

Presso la sede dell'azienda in viale G. Stucchi, 110 a Monza incontro alle ore 11,30 dedicato alla stampa e alla comunità scientifica per parlare di ricerca e medicina di precisione in Italia per costruire nei laboratori il progresso della salute

Conferenza stampa alle ore 12,00 a Palazzo Bovara in corso Venezia, 51 della dermatologa Magda Belmontesi, del chirurgo plastico Carlo Di Gregorio e della psicoterapeuta Katia Vignoli per presentare uno studio su un uovo trattamento cutaneo

Convegno organizzato da 'Motore Sanità' alle ore 9,00 presso la Scuola Grande San Giovanni Evangelista al Sestiere di San Polo 2454 per offrire una vision della gestione integrata della disabilità neuropsichica nella cronicità precoce in età adulta



LiberoSalute



Parla il professor Antonio Gasbarrini, gastroenterologo del policlinico A. Gemelli di Roma

Solo 7500 esami annui contro i 25mila della Francia

'Clinica dei microbi' per star meglio

Grazie allo studio del microbiota arrivano soluzioni terapeutiche. Fino al trapianto

■ FEDERICA BARTOLI

■ ■ ■ Quella dello studio del microbiota intestinale e delle patologie ad esso correlate è una delle aree della gastroenterologia più in crescita in assoluto, e l'Italia è all'avanguardia nel mondo. Sono tante le patologie che in un prossimo futuro verranno trattate anche attraverso la modulazione del microbiota: dalla retto-colite ulcerosa, alle malattie auto infiammatorie, come l'artrite reumatoide. «Ma enorme è l'interesse anche in campo oncologico», sottolinea il professor Antonio Gasbarrini, direttore area Gastroenterologia della Fon-



dazione Policlinico A. Gemelli e presidente della sezione Lazio della Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva (Sige).

L'identikit del microbiota. È si-

curamente un importante capitolo della medicina di precisione. «Oggi è possibile chiedere la caratterizzazione metagenomica del microbiota (almeno di quello fecale), che rappresenta la sua carta d'identità. Questa viene effettuata spesso da spin-off create proprio per la caratterizzazione del microbiota, attraverso tecniche di next generation sequencing. I referti sono molti complessi e descrivono la composizione del microbiota in termini di filae, di famiglie, di specie. Il problema è che, una volta acquisito il profilo metagenomico del microbiota, cosa possiamo farci? Siamo in grado di interpretarlo e di modularlo?

E se si come? Siamo cioè in grado di capire se per quella patologia specifica quel profilo debba essere modificato o meno? È proprio questo lo spazio nel quale si inserisce una 'microbiome clinic', un ambulatorio che dovrebbe essere gestito da clinici dell'apparato digerente (se parliamo di patologie dell'apparato digerente), che conoscano molto bene la patogenesi di queste malattie e siano aggiornati sugli studi scientifici che sono sempre più numerosi sull'argomento. Idealmente dovrebbero nascere dentro le divisioni di gastroenterologia, medicina interna, malattie infettive. Ad oggi l'unica aperta in Italia è al Gemelli, ma ormai sono tanti gli esperti di microbioma e quindi non sarebbe difficile creare questi team composti da gastroenterologo, microbiologo, infettivologo e nutrizionista: Non è più pensabile che in un centro IBD (malattie infiammatorie intestinali) non ci sia un esperto di microbioma. Tutti i centri che si occupano abitualmente di trapianto di microbiota potrebbero avere una 'microbiome clinic' strutturata».

CAPSULA ENDOSCOPICA UN UTILE STRUMENTO ANCORA SOTTOUTILIZZATO

■ MATILDE SCUDERI

■ ■ ■ Fino a qualche anno fa un lungo tratto del nostro apparato digerente era considerato una 'zona d'ombra': il piccolo intestino. Le uniche metodiche in grado di indagarlo erano la chirurgia o la radiologia, almeno fino al 2001, quando è apparsa la prima capsula endoscopica, una capsula monouso, ingeribile, dotata di una o due telecamere che acquisiscono immagini dell'intestino mentre lo percorrono sfruttando la sua naturale peristalsi. Nel nostro paese la videocapsula è sottoutilizzata - 7500 esami annui rispetto ai 25mila della Francia, un paradosso se si pensa che l'Italia è stata tra i primi ad impiegarla - poiché ancora oggetto di diffidenza. In molte regioni infatti non è un esame rimborsabile malgrado rientri nei nuovi LEA, probabilmente poiché si teme che se ne faccia

un uso sconsiderato. Questo malgrado l'esempio lampante delle regioni che hanno recepito i dettami dei LEA sulle videocapsule, dove non si registrano usi inappropriati di questa metodica. Si è visto anzi che questo esame garantisce un risparmio di risorse, sia perché evita al paziente il famigerato 'giro delle 7 chiese' che lo vede costretto a sottoporsi a numerosi esami non risolutivi sia perché consente diagnosi accurate e precoci di patologie anche molto severe - ad esempio tumori del piccolo intestino in fase iniziale, non ancora visibili con la radiografia - con una ricaduta benefica sulla qualità delle cure. Una delle indicazioni della capsula endoscopica è nella diagnosi dei casi più gravi di malattia di Crohn, che in Italia colpisce circa 100-120 mila persone con una localizzazione in almeno 1 paziente su 2 nell'intestino tenue. Medtronic ne ha lanciata una specifica per questa patologia; sul suo utilizzo verrà presentato nei prossimi mesi un position paper firmato da quattro Società Scientifiche.



