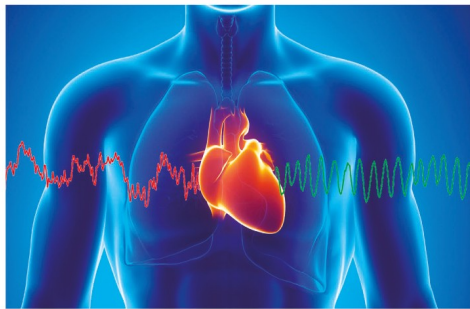


«Ecco la prevenzione cardiovascolare 3.0»

10 società scientifiche scrivono le istruzioni per l'uso per l'Italia

Sono ben 10 tra società scientifiche ed enti di ricerca italiani a scendere in campo contro le malattie cardiovascolari, e lo fanno siglando il 1° Documento di consenso e Raccomandazioni pratiche di prevenzione cardiovascolare coordinato dal professor Massimo Volpe, presidente della Società italiana per la prevenzione cardiovascolare (Siprec). L'obiettivo è quello di sottolineare l'importanza della prevenzione per arginare lo tsunami di morte e disabilità correlato con infarti ed ictus. L'appello alla classe dirigente politica nazionale è quello di investire di più in prevenzione, attingendo i fondi al budget della sanità, ma anche a quello di ministri quali quello del lavoro e dell'economia. È necessario infatti uno sforzo collettivo che investa tutti gli attori, dalla scuola (prima si inizia a insegnare e a praticare i giusti stili di vita, meglio è), al mondo del lavoro (fondamentali le campagne di prevenzione sul posto di lavoro), dall'industria alimentare (alla quale si chiede uno sforzo per ridurre grassi saturi, sodio e zuccheri negli alimenti confezionati), al mondo dello sport. «Le malattie cardiovascolari - afferma Massimo Volpe - rappresentano la prima causa di mortalità e morbidità nel mondo; e in particolare nei paesi occidentali, nelle economie come quella italiana e determinano un carico enorme, dal punto di vista sociale e indivi-



duale, ma anche dal punto di vista della sostenibilità economica e strutturale. Ritengo che l'unica strategia possibile per fronteggiare nei prossimi anni e per garantire la tenuta del nostro sistema sanitario sia di investire fortemente nelle politiche di prevenzione delle malattie cardiovascolari. I fattori di rischio da combattere sono quelli tradizionali: ipertensione (il fattore di rischio più diffuso e letale in Italia: interessa il 10 per cento dei bambini, il 37 per cento degli adulti e il 55 per cento dei soggetti dall'età media a quella avanzata), colesterolo alto (in Italia ne soffre il 68 per cento dei maschi e il 67 per cento delle femmine adulte), diabete (in Italia ne soffre l'11 per cento dei maschi e l'8 per cento

delle femmine adulte), obesità-sovrapeso (condizioni che interessano l'italiano su 4), il fumo (nel 2015 riferiva di fumare il 24,6 per cento dei uomini e il

15,0 per cento delle donne). A questi ne va aggiunto uno emergente e sempre più impattante, la sedentarietà che interessa il 32 per cento dei maschi e 42 per cento delle femmine. In concreto dunque, la battaglia contro le malattie cardiovascolari si combatte in primis a tavola, con una dieta sana ed equilibrata come quella mediterranea e facendo attività fisica regolare che va 'prescritta' alla stessa stregua di un farmaco (dai 60 minuti al giorno nei ragazzi, ai 150 a settimana per gli adulti). Ma nei soggetti ad alto rischio è necessario ricorrere anche a strategie farmacologiche, contro il colesterolo, la pressione alta, il diabete. E grazie ai farmaci del terzo millennio e a quelli già ampiamente collaudati nei decenni precedenti (magari 'rivisitati' in chiave di poli-pillola), è oggi possibile costruire una strategia di prevenzione realmente 'su misura'.

ANDREA COEN TIRELLI

Hanno siglato il documento di consenso Ecco le seguenti società scientifiche che hanno siglato il Documento di consenso:

- SIPREC (Società Italiana di Prevenzione Cardiovascolare)
- SIMI (Società Italiana di Medicina Interna)
- SID (Società Italiana di Diabetologia)
- SIIA (Società Italiana dell'Iperensione Arteriosa)
- SISA (Società Italiana per lo studio dell'aterosclerosi)
- SIF (Società Italiana di Farmacologia)
- CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche)
- FMSI (Federazione Medico Sportiva Italiana)
- GICR-IACPR (Gruppo Italiano di Cardiologia Riabilitativa)
- SITI (Società Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica)



Massimo Volpe

Boston Scientific, country leader è Laura Gillio Meina



Vive ad Ivrea, ha due figlie ed è laureata in ingegneria elettronica al Politecnico di Milano

