



Rassegna stampa

Rassegna stampa SIFI

31.07.2019

Vaccini. Aifa: “Loro sicurezza è confermata”. Somministrate 18 mln di dosi. Segnalate 7.267 reazioni avverse (per lo più febbre) e 13 decessi ma nessuno correlabile alla vaccinazione

Publicato dall’Agenzia del farmaco il rapporto sulla ‘vaccino vigilanza’ 2018. Crescono le segnalazioni di reazioni avverse rispetto all’anno scorso ma l’Agenzia precisa che è “indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte sia degli operatori sanitari che dei cittadini”. Li Bassi: “L’immunizzazione è ampiamente riconosciuta come uno degli interventi sanitari più efficaci e convenienti nella storia della salute pubblica. Grazie ai vaccini si continuano a salvare globalmente milioni di vite ogni anno”. [IL RAPPORTO](#)

Rapporto
Vaccini
2018
in collaborazione con l’Agenzia del Farmaco

30 LUG - “Dall’analisi dei dati nazionali, non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza”. È quanto scrive l’Aifa nel Rapporto Vaccini 2018.

18 milioni di dosi somministrate. “Complessivamente – si legge - , su un totale di circa 18 milioni di dosi somministrate in Italia nel 2018 per tutte le tipologie di vaccino, sono state effettuate 31 segnalazioni ogni 100.000 dosi, che corrispondono a circa 12 segnalazioni ogni 100.000 abitanti. La frequenza delle segnalazioni relative a reazioni avverse gravi correlabili è di 3 eventi ogni 100.000 dosi. Le reazioni correlabili segnalate sono tutte note e quindi, già riportate nelle informazioni sul prodotto dei vaccini autorizzati in Italia”.

Crescono le segnalazioni. Rispetto al [2017](#), nel 2018 sono state 7.267 (12% delle segnalazioni totali, farmaci e vaccini). Il 76% delle segnalazioni (n. 5.536) si riferisce a sospetti eventi avversi che si sono verificati nel 2018 (inserite e insorte nel 2018), mentre il 20% circa (n. 1.485) a casi che si sono verificati negli anni precedenti. In termini percentuali, complessivamente le segnalazioni provengono da medici (52,6%), personale sanitario non medico (23,4%), farmacisti (12,7%) e cittadini/pazienti (11,3%).



Tabella 1. tassi di segnalazioni per 100.000 dosi somministrate

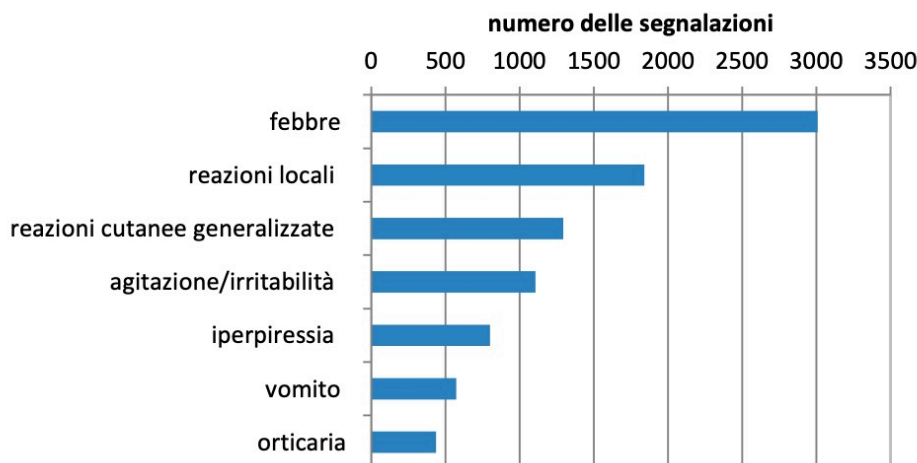
Tipologia di vaccino	N. di segnalazioni	Tasso di segnalazione generale	N. di segnalazioni gravi correlabili	Tasso di segnalazione reazioni gravi correlabili
Tutti i vaccini	5536	30,8	568	3,1
Esavalenti	849	61,8	94	6,8
Tetraivalente (DTaP, IPV)	367	41,8	28	3,2
Trivalente (DTaP)	237	49,8	13	2,7
Antipneumococcici coniugati	769	49,4	70	4,5
Anti-rotavirus (RV)	409	87,5	29	6,2
Antimeningococco B	1440	82,7	154	8,8
Antimeningococco C	90	38,6	12	5,1
Antimeningococco ACW₁₃₅Y	311	37,8	38	4,6
MPR-MPRV-V	1577	96,1	209	12,7
Anti-papillomavirus (HPV)	163	21,8	18	2,4

* indipendente dal nesso di causalità

“L'andamento crescente del numero delle sospette reazioni avverse – commenta l'Aifa - è indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte sia degli operatori sanitari che dei cittadini. Dall'analisi dei dati nazionali, non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza”.

Le reazioni più frequenti. Quasi la metà delle reazioni avverse è stata la febbre alta mentre tra le meno comuni il vomito, l'orticaria e le reazioni cutanee.

Figura 2. Distribuzione delle segnalazioni inserite (n. 7.267) per segno e/o sintomo (> 400 reazioni)



“L'immunizzazione è ampiamente riconosciuta come uno degli interventi sanitari più efficaci e convenienti nella storia della salute pubblica. Grazie ai vaccini si continuano a salvare globalmente milioni di vite ogni anno. Il monitoraggio dei vaccini riveste pertanto un'importanza fondamentale a servizio di tutti, per promuovere il loro uso e per garantirne sempre, come anche per tutti i farmaci, il giusto rapporto rischio / beneficio”, scrive nella prefazione il Dg di Aifa **Luca Li Bassi**.