Parla il presidente della SIGE Antonio Craxi

■ ■ ■ 'MICROBIOTA FONDAMENTALE PER IL BENESSERE'

'Siamo quello che mangiamo': così recitava un aforisma della medicina tradizionale. «Oggi andrebbe modificato in 'Siamo quel che mangiano i nostri batteri' - dice il professor Antonio Craxi, presidente della Società Italiana di Gastroenterologia ed Endoscopia digestiva (Sige) - Il microbiota intestinale, un complesso di un enorme numero di specie microbiche che abitano il nostro intestino, è una rete incredibilmente complessa di microbi che, interagendo, giocano un ruolo cruciale non solo nella digestione, ma anche in tutte le funzioni dell'organismo e nella difesa immunitaria. Un numero sempre più consistente di studi non lascia dubbi in merito al fatto che una composizione diversificata ed equilibrata del microbiota e sia fondamentale per il nostro benessere».

In una penna monogiornaliera insulina degludec e liraglutide

Arriva per il diabete tipo 2 un matrimonio 'combinato'

■ EUGENIA SERMONTI

■ ■ ■ Più della metà delle persone con diabete tipo 2 in cura con insulina non ha un buon controllo della malattia. «Ciò accade perché il diabete, per sua natura, è una malattia progressiva e impone che nel tempo la terapia venga opportunamente intensificata associando ai farmaci orali dosi adeguati di insulina, quando necessario per mantenere un buon compenso metabolico, fondamentale per prevenire o rallentare le complicanze a lungo termine, come quelle micro e macrovascolari», chiarisce Simona Frontoni, professoressa di Endocrinologia, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Università di Roma Tor Vergata. «Secondo le raccomandazioni dell'American Diabetes Association e della European Foundation for the Study of Diabetes, quando l'aggiunta di insulina basale ai medicinali orali per il diabetefallisce bisogna procedere con una terapia iniettiva combinata con più farmaci. Tra le possibili strategie di intensificazione, vi è l'aggiunta di una iniezione di insulina ad azione rapida prima del pasto più abbondante di agonisti recettoriali del GLP-1

- spiega Agostino Consoli, Professore di Endocrinologia presso Università degli Studi 'G. D'Annunzio' Chieti - Pescara - In entrambi i casi ciò implica per il paziente l'introduzione in terapia di un'ulteriore iniezione e quindi una gestione più complicata della cura. Con la nuova formulazione IDegLira questo non è più necessario». Grazie alla recente disponibilità in Italia di IDegLira di Novo Nordisk, una insulina basale potenziata con un agonista recettoriale del GLP-1, in combinazione fissa in un'unica penna, è possibile intensificare la terapia praticando una sola iniezione al giorno, a qualsiasi ora, indipendentemente dai pasti. IDegLira, rimborsabile in classe A dal Servizio sanitario nazionale, è indicato per gli adulti con diabete tipo 2 "per migliorare il controllo glicemico in associazione con medicinali ipoglicemizzanti orali quando questi in monoterapia o in associazione con agonisti del recettore del GLP-1 o con insulina basale non permettono un controllo glicemico adeguato», conclude Consoli. E a conferma dell'efficacia e della sicurezza di IDegLira vi sono i risultati clinici provenienti dal vasto programma di sperimentazione clinica DUAL.

Organizzato da Sics con il supporto non condizionato di Msd

Il Valore di Farmaco e Cura Corso ad hoc per giornalisti

■ ■ ■ Quali sono gli orizzonti della ricerca farmaceutica? Quali le complessità e gli investimenti necessari, anche in termini di capitale umano, per trasformare una nuova molecola in un farmaco? Qual è il vero valore generato dall'industria farmaceutica? Questi i temi centrali del Corso di formazione e aggiornamento per giornalisti organizzato nei giorni scorsi a Roma dalla Società Italiana di Comunicazione Scientifica e Sanitaria SICS in collaborazione con la Fondazione MSD. Il corso, strutturato come un confronto dialettico tra mondo istituzionale e professionisti della comunicazione in sanità, era volto a declinare i principi basilari di etica e deontologia della comunicazione scientifica secondo criteri ben precisi di notiziabilità. Stefano Vella (Presidente AIFA), Patrizia Popoli (Direttore Centro Nazionale Ricerca e Valutazione Preclinica e Clinica dei farmaci dell'Istituto Superiore di Sanità), Massimo Scaccabarozzi (Presidente di Farindustria), Federica Castellani (Head of Medical and Health Information Service di EMA), Paola Testori Coggi (Presidente CPR, AIFA), Sonia Viale (Assessore alla Sanità della Regione Liguria) e Antonio Gaudio (Segretario

Nazionale di Cittadinanzattiva) hanno approfondito i temi della complessità e dei costi della ricerca, della valutazione e delle problematiche di accesso alle cure. A seguire, Mario Melazzini (Direttore Generale Aifa) ha declinato il valore dell'innovazione farmaceutica e tecnologica per la persona e per il sistema sanitario nel suo complesso mentre una valutazione dell'impatto sociale, economico e culturale delle nuove cure e delle nuove tecnologie è stata affidata a Pietro Derrico (Presidente della Società Italiana di Health Technology Assessment). La lectio magistralis di Andrea Grignolio (Storico della Medicina) su etica e deontologia della comunicazione scientifica ha introdotto la parte finale del corso: un dialogo a più voci sui temi della comunicazione e della notiziabilità tra responsabili della comunicazione istituzionale (Luciano Fassari, Ministero della Salute, Mirella Taranto, Istituto Superiore di Sanità, Fabio Mazzeo, AIFA e Agostino Carloni, Farindustria) e giornalisti esperti del settore come Stefano Marroni (Vice Dir. TG2), Daniela Minerva (Caporedattore di Repubblica) e Annalisa Manduca (RAI Radio 1).