

SANITÀ. Dopo i rilievi di legittimità la giunta archivia la norma sui lavoratori Asp

Roma contesta le stabilizzazioni Alt posto fisso per una decina di medici

PALERMO

●●● Il governo nazionale muove rilievi sulla norma e la giunta decide di cancellare la stabilizzazione di qualche decina di medici.

Nella seduta di ieri l'assessore alla Sanità, Baldo Gucciardi, e il presidente Crocetta hanno deciso di proporre all'Ars l'abrogazione dell'articolo 85 della Finanziaria approvata all'Ars. È la norma con cui era stata prevista la stabilizzazione nelle Asp di una particolare categoria di medici: «Si tratta - spiega Gucciardi - di medici di medicina generale che dopo un'autorizzazione della commissione per l'accertamento delle invalidità ci-



L'assessore alla Sanità Gucciardi

vili sono stati impiegati da almeno quattro anni nelle Asp. Con le aziende sanitarie questo personale ha per ora un rapporto in convenzione e la norma che era stata approvata ad aprile avrebbe invece trasformato tutto in una stabilizzazione. Ma è un percorso su cui il governo nazionale ci ha fatto pervenire dubbi di legittimità e dunque abbiamo deciso di bloccare l'operazione, visto che comunque fino a ora a questa legge non era stata data attuazione».

La norma di abrogazione che la giunta ha approvato ieri va ora all'Ars, dove sarà votata insieme alla manovrina correttiva. **GIA. PI.**

SALUTE. A Milano il primo intervento da un donatore in arresto cardiaco. Nuove frontiere per chi è in attesa

Trapianto di fegato, in Italia una nuova tecnica

●●● Ha 40 anni e da pochi giorni ha un fegato nuovo, trapiantato «secondo una procedura mai utilizzata prima in Italia per questo tipo di organo». A confermarlo è l'Ospedale Niguarda di Milano, dove è avvenuto lo scorso 3 settembre un intervento a partire da «un donatore in arresto cardiaco, una possibilità sempre più concreta su cui puntare per aumentare il numero delle donazioni e abbattere i tempi d'at-

tesa».

«Non lo avrei mai creduto». A due settimane dal trapianto di fegato che gli ha salvato la vita il ricevente - M.D., 40 anni, di origine africana - descrive con poche parole e grande emozione il proprio stato d'animo. M.D. sta bene, cammina ed il decorso lascia ben sperare, confermano i medici, sottolineando come quello che lo ha visto protagonista sia stato un intervento

davvero particolare.

In Italia, ricordano gli esperti, la lista d'attesa per un fegato nuovo è in media di 2 anni. L'intervento record ha coinvolto oltre al Niguarda anche il Policlinico San Matteo di Pavia e il Centro Nazionale Trapianti: «Si tratta di una "prima" che ha permesso l'utilizzo dell'organo anche dopo il prolungato periodo di assenza di attività cardiaca, 20 minuti secondo la legge italiana».

La procedura che è stata utilizzata è definita tecnicamente «trapianto da donatore a cuore non battente». Di norma il prelievo degli organi avviene da un donatore in stato di morte cerebrale; nell'intervento raccontato dal Niguarda, invece, «il decesso è stato dichiarato in seguito alla cessazione dell'attività cardiaca. Si tratta quindi di un caso di rilievo scientifico internazionale».

● Capo d'Orlando L'hotel dismesso diventa una casa per gli anziani

●●● Capo d'Orlando perde una struttura dedita al turismo, ma guadagna in termini di servizi ed occupazione. Da ieri l'hotel Sant'Andrea, nato in contrada Piana per affiancare due residence della stessa catena ubicati in centro, ha chiuso i battenti per trasformarsi in una casa di riposo con annesso centro di riabilitazione. Stagioni turistiche concentrate in pochi mesi e soprattutto uno sviluppo esponenziale dei «bed & breakfast» hanno spinto i proprietari della struttura a puntare su altro. Così, invece di tentare l'inserimento tra le residenze riservate all'ospitalità ad immigrati, l'hotel a quattro stelle inaugurato da appena sette anni è stato ceduto all'imprenditore nebroideo Filippo Miracula, che da tre anni gestisce la residenza sanitaria assistita «Villa Pacis San Francesco» nel vicino comune di San Marco d'Alunzio. La nuova struttura (nella foto), destinata ad anziani autosufficienti