“Nello scorso anno – afferma il presidente del Nitag, **Vittorio Demicheli** -, pur in presenza di un aumento delle coperture e delle dosi somministrate (oltre 17 milioni) sono stati segnalati pochissimi eventi gravi e nessun decesso ritenuto almeno potenzialmente correlabile con la vaccinazione. Non sono stati rilevati problemi o allarmi specifici, anche per i vaccini di recente introduzione e soprattutto, la sensibilità e la qualità del sistema sono in costante miglioramento. Se si confrontano i numeri del nostro sistema con quelli disponibili a livello internazionale, si osserva come la sensibilità e la qualità dei nostri dati si collochino costantemente nelle prime posizioni, soprattutto per quel che riguarda i vaccini. Si tratta di un sistema aperto, dinamico, cui tutti (professionisti sanitari, pazienti, genitori, semplici cittadini) possono contribuire con le proprie segnalazioni. Questo significa che la probabilità che eventuali eventi avversi importanti sfuggano alle nostre segnalazioni e alla loro interpretazione è tra le più basse al mondo. Inoltre, il sistema ha piena trasparenza con accesso ai dati grezzi, interrogabili sul sito web dell’Aifa, e con rapporti pubblicati con cadenza annuale o biennale da ormai dieci anni”.

“Il tema delle vaccinazioni – prosegue Demicheli - facilmente si presta a contrapposizioni ideologiche. Da una parte chi è pregiudizialmente contrario alimenta facilmente le paure sugli eventi avversi gravi, come l’autismo, che la ricerca ha dimostrato non essere correlato alle vaccinazioni. Dall’altra alcuni paladini mediatici delle vaccinazioni le difendono con argomentazioni ideologiche o morali. I solidi dati del nostro sistema di vigilanza mostrano che i vaccini, come tutti i medicinali, non sono esenti da rischi, ma che questi sono di gran lunga inferiori ai rischi legati alle malattie che i vaccini efficacemente prevengono”

Sono stati segnalati 13 casi decesso post immunizzazione ma nessuno caso è correlabile alla vaccinazione.

Due segnalazioni di reazione avversa grave a vaccino esavalente l’esito decesso che è risultato non correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Nel dettaglio, il primo caso (segnalazione spontanea) è relativo a un paziente di 6 mesi e di sesso maschile, affetto da sindrome di Down e cardiopatia congenita diagnosticata come tetralogia di Fallot associata a canale atrioventricolare completo tipo A Rastelli, già soggetto a crisi ipossiche in relazione a stimoli parafisiologici. Il secondo caso è una segnalazione spontanea relativa a paziente di 2 anni e 6 mesi, di sesso femminile, affetta da sindrome di Dravet associata a malformazioni cardiache e del sistema nervoso non altrimenti specificate.

Si sono verificati **due** casi di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antipneumococcico coniugato, nessuno dei quali correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Il primo caso è stato già descritto nella sezione relativa ai vaccini esavalenti ed è relativo ad un paziente di 6 mesi con difetto cardiaco congenito maggiore non operato, già soggetto a crisi ipossiche in relazione a stimoli parafisiologici. Il secondo caso (segnalazione spontanea da azienda farmaceutica) è relativo ad una paziente di 59 anni di sesso femminile, affetta da broncopneumopatia cronica ostruttiva e anomalie cardiovascolari (intervallo QT prolungato).

Si sono verificati **due** casi di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antimeningococcico B. Nessuno dei due eventi è risultato correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili. Il primo caso riguarda una segnalazione spontanea riferita a una paziente di 4 anni di sesso femminile con insufficienza respiratoria cronica, portatrice di tracheostomia e PEG, affetta da atrofia muscolare spinale di tipo 1 (SMA-1), una patologia neurodegenerativa su base genetica. Il secondo caso è relativo a una segnalazione di tipologia non nota e riferita a paziente di 5 mesi di sesso maschile, per il quale è stata disposta l’autopsia per sospetta “morte improvvisa nel sonno” ma il riscontro autoptico rivelava una polmonite bilaterale massiva, definita a decorso paucisintomatico.

Si è verificato **un caso** di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino MPRV, risultato “indeterminato” su base delle informazioni disponibili. Si tratta di una

segnalazione spontanea, relativa a una paziente di un anno che presentava febbre elevata (con Tc di 39°), trattata con paracetamolo, a circa tre giorni dalla vaccinazione con vaccino MPRV. Successivamente, comparivano sonnolenza e pallore per cui veniva condotta in pronto soccorso dove veniva evidenziata una grave epatopatia con associate anemia, piastrinopenia e alterazione dei parametri della coagulazione che evolvevano verso una sindrome multiorgano con acidosi respiratoria e metabolica. Il tempo di insorgenza della febbre non è compatibile con quanto noto per il tipo di vaccinazione. Lo stress midollare non risultava riconducibile a una malattia ematologica primitiva dagli accertamenti effettuati ed è stato considerato secondario alla grave epatopatia. Escluse altre cause di epatopatia acuta con pancitopenia (malattie metaboliche, infezioni virali e forme rare ereditarie come la linfoistiocitosi emofagocitica familiare), l'ipotesi formulata è stata di epatopatia acuta da paracetamolo anche in base ad un parziale miglioramento osservato dopo terapia con antidoto specifico (acetilcisteina in base al peso). Non è stato eseguito riscontro autoptico per decisione personale dei familiari e pertanto, non è stato possibile definire con certezza il ruolo dei fattori di confondimento.

Si sono verificati **sei casi** di reazione avversa grave con esito decesso a seguito di somministrazione di vaccino antinfluenzale. Nessuno di questi eventi è risultato correlato alla vaccinazione sulla base delle informazioni disponibili; cinque casi si riferiscono a soggetti ultraottantenni affetti da pluripatologie e un caso si riferisce a una 52enne che ha presentato una papillite ottica tre settimane dopo la vaccinazione e un carcinoma al polmone destro.

L.F.

30 luglio 2019

© Riproduzione riservata





30 lug 2019

DAL GOVERNO

Vaccini/ Report Aifa: 18 milioni le dosi somministrate nel 2018 e 3 reazioni avverse gravi ogni 100mila dosi

di Radiocor Plus

Vaccini, il Report Aifa 2018



L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa) ha pubblicato oggi il Rapporto Vaccini 2018, che sintetizza le attività di sorveglianza post-marketing. Su circa 18 milioni di dosi somministrate in Italia nel 2018 per tutte le tipologie di vaccino sono state fatte 31 segnalazioni ogni 100.000 dosi, che corrispondono a circa 12 segnalazioni ogni 100.000 abitanti. La frequenza delle segnalazioni relative a reazioni avverse gravi correlabili è di 3 eventi ogni 100.000 dosi. Le reazioni correlabili segnalate sono tutte note e quindi già riportate nelle informazioni sul prodotto dei vaccini autorizzati in Italia. L'andamento crescente del numero delle sospette reazioni avverse - spiegano dall'Aifa - è indicativo di una sempre maggiore attenzione alla vaccinovigilanza da parte sia degli operatori sanitari che dei cittadini. Dall'analisi dei dati nazionali non sono emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza.

