

# RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI SASSARI

(DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA-TEMPIO)

LUNEDI 27 OTTOBRE 2014

QUOTIDIANO SANTA.IT

## **Infarto. Identificata la molecola 'freno' che potrebbe fermarlo**

*Un gruppo di ricercatori di Cardiologia dell'Università Cattolica di Roma ha scoperto che, quando la placca aterosclerotica si attiva, viene a mancare l'azione della molecola che frena le cellule immunitarie con proprietà infiammatorie, le quali favoriscono l'infarto. Lo studio verrà pubblicato su *Basic Research in Cardiology*. A colloquio col Professor Luigi Marzio Biasucci del Policlinico Gemelli*

È stato identificato un meccanismo che potrebbe in futuro rappresentare una chiave per prevenire e trattare l'infarto: è stato scoperto che nelle sindromi coronariche acute viene ridotta l'azione di una molecola 'freno', chiamata CD31. Questa molecola interviene nel processo infiammatorio che favorisce lo sviluppo di infarto. Ad individuare tale meccanismo è un gruppo di ricercatori, guidato dalla Professoressa **Giovanna Liuzzo** del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'Università Cattolica – Policlinico A. Gemelli di Roma. I ricercatori pubblicheranno il risultato sulla rivista europea *Basic Research in Cardiology*.

Il risultato, inoltre, è stato presentato nel corso del convegno, intitolato *Twenty years of CRP in cardiology: just another biomarker or a look to the future?*, tenutosi recentemente al Policlinico Gemelli di Roma. Il Convegno è stato promosso dal Dipartimento di Scienze Cardiovascolari dell'ospedale universitario, diretto dal Professor **Filippo Crea**, e ha visto la partecipazione del Professor **Attilio Maseri** oltre a numerosi esperti sull'argomento.

Questa molecola 'freno' agisce sulle cellule immunitarie che hanno proprietà infiammatorie le quali favoriscono la rottura della placca aterosclerotica e quindi la formazione di un coagulo che causa l'infarto.

“Attraverso studi su colture di cellule umane”, ha spiegato a colloquio col nostro giornale il Professor **Luigi Marzio Biasucci** del Dipartimento di Scienze Cardiovascolari del Policlinico A. Gemelli, “abbiamo scoperto che nel caso di infarto o di sindromi coronariche acute, il freno immunitario CD31 risulta ridotto rispetto al

caso di pazienti con sindromi coronariche non nella fase acuta e di soggetti sani di controllo”. Secondo gli scienziati, dunque, questa scoperta potrebbe aprire la strada a nuove terapie preventive dell’infarto e potrebbero essere sviluppati farmaci che potenzino l’efficacia di CD31 specifici per i soggetti a rischio.

“In teoria, potendo riattivare questa molecola, potremmo utilizzarla come trattamento per stabilizzare le arterie e quindi ridurre l’aterosclerosi oppure tenere bloccata l’aterosclerosi stessa per non farla progredire verso forme più pericolose, quali appunto l’infarto”, spiega Biasucci. “Potremmo così avere una ‘freccia’ in più al nostro arco, non invasiva ma terapeutica, per bloccare la progressione della patologia e/o a livello preventivo per rafforzare le difese: tale approccio, dunque, potrebbe rappresentare uno strumento utile sia nella fase acuta che nelle fasi precedenti e immediatamente successive. Non andremmo a bombardare il corpo con dei farmaci bloccanti dell’inflammazione in senso lato, che si impiegano anche ad esempio per la psoriasi o nell’artrite reumatoide, ma andremmo a cercare di ripristinare una funzione biologica naturale che si perde durante la fase acuta delle sindromi coronariche”.

“Oggi curiamo bene gli infarti, ma non riusciamo a prevenirli altrettanto bene perché non conosciamo i meccanismi che causano l’occlusione improvvisa delle arterie che portano sangue al cuore”, ha affermato il Professore. “Si può ridurre il colesterolo in un paziente, controllare il diabete – tutti fattori di rischio noti per il cuore – ma ancora non si utilizza una terapia antinfiammatoria specifica per contrastare l’inflammazione delle arterie evidenziata da alti livelli di proteina C reattiva\* nel sangue”.