e non, dispone di 40 posti letto adeguati ed attrezzati che, per andare incontro alle esigenze di continuità assistenziale, sono stati organizzati e modulati per integrare in modo innovativo l'attività socio-sanitaria. «L'obiettivo - spiega lo stesso Miracula, che opera anche nel settore tessile con un'azienda che produce per

grandi marche del Nord Italia - è offrire un luogo dove l'anziano possa vivere in condizioni di autonomia e indipendenza, ma in un ambiente controllato e protetto, che consenta il mantenimento dei legami affettivi e familiari e promuova occasioni di aggregazione e integrazione».

(*SEGR-FOTO SEGR*)

●
«
A
S

●
ri
ne
M
cu
al
la
da
av
zi
er
fa
cc
be
Le
di
ni
vi
fi
vi
de
le
Gi
lo
si

Una soluzione per il futuro

Medici di famiglia e osteoporosi: un caso e un problema giudiziario

ERANGELA CANNONE

CATANIA. Sono 800 i medici di famiglia della provincia di Catania accusati di inappropriata prescrizione, e che oggi, per i trocinati dello Snam e con il supporto dell'Ordine dei medici, denunciano l'Asp3 per gli abusi perpetrati.

«I medici di famiglia - dice Francesco Pecora, presidente Snam - sono stati ingannati da storie surreali. È impossibile contestare l'inappropriata prescrizione dei



FRANCESCO PECORA

nostri medici valga solo per una classe di farmaci. È un fatto comico, se oggi non avesse una valenza giudiziaria. Snam ha fatto vari esposti alle autorità preposte, ma non è bastato a fermare questa ridicola vicenda, anzi si è ingigantita a dismisura con ulteriori costi per l'erario».

Dott. Pecora, qual è la conseguenza di questa problematica?

«Un grande disagio nei rapporti tra medico e paziente, palpabile in tutta la provincia. Interrompiamo questo circolo vizioso. Abbiamo invitato all'assemblea di oggi l'assessore regionale alla Salute, il presidente dell'Ordine dei medici di Catania e il direttore generale dell'Asp3. Snam è per l'educazione sanitaria, ve la carenza della nostra sanità. Cercheremo il dialogo con il nuovo direttore generale per ricostruire il rapporto fiduciario, ma assieme all'Ordine dei medici non molleremo nel rispetto della dignità professionale di tutta la categoria.

Contestiamo da un anno le illegali e fantasiose raccomandate che ci vengono recapitate con cadenza regolare. I punti di domanda sono parecchi: quali sono i costi? E chi li paga? I dati denunciati sono approssimativi, dopo 5 anni hanno poco chiaro il merito della contestazione. Tutto ciò è privo di senso, soprattutto perché i medici non hanno l'obbligo di conservare i documenti delle prescrizioni. Siamo caduti nel ridicolo».

Il caso osteoporosi è solo la punta di un iceberg sotteso, un disservizio che ha creato una frattura tra medici di famiglia e Asp3. «Sì. La storia, nel tempo, non cambia ma si ripete con la stessa negligenza, nella speranza che non ci sia anche malafede. Ma di questo si accerterà la magistratura. Tengo a sottolineare che il medico di famiglia è fiduciario dello Stato nella gestione della salute cittadina. Se perseguitato e mobbizzato nell'esercizio della propria funzione, il disagio che si crea si ripercuote nell'assistenza ai pazienti. E Snam vuole impedirlo. Nel caso specifico siamo di fronte a una patologia che deve essere attenzionata. Ben vengano le statistiche, ma quelle di professionisti capaci di mettere in luce le eventuali discrasie. E non dopo 5 anni, contestando ciò che prima non aveva valenza. Portiamo avanti da sempre il discorso dell'educazione sanitaria per medici e pazienti. Anche alla luce delle risorse sempre più limitate. Sembra che l'argomento non interessi a nessuno a causa del grande movimento di denaro nella sanità pubblica, gestita anche dalla politica. I risultati sono visibili a tutti. Da vent'anni abbiamo intrapreso una campagna contro l'uso dell'alcool da parte degli adolescenti. Noi medici Snam continuiamo a proporla con tenacia, ma nessuno coglie l'appello e lo amplifica. Lo stesso può valere rientrando nell'argomento osteoporosi. Cerchiamo di educare i pazienti all'uso intelligente dei farmaci. Ma manca ancora l'educazione programmata, e i medici sono costretti a contare le pillole ai pazienti. Ripeto, educazione sanitaria: lo Snam fa la sua parte, ma gli altri?».

