



NON PIÙ CENTRIFUGATI PER LA DEGENERAZIONE DELLE CARTILAGINI

OSTEOARTRITE: ADDIO BISTURI, LARGO A STAMINALI DEL GRASSO

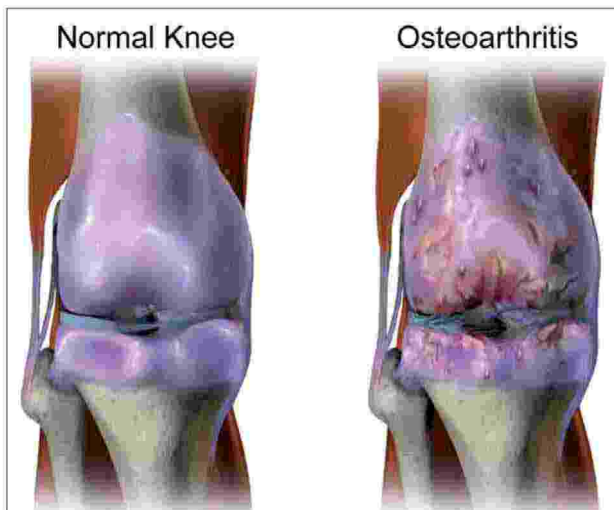
Addio antinfiammatori (FANS), iniezioni intra-articolari di centrifugati di grasso, di gel piastrinico e acido ialuronico. Contro l'artrosi all'anca e al ginocchio (undicesima causa globale di disabilità) scendono in campo le cellule staminali. Perché si tratta di un processo degenerativo del tessuto cartilagineo. E l'assunzione di farmaci, inoltre, ha portato un aumento delle patologie a carico dell'apparato gastrointestinale e cardiaco.

La svolta in questa direzione è stata segnata dalla pubblicazione del report dello studio ADIPOA, durato 54 mesi e finanziato dall'Unione Europea, con 12 centri europei di ortopedia riuniti in un consorzio coordinato dal Centro Universitario di Montpellier. Questo studio multicentrico, oltre a confermare la sicurezza e l'efficacia dell'uso di cellule staminali derivate dal tessuto adiposo ed espanso, nel trattamento dell'osteoartrite del ginocchio, ha anche definito il dosaggio ideale per una singola iniezione intra-articolare. "L'ortopedico

poserà il bisturi e prenderà la siringa, per prelevare le cellule adipose del paziente, estrarne le staminali e riutilizzarle localmente nelle zone colpite da osteoartrite, un problema che affligge il 15% della popolazione e destinato ad aumentare", spiega il dottor Adolfo Panfili, specialista in ortopedia. "Attualmente tra le varie alternative studiate, le cellule più efficaci sono le ADSC ossia le staminali prelevate dal tessuto adiposo. Si tratta di cellule mesenchimali (quelle che formano tessuto connettivo), destinato a creare impalcature solide ma flessibili". La riduzione della disabilità e il miglioramento della qualità della vita, ha registrato un miglioramento significativo del dolore sino al

40%, con la scala KOOS (Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score) del 30% mentre del 50% nell'indice VAS. Bioscience Institute, presso la cell factory di San Marino e Dubai, segue lo stesso protocollo di coltura usato nel corso dello studio ADIPOA e prevede un mini prelievo di grasso da circa 20 ml per ottenere circa 100 milioni di ADSC, divise in 10 provette da 10 milioni di cellule ciascuna, per altrettanti trattamenti da effettuarsi sullo stesso paziente (autologo). A differenza delle colture di condrociti, indicate per persone giovani, le cellule staminali sono idonee a trattare con successo anche persone di 90 anni.

Roberta Maresci



FRIENDLY AUTISM SCREENIN

CINEQUITÀ: QUANDO IL CINEMA È A MISURA DI AUTISTICI

Mezze luci, volume calmierato, libertà di movimento tra le poltrone e libertà di portarsi cibo da casa per mangiarlo in sala durante la proiezione. Sono questi gli accorgimenti, semplici, che trasformano un cinema da "normale" a "misura di autistico". Si scrive "friendly autism screenin", si vive anche a Roma (come a Parma e Napoli) con "Cinema liberi tutti", un progetto che nasce dal sodalizio tra CRC Balubzie e il Circuito Cinema. L'iniziativa consta di una serie di proiezioni, attentamente selezionate, che prenderanno piede stabilmente e con cadenza mensile, a partire dal mese di settembre. "Virtuso il progetto Cinema Liberi Tutti, teso ad includere nel concetto di normalità anche bambini, famiglie, cui una vita normale è stata preclusa - spiega Filippo Manti, neuropsichiatra infantile del CRC, specializzato in malattie rare e autismo - La modalità "dedicata" delle proiezioni cinematografiche nasce con la finalità di ridurre le barriere sensoriali dei "bambini speciali", spesso iperreattivi a stimoli visivi e uditivi particolarmente intensi". R.M.

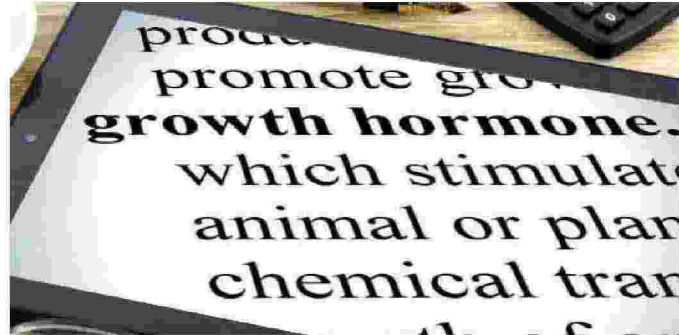


Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

MANI E PIEDI GRANDI: NE SOFFRONO 2500 ITALIANI

ACROMEGALIA: 1 PAZIENTE SU 3 NON LA CONTROLLA

Buone notizie per chi soffre di acromegalia: uno studio italiano presentato all'ECE2017 di Lisbona, dimostra l'efficacia di un trattamento ad alte dosi o ad alta frequenza dei tradizionali analoghi della somatostatina. Gli obiettivi della terapia sono: ridurre lo sviluppo del tumore ipofisario che è causa dell'eccesso di ormone della crescita, ridurre la secrezione di GH (growth hormone) e normalizzare la produzione di IGF-1, responsabile della crescita eccessiva di tessuto connettivo, cartilagine, osso e altri organi interni come il cuore. Attualmente nella terapia si utilizzano con successo i nuovi analoghi della somatostatina nella forma "long acting" (a lunga durata di azione) come l'octreotide LAR e il lanreotide autogel. Ma per i cosiddetti "partial responder" è necessario correggere il tiro. "L'analisi dei dati alla fine del periodo di osservazione ha confermato il raggiungimento degli obiettivi", afferma il professor Andrea Giustina, presidente



eletto della European Society of Endocrinology, "in maniera brillante per ciò che riguarda il controllo sierico dell'IGF-1, diminuito più significativamente nel gruppo assegnato alla terapia ad alte dosi rispetto a quelli ad alta frequenza". "L'acromegalia è generalmente causata da un tumore benigno dell'ipofisi: l'ipersecrezione ormonale è in oltre il 99% dei casi sostenuta da un adenoma ipofisario

che produce ormone della crescita e si riscontra in genere tra i 30 e i 40 anni, anche se una produzione eccessiva di ormone della crescita può verificarsi a qualunque età", spiega Ezio Ghigo, professore ordinario di Endocrinologia, Università degli Studi di Torino e tra i firmatari dello studio. "È una malattia subdola perché nella maggior parte dei casi viene diagnosticata casualmente". **Ro. Ma.**