“Ciò nondimeno”, prosegue Biasucci, “la promessa riguarda nuove ricerche che daranno i primi risultati nel giro di un paio di anni: studi in corso con farmaci antinfiammatori specifici (come quelli usati per l’artrite reumatoide) sono volti a vedere se in pazienti con proteina C elevata si riesce a prevenire il rischio di eventi cardiovascolari. Se questi studi saranno positivi si potrà capire come prevenire un infarto con farmaci antinfiammatori specifici, andando a controllare i meccanismi infiammatori che sono alla base dell’aterosclerosi. Nel frattempo continuiamo di passare ad un livello più avanzato di applicazione sul CD31, valutando in vitro la possibilità di bloccare l’evoluzione dell’inflammazione della placca con il CD31 o con molecole che lo possano stimolare”.

“Se tutto va bene, i primi risultati che indichino una risposta sulla possibilità di sviluppo di queste nuove prospettive terapeutiche contro l’infarto potrebbero arrivare **nel giro di un paio di anni**”, conclude Biasucci.

### **La proteina C reattiva**

La proteina C reattiva (PCR) può aiutare ad identificare pazienti a rischio d’infarto non identificati dai fattori di rischio convenzionali, spiegano gli esperti. Si tratta di una molecola del sangue che è un indicatore di uno stato d’inflammazione in atto e i suoi livelli ematici possono anche aumentare di 50.000 volte durante un processo infiammatorio, con un picco a 48 ore dall’inizio del processo. Ma qual è il legame con l’infarto? L’aterosclerosi è una malattia infiammatoria: per questo, in clinica la PCR può essere utilizzata per stabilire il livello di rischio di patologie cardiovascolari;

inoltre i livelli di PCR rappresentano un marcatore di rischio di tali malattie indipendente dalle concentrazioni di colesterolo e trigliceridi presenti nel sangue. La proteina C reattiva, che ha dato anche il titolo al meeting di ieri, “fu messa sulla mappa della cardiologia esattamente 20 anni fa da uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine*”, conclude il Professor Crea, “ispirato dal Professor **Attilio Maseri**”.

## **Influenza. Isolato il primo virus a Bari. In anticipo sui tempi per il repentino cambio climatico. Vaccino già disponibile**

*È stato identificato il primo virus influenzale di tipo A, sottotipo H3N2, dal Policlinico di Bari, in una bambina ricoverata all'ospedale Giovanni XXIII della stessa città. "Già disponibile il vaccino anti-influenzale", - ci spiega il Professor Quarto (Policlinico di Bari), - raccomandato tra le categorie a rischio. Intanto è partita la sorveglianza Influnet coordinata dall'ISS, insieme al CIRI e col sostegno del Ministero della Salute*

È stato identificato il primo virus influenzale, dal campione di una bambina di 3 anni ricoverata presso l'Ospedale Giovanni XXIII di Bari. L'isolamento del virus è avvenuto ad opera del Laboratorio di Epidemiologia molecolare dell'Unità Operativa di Igiene dell'Azienda Policlinico di Bari. “Si tratta di un ceppo virale di tipo A, sottotipo H3N2, individuato mediante tecniche molecolari, che hanno consentito di tipizzare il genoma”, ha illustrato al nostro giornale il Professor **Michele Quarto**, Ordinario di Igiene presso l'Università di Bari e Direttore dell'Unità Operativa di Igiene dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Bari. “Quest'anno il virus è stato individuato con un po' di anticipo rispetto alle precedenti stagioni influenzali. Tale anticipo è probabilmente dovuto anche al repentino cambio delle condizioni climatiche che, nella nostra regione, fino alla settimana scorsa sfioravano quelle estive”.

“Il vaccino anti-influenzale stagionale è già disponibile; sono in corso, inoltre, altre indagini molecolari sul ceppo H3N2 isolato al fine di verificarne l'omologia con il ceppo H3N2 del vaccino”, prosegue l'esperto, che ricorda “la forte raccomandazione di effettuare la vaccinazione anti-influenzale (vaccino trivalente stagionale) alle persone al di sopra dei 65 anni e ai ben individuati soggetti a rischio, sia tra gli adulti che tra i bambini. Tra questi, cardiopatici, nefropatici, pazienti affetti da broncopneumopatia cronica, diabetici e pazienti affetti da altre specifiche patologie”, illustra Quarto. “Tra i pazienti da tenere in considerazione anche quelli affetti da obesità - una condizione di per sé più problematica rispetto a quella di un individuo normopeso - che spesso presentano in concomitanza anche affezioni cardiovascolari o altri disturbi della salute”. La vaccinazione “deve essere raccomandata anche in gravidanza”, aggiunge il Professore, “e può essere eseguita nel primo e secondo trimestre, in assoluta sicurezza. Tra le categorie professionali un pressante invito alla

vaccinazione, alla luce della scarsa adesione riscontrata nelle stagioni precedenti, deve essere rivolto agli operatori sanitari, sia per la tutela della propria salute sia, soprattutto, per quella dei loro pazienti”.