P

Il d

L'o

ANI

PALE
cilia
ci e:
le è i
ria p
tolir
re c
pro:
casc

V

ten
re i
dior
«be
car
stui
tazi
tua
E
me

PF

Mu
pro
l'O
par
pu
Ital
L'i
Pav
l'u
20
org
chi
bal
cer
dic
eff
os:
mi
ca:
pa
att
de
ter
tra

LA SICILIA - PAG. 23

OMICIDIO COLPOSO MARIA FERRARA

Nel processo a sette medici del S.G. di Dio udienza «congresso» di consulenti di parte

Nelle aule del Tribunale di Agrigento mai si erano visti tanti medici tutti insieme, dinanzi a un giudice.

Tutti impegnati - con ruoli ovviamente diversi - nel processo per omicidio colposo a carico di 7 medici dell'ospedale San Giovanni di Dio, in servizio il 29 agosto 2008. Gli imputati sono Antonio Maniscalco Vincenzo Scudera, Francesco Buscaglia, Pasquale Zicari, Carlo Fontana, Fabrizio Alletto e Gerlando Riolo. Tutti protagonisti di un processo nel quale si sono cimentati quali consulenti delle varie parti, quasi tutti con diverse vedute su come sia stata originata la morte dell'agrigentina di 55 anni Maria Ferrara. E sono stati proprio questi 8 professionisti

di vari settori medici a occupare i banchi della prima fila dell'aula 1, dinanzi al giudice monocratico Alessandra Tedde.

Tutti insieme, tanto che il pm Battaglia è stato costretto a «traslocare» in un tavolo adiacente, per fare spazio a plotone di esperti. Periti della Procura, degli imputati e della parte civile. Era stato lo stesso pm Francesco Battaglia a spiazzare tutti nell'udienza dello scorso 20 luglio, chiedendo che dinanzi al giudice si tenesse un contraddittorio tra i consulenti che hanno detto la loro sul caso. Secondo il pm sarebbe stato giusto che si raggiungesse una sintesi, consentendo al giudice di decidere. Gli avvocati degli imputati pre-

senti in aula, Buggea, Tirinnocchi, Carnabuci, Casà, Mattina, Marchica, Valenza diedero il via libera con qualche «mal di pancia». I sanitari a giudizio erano in servizio in Medicina e Chirurgia, al pronto soccorso, Radiologia e Chirurgia generale, in Anestesia e Rianimazione. Da un lato ieri c'erano ad esempio i medici Procaccianti e Diana che con le loro analisi consentirono di fatto alla procura di chiedere e ottenere la riapertura del caso. Dall'altro invece tutti i consulenti degli imputati che, ovviamente, hanno valutato come appropriate tutte le procedure adottate dai medici imputati nel trattamento della sfortunata donna. Ieri non sono mancate ovviamente le «scintille»

A destra lo stabile che accoglie l'ospedale di Agrigento



tra i qualificatissimi professionisti presenti in aula, con ad esempio Diana che ha confermato «come - a suo parere - vista la grave emorragia che colse Ferrara alcuni giorni dopo l'intervento alla colecisti la donna avrebbe dovuto essere rioperata e certamente non sarebbe finita nel modo in cui è finita».

