

I BENEFICI CLINICI DELLA RICERCA: SELEZIONE DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

a cura di *Maria Giuditta Valorani*



DIETA RICCA DI OMEGA 3 UNA STRATEGIA PER PREVENIRE LA PRESSIONE ALTA

<http://news.heart.org/diet-rich-in-omega-3s-lowers-blood-pressure-in-young-healthy-adults/>

Da una ricerca presentata dal prof. Mark Filipovic dell'*Università di Zurigo alle American Heart Association's Scientific Sessions 2016*, è emerso che una dieta ricca di Omega 3, contenuti in alimenti come ad esempio il salmone o le noci, può essere un'arma in più contro la pressione alta nei giovani. Gli Omega 3 sono una categoria di acidi grassi essenziali, noti soprattutto per la loro presenza nelle membrane cellulari, e per il mantenimento della loro integrità.

La Ricerca ha preso in esame 2.036 giovani adulti sani, misurando la quantità di Omega 3 nel sangue e registrando le misurazioni della pressione arteriosa. I partecipanti allo studio sono stati poi divisi in quattro diversi gruppi, con agli estremi quelli con i livelli più alti o più bassi di Omega 3 nel sangue. Dai risultati è emerso che coloro che avevano livelli più alti di Omega 3, avevano anche livelli più bassi di pressione massima e minima, rispettivamente di 4 millimetri e 2 millimetri di mercurio.

Questo, pur non essendo stato dimostrato un rapporto diretto causa effetto tra i due fenomeni, come evidenziano gli studiosi, suggerisce che promuovere diete ricche di Ome-

ga 3 potrebbe essere un'arma in più contro la pressione alta.

DISPONIBILE UN NUOVO TIPO DI INSULINA RAPIDA CON CONCENTRAZIONE DOPPIA PER PAZIENTI CON DIABETE MELLITO

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27898390>



Per i pazienti adulti con diabete mellito, che richiedono dosi giornaliere totali di insulina rapida (utile per il controllo della glicemia dopo i pasti) superiori alle 20 unità, è ora disponibile in Italia una iniezione più “soft”, e una penna con il doppio delle unità di insulina, per ridurre il numero di *device* da gestire. La nuova insulina si chiama Lispro U200, ed è in formulazione “2×1”, cioè con una concentrazione doppia rispetto alle altre insuline rapide standard, a parità di efficacia clinica. La forza necessaria per erogare il farmaco si riduce fino al 53%, e l’iniezione più agevole, unita alla diminuzione del numero di penne da portare con sé, è giudicata favorevole e più gradita dall’88% dei pazienti intervistati nell’ambito di uno studio pubblicato recentemente dal *Journal of Diabetes Science and Technology*.

“Come noto, attraverso un controllo me-

tabolico adeguato, ha spiegato il prof. Giorgio Sesti, presidente della *Società Italiana di Diabetologia (SID)*, è possibile prevenire o rallentare l’insorgenza delle complicanze del diabete. Questo obiettivo è spesso disatteso, in quanto gran parte delle persone con diabete non riesce a raggiungere i target metabolici prefissati dal proprio piano terapeutico”.

Una delle cause principali di questa difficoltà è correlata alla gestione quotidiana della terapia che è troppo complessa, soprattutto nelle persone con diabete di tipo 2, in terapia con insulina. Questa comporta da una a quattro o più iniezioni quotidiane, a seconda del piano terapeutico necessario, ed è spesso “dimenticata” se non addirittura abbandonata di propria iniziativa dai pazienti. Si stima che almeno un paziente su tre non segua in modo adeguato le indicazioni del proprio medico curante e non segua in modo corretto la terapia: la scarsa aderenza si traduce in una minore efficacia della terapia stessa, aumentando il rischio di complicanze diabetiche. Quali sono i principali ostacoli all’aderenza alla terapia?

“Le difficoltà nel gestire l’iniezione e il rifiuto di iniezioni multiple nel corso della giornata” ha sottolineato il prof. Sesti.

“Le penne pre-riempite con insulina cercano di rispondere a queste esigenze specifiche: sono anche più semplici da usare, sono più gradite ai pazienti rispetto a flaconi e siringhe, e garantiscono un’erogazione più accurata della dose, favorendo una maggiore libertà e flessibilità ai pazienti, ma soprattutto migliorando l’aderenza alla terapia e quindi, in definitiva, garantendo un miglior controllo del diabete”.

TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI: ALGORITMO AIFA PREDICE RISCHIO FRATTURA

<http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/trattamento-dell%E2%80%99osteoporosi-algoritmo-aifa-una-maggiore-appropriatezza-prescrittiva>

Un algoritmo elaborato dall'*Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)*, in collaborazione con la *Società Italiana di Reumatologia* e la *Società Italiana dell'Osteoporosi*, del *Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro* in pochi secondi, rispondendo a poche domande, ci consente di sapere se si è a rischio frattura da osteoporosi, che farmaci prendere e se andare dallo specialista.

L'algoritmo, che può essere consultato e utilizzato sulla pagina dell'*AIFA*, è a disposizione di medici e pazienti, e si basa sui criteri della Nota 79 dell'*AIFA*.

