

## Sommario Rassegna Stampa

<b>Pagina</b>	<b>Testata</b>	<b>Data</b>	<b>Titolo</b>	<b>Pag.</b>
	<b>Rubrica</b>		<b>Alimentazione e salute</b>	
46/47	Corriere della Sera	11/05/2014	<i>L'IPERSENSIBILITA' AL GLUTINE ESISTE DAVVERO. MA NON E' DIFFUSA (E.Meli)</i>	2
33	Il Giornale	11/05/2014	<i>IL CUORE E' MATTO (E SCONOSCIUTO) (L.Cucchi)</i>	6

di ELENA MELI

**Nuovi dati** Finalmente alcune ricerche portano un po' di chiarezza su un disturbo parecchio discusso dagli esperti

# L'ipersensibilità al glutine esiste davvero. Ma non è diffusa

Il problema riguarderebbe una quota di popolazione appena sopra l'1 per cento

**È** un vero disturbo da curare con una dieta restrittiva, oppure è soltanto una moda, l'ennesimo regime alimentare più o meno bizzarro?

Sulla sensibilità al glutine non celiaca da tempo anche gli esperti si dividono: secondo alcuni di loro è un vero problema clinico, con sintomi simili, ma non identici, alla celiachia, e riguarda una fetta consistente della popolazione; gli scettici, al contrario, ritengono che proprio non esista e che sia solo un mezzo per vendere i prodotti senza glutine a una platea più ampia di consumatori.

Ora i dati raccolti dai gastroenterologi sembrano offrire le prime certezze: intanto, la sensibilità al glutine non celiaca esiste davvero, ma forse è un po' diversa da come ce la immaginavamo e, soprattutto, riguarda una frazione più contenuta della popolazione generale, nulla a che vedere con il 6 per cento ipotizzato in passato.

Lo dimostrano le ultime ricerche italiane sull'argomento, fra cui una, in pubblicazione su *Bmc Medicine*, promossa dall'Associazione Italiana Celiachia (Aic) e dalla Fondazione Celiachia, coordinata da Umberto Volta, docente di medicina interna all'Università di Bologna, e Gino Roberto Corazza, direttore della Clinica Medica dell'Università di Pavia e presidente della Società Italiana di Medicina Interna.

Lo studio, raccogliendo informazioni su quasi 500 casi di sospetta sensibilità al glutine arrivati in 38 Centri specializzati, traccia un profilo circostanziato dei pazienti.

«Il problema è molto più

frequente nelle donne e tipicamente, oltre ai sintomi intestinali, si manifesta con disturbi neurologici (si veda la grafica) — spiega Volta —. I disagi nel 90 per cento dei casi compaiono entro 24 ore dall'assunzione del glutine e spesso il disturbo si associa ad altre patologie, fra cui colon irritabile, intolleranze alimentari e allergie. Confrontando il numero di pazienti con sospetta sensibilità al glutine con quello delle nuove diagnosi di celiachia registrate negli stessi Centri durante il medesimo tempo di osservazione, abbiamo inoltre scoperto che il rapporto è di 1,15 a 1: in altri termini, se la celiachia riguarda l'1 per cento della popolazione, la sensibilità al glutine è soltanto di pochissimo più diffusa».

Lo conferma un'ulteriore ricerca, di cui sono disponibili i dati preliminari, coordinata dallo stesso Corazza e condotta su 120 pazienti arrivati a un Centro di gastroenterologia con il sospetto di sensibilità al glutine. «Innanzitutto, abbiamo valutato i partecipanti per escludere chi aveva una vera celiachia, un'allergia al frumento, un'intolleranza ai Fodmap (ovvero polioli, mono-, di- e oligo-saccaridi che favoriscono la fermentazione intestinale e si trovano ad esempio in succhi di frutta, gomme da masticare o altri cibi contenenti sorbitolo, maltitolo e simili, ndr) o il colon irritabile, un problema spesso confuso con disturbi legati al glutine, così da identificare chi poteva avere una sensibilità al glutine "pura" — spiega Corazza —. I 65 soggetti rimasti sono stati sottoposti a una dieta senza glutine e poi esposti alla sostanza o a un placebo: né i partecipanti né i medici sa-

pevano cosa stessero introducendo, perché il glutine era dato sotto forma di capsule, in modo che non fosse riconoscibile. Se infatti lo si aggiunge alle preparazioni alimentari, essendo molto vischioso, ci si può accorgere della sua presenza».