In omaggio alla politica dell'alternanza, da tempo consolidata nella multinazionale Usa, Laura Gillio Meina succede a Raffaele Stefanelli che ha guidato per ben 5 anni la filiale italiana di Boston Scientific. In Boston Scientific dal 2010, Laura Gillio Meina ha ricoperto diversi incarichi di vertice, sia in ambito cardiovascolare che come Key Account Director; dal 2012 - nel ruolo di Interventional Cardiology and Structural Heart Business Unit Director Southern Europe - è responsabile del mercato della cardiologia - storico core business dell'Azienda - in Italia, Spagna e Porto-

gallo. In questa posizione, alla guida di un team di 100 collaboratori (vendite, marketing, agenti e distributori), ha ampliato in modo significativo la presenza di Boston Scientific nei tre Paesi, facendo registrare a Boston Scientific Italia, nel 2016, una crescita del settore cardiaco del +16% rispetto al 2014. Fra le innovazioni tecnologiche più rilevanti che Laura Gillio Meina ha introdotto in Italia, Spagna, Portogallo, basti ricordare Watchman, il dispositivo per la chiusura dell'auricola sinistra del cuore, riconosciuto dalla comunità medica come una delle soluzioni terapeutiche più innovative

per la prevenzione dell'ictus; oppure Synergy, stent coronarico con polimero riassorbibile a rilascio di Everolimus, evoluzione dei dispositivi tradizionali e - attualmente - l'unico stent coronarico con polimero bioassorbibile approvato dalla Fda o, ancora, i sistemi valvolari aortici tra i quali Accurate (dalla recente acquisizione di Symetis), dispositivi di ultima generazione per la sostituzione della valvola disfunzionale che semplificano in misura significativa la procedura di impianto, grazie a innovativi metodi di rilascio e posizionamento.

EUGENIA SERMONTI



L'oncologia del futuro

Terapia cellulare Car-T dà speranza ai pazienti difficili

Malgrado i progressi fatti contro due gravi tumori del sangue - la leucemia linfoblastica acuta (Lla) e linfoma diffuso a grandi cellule B (Dlbc) - un percentuale di pazienti non risponde alle terapie e, dopo una fase di remissione, sviluppa recidiva. Ma da oggi la storia di queste persone e, più in generale, la storia dell'oncologia sono cambiate grazie all'entrata in scena una nuova opzione terapeutica: Chimeric antigen receptor t-cell (Car-T). Grazie a questa tecnologia di Novartis, i linfociti T del paziente, cellule del suo sistema immunitario, vengono prelevati e programmati in laboratorio per riconoscere una particolare sostanza presente sulla superficie delle cellule tumorali; nel caso della Lla e del Dlbc questa molecola è la stessa, ossia il Cd19. Una volta re-infusi nel paziente, i linfociti T ingegnerizzati scovano e attaccano le cellule tumorali. Di questo si è discusso nei giorni scorsi a Milano durante il media tutorial 'Car-t e terapia cellulare: la nuova frontiera della lotta al tumore'. «I risultati più recenti della terapia Car-t per la cura della Lla (forma di leucemia che colpisce bambini e adolescenti) recidivante o refrattaria, sono quelli dello studio Eliana, che ha coinvolto 25 centri a livello internazionale e 75 pazienti in - ha spiegato Andrea Biondi, direttore della clinica pediatrica dell'università di Milano Bicocca, Fondazione Mbbm/ospedale San Gerardo, Monza - tre mesi dall'infusione, l'81 per cento dei pazienti era in remissione, dopo sei mesi l'80 per cento e dopo 12 mesi il 59 per cento». In parallelo ai risultati ottenuti per la Lla, è stato avviato lo studio Juliet, per provare l'efficacia della Car-T contro il linfoma diffuso a grandi cellule B (Dlbc), una forma di linfoma non Hodgkin (Lnh) molto aggressiva e difficile da trattare che colpisce soprattutto adulti tra i 50 e i 60 anni. «Applicheremo anche nei pazienti con Dlbc la terapia che è già stata sperimentata con successo nei pazienti con Lla - ha spiegato Umberto Vitolo, direttore della struttura complessa di ematologia, Città della Salute e della Scienza di Torino - la terapia con Car-T ha ottenuto risultati molto soddisfacenti nella popolazione di pazienti affetta da Dlbc. La sperimentazione clinica sta proseguendo e si sta esplorando la possibilità di applicazione della tecnologia Car-T anche per altri tipi di linfomi e patologie ematologiche». La European medicine agency (Ema) sta valutando con procedura accelerata car-t per Lla e Dlbc. «Fino a cinque o sei anni fa non avremmo potuto immaginare questi risultati ma, grazie agli anticorpi monoclonali prima e ora alle cellule Car-t, disponiamo di nuove armi che agiscono in maniera completamente diversa da quelle precedenti - ha aggiunto Franco Locatelli, direttore del dipartimento di oncologia pediatrica, terapia cellulare e genica dell'ospedale Bambin Gesù di Roma e professore ordinario di pediatria all'università di Pavia - stiamo vivendo l'inizio di una nuova era e si aprono nuove prospettive che potrebbero portare nuove speranze ai pazienti».