La Nota 79 prevede il trattamento farmacologico dell'osteoporosi a carico del *SSN (Sistema Sanitario Nazionale)* per pazienti con rischio di frattura sufficientemente elevato da rendere il *Number Needed to Treat*, per prevenire un evento fratturativo, ragionevolmente accettabile e giustificare gli inevitabili rischi connessi a trattamenti di lungo termine. Le domande riguardano i fattori di rischio posseduti, da eventuali fratture pregresse a una densità ossea troppo bassa, e una volta inseriti i dati il sistema fornisce l'indicazione sul rischio, e sui farmaci da prendere per la prevenzione. Lo strumento è dedicato innanzitutto ai medici, e sono in programma progetti pilota per utilizzarlo all'interno degli ospedali. L'utilizzo, ha sottolineato il presidente dell'*AIFA* Dr Mario Melazzini, migliorerà l'appropriatezza pre-

ALGORITMO OSTEOPOROSI

Nota sulla privacy
Questa indagine è anonima.
La registrazione delle risposte fornite all'indagine non è relativa a informazioni che consentano l'identificazione del rispondente, a meno che qualche domanda del questionario non la chieda esplicitamente. Se è stato usato un codice identificativo per accedere a quest'indagine, questo codice non sarà registrato assieme alle risposte fornite. Il codice identificativo è gestito in un database diverso e viene aggiornato soltanto per indicare se è stata completata (o no) l'indagine. Non c'è nessun modo per abbinare i codici identificativi alle risposte all'indagine.

Caricare il questionario Incompleto Avanti > Esci

scrittiva e l'aderenza alle terapie. "In Italia ci sono più di 90mila fratture di femore l'anno, nelle persone oltre i 50 anni di età, con oltre un miliardo di euro di costo annuo, nonostante ciò, abbiamo una bassa aderenza al trattamento; circa il 50%, e molti dei soggetti ad alto rischio di frattura non sono trattati in maniera appropriata".

L'uso dell'algoritmo dovrebbe anche sensibilizzare sui fattori di rischio per l'osteoporosi, da quelli prevenibili come il fumo o la scarsa attività fisica a quelli inevitabili, a partire dalla familiarità. "Il 63% delle donne ad alto rischio frattura non sa di esserlo, dice il Dr Melazzini, e abbiamo anche un 10% di donne che non sono a rischio e che invece sono sicure di esserlo".

www.agenziafarmaco.gov.it/piattaforma-Algoritmi/index.php/787365/lang-it

L'NHS INGLESE ANNUNCIA UN TRIAL PRE-ESPOSIZIONE SU 10000 PERSONE PER LA PREVENZIONE DELL'HIV

<https://www.england.nhs.uk/2016/12/hiv-prevention-pregrammel>

<http://ecdc.europa.eu/en/Pages/home.aspx>

Il *National Health System (NHS)*, Sistema Sanitario Nazionale inglese, annuncia che in Inghilterra nei prossimi tre anni, diecimila persone sane, ma considerate ad alto rischio, riceveranno i farmaci antiretrovirali anti *HIV* come profilassi (*PrEP*)-(Pre-exposure prophylaxis), per ridurre il rischio di contagio. Comunica inoltre che il test, il più grande mai fatto finora in Europa, prelude a un possibile utilizzo su larga scala. La *PrEP*, spiega il comunicato dell'Ente sanitario, costa 400 ster-

line al mese a persona (circa, a seconda del cambio valuta 470 euro), e gli studi mostrano che può ridurre il rischio fino all' 86%. La questione era stata al centro di una battaglia legale, poi persa, perchè l'*NHS* non voleva pagare per la terapia preventiva demandando i costi alle autorità locali. Il farmaco verrà dato a soggetti considerati ad alto rischio, soprattutto uomini che fanno sesso con uomini, la categoria più contagiata. Nella sola Londra, sottolinea l'*NHS*, un omosessuale su otto è sieropositivo. «Questo test, scrive l'autorità, dimostra che siamo impegnati nel finanziare la *PrEP*, e ci dà la possibilità di preparare al meglio il suo utilizzo su larga scala».

Secondo un documento del *Centro Europeo di Controllo delle malattie (ECDC)* (Agenzia indipendente dell'Unione Europea con lo scopo di rafforzare le difese dei Paesi Membri dell'Unione, nei confronti delle malattie infettive) in 17 Paesi europei sono in corso sperimentazioni su pre-esposizione per la prevenzione dell'*HIV (PrEP)*, Italia compresa, per un totale di circa 9000 persone.

TRACCIABILITÀ DI TESSUTI E CELLULE UMANE: ADOTTATA DIRETTIVA UE

<http://www.governo.it/sites/governo.it/files/CDM137.pdf>

pdf

Attuazione della direttiva europea sulle prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umane (decreto legislativo – esame preliminare).

Il Consiglio dei Ministri, ha approvato, in esame preliminare, un decreto legislativo che recepisce la direttiva (UE) 2015/565 della Commissione dell'8 aprile 2015

(<http://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TEXT/?uri=CELEX%3A32015L0565>) che modifica la direttiva 2006/86/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative alla codifica di tessuti e cellule umani.