«Abbiamo somministrato glutine in piccole quantità analoghe a quelle introdotte mangiando una fetta di pane o un piatto di pasta — aggiunge Antonio Di Sabatino, coautore dello studio e ricercatore presso la Clinica Medica dell'università di Pavia —. A un certo punto, poi, chi aveva ricevuto glutine ha preso il placebo e viceversa. I partecipanti sono stati analizzati per capire se i sintomi comparissero o meno in presenza del glutine, inoltre abbiamo studiato volontari sani per valutarne gli effetti in chi non riferisce sintomi».

I risultati confermano che la sensibilità al glutine esiste e mostrano che questa sostanza per il nostro organismo è difficile da "maneggiare": pure in chi non ha sintomi ad esempio provoca una maggior fermentazione nell'intestino. «L'uomo non è "abituato" al glutine, entrato nella nostra dieta tardi durante l'evoluzione: nella maggior parte delle persone non crea fastidi, ma alcuni, pur non essendo celiaci, avvertono sintomi reali — osserva Corazza —. I meccanismi alla base della sensibilità al glutine possono essere vari e avere ciascuno un ruolo più o meno rilevante in individui distinti: il disturbo ad esempio può presentarsi in chi ha una soglia di sensibilità viscerale più bassa, per cui ciò che di solito non infastidisce provoca un malessere evidente; in altri casi l'effetto pro-fermentazione può essere più marcato; in altri ancora

il problema può manifestarsi perché il glutine è una *esorfina*, ovvero un'*endorfina* esterna che stimola il sistema nervoso con proprietà simili agli oppioidi, proprietà che spiegano probabilmente la frequenza dei sintomi neurologici». Anche questa ricerca conferma i dati secondo cui la reale percentuale dei pazienti sarebbe esigua.

«La diffusione esatta è tuttora difficile da stimare perché gli studi sono pochi e l'argomento complesso — interviene Carlo Catassi, docente di pediatria all'Università Politecnica delle Marche —. Quello che più conta, se si teme di essere sensibili al glutine, è sottoporsi ai test per la diagnosi di celiachia: purtroppo molti cedono all'auto-diagnosi e iniziano una dieta di eliminazione fai da te, ma questo è pericoloso perché il paziente potrebbe essere celiaco, non scoprirlo ed esporsi così ai rischi e alle complicanze della patologia (si veda a lato)».

«Il web e il mercato hanno cavalcato la "moda" e ormai la dieta senza glutine è uno stile di vita per molti — sottolinea Caterina Pilo, presidente Aic —. Questo è preoccupante, perché, oltre ad allontanare dalla diagnosi i veri celiaci, ha contribuito a ridurre la percezione della gravità della malattia: l'Europa, ad esempio, un anno fa ha "declassato" i celiaci dai gruppi di consumatori le cui esigenze nutrizionali vanno tutelate. È perciò indispensabile fare maggior chiarezza».

Anche perché scegliere la dieta senza glutine pensando che sia "migliore" costa caro: secondo i dati Aic, in Italia si spendono poco meno di 6 milioni di euro al mese per acquistare prodotti senza glutine di cui non avrebbero alcun bisogno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Preferenze»

