle facoltà di medicina



posticipi dei trattamenti chemio e radioterapici e interventi medici d'urgenza per porre rimedio alle complicanze dovute allo squilibrio nutrizionale. Ma allora perché non in tutti i reparti di oncologia si applicano come si deve le linee guida europee dell'ESPEN e quelle d'indirizzo ministeriale? «Sono documenti ben fatti, ma che funzionano nella pratica clinica solo quando sono stati già messi in piedi i percorsi adatti a realizzarle. Inoltre, sono troppo complessi e andrebbero semplificati» dice Corradi. Insomma «la nutrizione clinica, questa scienza medica finalizzata allo studio a alla cura dello stato nutrizionale, è ancora poco riconosciuta e non del tutto integrata come dovrebbe nelle realtà ospedaliere» si rammarica Gavazzi. Del resto «l'oncologia classica si è sempre concentrata sulla malattia e non sul paziente. Si è cominciato a pensare diversamente solo quando si è affermato l'approccio olistico multidisciplinare, che ha consentito alle singole discipline mediche di uscire dai limiti che le imprigionavano a tal punto da ridurne finanche l'efficacia e l'appropriatezza terapeutica» spiega Muscaritoli. Per esempio, oggi nessuno nega che esistano problemi psicologici legati al cancro. «Ma se la psiconcologia si è affermata, la nutrizione clinica resta indietro» continua Muscaritoli. E del resto, non si insegna nelle facoltà di medicina. Ma c'è un altro problema da non sottovalutare: «il servizio di nutrizione clinica è sempre presente nei reparti di oncologia, ma non in Day hospital, dove si svolge l'80 per cento della nostra attività.

Allora tutto diventa più complicato e ci limitiamo a dare consigli, puntando soprattutto al cambiamento dello stile di vita» aggiunge Cinieri. Ma dare informazioni generiche è già un passo avanti, perché un tempo non si davano neppure quelle. «Gli oncologi dovrebbero acquisire la consapevolezza che i tumori, e le stesse terapie antitumorali somministrate, possono determinare problemi nutrizional che sono generalmente problemi nutrizionali in difetto» dice Muscaritoli.

#### Studi clinici difficile da fare

Il riconoscimento della nutrizione clinica tarda ad affermarsi anche perché in medicina ci si deve attenere all'evidenza scientifica. Ma fare studi clinici controllati su malati oncologici sottoposti a trattamenti nuNON FIDARTI
DELLE INFO IN RETE.
CONSULTA SOLO SITI WEB
DI SOCIETÀ SCIENTIFICHE,
OSPEDALI, ASSOCIAZIONI
MEDICHE
E DI VOLONTARIATO
ACCREDITATE.
COME LILT E FAVO.

■ Da quello dell'AIMAC, Associazione Italiana Malati di Cancro (www.aimac.it) è scaricabile gratuitamente il volume La nutrizione nel malato oncologico. In 50 pagine fornisce informazioni semplici e di fonte scientifica. C'è tutto: dal rapporto tra cancro e nutrizione, a che cosa fare prima e dopo i trattamenti, fino ai miti da sfatare, comprese le tutele del malato oncologico. Lo trovate qui: www.aimac.it/librettitumore/nutrizione-malatocancro. Gli autori sono medici specialisti di dipartimenti oncologici, strutture di nutrizione clinica, cure palliative e altro ancora. Chi è social può seguire la pagina Facebook "PercontodiSmith", gestita dall'oncologo Saverio Cinieri (tesoriere nazionale dell'AIOM, direttore unità operativa complessa di oncologia medica e Breast unit Asl Brindisi). Fornisce informazioni di carattere generale sull'alimentazione e lo stile di vita e risponde alle domande dei pazienti.

trizionali è difficile, costoso e immorale. «Hanno effetti lenti, non immediatamente misurabili, pertanto i loro benefici sono difficili da dimostrare» dice Gavazzi. In più «si teme che questo genere di studi possa interferire con altri di tipo clinico, cui il paziente oncologico è sottoposto» aggiunge Muscaritoli. E poi con la nutrizione non si tratta di dare un farmaco al paziente e verificarne l'efficacia. «Ogni paziente è diverso e reagisce a modo suo ai trattamenti. Inoltre, non sarebbe etico procedere con studi clinici randomizzati, nel corso dei quali si somministra a un gruppo uno specifico trattamento nutrizionale e a quello di controllo il placebo» conclude Gavazzi.

#### Cambiare i modelli

Ma allora che fare? «Bisognerebbe attivare un osservatorio in accordo con Agenas, l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali, al fine di vigilare sull'applicazione delle linee di indirizzo ministeriali sui percorsi nutrizionali del malato oncologico» suggerisce Muscaritoli. Servirebbe anche un cambio di paradigma organizzativo. Oggi il paziente oncologico è preso in carico da una equipe multidisciplinare, che a seconda di come vanno le cose decide di volta in volta il da farsi. Questo approccio di tipo seriale pare che non basti più. «L'intervento nutrizionale sui pazienti oncologici si presta di più alle cure simultanee, vale a dire a una multidisciplinarietà in parallelo che prevede che i medici con differenti specialità siano sul paziente nello stesso momento» suggerisce Corradi. «Ovviamente c'è il tempo in cui è preponderante l'azione dell'oncologo, ma noi della nutrizione clinica dobbiamo entrare contemporaneamente» conclude Corradi. Ma forse è arrivata l'ora che le cose cambino, affinché ogni paziente oncologico riceva in ospedale i dovuti trattamenti nutrizionali, senza diseguaglianze.





