IL CASO

La decisione non tiene conto degli allarmi lanciati dagli esperti Nessuno conosce in realtà i rischi derivanti da questa scelta farmacologica che incide a livello ormonale ma anche sul piano cognitivo

Via libera al "farmaco gender"

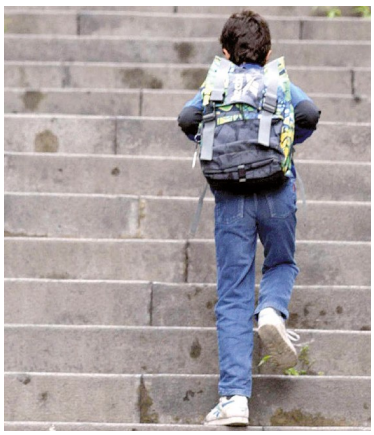
In Gazzetta ufficiale la decisione dell'Aifa: la triptorelina sarà a «totale carico» del Servizio sanitario Ma sull'uso dell'antitumorale che blocca la pubertà nei casi di disforia di genere, i dubbi sono tanti

LUCIANO **MOIA**

Tutto inutile. La triptorelina, il potente farmaco antitumorale che ha tra i suoi effetti collaterali quello di sospendere la pubertà, potrà essere prescritto «a totale carico del Servizio sanitario nazionale». La decisione dell'Agenzia italiana del farmaco è stata inserita nella Gazzetta ufficiale del 25 febbraio scorso. Inutili gli appelli degli esperti a proposito dei rischi sconosciuti. Inutili gli inviti alla cautela arrivati dagli stessi medici che si occupando di un disturbo dalle mille ombre che si chiama disforia di genere. L'Agenzia del farmaco si dice convinta che l'antitumorale si possa utilizzare senza problemi «considerati l'efficacia di triptorelina nel sospendere la pubertà e il profilo di sicurezza del trattamento, il beneficio evidenziato nei diversi aspetti della condizione clinica, e l'assenza di alternative terapeutiche più efficaci e/o sicure». Naturalmente non è così. Sull'uso della triptorelina i dubbi esistono eccome. A cominciare dai motivi che consiglierebbero di sospendere lo sviluppo della pubertà a un adolescente in presenza di diagnosi di di disforia di genere. Opportuno ricordare che il blocco dello sviluppo puberale si renderebbe necessario in attesa della cosiddetta "riassegnazione sessuale", cioè dell'intervento chirurgico utile a "cambiare" il sesso biologico in presenza di gravi sintomi psicologici altrimenti non trattabili. Succede in un caso ogni novemila persone. Ma nessuno può dire, neppure in quel rarissimo caso, che per curare la disforia sia necessario inibire l'ormone dello sviluppo testicolare e ovarico. Anche perché le statistiche riferiscono che la persistenza della disforia di genere è compresa dal 12 al 27% dei casi. Vuol dire che su dieci preadolescenti che manifestano disturbi riferibili alla disforia, almeno 7-8 risolveranno il loro problema al termine dell'età dello sviluppo. I falsi allarmi insomma, determinati da cause psico-sociali e dalle influenze negative della cultura della fluidità di genere, sarebbero ben più numerosi dei casi reali.

Il decreto dell'Agenzia italiana del farmaco pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale prescrive che la diagnosi di disforia venga stilata da un'equipe multidisciplinare «composta da specialista in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, endocrinologia pediatrica, psicologia dell'età evolutiva e bioetica». Peccato che neppure l'equipe più attrezzata sia in grado di dare risposte alle domande più angosciant che accompagnano l'uso della triptorelina. È vero che questo farmaco potentissimo, bloccando la pubertà e quindi non consentendo la strutturazione dell'identità sessuale secondo il sesso biologico del soggetto, finisce per compromettere anche la definizione morfologica e funzionale del cervello? Gli esperti che hanno studiato il problema hanno visto che, bloccando lo sviluppo puberale dai 12 ai 18 anni – limite previsto dalla legge per l'intervento chirurgico – si potrebbe determinare farmacologicamente un disallineamento tra sviluppo fisico e sviluppo cognitivo. Sarà possibile recuperarlo? Che effetti avrà questo blocco ormonale sull'equilibrio del ragazzo coinvolto? E sarà possibile preservare la sua fertilità? Questioni che, secondo il dossier diffuso nei mesi scorsi da Scienza & vita e dal Centro Studi di Rosario Livatino, non verrebbero chiarite neppure dall'unico studio disponibile in letteratura, un dossier olandese su 55 giovani trasgender. Gli stessi autori, valutando «molto positivamente» i risultati ottenuti, ammettono però che si tratta di «dati preliminari». Un quadro quindi che impedisce a chiunque parlare di evidenze scientifiche e che rende ancora più incomprensibile la fretta di inserire la tripotorelina tra i farmaci ammessi dal Servizio sanitario nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da sapere