Diverso il parere di tutti gli altri consulenti. Dopo tre ore di «congres-

so» medico in Tribunale, il giudice Tedde ha rinviato al prossimo 5 ottobre per la requisitoria del pm, la discussione degli avvocati di parte civile Carmelita Danile e Arnaldo Faro, e per l'avvocato Giuseppe Arnone, legale degli imputati Fontana e Maniscalco. Tutti gli altri avvocati deporranno in successive udienze.

F. D. M.

LA SICILIA - PAG. 24

L'autopsia chiarirà ogni cosa

CAMPOBELLO DI LICATA. I familiari di Rosario Sanfilippo ipotizzano caso di malasanità

CAMPOBELLO DI LICATA. Nelle prossime ore, su disposizione della Procura di Enna, verrà eseguita l'autopsia sul corpo di Rosario Sanfilippo, 15 anni, di Campobello di Licata, deceduto sabato sera all'ospedale Umberto I dove era stato trasferito dal Barone Lombardo di Canicattì. Entro, oggi, comunque, il magistrato che cura l'inchiesta, dopo la denuncia presentata alla polizia di un familiare del ragazzo, dovrebbe nominare il perito che eseguirà l'esame. Su delega del magistrato titolare dell'indagine, sempre la polizia ha acquisito le cartelle cliniche del Barone Lombardo, che riepilogano il decorso clinico del quindicenne durante la sua permanenza presso la struttura sanitaria di contrada Giarre.

Il giovane, quando è giunto presso l'ospedale di Canicattì, accusava dei forti dolori alla testa e continuava a vomitare. Poi, le

sue condizioni di salute sono continuate a peggiorare sino all'arresto cardiaco. Quando, da Canicattì in ambulanza è stato trasferito all'Umberto I di Enna, era in condizioni critiche, forse già in coma. Per questo motivo prima del trasferimento ad Enna, per essere ricoverato in rianimazione i medici lo avevano incubato. Quali siano le cause del suo decesso sarà l'esame autoptico ad accertarle. La famiglia, di Rosario Sanfilippo, ha nominato un legale di fiducia. Si tratta dell'avvocato Salvatore Manganello di Campobello di Licata. Pare, comunque che Rosario Sanfilippo, nonostante la sua giovanissima età fosse diabetico. Non è quindi da escludere che sia stato uno sbalzo della glicemia a provocare tutto quello che poi è avvenuto. Ma si tratta soltanto di semplici ipotesi. I familiari, nella denuncia ipotizzano che possa trattarsi di un caso di malasanità.

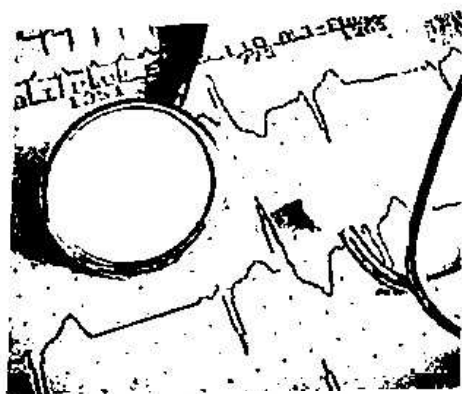
Rosario, viveva, in una famiglia definita "difficile". Considerate le condizioni di estremo disagio in cui vivono i genitori l'amministrazione comunale si è messa a disposizione della famiglia. Il sindaco Gianni Picone, ha annunciato, che non appena la salma verrà dissequestrata e restituita ai familiari, sarà il Comune a farsi carico delle spese per i suoi funerali: «Siamo vicini - ha detto ieri mattina il sindaco Picone - alla famiglia Sanfilippo per questo dramma che li ha colpiti improvvisamente. Già da tempo i servizi sociali del comune si stavano occupando della loro situazione familiare e soprattutto dei problemi che li riguardano culminati con l'allontanamento qualche mese fa della figlia. Sarà nostra cura stare accanto a loro in questo momento così difficile».