Dall'analisi dei dati nazionali, non sarebbero emerse informazioni che possano influenzare il rapporto beneficio-rischio per le varie tipologie di vaccino correntemente utilizzate, confermando quindi la loro sicurezza. Oltre all'analisi approfondita delle sospette reazioni avverse per singola tipologia di vaccino, come ogni anno, è stato dedicato un focus ai vaccini anti-influenzali e alcuni approfondimenti sulle vaccinazioni internazionali per i viaggiatori e le vaccinazioni raccomandate in gravidanza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



CORRIERE DELLA SERA

25 Luglio 2019

L'Italia spende già meno dei principali Paesi Ue. Oltre un certo punto ridurre i finanziamenti indebolisce anche sistemi con fondamentali sani come il nostro

TROPPI TAGLI ALLA SANTÀ



di **Giovanni Fattore** *

Si spende abbastanza per la sanità in Italia? La risposta è un secco no. L'Italia spende meno in termini procapite e in percentuale del Pil dei principali Paesi europei. Secondo l'Ocse, la spesa procapite in Italia è di 3.429 € mentre in Francia e Inghilterra è rispettivamente di 4.965 € e di 5.848 €. La situazione è simile anche se si usa una misura relativa: l'Italia spende 1 punto di Pil meno del Regno Unito e quasi 2,5 punti meno di Germania e Francia. Quindi la sanità italiana, mettendo assieme pubblico e privato, spende poco, anzi troppo poco, rispetto a una popolazione che, è sì complessivamente in buona salute rispetto al resto d'Europa, ma è anche molto anziana e lo sarà sempre di più nei prossimi anni. In questo quadro il mix di finanziamento tra pubblico e privato è adeguato? La percentuale di spesa

pubblica sul totale è circa il 74%, senza tenere conto delle mancate entrate derivanti dai benefici fiscali previsti per l'Irpef e per il welfare aziendale. È una quota pubblica relativamente bassa: in Regno Unito è il 77% e in Germania quasi l'85%. Non solo in Italia si spende poco ma si spende poco da parte dello Stato! È utile sottolineare che a 40 anni dalla grande riforma del 1978 il livello di salute della popolazione, almeno in termini quantitativi, è tra i migliori del mondo: l'aspettativa di vita alla nascita in Italia è di 83 anni mentre in Germania e Regno Unito è poco di più di 81 anni. Non solo: il nostro è sì un sistema in cui le persone con reddito più alto e livello d'istruzione superiore stanno meglio di quelle in fasce più basse, ma il gradiente «sociale» è più contenuto che in gran parte del resto del mondo. Tutto bene quindi? No. Sotto un certo livello di spesa si allungano i tempi di attesa e si arriva a modalità pesanti di razionamento, alle spalle dei pazienti. Alcune tecnologie potrebbero non arrivare in Italia e i malati in attesa di interventi, magari non salvavita ma comunque importanti, avrebbero tempi



Sotto un certo livello di spesa si allungano i tempi di attesa e si arriva a conseguenze pesanti sulle spalle dei pazienti

di attesa sempre più lunghi. Inoltre c'è il rischio, oltre che di perdere qualità, anche di diventare meno efficienti. In molte realtà i tagli hanno bloccato il funzionamento di unità operative di strutture pubbliche e private, tolto risorse per progetti innovativi di miglioramento della qualità e imposto condizioni economiche a operatori e fornitori troppo dure per permettere loro di lavorare in modo eccellente. Infine, l'Italia si trova in una situazione drammatica per la disponibilità di nuovi medici e, in misura minore, infermieri. Tagliare la spesa non ha aiutato e non aiuterà a migliorare questa situazione. È positivo essere sobri, ma oltre un certo punto ridurre i finanziamenti, o anche solo non adeguarli alle dinamiche dei prezzi e dei bisogni più oggettivi, finisce per indebolire anche i sistemi con i fondamentali più sani come il nostro. Sarebbe veramente una tragedia se non si sostenesse il Ssn, una delle poche istituzioni pubbliche che ha dato prove di eccellenza, almeno in molte regioni.

* CERGAS-SDA Università Bocconi

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la Repubblica

24 Luglio 2019

Epatite C, in Italia 200mila pazienti. La campagna: "Aiutaci a cancellarla"

Chi guarisce non ha più bisogno di trapianti e cure a vita. Presentata oggi in Senato la campagna sociale "Aiutaci a cancellare l'epatite C" in vista della giornata mondiale che si celebra il 28 luglio

di IRMA D'ARIA

24 luglio 2019

La campagna: "Epatite C, aiutaci a cancellarla"

Una lavagna in grafite ed un cancellino scolastico con un messaggio diretto: "Aiutaci a cancellare l'epatite C!". E' il cuore dello spot della Campagna Sociale per l'eliminazione dell'[epatite C](#) realizzata in occasione della Giornata Mondiale delle epatiti che cade il 28 luglio e presentata oggi in Senato. L'iniziativa è stata promossa da Simit – Società Italiana di Malattie Infettive e Tropicali con Aisf – Associazione Italiana per lo Studio del Fegato, e con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute.

Oms: eliminazione dell'infezione da Hcv entro il 2030

Il virus dell'epatite C (Hcv) è una delle principali cause di morbilità e mortalità correlate al fegato. La [disponibilità di cure](#) che consentono la definitiva eliminazione del virus in circa il 97% dei casi trattati, ha cambiato radicalmente la prognosi e il destino individuale di migliaia di pazienti. L'Italia, grazie alle politiche di accesso al trattamento introdotte dall'Aifa, raggiungerà l'obiettivo dell'Oms della riduzione del 65% della mortalità Hcv correlata nel 2022 e, secondo le ultime analisi condotte dal Center Disease Analysis (Usa), si colloca tra i 12 Paesi avviati positivamente verso il traguardo dell'Oms dell'eliminazione dell'infezione da Hcv entro il 2030, a patto di mantenere alto il numero degli individui trattati.