Il nodo etico

La deontologia medica e le indicazioni del magistero richiedono che prima di ogni azione sulla propria corporeità, la persona debba esprimere un consenso libero e informato. Ma un minore alle prese con disturbi emotivi e problemi psicologici determinati dalla disforia di genere, può esprimere un consenso realmente libero e valido, senza interferenze esterne? Lo stesso interrogativo, di fronte alle incertezze verso un disturbo multiforme come la disforia di genere, dev'essere esteso pure ai genitori.

IL DOCUMENTO

Quel «sì» paradossale del Cnb Morresi la sola voce fuori dal coro

Sulla decisione dell'Aifa in inserire in Gazzetta Ufficiale il "via libera" all'uso della triptorelina, ha pesato non poco il parere favorevole del Comitato nazionale di bioetica arrivato lo scorso 13 luglio. Un documento paradossale che prima ha spiegato le pesanti incertezze relative a questo farmaco («Non esistono studi di sicurezza e dati sufficienti di follow-up in grado di rassicurare sulla mancanza di effettui collaterali a breve e a lungo termine. Non risulta sufficientemente provato se l'interruzione della pubertà fisiologica possa avere conseguenze negative sulla crescita, sulla struttura scheletrica, sull'apparato cardio-vascolare, neurologico-cerebrale e metabolico, e sulla fertilità»), poi ha ammesso il trattamento «giustificabile sul piano bioetico in casi particolari, accertati, e valutati dopo che sia stata effettuata la diagnosi di DG, possibilmente in fase precoce, da un'equipe multidisciplinare». E infine, poche righe dopo, ha sottolineato che «siamo ancora lontani da forme di approccio combinato da parte di un team multidisciplinare». L'unica componente del Cnb a prendere le distanze da questo documento è stata Assuntina Morresi.

Disturbi che incidono sull'identità

1 su 5mila
L'incidenza dei disturbi della differenziazione sessuale (difetti nello sviluppo anatomico)

1 su 9mila
Gli adolescenti affetti da disforia di genere, cioè dalla non coincidenza tra sesso biologico e identità di genere

80%
I falsi allarmi nelle diagnosi di disforia di genere. Otto su dieci rientrano al termine della pubertà

RICERCA

Cancro al seno, predire le metastasi si può

La scoperta (tutta italiana) di una "firma" nelle staminali apre la strada a nuove cure e farmaci

Predire il rischio, nelle donne affette di tumore al seno, di sviluppare metastasi a lungo termine, potendo così procedere a trattamenti mirati e personalizzati. È questo lo scenario aperto dalla scoperta tutta italiana sulla "firma" delle staminali del cancro. La ricerca, sostenuta dall'Associazione italiana per la ricerca sul cancro (Airc) e pubblicata ieri sulla rivista *EBiomedicine* del Gruppo Lancet, è frutto del lavoro di un gruppo di ricercatori dell'Istituto europeo di oncologia (Ieo) e dell'Università di Milano, guidati Pier Paolo Di Fiore e Salvatore Pece.

La "firma" in questione, composta da 20 geni, «misura il grado di "staminalità" presente nel tumore primario – chiarisce Di Fiore, direttore del Programma Nuovi Diagnostici dello Ieo –, che dipende sia dal numero sia dall'aggressività biologica delle cellule staminali del cancro, e cioè di quelle cellule madri che sono all'origine dell'insorgenza della malattia tumorale e si ritiene siano anche responsabili della formazione di metastasi nel tempo, resistendo ai comuni trattamenti chemioterapici e ormonali. Questa firma molecolare rappresenta uno strumento per la stima del rischio metastatico più affidabile dei parametri che oggi comunemente si utilizzano nella pratica clinica per determinare la gravità della malattia, prevederne la prognosi, e di conseguenza scegliere il percorso terapeutico più adeguato per ogni singola paziente».

