

Allarme per le malattie cardiovascolari nelle donne

» Gli studi e i protocolli clinici sviluppati negli ultimi anni per la diagnosi e nella cura delle malattie cardiovascolari mancano di un'adeguata differenziazione di genere. È l'allarme lanciato dall'Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari. Come noto, sebbene in età fertile le donne abbiano una minore incidenza di malattia cardiovascolari, in postmenopausa il rischio aumenta per l'insorgere di diversi fattori di rischio. È quindi necessario aumentare la consapevolezza della popolazione femminile per poter attuare interventi preventivi e, se necessario, trattamenti terapeutici. Il progetto EuroHeart ha evidenziato che, nei 62 studi clinici pubblicati tra il 2006 e il 2009, solo il 33.5% degli arruolati erano donne (*Eur Heart J* 2010; 31: 1677-81). Secondo il Prof. Marco Stramba-Badiale, Direttore del Dipartimento Geriatrico-Cardiovascolare dell'IRCCS Istituto Auxologico di Milano, che ha redatto il documento finale, occorre favorire la realizzazione di studi in cui venga arruolata un'adeguata percentuale di donne, con criteri di analisi dei risultati in base al genere.



Test per la diagnosi precoce del tumore polmonare

» I ricercatori dell'Istituto dei Tumori di Milano (tra cui il Dott. Ugo Pastorino, da anni punto di riferimento della ricerca sulla diagnosi precoce del ca polmonare), hanno sperimentato un test molecolare in grado di predire il tumore del polmone sino a due anni prima della TC spirale. L'esame, eseguibile con un prelievo ematico, si basa sull'analisi

di microRNA, piccole molecole circolanti capaci di accendere e spegnere alcuni geni come degli interruttori. Grazie all'analisi di campioni di sangue raccolti da oltre 6mila forti fumatori, monitorati nell'arco di 5 anni, i ricercatori hanno dimostrato che tutti coloro che nel corso del periodo hanno sviluppato il ca del polmone hanno valori alterati di particolari microRNA. Tali alterazioni sono visibili già prima che la TC spirale sia in grado di rilevare il tumore (*Boeri M et al. Proc Natl Acad Sci* 2011, 7 feb, online). L'Istituto ha avviato la brevettazione del test, che sarà probabilmente disponibile fra circa due anni.



Nuova terapia per l'edema maculare diabetico

» Il profilo di efficacia dei trattamenti anti-angiogenici nella terapia di patologie retiniche, quale la degenerazione maculare legata all'età, è dimostrato da solide evidenze. Tra questi farmaci, ranibizumab ha ricevuto l'approvazione da parte della Commissione Europea anche per il trattamento dell'edema maculare diabetico con diminuzione visiva.

I risultati degli studi registrativi hanno dimostrato con ranibizumab un recupero dell'acuità visiva superiore, più rapido e costante nel tempo rispetto alla terapia di riferimento (laser). Inoltre, nella metà dei pazienti è stato possibile ottenere un miglioramento dell'acuità visiva pari ad almeno 10 lettere. Per gli specialisti e i ricercatori la disponibilità di questi farmaci è un'innovazione importante per l'impatto positivo sulla qualità di vita dei pazienti e per la sicurezza cardiovascolare dimostrata. Ranibizumab viene somministrato mediante iniezione intravitale. Il trattamento inizia con una fase di attacco, che prevede un'iniezione al

mese per tre mesi consecutivi, seguita da una fase di monitoraggio, nella quale deve essere valutata mensilmente l'acuità visiva dei pazienti.



Un libro per affrontare la morte "dell'altro"

» Un manuale dedicato al saper essere e al saper fare del medico di famiglia che si trova ad affrontare le ultime ore di vita di una persona che a lui si è affidata. Conciso, costruito a partire dall'esperienza diretta dell'autore, Giuliano Bono, Mmg di Torino e docente del corso di formazione in medicina generale, il volume *"Il tempo di morire"*, è un percorso che può aiutare i colleghi, soprattutto i più giovani, ad affrontare la morte "dell'altro" senza improvvisare.

È convinzione di Bono che quando la morte sia imminente e percepibile la cura si debba trasformare in accompagnamento, riducendo la sofferenza e minimizzando i sintomi, e che sia compito del medico di famiglia, riferimento della persona a cui lo lega un rapporto di fiducia costruito nel tempo, assicurare al proprio paziente una morte serena: non attuarla significherebbe venir meno ad un impegno professionale. Per questo è necessario maturare esperienza e competenze, in quanto prevedere, accettare e controllare le forti reazioni emozionali scatenate dalla morte dell'altro non sono capacità innate ma vanno apprese nella pratica, ascoltando e ascoltandosi: un traguardo da raggiungere con la formazione.

■ Giuliano Bono. *Il tempo di morire*. Il Pensiero Scientifico, Roma, pp 176, € 16,00.

Video di approfondimento sono disponibili sul portale www.mdwebtv.it, visualizzabili anche con smartphone/iphone attraverso i QR-Code