I casi sommersi

A fine giugno risultavano in Italia oltre 185mila trattamenti avviati e nella stragrande maggioranza già conclusi con successo. "Oggi abbiamo a disposizione farmaci per combattere l'epatite C che sono così efficaci da assicurare nella quasi totalità dei casi l'[eradicazione dell'infezione](#). In questo scenario bisogna allora individuare quali siano le popolazioni chiave nelle quali l'infezione si trova a circolare maggiormente e che quindi fanno da serbatoio dell'infezione, come i tossicodipendenti per via endovenosa, ma anche le key population come detenuti e migranti", spiega Massimo Galli, Presidente Simit. Considerando infatti l'alta prevalenza di Hcv nella popolazione generale in Italia, per aumentare la diagnosi e il trattamento delle persone infette è indispensabile far emergere il 'sommerso' nelle categorie maggiormente a rischio.

Le popolazioni più a rischio

Insomma, c'è un certo ottimismo per il futuro per quanto riguarda l'Hcv, anche se l'emergenza non è del tutto passata. "Oggi dobbiamo considerare la lotta all'epatite C non ancora vinta del tutto", chiarisce Salvatore Petta, segretario Aisf. Abbiamo a disposizione dei farmaci antivirali estremamente validi sia per efficacia che per sicurezza; tuttavia, dobbiamo curare ancora tanti pazienti. È necessario quindi che istituzioni, clinici e pazienti convergano in una sinergia per individuare i soggetti ancora non raggiunti dal trattamento. Una particolare attenzione va dedicata a soggetti con fattori di rischio per esposizione al virus dell'epatite C (trasfusione di derivati del plasma prima degli anni '90, storia di chirurgia maggiore, storia di iniezioni con siringhe di vetro non monouso, portatori di tatuaggi e/o piercing, etc), ed a popolazioni a rischio, come coloro che frequentano i Servizi per le dipendenze (SerD) o la popolazione carceraria, per i quali bisogna istituire dei programmi specifici di screening e di terapia".

La campagna di sensibilizzazione

"L'epatite C in Italia ha colpito centinaia di migliaia di persone; dalla scoperta del virus nel 1989 ha causato in questi ultimi 30 anni oltre 100mila morti, per cirrosi epatica o tumori del fegato. Dopo 30 anni, in Italia vi sono ancora 200mila persone stimate con infezione da Hcv. Oggi grazie alla ricerca possiamo facilmente sconfiggere il virus in poche settimane con una terapia per bocca semplice e non tossica. Rivolgiti al tuo medico o allo specialista: aiutaci a cancellare l'epatite C. L'epatite C è un rischio quotidiano e accorcia la vita". Questo il testo dello spot dal titolo "Aiutaci a cancellare l'epatite C!" che si ispira ad una lavagna in grafite con un cancellino di memoria scolastica. Lo spot andrà in onda su tutte le emittenti radio e TV della RAI per sensibilizzare la popolazione sul tema.

La campagna: "Epatite C, aiutaci a cancellarla"

L'obiettivo della campagna, che ha tra i partner anche Ferrovie dello Stato Italiane, è quello di raggiungere i casi 'sommersi' che secondo le stime sono compresi tra le 100mila e le 350mila persone. Sarà inoltre proposta la visione di un corto con le testimonianze dei pazienti guariti (97% i successi), per rafforzare il messaggio della campagna sociale per l'eliminazione dell'epatite C in Italia, attraverso una terapia gratuita e della durata di poche settimane.



CORRIERE DELLA SERA

25 Luglio 2019



Vitamina D

La vitamina D non funziona per prevenire il diabete: in passato si era osservata una correlazione fra deficit di vitamina D e comparsa della malattia, perciò si era ipotizzato che prendere supplementi potesse bloccarla. Un ampio studio presentato al convegno ADA ha dimostrato che non è così: in chi ha un pre-diabete, quindi un elevato rischio di ammalarsi nei successivi dieci anni, prendere supplementi indipendentemente dalla presenza o meno di un deficit di vitamina D non modifica il rischio.

di Elena Meli

Lil diabete è un'emergenza globale. Ha numeri da capogiro e per il prossimo futuro le cose sembrano poter solo peggiorare. L'International Diabetes Federation stima una marcia della malattia al ritmo di 21mila nuove diagnosi al giorno nel mondo: oggi i diabetici sono 415 milioni, fra 20 anni saranno 650 milioni. Nel nostro Paese si prevede un incremento del 35-40%: già oggi i malati sono circa 4 milioni. Eppure un argine ci sarebbe: prevenire il diabete, almeno quello di tipo 2, è possibile e durante l'ultimo congresso dell'American Diabetes Association (Ada) moltissimi studi hanno dimostrato che le strategie non mancano.

Primi nove mesi

Sta tutto nello stile di vita: il diabete di tipo 2 si sviluppa infatti quando l'organismo perde la sensibilità all'insulina, l'ormone che regola l'assorbimento e l'utilizzo del glucosio, e questo accade più spesso se le cattive abitudini portano ad accumulare grasso o ad avere sempre in circolo una gran quantità di zuccheri da gestire. Così la prevenzione è un percorso che inizia fin dalla gravidanza: dati raccolti su oltre 73 mila nascite dimostrano che se la mamma ha sofferto di diabete gestazionale (l'incremento della glicemia che compare in gravidanza e riguarda fino al 7-8% delle future mamme) il rischio che il figlio prima o poi si ammali di diabete raddoppia. Basta peraltro anche solo che la mamma accumuli troppi chili durante l'attesa, senza quindi neppure avere valori sballati di glicemia, perché la probabilità di diabete di tipo 2 della prole salga del 40%, fino a triplicare in caso di franca obesità materna. Mantenere il peso forma in gravidanza con un'alimentazione sana e una giusta dose di movimento è quindi essenziale: due regole che poi vanno messe in pratica anche nei figli e fin da piccolissimi, perché purtroppo il diabete di tipo 2 non risparmia più neppure i bambini. Un tempo era un problema «da anziani», che si sviluppava in chi aveva avuto per decenni cattive abitudini. «Ora — spiega France-

La prevenzione può arrestare la «marcia del diabete»

sco Giorgino, docente di endocrinologia e malattie metaboliche all'Università di Bari, — dati Usa mostrano che dall'inizio degli anni 2000 a oggi la prevalenza del diabete di tipo 2 in ragazzi fra i 10 e i 19 anni è cresciuta del 7% l'anno.