Nello specifico, si legge nel comunicato diffuso al termine del Consiglio dei Ministri: "il provvedimento è finalizzato ad assicurare, in modo uniforme nell'Unione Europea, la rintracciabilità dei tessuti e delle cellule umane utilizzati per l'applicazione sull'uomo (compresi quelli importati da Paesi terzi), nel percorso dal donatore al ricevente e viceversa, attraverso la codifica dei tessuti e delle cellule, mediante l'applicazione del codice unico europeo".

Il recepimento della direttiva consente anche la utilizzabilità delle cellule e dei tessuti umani in tutto il territorio dell'Unione, compresa la circolazione all'interno dell'Italia.

AUMENTATA IN ITALIA LA PERCENTUALE DELLE PERSONE IN SOVRAPPESO E DEGLI OBESI

http://www.ibsa.it/fileadmin/documents/Ibsa_Italia/pdf/Ossevasalute_nazionale.pdf

Secondo l'ultimo Rapporto *Osservasalute* (2015) in Italia, il 36,2% della popolazione adulta è in sovrappeso, mentre una persona su 10 è obesa (10,2%), quindi complessivamente quasi la metà degli italiani (46,4% degli over 18) ha chili di troppo: numeri in continua crescita e aumentati di circa 3 punti percentuali dal 2001 al 2014. Il problema riguarda più gli uomini che le donne, soprattutto se in difficoltà economiche e con basso

livello di istruzione.

Come noto, si riscontra più spesso nelle regioni del Sud rispetto a quelle del Nord: la percentuale di obesi in Molise è del 14,6%, in Abruzzo 13,1%, in Puglia 11,9%, mentre quanto al sovrappeso si registrano punte del 41,5% in Campania, 39,6% in Calabria e 39,4% in Puglia. Sovrappeso e obesità è un problema che riguarda quasi cinque italiani su dieci e che non risparmia i più piccoli.

Mancanza di attività fisica e alimentazione scorretta sono le cause principali di un'emergenza sanitaria che, secondo l'*Organizzazione Mondiale della Sanità*, provoca 3,4 milioni di morti ogni anno nel mondo.

È infatti ritenuta responsabile del 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7% e il 41% di alcune forme di cancro. Mentre in Senato è stata presentata una mozione che chiede di riconoscere l'obesità come patologia invalidante, la sedicesima edizione dell'*Obesity day*, quest'anno, è stata all'insegna del motto "Camminare è salute". Gli specialisti dell'*Associazione Italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)* sono stati a disposizione per consulenze in 150 punti in tutta Italia. "L'attività fisica - spiega il dr. Giuseppe Fatati, presidente della *Fondazione ADI* - è il principale fattore in grado di influenzare positivamente la nostra salute, ma non serve strafare". Il problema, che non è una questione estetica, ma una malattia che va curata, coinvolge anche i giovanissimi: tre su dieci hanno chili di troppo.

Sempre secondo il Rapporto *Osservasalute*, nel 2014 due bambini su dieci (20,9%) nella fascia di età 8-9 anni erano in sovrappeso.

peso, uno su dieci (9,8%) obeso. Secondo "Okkio alla salute", il sistema di sorveglianza promosso dal *Ministero della Salute*, i comportamenti sedentari tra i più piccoli, pur registrando una tendenza al miglioramento, rimangono invariati rispetto al passato: il 18% pratica sport per non più di un'ora a settimana, il 35% guarda la Tv o gioca con i videogames più di due ore al giorno e solo un bambino su 4 si reca a scuola a piedi o in bicicletta.

BERE PIÙ ACQUA, CONTRIBUIREBBE A MIGLIORARE L'UMORE

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25963107>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27825957>



Bere acqua in abbondanza contribuirebbe a migliorare il nostro umore: è la scoperta di un gruppo di ricercatori americani e francesi, che studiando i cibi e le bevande assunte da 120 donne in buona salute hanno osservato che: "chi beveva maggiori quantità di acqua totalizzava un punteggio più alto relativamente ad alcuni aspetti dell'umore come tensione, confusione, depressione". Lo studio è stato pubblicato sulla rivista scientifica *Appetite*.

Secondo gli autori della ricerca, una del-

le ipotesi avanzate per spiegare la possibile relazione tra basso consumo di acqua e stati d'animo negativi arriva da studi sugli animali: "Si è visto che la riduzione cronica del consumo di acqua può minacciare la funzione e l'integrità dei neuroni cerebrali, provocando anche alterazioni dell'umore". "Lo stress aumenta la necessità di fluidi circolanti, ha commentato il dr. Nicola Sorrentino, esperto dell'*Osservatorio Sanpellegrino* e docente di Igiene Nutrizionale all'*Università di Pavia*, per mantenersi ben idratati e aiutare così il nostro benessere fisico e psicologico è utile bere acqua prima di avvertire la sete, e controllare che le urine siano chiare e trasparenti.

Infatti, il primo modo in cui l'organismo risponde al deficit di acqua è riducendone l'escrezione attraverso le urine e solo successivamente con il senso di sete". ■