La "firma" molecolare staminale inoltre, sottolinea Pece, vice-direttore del Programma Nuovi Diagnostici dell'Ieo, «è in grado di misurare il rischio di metastasi in tumori mammari molto differenti tra loro, come nel caso dei tumori luminali e triplo-negativi. In questo senso, questa firma staminale rappresenta un nuovo concetto nel panorama dei fattori predittivi attualmente disponibili per il tumore del seno, e cioè un modello prognostico fondato su informazioni molecolari ottenute a livello delle rare cellule staminali, che sono le vere responsabili dell'evoluzione della malattia».

Nello studio sono state analizzate oltre 2.000 pazienti con tumore del seno seguite per circa 15 anni all'Istituto europeo di oncologia di Milano. L'obiettivo è arrivare ad agire su uno o più geni per attaccarli nel loro potenziale lesivo. Tumori all'ovaio: mortalità in calo in Italia

Nello studio sono state analizzate oltre 2.000 pazienti con tumore del seno seguite per circa 15 anni allo Ieo. «Ora stiamo programmando studi clinici per dimostrare che le pazienti a basso rischio di recidiva possono essere trattate con approcci terapeutici più conservativi e meno aggressivi – ha spiegato Paolo Veronesi, direttore del Programma di Senologia dell'Istituto – con l'obiettivo di una terapia personalizzata basata sul grado di staminalità misurata con la nostra firma molecolare». Al momento, si stanno conducendo studi di validazione dell'efficacia clinica della firma molecolare utilizzando coorti di pazienti arruolate in studi clinici internazionali. Ma il passo successivo, più importante, annunciano i ricercatori, «sarà studiare nuovi farmaci, in grado di agire su uno o più geni che costituiscono la firma staminale molecolare». L'obiettivo, insomma, è attaccare le cellule staminali tumorali proprio nel loro potenziale lesivo di sviluppare metastasi, nella prospettiva di nuove terapie molecolari per eradicare la malattia tumorale.

In concomitanza con la presentazione della ricerca dello Ieo, sempre in tema di salute femminile, sono stati pubblicati ieri durante una conferenza stampa al ministero dell Salute i dati sul tumore all'ovaio, registrati nel Quaderno informativo voluto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom). Incoraggianti i numeri sui decessi, che in due anni sono diminuiti in Italia del 3% grazie a terapie sempre più efficaci, che permettono di controllare la malattia anche nello stadio metastatico. La malattia resta però la quinta causa di morte per tumore nelle donne tra i 50 e i 69 anni in Italia: nell'80% dei casi viene diagnosticata troppo tardi e 1 donna su 3 non esegue i test genetici in grado di individuarne l'ereditarietà. ***(G. I.)***

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'INTERVENTO DA RECORD

E a Padova un fegato incurabile si rigenera con il trapianto

LUCA **BORTOLI**
Padova

Troppe metastasi al fegato. La vicenda di un 47enne affetto da tumore al colon sembrava definitivamente segnata. Finché non è entrata in azione l'équipe del professor Umberto Cillo, direttore della Chirurgia epatobiliare e dei trapianti epatici dell'Azienda ospedaliera di Padova che ha compiuto il "miracolo". Un intervento altamente complesso, realizzato per la prima volta al mondo, che ha permesso al paziente in questi giorni non solo di fare ritorno a casa, ma anche di riprendere le normali attività.