Giovanissimi

L'International Diabetes Federation ha stimato che i giovani fra i 20 e i 40 anni con diabete di tipo 2, che erano l'1% del totale dei pazienti nel 2000, sono diventati il 16% nel 2013. L'epidemia di diabete sta perciò dilagando anche e soprattutto fra i giovanissimi, con conseguenze devastanti non solo perché convivere decenni con la glicemia alta aumenta il pericolo di problemi cardiovascolari e complicanze, ma anche perché sappiamo che quando la malattia compare in giovane età è più aggressiva e difficile da tenere sotto controllo». Lo ha confermato lo studio Today2 del National Institute of Health statuni-

tensi, discusso durante il congresso Ada e condotto su adolescenti con diabete di tipo 2 seguiti per circa 15 anni: ammalarsi di diabete da ragazzini significa ritrovarsi già a 25 anni con il colesterolo e la pressione alti, ma soprattutto in un caso su due con complicanze serie come la retinopatia e nel 40% dei casi con disturbi renali.

A scuola

In Italia i dati sul diabete di tipo 2 giovanile sono per ora meno allarmanti ma il futuro non è roseo, visto che sovrappeso e obesità sono il principale fattore di rischio e i bambini italiani sono fra i più ciicciettelli d'Europa (il 24% è sovrappeso, con punte di uno su tre al Sud). «Se si acquisiscono da piccoli tante brutte abitudini poi è molto difficile scrollarsene di dosso», osserva Giorgino. «Un errore molto comune, per esempio, è portare a scuola merende ipercaloriche e pesanti, magari per compensare una colazione inadeguata o addirittura saltata del tutto; oppure fare un pranzo troppo leggero, per esempio perché non piacciono i cibi proposti alla mensa scolastica, per poi abbuffarsi alla sera quando poi non c'è la possibilità di consumare le calorie di troppo. Nei più piccoli capita spesso che la dieta sia sbilanciata verso i cibi di origine animale, dai salumi ai formaggi, e troppo ricca di carboidrati da pane, pasta e patate anziché dai vegetali e da cereali integrali; nei ragazzini un po' più grandi un errore tipico è concedersi snack quando non è necessario, per esempio

La tendenza

L'impennata in Oriente e Sudamerica

In Medio Oriente, Asia, Sudamerica ci si aspetta il raddoppio dei diabetici in 20 anni. In zone dove nel 2000 il diabete era pressoché ignoto, come l'Asia, il problema è esplosivo e oggi per esempio la Cina, con 100 milioni di diabetici, è il Paese con il numero più alto di malati seguita dall'India (65 milioni). Spiega il diabetologo Francesco Giorgino: «L'impennata di casi è dovuta al cambiamento delle



abitudini alimentari: anche in questi Paesi oggi si mangia di più e peggio perché si è passati da uno stile di vita rurale a uno più occidentale. Inoltre si è sempre più sedentari».

400

milioni i cinesi che oggi hanno un alto rischio di sviluppare il diabete

200

milioni di indiani che presentano un rischio molto elevato di avere la patologia in futuro

Attenzione alle porzioni



Non conta solo la qualità di quel che si mangia ma anche la quantità: esagerare con le porzioni favorisce l'aumento della glicemia, ridurre può tagliare del 46 per cento il pericolo di diabete

No alla sedentarietà



Lo sport è indispensabile. Importante anche non restare seduti troppo a lungo. Bastano piccoli accorgimenti: sgranchire le gambe spesso, stare in piedi mentre si parla al telefono, salire le scale

Mangiare tante fibre



Una dieta a prevalenza vegetale, ricca di cereali integrali, legumi, frutta e verdura aiuta a mantenere bassa la glicemia perché le fibre rallentano e regolano l'assorbimento degli zuccheri

Caffè e tè



Queste bevande possono ridurre il rischio di diabete fino, pare grazie ai polifenoli antiossidanti di cui sono ricche. Il tè verde riduce il rilascio di zucchero dal fegato e aumenta la sensibilità all'insulina

Vero & falso

La dieta va studiata tenendo conto di gusti e abitudini

A tavola si gioca buona parte della partita per la prevenzione del diabete di tipo 2. Ecco le risposte dell'American Diabetes Association ai dubbi più comuni.

C'è solo una dieta anti-diabete davvero efficace?

F Molti tipi di alimentazione possono ridurre il rischio di malattia o aiutare i diabetici, dalla dieta mediterranea al regime vegetariano: quella più giusta per ciascuno dipende da età, gusti, abitudini. Se la glicemia è già alterata è opportuno parlare con un nutrizionista per trovare la più giusta per sé.

Le regole base sono poche?

V Potrebbero essere ridotte ad appena due: scegliere cibi «interi» e non prodotti industriali, elaborati e processati (ad esempio spaghetti al pomodoro fresco anziché un piatto di pasta pronta surgelata), e ridurre al massimo gli zuccheri aggiunti e i cereali raffinati, preferendo sempre quelli integrali.

Esiste una «dose perfetta» di carboidrati?

F No e non per forza vanno ridotti, l'importante è che non provengano da zuccheri semplici (come i dolci) ma soprattutto da cereali integrali. Anche le percentuali di proteine e grassi, gli altri due principali gruppi di macronutrienti, possono variare e nel caso si soffra già di diabete vanno individualizzate sulle esigenze del singolo.

Perdere peso aiuta sempre, se si ha qualche chilo di troppo?

V Dimagrire può tenere alla larga la malattia e anche nei diabetici è spesso la chiave di volta per ridurre la necessità dei farmaci: se si è sovrappeso basta perdere il 5 per cento dei chili per vedere un miglioramento tangibile della glicemia.

Sostituire alcuni alimenti con cibi più sani fa la differenza?

V Bastano poche sostituzioni intelligenti per cambiare volto alla dieta: per esempio usare sempre l'olio d'oliva, ricco di acidi grassi monoinsaturi, al posto del burro; preferire il pesce alla carne rossa; scegliere pane, pasta e riso integrali dei corrispettivi raffinati.