La Campagna vaccinale annuale, afferma in una nota *Ansa* **Gianni Rezza**, direttore del Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, "sta iniziando ed i vaccini, dunque, saranno a breve disponibili nelle Asl". La vaccinazione, ricorda, "è gratuita e consigliata per i soggetti a rischio [...]".

Nel frattempo, anche quest'anno come nelle stagioni passate, lo scorso 13 ottobre è ripartita la sorveglianza Influnet, una rete di monitoraggio dell'influenza coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS), che misura l'incidenza settimanale delle sindromi influenzali, in modo da determinare durata e intensità dell'epidemia. Il 29 ottobre sarà disponibile il primo Rapporto settimanale; sulla pagina di sorveglianza Influnet si legge che per ora "la circolazione dei virus influenzali è bassa e l'incidenza delle sindromi influenzali è ai livelli di base". La sorveglianza avviene in collaborazione con il Centro Interuniversitario per la Ricerca sull'Influenza (CIRI) di Genova e con il sostegno del Ministero della Salute; la rete si avvale del contributo dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, "medici sentinella" dalle varie regioni italiane.

## **Congresso Smi. Pina Onotri è il nuovo segretario nazionale**

*Prende il posto di Salvo Calì che è stato eletto presidente. Era la responsabile nazionale della continuità assistenziale. I vice segretari generali sono Luigi De Lucia e Gianfranco Rivellini. Giuseppe Del Barone è stato nominato presidente onorario per acclamazione.*

Pina Onotri è il nuovo segretario nazionale dello Smi. Il responso è arrivato stamane, al termine delle votazioni effettuate a Roma presso l'Hotel Ergife. Ricopriva la carica di responsabile nazionale della continuità assistenziale.

Eletti anche tutti gli altri organismi dirigenti. presidente Salvo Calì (già segretario generale), vice presidente Cosmo De Matteis, vice segretari generali, Luigi De Lucia e Gianfranco Rivellini, responsabile organizzativo e tesoriere viene confermato Ernesto La Vecchia. È stato eletto presidente onorario, per acclamazione, Giuseppe Del Barone. responsabili delle aree contrattuali: dirigenza medica, Mirella Triozzi, medicina generale, Enzo Scafuro, specialistica ambulatoriale, Walter Antonacci, pediatria di libera scelta, Silvia Petralli.

## **Agenda settimanale di Camera e Senato. Lorenzin in audizione su riforma Agenas, Iss e Aifa**

*A Montecitorio, la ministra sarà audita in Commissione Affari Sociali sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma delle Agenzie. A Palazzo Madama, in commissione Igiene e sanità, sono in programma le comunicazioni dei relatori sulle indagini riguardanti il "caso Stamina" e la sostenibilità del Ssn.*

Mentre la Commissione Bilancio della Camera dà l'avvio all'esame della legge di Stabilità 2015 che avrà la preminenza su tutti gli altri provvedimenti fino alla sua approvazione, la Commissione Affari Sociali mercoledì audirà la ministra della Salute, Beatrice Lorenzin, in merito all'indagine conoscitiva "sul ruolo, l'assetto organizzativo e le prospettive di riforma dell'Istituto superiore di sanità (ISS), dell'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) e dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Age.NA.S.)".

Tra gli altri provvedimenti all'attenzione della Commissione, in sede referente c'è l'esame del testo unificato sul gioco d'azzardo patologico. Mentre con due Comitati ristretti affronta i provvedimenti sulla responsabilità professionale degli operatori sanitari e disposizioni in materia di assistenza in favore delle persone affette da disabilità grave prive del sostegno familiare.

Al Senato, la Commissione Igiene e Sanità all'interno con la formula delle procedure informative sono attese, in merito alle indagini conoscitive relative al caso Stamina e all'indagine conoscitiva Sostenibilità Servizio sanitario nazionale, le comunicazioni dei relatori. Per martedì è in programma la discussione generale sugli screening neonatali e il parere da dare alla prima Commissione sulla Ddl di riorganizzazione della Pubblica Amministrazione.