CARMELO VELLA



ROSARIO SANFILIPPO

LA SICILIA - CALTANISS. - PAG. 28



Controlli cardiaci 9 mesi d'attesa e l'apparecchio è ancora guasto

GELA. Nove mesi da attesa per effettuare in ospedale l'elettrocardiogramma da sforzo per poi sentirsi dire: «Spiacenti l'apparecchio è guasto». Con in aggiunta la beffa del consiglio al malcapitato utente a «telefonare di tanto in tanto per avere notizie sul ripristino del servizio».

All'utente insomma il servizio sanitario non offre la prestazione specialistica neanche dopo nove mesi di attesa e per di più invece di premurarsi ad informarlo non appena lo strumento guasto sarà riparato gli lascia l'incombenza di telefonare di tanto in tanto. Il cuore malato può attendere... Succede anche questo nella Sicilia dei disservizi in un settore, come la Sanità, dove vengono spesi milioni di euro e le cose non migliorano.

A raccontare questa disavventura è S. D. un pensionato di 70 anni con problemi cardiaci. Nei primi giorni del dicembre 2014, a seguito di malesseri, il medico di famiglia ha prescritto l'elettrocardiogramma da effettuare sotto sforzo.

«Sono andato a prenotare la visita il 9 dicembre scorso - racconta l'uomo - e mi hanno detto che il mio turno era per il 17 settembre. Ho atteso pazientemente tutti questi mesi finché qualche giorno ha ricevuto la telefonata di disdetta della visita prenotata e l'invito ad informarsi di tanto in tanto sull'avvenuta riparazione dell'ecocardiografo. È una situazione vergognosa - commenta il pensionato gelese - non è accettabile che ci sia un solo ecocardiografo per un'utenza così vasta come quella di Gela, Niscemi, Butera e città limitrofe. Le attese di 9 mesi per le malattie cardiache possono essere fatali. Si guasta l'apparecchio? Il servizio sanitario deve garantire la prestazione e premurarsi di dirottare altrove i pazienti. Non devo essere io a preoccuparmi di telefonare per sapere se e quando l'ecocardiografo sarà funzionante. Al cittadino va garantito il diritto alla salute».

LA RIPARTIZIONE DEI FONDI REGIONALI

Per i ricoveri all'Asp assegnati 14,3 milioni di euro

L'assessore regionale per la Salute, Gucciardi, ha definito l'aggregato regionale per l'assistenza ospedaliera delle case di cura per l'anno 2015 confermando, dopo diversi anni di continua riduzione, lo stanziamento dello scorso anno che è di 469 milioni e 660 mila euro.

A questo sono stati aggiunti altri fondi per nuove strutture autorizzate in altre province per cui il tetto di spesa complessivo è stato determinato in 471 milioni e 460 mila euro suddiviso in tre aggregati: attività ordinaria di ricovero (453.829.000 euro), mobilità attiva extra regione (8.484.000) e Drg cosiddetti in "fuga" (9.147.000) cioè la patologie per le quali i pazienti scelgono di farsi curare in altre regioni.

All'Azienda sanitaria provinciale di Caltanissetta, per l'attività di



LA SEDE DELL'ASP IN VIA CUSMANO

ricovero, sono stati assegnati 14 milioni e 368 mila euro di cui 254 mila per la lungodegenza, tre milioni e 733 mila per la riabilitazione (3.667) e 10 milioni e 380 mila euro per i ricoveri di acuti. E' possibile spostare, entro limiti del 5 - 10%, le somma da una categoria all'altra.

Le prestazioni ambulatoriali per la

presa in carico e per la continuità assistenziale ai pazienti per l'episodio di malattia che ha determinato il ricovero possono raggiungere il 3% del budget assegnato.

Per le prestazioni di ricovero dei cittadini di altre regioni è stata prevista una spesa di 8 milioni e 484 mila euro di cui solo 33 mila assegnati all'Asp nissena (lo scorso anno erano 51 mila).

Per ridurre la "fuga" dei pazienti siciliani verso altre regioni sono stati stanziati 9 milioni e 147 mila euro (lo scorso anno 8.910.000) di cui 293 mila per la provincia di Caltanissetta.