Il diabete di tipo 2, o non insulina-dipendente, è caratterizzato da una ridotta capacità dell'organismo di utilizzare l'insulina, l'ormone prodotto dal pancreas che consente allo zucchero glucosio di entrare nelle cellule, dove viene utilizzato come fonte energetica. Se l'insulina funziona male, il glucosio si accumula nel sangue (iperglicemia), con diverse ricadute negative per l'organismo.

Le cause

Il diabete di tipo 2 è una malattia multifattoriale, in cui sono coinvolti fattori genetici e ambientali. In presenza di una predisposizione genetica, le possibilità di svilupparlo sono maggiori se ci sono i seguenti fattori di rischio:



Sovrappeso ed obesità



Livelli elevati di grassi (colesterolo e trigliceridi) nel sangue



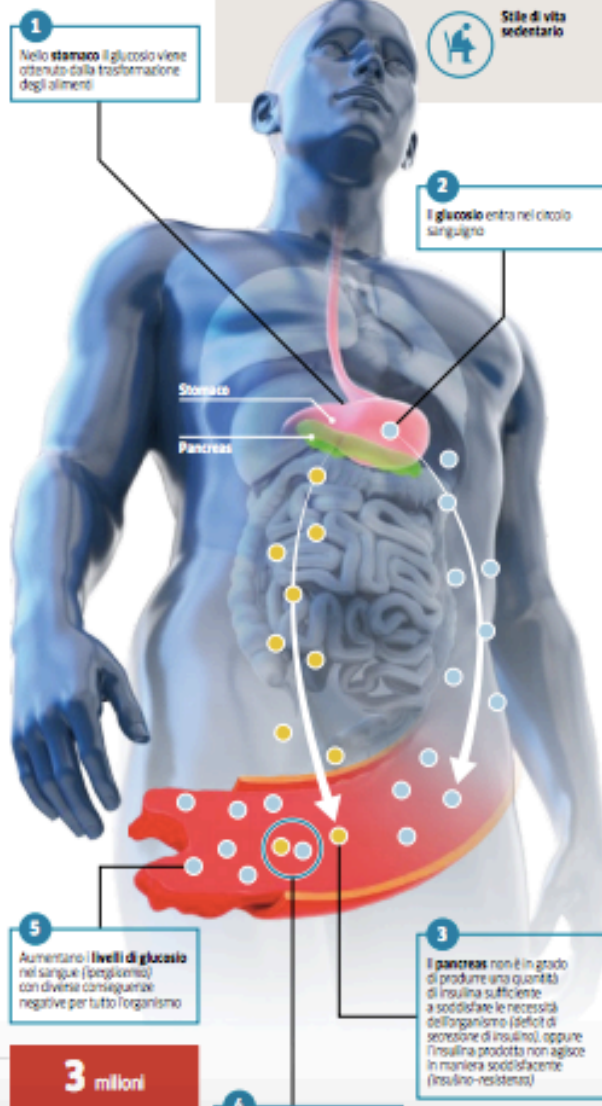
Iperensione



Fumo



Stile di vita sedentario



mentre si gioca al computer o si guarda una serie TV, o fare lo spuntino prima di andare a dormire accumulando calorie che non si smaltiscono. Infine, i giovanissimi italiani sono sedentari: l'ultimo rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità ha sottolineato che i bambini su 4 dedica almeno un'ora a giochi di movimento al massimo un giorno a settimana e che meno del 10% degli adolescenti raggiunge le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in termini di esercizio fisico (un'ora al giorno di gioco libero, sport o movimento, ndr).

Movimento e alimentazione

L'attività fisica e la dieta sana sono la chiave per prevenire il diabete anche dopo, nel resto della vita, e il fulcro di tutto è mantenere il peso forma: lo studio internazionale Preview ha per esempio dimostrato che in chi è un po' in carne e ad alto rischio di diabete perdere circa l'8% del proprio peso riduce ad appena il 4% la probabilità di ammalarsi nei tre anni successivi. «Abbiamo confrontato una dieta ad alto contenuto proteico e basso indice glicemico (tipo di cibi che non danno picchi di glicemia rapidi ed elevati dannosi per il metabolismo, come i dolci o i carboidrati raffinati, ma che vengono assorbiti lentamente e contribuiscono a mantenere la glicemia stabile come i vegetali o i cereali integrali, ndr) con una dimagrante ma che conteneva proteine in moderata quantità e cibi di indice glicemico medio; quindi, abbiamo valutato se fosse meglio un'attività fisica ad alta intensità per poco tempo o una di livello moderato protratta a lungo. Pensavamo di trovare differenze, invece quel che conta è perdere il peso di troppo, non importa come: un'iniziale dimagrimento repentino grazie a una dieta ipocalorica, seguita da un programma di mantenimento, sembra la ricetta più efficace», sottolinea il coordinatore della ricerca, il fisiologo Ian Macdonald dell'Università di Nottingham in Inghilterra. Per l'attività fisica, gli esperti confermano il «dosaggio» raccomandato dall'Oms che negli adulti consiglia un minimo di 150 minuti a settimana di movimento moderato o intenso; quanto all'alimentazione, gli adulti dovrebbero soprattutto puntare sul verde, visto che un'indagine su oltre 2700 persone seguite per oltre 20 anni ha dimostrato che aumentare il consumo di frutta, verdura, cereali integrali, frutta a guscio e olio d'oliva riduce del 60% il rischio di diabete rispetto a chi non mangia molti cibi di origine vegetale. E non solo per evitare di dimenticarle, le verdure dovrebbero essere il primo piatto da mangiare quando ci si siede a tavola: uno studio del Singapore Institute of Clinical Sciences dimostra che iniziare ogni pasto con insalata, pomodori e simili anziché con i carboidrati da pasta o riso consente di ridurre il picco di glicemia dopo pranzo e cena, che se è troppo alto causa di uno stress metabolico tale da favorire, alla lunga, la comparsa del diabete.