In sala operatoria si sono avvicendati oltre venti specialisti tra chirurghi, anestesisti, tecnici della perfusione, strumentisti, infermieri e operatori di sala per un'operazione che si è svolta in due fasi ben distinte. Nella prima, durata circa 18 ore – dalle 8 alle 2 del giorno successivo – al paziente è stato impiantato il 20 per cento del fegato donato da un familiare, una novità assoluta dato che fino a oggi il trapianto da vivente riguardava almeno il 60 per cento dell'organo interessato. Subito dopo è stata asportata metà del fegato malato. In soli 17 giorni, la frazione di fegato sano è cresciuta nel corpo del paziente al punto di essere in grado di garantirne la vita e permettere ai sanitari un secondo intervento, della durata di sei ore in videolaparoscopia, per rimuovere ciò che rimaneva dell'organo compromesso. E proprio la tecnica micro-invasiva utilizzata nel secondo *step* rende unica nel suo genere l'impresa, già realizzata fino a quel punto sei volte al mondo.

A un paziente di 47 anni affetto da metastasi epatiche che non erano operabili è stato impiantato, per la prima volta al mondo, un frammento di fegato (appena il 20%) da un donatore vivente. Che lo ha salvato

La tecnica Rapid, che consiste appunto nel trapianto di fegato ausiliario in due fasi – se gli studi di confermeranno quanto emerso al momento – rappresenterà una straordinaria fonte di donazione aggiuntiva che per altro abbassa di molto il rischio di rigetto, proprio per la bassa percentuale di fegato donato. Alcuni dati per comprendere la portata di questa innovazione: il tumore al colon è la seconda causa di morte per cancro nei Paesi occidentali e oltre il 65 per cento delle morti è legato a insufficienza epatica dovuta a metastasi al fegato. L'intervento chirurgico è l'unica terapia in grado di assicurare la sopravvivenza al 50-60 per cento dei pazienti a cinque anni dall'insorgere della malattia.

Orgoglio, stupore e speranza per nuove guarigioni ha espresso il presidente della Regione Veneto Luca Zaia, che ha rivolto il suo plauso ai medici e sottolineato il «primato mondiale della sanità veneta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALASANITÀ

Crepe e muffe Blitz in ospedale a Vibo Valentia

Vibo Valentia

Ragnatele penzolanti, pareti crepate e ammuffite, fili elettrici volanti, cavi scoperti, sporcizia e ripostigli nel caos. Sono solo alcune delle criticità rilevate dai carabinieri di Vibo Valentia e del Nas di Catanzaro a seguito di un blitz in alcuni dei principali reparti dell'ospedale civile Jazzolino di Vibo Valentia.

Una ricognizione puntuale della situazione di evidente degrado in cui versa il maggiore nosocomio della provincia vibonese che ha portato alla denuncia, in stato di libertà, di Angela Caligiuri, di 63 anni, già direttore generale e da circa due mesi Commissario straordinario dell'Azienda sanitaria provinciale. Alla massima dirigente dell'ente sanitario, da cui dipende l'ospedale del capoluogo di provincia, i militari contestano «gravi carenze igienico sanitarie e igienico-strutturali».

I controlli, in questa prima fase, hanno riguardato i reparti di Utic/Cardiologia, Chirurgia, Ostetricia, e Ginecologia, all'interno dei quali sono emerse numerose criticità o situazioni di estrema precarietà. A campione, inoltre, gli specialisti dell'Arma hanno anche passato al setaccio farmaci e dispositivi medici. Un esame che non avrebbe, in questo caso, evidenziato problematiche particolari. Le maggiori criticità soprattutto sul piano strutturale, da quanto si è potuto apprendere, sono state rilevate nel reparto di Chirurgia dove, ad esempio, è stato segnalato il distacco dell'intonaco di una parete causato dal ridotto passaggio delle lettighe. Nessun rilievo, invece, sarebbe stato riscontrato nell'unità operativa di Anestesia e Rianimazione.

Le ispezioni dei militari proseguiranno anche nei prossimi giorni. Saranno ampliate e coinvolgeranno anche altri reparti e locali del plesso ospedaliero, e anche altre strutture. L'edificio che ospita lo Jazzolino è stato realizzato diversi decenni addietro e mostra i segni dell'usura del tempo: nella periferia della città, intanto, vanno avanti i lavori di costruzione del nuovo nosocomio, che dovrebbe entrare in funzione tra qualche anno. ***(S. M. G.)***

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VpIyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxOS0wMy0wN1QxMDoxNjo1NSMjI1ZFUg==