Euronics sostiene **Milano Loves You Run** e la **Campagna Nastro Rosa** sulla prevenzione del tumore al seno. Perché gli obiettivi più importanti si raggiungono insieme.

# xeuronics

Vive le tue passioni





## Tutto il gusto del benessere

I consumatori di oggi sono diventati esigenti: attenti alla linea e allo stesso tempo non vogliono rinunciare ai piaceri della buona tavola. Per loro Riso Gallo ha creato la linea Chicchi di Natura, con prodotti unici e originali, come Mix Cereali e legumi, 3 Cereali, Blond Integrale, Farro e Venere. Gustosi cereali e mix originali essenziali per un'alimentazione sana e corretta, in quanto fonti naturali di fibre, sali minerali e vitamine. Naturalità, benessere e genuinità sono i valori che accompagnano la nuova linea Chicchi di Natura, pensata per vivere bene ogni giorno!

Riso Gallo. Chicchiricchi di fantasia.

# Tutti i giorni, per la salute di tutti.

# Diagnosi precoce

### Prevenzione primaria

#### Lotta al fumo

Siamo presenti in 500 scuole primarie e secondarie di Milano e provincia e Monza Brianza con educatori e psicologi.

Organizziamo specifici percorsi di disassuefazione individuali e di gruppo nei nostri Centri Antifumo e presso le aziende.

Partecipiamo alla Giornata Mondiale senza Tabacco, sotto l'egida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

### Iniziative durante le campagne di sensibilizzazione

Informiamo e sensibilizziamo la popolazione per l'adozione dei sani stili di vita durante la Settimana della Prevenzione Oncologica, la Campagna Nastro Rosa e la Campagna "Portare i baffi è portare un messaggio".

### Attività a favore degli stili di vita salutari

Organizziamo seminari, conferenze nei Comuni, Aziende e scuole, con interventi capillari e mirati verso le comunità straniere.

Organizziamo laboratori per una corretta e sana alimentazione.

#### Visite ed esami negli Spazi Prevenzione.

All'interno dei nostri Spazi è possibile sottoporsi a visite al seno, alla cute, al cavo orale e alla prostata-retto, ed esami come mammografia con tomosintesi, ecografia, Pap-test e test di funzionalità respiratoria eseguiti da medici delle principali istituzioni oncologiche del territorio.

Nell'ambito del progetto Donna Dovunque le donne immigrate possono sottoporsi a visite di controllo ed essere seguite da un medico che parla la loro lingua.

# **Visite in convenzione con Comuni e aziende**, per offrire ai cittadini controlli e ai dipendenti esami sul posto di lavoro.

**Visite con l'Unità Mobile**. Durante le campagne nazionali, siamo in piazza per effettuare gratuitamente visite di diagnosi precoce.



### Sovvenzione alla ricerca

Finanziamo attraverso progetti, borse di studio e contratti per ricerche clinicoepidemiologiche presso i maggiori Istituti Oncologici del territorio.



### <u>Assistenza</u>

Servizio sociale a disposizione dei malati e dei loro familiari per accoglienza, ascolto dei bisogni e informazioni sulle agevolazioni previste dalla legge.

Accompagnamento alle terapie.

Allestimento di presidi sanitari a domicilio.

Assistenza a domicilio e in ospedale ai malati, anche in fase avanzata.

Partecipazione alle spese di viaggio e alloggio per i malati e i familiari provenienti da fuori Milano.

Aiuti economici ai malati in condizioni disagiate.

Alloggio e accoglienza per bambini e adolescenti provenienti da altre città.

Attività ludico-didattiche in reparto di Pediatria e presso l'ambulatorio pediatrico dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano.

Laboratorio artistico ArtLab per attività diversionali e ricreative presso l'Istituto Nazionale Tumori di Milano.

### Volontariato



Oltre 700 Volontari, formati attraverso la nostra Scuola, ci aiutano:

Nella Prevenzione primaria: collaborano a diffondere la cultura della prevenzione, sensibilizzando la cittadinanza ad adottare stili di vita sani.

Nella Diagnosi precoce: partecipano all'organizzazione dei nostri Spazi Prevenzione.

Negli ospedali: operano negli Istituti Oncologici, all'accoglienza, nei reparti di oncologia, negli Hospice.

Nell'assistenza a domicilio: sostengono il malato a casa, sia in fase di riabilitazione sia all'interno delle Unità di Cure Palliative Domiciliari - U.C.P.D.

Nell'accompagnamento alle terapie: con la propria auto o con gli automezzi LILT accompagnano il paziente in ospedale per le terapie.

Nelle sedi LILT e nelle Delegazioni: collaborano con il personale dell'Associazione per il funzionamento degli uffici, per organizzare eventi e la Raccolta Fondi.





## www.acasalontanidacasa.it

# Il calore di una casa anche quando sei lontano

Un'ospitalità accessibile e un supporto concreto per malati e familiari a Milano e Lombardia



















Per contribuire al **benessere della comunità** in ogni sua sfaccettatura.



Siamo ovunque c'è comunità: accomodati, siamo la tua Banca!





### DENTRO LA TUA FIRMA C'È UNA STORIA CHE VA AVANTI.



### SCEGLI DI DESTINARCI IL TUO 5X1000, AIUTACI A PROMUOVERE LA VITA.

Grazie anche al tuo contributo la LILT potrà continuare a sostenere le molteplici attività che rendono il suo impegno concreto. Basta apporre la tua firma nell'apposito allegato dei modelli CU, 730-1 bis o UNICO con l'indicazione del codice fiscale LILT di Milano.

### **CODICE FISCALE 80107930150**

Casella riservata a "Sostegno del volontariato e delle altre organizzazioni non lucrative..."