50% 70%

LA STAMPA

15 Luglio 2019

Bevande zuccherate: il loro rischio non sta soltanto nell'essere ingrassanti

Studio francese: riconosciuta l'associazione tra il loro consumo e l'aumentata probabilità di cancro

NICLA PANCIERA 15 Luglio 2019

L'associazione tra il loro consumo e un aumentato rischio di cancro, anche indipendentemente dall'obesità, presentato in uno studio francese

L'impatto del consumo di bevande zuccherate sulla nostra salute è stato studiato approfonditamente. Oggi si conoscono gli effetti, mediati dal sovrappeso e dall'obesità che essi inducono, degli zuccheri aggiunti sul rischio di sviluppare malattie cardiovascolari, la principale causa di morte in Europa. Meno studiata è invece l'associazione con il rischio di cancro. Eppure queste bevande sono state associate al rischio di obesità, a sua volta riconosciuto come un importante fattore di rischio per molti tumori. E potrebbe essere utile individuare la presenza, dovuta al loro consumo, di meccanismi di stress infiammatorio o ossidativo, indipendentemente dall'eventuale aumento di peso.

Le associazioni tra il consumo di bevande zuccherate e il rischio di insorgenza del cancro sono state indagate in un ampio studio, appena apparso sul British Medical Journal e condotto dai ricercatori del gruppo di ricerca in epidemiologia nutrizionale dell'Inserm e dell'Università di Parigi 3 su oltre 100mila partecipanti, già inclusi della coorte francese NutriNet-Santé e seguiti tra il 2009 e il 2018. E dei quali i ricercatori dispongono – e sono stati inclusi nell'analisi – di un gran numero di fattori socio-demografici e di stile di vita, inclusi età, sesso, fumo, consumo di alcol,



livello di istruzione, attività fisica e stato di peso, comorbidità metaboliche, storia familiare.

Il monitoraggio dei consumi alimentari dei soggetti reclutati ha incluso oltre 3300 alimenti diversi, compresi anche 109 tipi di bevande dolci / zuccherate. Durante il follow-up, il consumo di bevande zuccherate è risultato associato a un più alto rischio di cancro (2.193 casi su 101.257 partecipanti), in particolare al cancro al seno (693 casi). Un aumento di 100 ml di consumo medio giornaliero di bevande zuccherate è stato associato a un aumento del 18% circa del rischio di cancro. Anche il consumo di succo di frutta puro al 100% e bevande con succhi di frutta zuccherati era associato a un rischio complessivo più elevato di cancro. Inoltre, dalle analisi dei soggetti emerge anche che il ruolo dello zucchero in queste associazioni «pericolose» non è solo mediato dall'aumento di peso che il suo consumo comporta.

Lo studio è osservazionale e non è possibile dedurre dei rapporti di causalità dalle associazioni emerse che sono però sicuramente rilevanti ai fini di programmi di salute pubblica e del sostegno a iniziative, come la tassazione delle bevande zuccherate (la cosiddetta Sugar tax) di cui si parla anche nel nostro paese e già realizzate in altri, per disincentivare i cittadini all'acquisto e incentivare l'industria alimentare ad abbassare il contenuto di zucchero dei propri prodotti, in primo luogo le bibite zuccherate, e in generale sollecitare un maggior utilizzo di certi ingredienti a discapito di altri.





22 lug 2019

DAL GOVERNO

Vaccinazioni 2018: polio al 95%, ma il morbillo resta sotto-soglia con il 93%

di B. Gob.

Coperture 2018 a 24 mesi per singolo antigene

Trend in miglioramento in tutta Italia per le coperture vaccinali dei bambini e degli adolescenti nel 2018, in particolare la poliomielite a 24 mesi, considerata indicatore per le vaccinazioni contenute nell'esavalente, che nel complesso supera la soglia minima del 95% raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità. Resta invece sotto-soglia il morbillo, fermo al 93,22% in tutte le fasce d'età considerate malgrado l'aumento delle coperture. Questi i dati principali sulle coperture vaccinali nel 2018 diffusi dal ministero della Salute. La minore copertura per il morbillo si conferma nella provincia autonoma di Bolzano, ferma al 70,84%, mentre la Regione che più si avvicina al 95% è il Lazio con il 94,87% di copertura. Quanto all'esavalente, per la polio sono quattro le Regioni sotto-soglia: Friuli Venezia Giulia, Marche, Sicilia e Veneto. Ai minimi anche in questo caso è Bolzano, con l'83,33% di copertura.

Per la prima volta il **ministero pubblica anche le coperture vaccinali relative al richiamo in età pre-scolare**, ovvero a 5-6 anni, e calcolate al compimento dei 7 anni. Ad esempio: la copertura dei bambini nati nel 2011 è calcolata con le vaccinazioni effettuate al 31 dicembre 2018. Riguardo alle vaccinazioni in età pre-scolare (nati nell'anno 2011), si registra un +2,01% per la quarta dose di anti-polio (90,71% nel 2018 rispetto a 88,69% nel 2017) e un +3,47% per la seconda dose (ciclo completo) di anti-morbillo (89,20% nel 2018 rispetto a 85,74% nel 2017).

Per le vaccinazioni eseguite entro gli 8 anni (nati nel 2010) si registra un recupero: per fare un esempio, la copertura nei confronti della polio (quarta dose) guadagna un +3,49% arrivando a 92,18% e quella contro il morbillo (seconda dose) un +4,27% raggiungendo il 90,01% (rispetto al dato registrato al 31 dicembre 2017 nella stessa coorte).

Anche per le vaccinazioni effettuate nell'adolescenza (sedicenni, coorte 2002 e diciottenni, coorte 2000) si conferma un leggero miglioramento nelle coperture. «È necessario proseguire l'impegno, in termini di miglioramento dell'offerta e dell'accesso ai servizi, ma anche - spiegano dal ministero della Salute - della capacità di rispondere alle istanze dei cittadini per dissolvere i dubbi sulla efficacia e sicurezza dei vaccini e sull'utilità e opportunità delle vaccinazioni».

I dati, elaborati dalla Dg Prevenzione della Salute, saranno confrontati con quelli che arriveranno dalle Regioni alla Anagrafe nazionale vaccini attiva dallo scorso aprile, non appena completi. La scorsa settimana la ministra Grillo ha firmato il decreto di riparto dei fondi per la raccolta dati, che è in attesa di pubblicazione in Gazzetta.