Sono quasi la metà dei 570 mila euro assegnati lo scorso anno e in controtendenza rispetto all'incremento complessivo regionale.

VALERIO CIMINO

CASO OSTEOPOROSI|1**Incontro fra i vertici dell'Asp e la segreteria della Fimmg**

Si è svolto ieri mattina, nella sede della Direzione generale dell'Asp, un incontro fra i vertici dell'Azienda sanitaria e la segreteria provinciale della Fimmg. Tema dell'incontro la prescrizione dei farmaci per l'osteoporosi.

Presenti il direttore generale e il direttore sanitario dell'Asp Catania, Giuseppe Giannanco e Franco Luca, e il segretario provinciale della Federazione italiana medici di medicina generale, Domenico Grimaldi.

Nel corso della riunione, che fa seguito alla conclusione dei lavori svolti dalla Commissione provinciale istituita con ordinanza n. 13 del 17.04.2015, è stato ribadito, concordemente, il comune obiettivo per una migliore e più appropriata cura delle persone.

È stata, inoltre, sottolineata la fiducia, mai venuta meno, nel corretto operato della generalità dei medici di medicina generale e dei funzionari dell'Asp Catania che hanno avviato i dovuti controlli.

Su richiesta della Fimmg, il direttore generale e il direttore sanitario dell'azienda catanese hanno dato mandato agli uffici competenti di avviare un'azione incisiva e spedita volta alla risoluzione complessiva della problematica.

Rimane obiettivo comune, e ovviamente condiviso, la migliore e più appropriata cura delle persone.

Ove fosse ritenuto utile, la Direzione generale e la Direzione sanitaria dell'Asp si sono dichiarate disponibili ad ulteriori confronti costruttivi con il sindacato di categoria che, già in precedenza, pur in un'ottica generale di tutela dei propri iscritti e della classe medica in generale, ha dimostrato senso di responsabilità e reale volontà di individuare soluzioni corrette e condivise, evitando ai medici di medicina generale inutili contrapposizioni con le strutture deputate ai diversi controlli previsti dalla normativa vigente.

La Direzione generale e la Direzione sanitaria dell'Asp in una nota auspicano che le interlocuzioni con la Medicina generale e le organizzazioni sindacali di categoria proseguano in un'ottica di rispetto delle norme e di reciproca fiducia.

CASO OSTEOPOROSI|2**«Confronto con Ordine e Asp per trovare una soluzione»**

Un tavolo di confronto con l'Ordine dei medici, la commissione comunale al ramo e i dirigenti dell'Asp. Questa la proposta del consigliere comunale di Grande Catania, Maurizio Mirenda, per trovare una soluzione che possa soddisfare tutte le parti in causa ed evitare altri disagi a tantissimi utenti, soprattutto anziani e donne in menopausa, che rischiano di ritrovarsi senza più un'adeguata copertura farmacologica.

«La situazione legata alla prescrizione dei farmaci per combattere l'osteoporosi - dice Mirenda - è grave e le conseguenze sono sotto gli occhi di tutti. Da qui l'iniziativa con la quale mi farò carico di convocare nei prossimi giorni una conferenza dei servizi che possa dare quelle risposte, in tempi brevi, necessarie a garantire la salute dei cittadini».

Lo studio del Dna dei sardi

Dna

Statura e infarto i segreti dei geni svelati dai sardi

O quattro villaggi dell'Ogliastra, un tesoro per i genetisti o il mistero dei centimetri sconosciuti. Tra Lanusei, Ilibono, Elini ed Arzana gli studiosi del Dna hanno trovato un Eldorado: una popolazione stabile da almeno 8 mila anni, protetta dalle migrazioni da mare e montagne, che discende da un numero ristretto di antenati comuni, ha una vita più lunga del resto del mondo. Ma anche una statura più corta: 168 centimetri in media, ben al di sotto del resto d'Europa. E ora i ricercatori hanno scoperto perché.