DOCTOR 33.IT

## **Colon irritabile: la sensibilità al glutine responsabile di 1 caso su 4 secondo ricerca italiana**

Nel 26% dei casi (1 paziente su 4) la sensibilità al glutine sembra essere la causa di disturbi finora attribuiti alla sindrome del colon irritabile e ad altre patologie del funzionamento dell'apparato digerente. È quanto emerge dai primi dati dello studio "Glutox", promosso dall'Associazione italiana gastroenterologi ed endoscopisti ospedalieri (Aigo) e coordinato dal Centro per la prevenzione e diagnosi della malattia celiaca della Fondazione Irccs Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano. I dati sono stati presentati a Vienna durante la United european gastroenterology week, congresso annuale dell'associazione che raccoglie tutte le società scientifiche gastroenterologiche del continente. Obiettivo dello studio Glutox: verificare la reale diffusione della sensibilità al glutine, una patologia di cui oggi non si conosce l'effettiva incidenza (si stima tra il 5% e il 10% della popolazione), diversa dalla celiachia e caratterizzata da sintomi simili alla sindrome del colon irritabile (dolore addominale, gonfiore etc) e manifestazioni extraintestinali aspecifiche

(eczemi, prurito, cefalea). Attualmente la diagnosi di sensibilità al glutine avviene per esclusione: i pazienti che, pur presentando sintomi simili a quelli della celiachia e indotti dal glutine, non risultino, dopo esami ematici e biopsie endoscopiche, né celiaci né allergici al grano sono classificati come affetti da “sensibilità al glutine”. La similitudine dei sintomi può però portare a dubbi di diagnostica differenziale. Nel Glutox, per comprendere quale fosse la reale causa dei disturbi lamentati dai pazienti, i ricercatori li hanno privati di alimenti con glutine per tre settimane. Dopo questo periodo, l'alimento è stato reintrodotta “in cieco” ed è emerso che il 26% dei pazienti manifestava di nuovo gravi sintomi. Questi dati preliminari aprono prospettive importanti perché è possibile ipotizzare che questi pazienti potrebbero essere sottoposti a una terapia esclusivamente basata sulla dieta, simile a quella per la malattia celiaca.

## **Contraccettivi per adolescenti, linee guida Aap: reversibili long-acting prima opzione**

Contraccettivi reversibili a lunga durata d'azione (Larc). Questi dovrebbero rappresentare l'opzione di prima linea per le adolescenti sessualmente attive secondo le nuove linee guida in materia di prevenzione della gravidanza in età adolescenziale stilate dalla American academy of pediatrics (Aap). L'identificazione dei Larc - quali un dispositivo intrauterino (Iud), un impianto sottocutaneo o un'iniezione di medrossiprogesterone acetato depot - come contraccettivo di prima linea è una svolta rispetto alle precedenti linee guida del 2007: la AAP sostiene che le prove raccolte negli ultimi 10 anni abbiano indicato come i Larc offrano una protezione contraccettiva da 3 a 10 anni e siano sicuri per le adolescenti. «Ogni anno, circa 750mila adolescenti rimangono incinte, e oltre l'80% di queste gravidanze non sono pianificate» affermano **Mary Anne Ott** e colleghi estensori del documento. «Anche se i preservativi sono la forma più frequente di contraccezione (52%), l'uso di metodi ormonali più efficaci, tra cui i contraccettivi orali combinati, nel 2011 è stato inferiore al 31% mentre il ricorso a metodi altamente efficace quali i Larc è stato molto più basso». Le linee guida contengono altre raccomandazioni specifiche sui compiti dei pediatri, per esempio: dovrebbero educare le pazienti adolescenti su una vasta gamma di strategie contraccettive garantendone l'accesso e sottolineandone sicurezza, appropriatezza ed efficacia; devono essere consapevoli che i metodi e i regimi ormonali combinati offrono un eccellente controllo del ciclo, sia a scopo contraccettivo sia per la gestione medica di condizioni comuni come l'acne, la dismenorrea, e la metrorragia; dovrebbero ricordare che le adolescenti con malattie croniche e disabilità hanno una vita sessuale ed esigenze contraccettive simili a quelle di adolescenti sane, pur riconoscendo che la malattia medica può complicare le scelte anticoncezionali; dovrebbero consigliare le adolescenti a usare il preservativo in modo costante e corretto a ogni atto sessuale; dovrebbero aggiornare regolarmente l'anamnesi sessuale delle loro assistite in modo confidenziale per poi discutere le esigenze di contraccezione, effettuare lo screening di infezioni a trasmissione sessuale e svolgere una consulenza per la riduzione del rischio sessuale.

**RASSEGNA STAMPA** CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS [ufficiostampa@omceoss.org](mailto:ufficiostampa@omceoss.org) - 339 1816584