HEALTHDESK

[Il rapporto Oms/Unicef](#)

Vaccini: tesoro inutilizzato. Venti milioni di bambini non vaccinati nel mondo

di redazione 15 luglio 2019

Nel 2018 20 milioni di bambini nel mondo, uno su dieci, non sono stati vaccinati contro malattie pericolose come tetano, difterite e morbillo. Dal 2010 la copertura vaccinale per tetano, difterite, pertosse e morbillo è ferma all'86 per cento, quando la soglia necessaria per ridurre al minimo il rischio di epidemie è del 95 per cento. Solo a quel livello infatti scatta la cosiddetta immunità di gregge che protegge dal contagio la maggior parte della popolazione, anche le persone non vaccinate.

A ricordarlo è l'ultimo rapporto congiunto dell'Oms e dell'Unicef con i dati sulle vaccinazioni aggiornati Paese per Paese, una guida che aiuta gli esperti di salute pubblica globale a pianificare interventi mirati per aumentare il numero di bambini vaccinati cominciando là dove ce ne è più bisogno.

I primi della lista, senza troppe sorprese, sono i Paesi poveri, logorati dalle guerre, con un'assistenza sanitaria scadente. La metà di tutti i bambini non vaccinati del mondo si concentra in 16 Paesi: Afghanistan,

Repubblica Centrafricana, Ciad, Repubblica Democratica del Congo (RDC), Etiopia, Haiti, Iraq, Mali, Niger, Nigeria, Pakistan, Somalia, Sud Sudan, Sudan, Siria e Yemen.

Prendersi il morbillo o il tetano o la difterite in questi Paesi vuol dire rischiare la vita: senza le medicine salva-vita e le cure necessarie le conseguenze sulla salute possono essere molto gravi.

«I vaccini sono uno dei nostri strumenti più importanti per prevenire epidemie e mantenere il mondo al sicuro. La maggior parte dei bambini oggi vengono vaccinati, ma sono troppi quelli che vengono lasciati indietro. Ed è inaccettabile che si tratti spesso di quelli maggiormente a rischio, i più poveri, i più emarginati, coinvolti nei conflitti o costretti a lasciare le loro case», ha dichiarato Tedros Adhanom Ghebreyesus, direttore generale dell'Oms.

Tra tutti i dati raccolti dagli esperti dell'Oms e dell'Unicef, salta agli occhi "lo strano caso" del morbillo, ultimamente tornato a minacciare Paesi che pochi anni fa avevano orgogliosamente dichiarato di essersi liberati del tutto dai pericoli della malattia infettiva. Stati Uniti in primis.

Nel 2018 ci sono stati circa 350mila casi di morbillo riportati nel mondo, più del doppio rispetto al 2017.



L'Ucraina è il Paese con il maggior numero di contagiati che ancora sconterà a lungo le mancate vaccinazioni del passato. Nonostante infatti il tasso di vaccinazione sia salito al 90 per cento tra i bambini di oggi, molti adolescenti e adulti che hanno saltato il vaccino da piccoli rimangono senza protezione.

Altri Paesi come la Georgia o l'Albania, con coperture vaccinali nel 2018 pari rispettivamente al 98 per cento e al 96 per cento, sono nella top ten dei Paesi con la più alta incidenza di morbillo nello stesso anno. Anche in questo caso le epidemie sono una conseguenza della bassa copertura vaccinale del passato.

Per la prima volta sono disponibili i dati sul vaccino per il Papilloma virus. Anche in questo caso torna il paradosso della salute globale: nei Paesi dove le donne colpite dal tumore del collo dell'utero rischiano di più per mancanza di cure adeguate, il tasso delle vaccinazioni è estremamente basso. Su 90 Paesi che hanno introdotto nel piano vaccinale l'immunizzazione per l'Hpv solo 13 sono a basso reddito.



Febbre del Nilo, 79enne malato da 10 giorni: primo caso dell'estate di virus West Nile nel Veneto

[SALUTE](#) > [FOCUS](#)

Sabato 20 Luglio 2019

[Febbre del Nilo](#), è ufficialmente il primo caso dell'estate 2019 nel [Veneto](#). La vittima dell'infezione da virus [West Nile](#) è un uomo di 79 anni che vive in area rurale in provincia di [Padova](#) e presenta febbre persistente da dieci giorni. La notizia è stata ufficializzata dalla Direzione Prevenzione dell'Area Sanità e Sociale della Regione del Veneto.

Nel 2018 la prima positività nelle zanzare era stata riscontrata il 7 giugno e il primo caso umano era stato notificato il 16 giugno, circa un mese prima rispetto a quest'anno. «La rete di sorveglianza entomologica regionale - spiega l'assessore alla sanità Manuela Lanzarin - non ha finora evidenziato alcuna positività per il virus West Nile nelle zanzare catturate, il che indica una diffusione più limitata del virus nell'insetto vettore rispetto all'anno scorso». La differente situazione rispetto a quella del 2018, secondo gli esperti della regione, è in parte spiegabile da fattori meteorologici: «Tuttavia - aggiunge Lanzarin - un contributo importante al contenimento della proliferazione delle zanzare è dato dall'attuazione coordinata e sistematica, su tutto il territorio regionale, degli interventi di disinfestazione larvicida e adulticida».

Da ultimo, l'assessore ha precisato che l'infezione «nella maggior parte dei casi decorre nell'uomo in modo asintomatico. Nel 20% dei casi possono verificarsi sintomi di lieve natura come febbre, mal di testa, nausea, vomito, eruzioni cutanee. In meno dell'1% dei casi, in particolare persone anziane e debilitate, si possono presentare febbre alta, debolezza muscolare e complicanze neurologiche come encefalite. L'infezione non si trasmette per contagio diretto da uomo a uomo, ma solamente attraverso la puntura di zanzara infetta, o attraverso le donazioni di sangue ed emocomponenti, organi e tessuti di persone con infezione».



La proprietà intellettuale degli articoli è delle fonti specificate all'interno degli stessi; ogni riproduzione totale o parziale del loro contenuto per fini che esulano da un utilizzo di rassegna stampa per uso interno è compiuta sotto la responsabilità di chi la esegue. Si declina ogni responsabilità derivante da un uso improprio dello strumento o comunque non conforme a quanto specificato. I materiali contenuti in questa rassegna stampa sono per esclusivo uso privato.