I malesseri sono più frequenti nelle donne, associati spesso a colon irritabile



## Provvedimenti

## Dubbi sulla scelta e sul livello del regime dietetico da seguire

La sua esistenza è messa in dubbio, non si sa bene come diagnosticarla, c'è incertezza pure su come trattarla. Accanto a chi ritiene che l'unica cura sia l'esclusione totale del glutine dalla dieta anche per la sensibilità al glutine, ci sono esperti più "tolleranti", come Gino Roberto Corazza, presidente SIMI: «Una dieta rigida potrebbe non essere necessaria: potrebbe bastare ridurre le dosi di glutine o assumerlo più sporadicamente per veder scomparire i sintomi». Di certo la dieta senza glutine non è un regime dimagrante: «Non ha senso pensarlo — osserva Carlo Catassi, pediatra dell'Università Politecnica delle Marche —. Tanti hanno l'impressione di stare meglio mangiando prodotti privi di glutine e questa alimentazione si è diffusa come una moda, ma in questi casi la scelta non ha nulla a che vedere con celiachia o sensibilità al glutine». Non c'è motivo di eliminare il glutine, se non c'è una diagnosi di intolleranza.

**Lavori in corso** Avviato nel nostro Paese un ampio studio

## Decine di centri coinvolti per scoprire esami specifici

Cercare di capire che cosa sia la sensibilità al glutine, quanti siano i pazienti e soprattutto come possa essere diagnosticata è un obiettivo per molti. Anche l'Associazione Italiana Gastroenterologi ed endoscopisti digestivi Ospedalieri (Aigo) sta conducendo un'ampia ricerca, lo studio Glutox, che coinvolge decine di Centri in tutta Italia e vuole arrivare ad arruolare circa mille persone fra chi arriva in un ambulatorio gastroenterologico lamentando sintomi associati all'assunzione del glutine.

«Per il momento abbiamo

analizzato un centinaio di pazienti e anche noi abbiamo verificato l'esistenza della sensibilità al glutine — racconta Luca Elli del Centro Celiachia del Policlinico di Milano, responsabile dello studio Glutox —. Oltre a stabilire la prevalenza del disturbo, vorremmo anche individuare un metodo per la diagnosi. In futuro forse potremo riuscirci, dopo aver escluso celiachia, allergie e altre intolleranze note, sottoponendo i pazienti a test con glutine occulto come stiamo facendo per lo studio in corso: comunque si tratterà di un percorso lungo e complesso, che richiederà la collaborazione attiva dei pa-

zienti». «Test specifici al momento non esistono — conferma Carlo Catassi, docente di pediatria all'Università Politecnica delle Marche —. Gli anticorpi anti-gliadina, che spesso sono presenti in pazienti con sensibilità al glutine e regrediscono con la dieta, potrebbero supportare un'ipotesi diagnostica, ma non sono marcatori specifici».

«Trattandosi molto probabilmente di una sindrome multifattoriale sarà difficile trovarne — osserva Gino Roberto Corazza, presidente della Società Italiana di Medicina Interna —. Complicato anche affermare, come talvolta accade, che la

sensibilità al glutine sia una condizione solo temporanea: non esistono studi sufficientemente lunghi che lo abbiano provato, nessuno sa se non corrisponda ad esempio a una primissima fase di celiachia».

«Di certo, proprio perché è così complessa, la diagnosi non può e non deve essere affidata al paziente: prima di ipotizzare "test di provocazione" con il glutine o la ricerca degli anticorpi anti-gliadina, bisogna sempre aver escluso tutte le altre patologie che potrebbero dare sintomi simili alla sensibilità al glutine» conclude Catassi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

### Conflitti di interesse

Gino Roberto Corazza, Caterina Pilo e Umberto Volta dichiarano di non avere conflitti di interesse in merito agli argomenti trattati; Carlo Catassi dichiara di essere consulente scientifico del Dr. Schär Institute e di Menarini Diagnostici; Luca Elli dichiara di essere membro del comitato scientifico del Dr. Schär Institute.