Una tecnologia innovativa riesce a sconfiggere anche i tumori ematologici recidivanti che non rispondono ai trattamenti. Si lavora per estenderla ad altri tipi di neoplasia

MATILDE SCUDERI

Novità nell'emofilia A con inibitori

La Commissione Europea ha approvato nei giorni scorsi emicizumab per la profilassi degli episodi di sanguinamento in persone con emofilia A con inibitori del fattore VIII. Emicizumab può essere usato in tutte le fasce d'età. Quasi una persona con emofilia A severa su tre può sviluppare inibitori a seguito del trattamento con le terapie sostitutive del fattore VIII. Questo aspetto incrementa il rischio di sanguinamenti potenzialmente letali o di episodi di sanguinamento ripetuti, in grado di causare danno articolare a lungo termine. Le persone con emofilia A con inibitori sono esposte a un rischio di decesso superiore del 70 per cento rispetto a quelle senza inibitori. «Siamo entusiasti che la Commissione europea abbia approvato emicizumab. Per la prima volta da oltre 20 anni a questa parte, le persone con emofilia A con inibitori potranno disporre di un nuovo farmaco - ha dichiarato Sandra Horning, M.D., Chief Medical Officer

Head of Global Product Development di Roche - Riteniamo che emicizumab possa fare davvero la differenza nella vita delle persone affette da emofilia A con inibitori e ci impegniamo a collaborare con gli Stati membri dell'UE per garantire l'accesso a questo importante farmaco nel minor tempo possibile». L'approvazione si basa su due dei più ampi studi clinici registrati mai condotti in persone con emofilia A con inibitori, nei quali emicizumab ha dimostrato un'efficacia superiore rispetto al precedente trattamento con agenti bypassanti (BPA) in profilassi o on-demand (al bisogno). L'emofilia A è una grave patologia ereditaria caratterizzata da un'insufficienza della coagulazione, che determina sanguinamenti incontrollati e spesso spontanei. L'emofilia A interessa circa 320 mila persone in tutto il mondo, di cui il 50-60 per cento presenta una forma grave della malattia.

FABRIZIA MASELLI

3° Premio 'SID-Diabete Ricerca'

Istituito dall'Associazione Diabete Ricerca, dalla Fondazione Diabete Ricerca e dalla Società Italiana di Diabetologia (SID), il premio giornalistico 'SID-Diabete Ricerca' è ormai giunto alla terza edizione. Il premio è destinato al miglior elaborato di taglio giornalistico che affronti tematiche relative alla ricerca e all'innovazione nel campo del diabete. Il riconoscimento nasce con lo scopo di stimolare la corretta divulgazione scientifica di tematiche riguardanti il diabete mellito, una vera e propria priorità in questa epoca che sempre più vede i pazienti esposti ai pericoli di una informazione poco corretta o addirittura distorta. Il premio vuole essere un omaggio allo stile e al modo di svolgere una professione - quella del giornalista scientifico - con competenza, rigore, sintesi, completezza di contenuti, chiarezza di linguaggio e capacità di divulgazione delle notizie. La partecipazione al premio è gratuita e riservata a giornalisti iscritti

all'Ordine nazionale o autori che pubblicano su testate regolarmente registrate al Tribunale di competenza. Si potrà concorrere in due categorie: 'Agenzie di stampa e carta stampata' e 'Radio-Televisioni, Web e servizi online'. Per ciascuna delle due categorie individuate verrà stanziato un riconoscimento, dell'ammontare di € 2.000 che verrà assegnato da una giuria composta dall'Ufficio di Presidenza della Società Italiana di Diabetologia e da due giornalisti. Il premio verrà consegnato in occasione dell'inaugurazione del 26° congresso Nazionale SID a Rimini dal 16 al 19 maggio 2018. Le opere in concorso (non più di tre per ogni autore) dovranno pervenire entro e non oltre il 31 marzo 2018, presso: dottoressa Alessia Russo Segreteria organizzativa Premio giornalistico 'SID-Diabete Ricerca' via Pisa, 21 - 00162 Roma (RM) E-mail: a.russo@siditalia.it

MATILDE SCUDERI