**Scarsa informazione** Passano ancora in media sei anni prima che i malati abbiano certezza della loro condizione

## La celiachia invece è ancora poco diagnosticata

Eppure i test sono codificati. E la giusta alimentazione è la terapia efficace

**L'**iceberg della celiachia sta emergendo: 15-20 anni fa pochi conoscevano questa malattia e pochissimi ricevevano la diagnosi, oggi moltissimi sanno più o meno che cos'è e quali sintomi intestinali e non (si veda la grafica) possano dipendere proprio dalla celiachia. «Nonostante ciò mancano ancora pazienti all'appello: in Italia, stando alle stime, dovremmo avere circa 600 mila casi, ma i diagnosticati sono circa 150 mila — osserva Caterina Pilo, presidente dell'Associazione Italiana Celiachia —. Inoltre, in media, occorrono ancora sei anni prima della diagnosi perché tuttora i pazienti "vagano" facendo spesso esami inutili o rivolgendosi alla medicina alternativa». Eppure l'iter diagnostico è codificato: si cercano nel sangue gli anticorpi anti-transglutaminasi, anti-endomisio e anti-gliadina, poi si conferma il sospetto con una biopsia intestinale, che mostra la scomparsa dei villi intestinali; in alcuni casi si aggiunge l'analisi genetica, perché la predisposizione alla celiachia dovuta alla presenza di specifiche varianti del Dna è una condizione indispensabile perché si sviluppi la malattia. Negli ultimi 10 anni il numero delle nuove diagnosi è cresciuto circa del 10% all'anno, in parte per la maggior sensibilità al problema, in parte perché la patologia sembra in aumento, come spiega Luca Elli, del Centro Celiachia del Policlinico di Milano: «Studi condotti su campioni di sangue congelati anni fa suggeriscono che la celiachia riguarda oggi una parte più consistente della popolazione rispetto al passato. È probabile che ciò sia legato alla modifica dei prodotti alimentari, perché alcuni grani sono stati selezionati per contenere più glutine e potrebbero perciò essere più "aggressivi" per un maggior numero di persone; inoltre, la celiachia è in crescita come tutte le altre patologie autoimmuni, per motivi solo parzialmente noti, tra cui ad esempio l'inquinamento am-

bientale che farebbe "deragliare" più spesso la risposta immunitaria».

Nel caso della celiachia, infatti, il sistema immunitario risponde in maniera anomala al glutine e attacca l'organismo, provocando la distruzione delle estroflessioni dell'intestino, i villi deputati all'assorbimento dei nutrienti. «L'intestino è il maggior punto di contatto fra il nostro organismo e l'ambiente: è 100 volte più esteso della pelle e contiene grandi quantità di linfociti — spiega Gino Roberto Corazza, direttore della Clinica Medica al Policlinico San Matteo di Pavia —. Ha perciò una enorme reattività immunologica e alcuni fattori possono scatenare la risposta eccessiva contro il glutine: la terapia con interferone, un potente stimolatore aspecifico del sistema immunitario, può ad esempio favorire la comparsa di celiachia, così come l'esposizione a qualsiasi elemento che possa attivare l'immunità». Così nei soggetti predisposti la malattia può comparire a ogni età, magari dopo un'infezione, a seguito di uno stress, perfino dopo un viaggio in cui le condizioni igieniche precarie abbiano alterato le condizioni dell'intestino. Purtroppo, la celiachia è anche associata a complicanze: se non è ben curata, ad esempio, può favorire la comparsa di linfomi intestinali, osteoporosi, infertilità e, se ci si ammala da piccoli, può compromettere l'accrescimento corporeo. «Chi è omozigote per il gene che predispone alla celiachia, ovvero ne possiede due copie nel corredo genetico, è più a rischio di sviluppare conseguenze negative — spiega Corazza —. Lo stesso è vero per chi riceve la diagnosi con ritardo, perché resta più a lungo in contatto con il glutine; anche la mancata aderenza alla dieta, l'unica terapia possibile, espone a rischi».

Non essere rigidi nell'esclusione del glutine, aumentando l'infiammazione intestinale e generale, sembra associarsi ad esempio a una probabilità più elevata di coronaropatie. Per

fortuna, però, la vita dei celiaci oggi è molto più semplice rispetto al passato, perché l'Italia è uno dei Paesi dove c'è stata maggiore attenzione al problema e basta entrare in un supermercato per accorgersi che ormai esistono prodotti senza glutine per tutti i gusti.

Il neo è il costo, più elevato rispetto agli analoghi con glutine: «Non a caso il Servizio Sanitario Nazionale prevede un aiuto mensile di circa 100 euro per le donne celiache e 140 per gli uomini (la quota dipende dal diverso fabbisogno calorico e "copre" il 35 per cento delle calorie quotidiane che, mediamente, dovrebbero venire da cibi contenenti glutine, ndr) — osserva Pilo —. La sfida, con l'aumento delle diagnosi, sarà continuare a garantire il sostegno a tutti. È importante insegnare ai pazienti a privilegiare gli alimenti naturalmente privi di glutine, come il riso. Infine, è essenziale migliorare l'offerta per i celiaci nella ristorazione fuori casa, anche se molto è già stato fatto: oggi nelle mense pubbliche e nelle scuole si devono poter trovare menu per celiaci e questa è una conquista per tutti, perché formare gli operatori in modo che sappiano gestire regimi alimentari particolari significa avere mense dove possono essere preparati in sicurezza piatti per chi è allergico. Anche i locali "gluten-free" sono sempre di più: la guida ai ristoranti per celiaci (si può scaricare sul sito [www.celiachia.it](http://www.celiachia.it) o come app, ndr) include già oltre 3 mila segnalazioni».

Peraltro, la celiachia è forse l'unica malattia in cui l'arrivo della diagnosi significa benessere: togliendo il glutine dalla dieta, l'unica terapia a oggi possibile ed efficace, infatti i pazienti tornano subito a stare bene perché i sintomi scompaiono e l'intestino "rinascere" letteralmente, visto che pian piano i villi atrofizzati si riformano. Di certo però escludere il glutine dalla dieta non è banale, così i ricercatori, che oggi conoscono molto meglio la cascata di eventi responsabili della celiachia e le parti del glutine più "dannose", stanno

cercando strade alternative per la cura: è allo studio ad esempio un vaccino, un immunomodulante composto da tre grosse proteine che contengono i frammenti di glutine responsabili dell'attivazione dei linfociti. Iniettato sottocute, indurrebbe tolleranza sopprimendo la risposta immunitaria, stando agli studi condotti sugli animali; le sperimentazioni su volontari sembrano indicare che si tratti di un farmaco non pericoloso, ma la sua efficacia è ancora tutta da dimostrare. Lo stesso dicasi per le pillole che dovrebbero eliminare la tossicità del glutine, da quelle da prendere prima dei pasti, che dovrebbero bloccare il trasporto del glutine attraverso la mucosa intestinale, alle pillole da introdurre mentre si mangia, in grado di "digerire" il glutine frammentandolo e rendendolo innocuo. «Realisticamente non riusciremo ad approdare a soluzioni diverse dalla dieta in un prossimo futuro: le ricerche proseguono, ma occorreranno anni prima di vederne i risultati concreti e forse anche allora la dieta di esclusione rimarrà il pilastro fondamentale della terapia — sottolinea Carlo Catassi, pediatra dell'Università Politecnica delle Marche, fra i massimi esperti di celiachia del Paese —. Invece, potremmo arrivare abbastanza presto allo screening per la celiachia, così da portare allo scoperto tutti i pazienti che ancora non sanno di esserlo: tuttora il 60-70 per cento dei casi sfugge alla diagnosi. Le esperienze condotte finora mostrano che lo screening con i test sul sangue è possibile e relativamente semplice; resta da capire a quale età sarebbe opportuno farlo, se non sarebbe piuttosto utile cercare chi ha il gene che predispone alla celiachia (chi ne è privo non può ammalarsi, ndr). Il problema semmai è sostenere i costi che le nuove diagnosi comporterebbero per il Servizio Sanitario, ma identificare tutti i casi sarebbe più che utile: anche la celiachia silente, che non dà sintomi, alla lunga può avere conseguenze negative per la salute e dovrebbe quindi essere identificata».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**In Italia**

Per il Ministero della Sanità lo scorso anno i casi accertati erano 148.000

**Sussidio**

Lo Stato riconosce dai 100 ai 150 euro mensili per l'acquisto dei cibi idonei

**Il meccanismo**

Il glutine è una sostanza proteica presente in numerosi cereali tra cui frumento, farro, kamut e orzo. L'assunzione di alimenti contenenti glutine causa in chi soffre di celiachia una risposta immunitaria che provoca, fra l'altro, un'inflammatione cronica dell'intestino e la progressiva scomparsa dei villi intestinali. Il conseguente malassorbimento può dare disturbi della crescita durante il periodo dello sviluppo



**Le differenze**

	Che cos'è	Le cause	Sintomi gastrointestinali	Sintomi extraintestinali	Diagnosi	Terapia	Complicanze
<b>CELIACHIA</b> <b>1%</b> Stima della quota di popolazione con questa intolleranza <b>150.000</b> i casi diagnosticati	Intolleranza al glutine su base autoimmune. Colpisce più spesso le donne (2:1 rispetto agli uomini)	Specifici frammenti del glutine attivano il sistema immunitario, che aggredisce proteine dell'organismo, portando, ad esempio, alla scomparsa dei villi intestinali	Diarrea o stitichezza, dolori addominali, gonfiore, meteorismo, difficoltà digestive	Stanchezza cronica, dimagrimento, scarso accrescimento (nei bambini), afte frequenti, anemia, osteoporosi precoce, transaminasi alte, anomalie dello smalto, infertilità, cefalea, dolori articolari e muscolari	Positività agli anticorpi anti-transglutaminasi (anche anti-endomisio e anti-gliadina), presenza di specifici geni che predispongono alla celiachia (HLA-DQ2/DQ8), lesioni intestinali visibili alla biopsia (villi appiattiti)	Va eliminata qualsiasi traccia di glutine dalla dieta, per tutta la vita	Linfomi intestinali, osteoporosi, anemia, sterilità e aborti frequenti maggiore probabilità di sviluppare altre malattie autoimmuni (tiroidite autoimmune, psoriasi, diabete I)
<b>SENSIBILITÀ AL GLUTINE</b> <b>1,15%</b> Stima della quota di popolazione che presenta questa condizione	Maggiore sensibilità al glutine, senza segni di celiachia o di allergia al frumento. Colpisce più spesso le donne (5,5:1 rispetto agli uomini); è poco frequente nei bambini	Si ipotizza che in alcune persone ci sia una ridotta soglia di sensibilità al glutine o che la sostanza abbia un maggior effetto fermentante o un'azione più potente a livello del sistema nervoso centrale	Dolori addominali e gonfiore (80% dei casi), meteorismo, diarrea (55%), stipsi (15-20%), reflusso gastroesofageo (15-20%)	Cefalea, stanchezza, mente annebbiata; comuni anche dolori articolari e rash cutaneo, anemia (15-20% dei casi contro il 40% nella celiachia)	Possibile solo dopo aver escluso la presenza di celiachia, allergie e intolleranze alimentari, colon irritabile; non esistono marcatori diagnostici validati. In teoria la diagnosi può essere fatta solo con complessi «test di provocazione», dando il glutine senza che il paziente sappia che lo sta assumendo	Non è chiaro se sia indispensabile l'eliminazione completa del glutine o se possa bastare ridurre le dosi	Non esistono ancora dati sufficienti a stabilire se vi sia un maggior rischio di altre patologie (le prime segnalazioni indicano associazione con alcune malattie autoimmuni, nel 15% dei casi)



Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

**CARDIOLOGIA** Una indagine europea condotta su 11mila persone

# Il cuore è matto (e sconosciuto)

*Statistica choc: il 92% degli europei ignora la gravità dell'insufficienza cardiaca acuta*

**Luigi Cucchi**

■ Sono 600mila gli italiani che soffrono di scompenso cardiaco, una condizione invalidante che si verifica quando il cuore non è più in grado di pompare una quantità sufficiente di sangue nell'organismo. È la più comune causa di ospedalizzazione per i pazienti con oltre 65 anni. Patologia misconosciuta se si considera che la più ampia indagine europea mai realizzata sullo scompenso cardiaco rivela che quasi la metà degli over 50 italiani (47%) non sa spiegare cosa sia e un intervistato su 10 lo confonde con l'infarto. Una mancanza di informazione grave se si considera che un italiano su 5 svilupperà lo scompenso cardiaco dopo i 40 anni.

L'Europa celebra in questi giorni (da venerdì ad oggi) le Giornate dello Scompenso cardiaco. In questa occasione è stata presentata l'indagine che ha rivelato una realtà allarmante. L'invecchiamento della popolazione e l'incremento del numero di pazienti sopravvissuti ad un infarto del miocardio fanno crescere l'incidenza dell'insufficienza cardiaca: nei prossimi 20 anni l'aumento stimato è del 25 per cento.

L'indagine, promossa da Novartis, ha coinvolto 11.000 persone in Europa

e 1.000 in Italia, a partire dai 50 anni di età. Tra gli intervistati, 9 su 10 (91%) non hanno saputo riconoscere fino a tre sintomi comuni dello scompenso cardiaco e circa 1 su 5 (17%) ha dichiarato che aspetterebbe una settimana prima di rivolgersi al medico. Scarsa informazione che sommata alla crescente obesità e stili di vita scorretti, rischia di aggravare un problema sanitario che oggi costa nel mondo oltre 45 miliardi di dollari, mentre in Italia rappresenta la seconda voce di costo per ospedalizzazioni dopo il parto.

Ieri a Roma gli over 60 sono scesi in campo con il flash mob «Cuore in salute a passo di danza», promosso dalla neo-nata Associazione Italiana per lo Scompenso Cardiaco (Aisc). «È l'inizio di un percorso collettivo di impegno contro un problema sanitario in rapida crescita, che non può più rimanere inosservato», spiega Oberdan Vitali, presidente Aisc. L'attività fisica e un corretto stile di vita sono fondamentali per combattere lo scompenso cardiaco, una condizione cronica da non sottovalutare perché, se trascurata, può evolvere in episodi acuti, che si manifestano con un'improvvisa sensazione di soffocamento, un rapido aumento di peso dovuto all'accumulo di liquidi nel corpo e un grave affaticamento.

Ogni anno, solo negli USA e in Europa, si verificano 3,5 milioni di episodi di scompenso cardiaco acuto e rispettivamente il 20% e il 30% dei pazienti muore entro un anno. Eppure, secondo i dati dell'indagine, il 92% degli intervistati non è a conoscenza della gravità dello scompenso cardiaco acuto. Nonostante i progressi nel trattamento di altre condizioni cardiache, per lo scompenso acuto non ci sono innovazioni importanti da quasi 20 anni. «Quando il paziente arriva al pronto soccorso - afferma il professor Salvatore Di Somma, direttore medicina d'urgenza dell'ospedale Sant'Andrea - università di Roma - il protocollo base consiste nel ridurre la dispnea e la quantità di liquidi in eccesso, mediante la somministrazione di ossigeno e diuretici. Purtroppo questi trattamenti, che pur migliorano la sintomatologia del paziente, non producono un miglioramento della patologia, come mostrano i dati sulle riospedalizzazioni e in generale sulla mortalità. Dagli anni '70 non c'è stata evoluzione in termini farmacologici. Oggi stiamo sperimentando una nuova molecola, se relaxina, che se somministrata nelle prime ore dell'arrivo del paziente in pronto soccorso potrebbe avere effetti molto positivi sulla sopravvivenza del paziente stesso».





**DI SOMMA**  
Negli Usa ed in Europa soffrono di insufficienza cardiaca acuta ben 3,5 milioni di persone, il 20% ha una ridotta aspettativa di vita