Il genoma di oltre 6 mila abitanti della zona ha già permesso in passato di fare scoperte importanti su cuore e tiroide, sistema immunitario e reumatismi. Oggi i ricercatori dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Cnr e dell'università di Sassari, guidati da Francesco Cuoca, hanno preso in esame 2.120

Quando lo studio è stato avviato era costosissimo. Oggi applicarsi sul genoma è più facile

persone e hanno individuato i geni colpevoli della statura non esattamente da corazziere di molti abitanti della regione, oltre a quelli che influenzano — non tutto dipende dall'alimentazione — i livelli di colesterolo e trigliceridi nel sangue ed eventuali malattie dei globuli rossi, molto diffuse in Sardegna. Le ricerche del gruppo italiano, che lavora grazie a fondi europei del progetto europeo Horizon 2020 e del National Institute of Aging americano, sono valse la pubblicazione di ben tre articoli e un editoriale sulla rivista scientifica *Nature Genetics*.

La scoperta dell'isola del tesoro, per i genetisti, risale in realtà a diversi anni fa. Il progetto Progenia/Sardinia è stato avviato da Cnr e università di Sassari nel 2001. Allora leggere il Dna anche di una sola persona era un lavoro lungo e costoso e bisognava scegliere con cura i frammenti del genoma su cui puntare l'attenzione. Oggi che il sequenziamento del codice della



L'Ogliastra

è una regione isolata tra il mare e due catene montuose, con popolazione stabile da 8-10 mila anni e un numero ristretto di fondatori.

Gli individui studiati

6.200 tra 18 e 110 anni

L'identikit dei sardi

Le scoperte

Altezza

Scoperti oggi un gene che abbassa la statura di 4,2 centimetri e un altro che la abbassa di 1,8 cm

Tiroide

Grazie al Dna dei sardi si sono scoperti i geni legati ad alcune malattie della tiroide

Colesterolo

Nei portatori sani di talassemia (10% dei sardi) è più basso della media

Alcuni geni della bassa statura possono favorire l'infarto

L'"effetto isola" prevede che nelle isole le popolazioni di mammiferi tendano con l'evoluzione a ridursi di dimensioni

Trigliceridi

Sono influenzati dai geni e non solo dall'alimentazione

Longevità

Alla ricerca dei geni che conferiscono ai sardi una vita lunga

Ottimismo

È influenzato dai geni al 30% per le donne e al 20% per gli uomini

Talassemia e favismo

Danno maggiore protezione contro la malaria

vita è diventato molto più rapido ed economico grazie alla tecnologia, Cuoca e i suoi colleghi riescono a leggere l'intero Dna di un individuo. Poi, dello stesso individuo, misurano alcuni tratti fisici: in questo caso altezza, tipo di emoglobina del sangue, livelli di colesterolo, trigliceridi o alcune proteine che indicano uno stato di infiammazione del sistema circolatorio. Agli statistici spetta poi il compito di sbrigliare questa massa di dati, trovando le eventuali correlazioni fra i tratti genetici e quelli fisici.

Con questo metodo negli ultimi 15 anni sono stati individuati migliaia di geni, relativi alle caratteristiche del corpo più varie e alle malattie più disparate. Circa 700 di essi sono legati all'altezza dell'individuo, dal momento che questo tratto fisico è quasi totalmente ereditario.

Ma nessuno si era mai imbattuto in un gene "recordman" della bassa statura come quello scoperto dagli scienziati sardi, capace di abbassare l'altezza di chi ne possiede una copia (lo 0,87% degli individui studiati in Ogliastra) di 4,2 cm. Tutte le 700 varianti genotipiche scoperte finora influivano al massimo di 3 mm. Quella individuata nei sardi dell'Ogliastra agisce bloccando in parte il recettore dell'ormone della crescita, che così non riesce in pieno a produr-

re i suoi effetti di allungamento dell'organismo. Un secondo tipo di gene, frutto sempre della raccolta di campioni del centro di prelievo del Dna a Lanusei, rende invece i suoi possessori (il 7,7% delle persone in Sardegna, meno dell'1% nel resto del mondo) più basse di 1,8 cm. «Questa è la prima dimostrazione nell'uomo — spiega Magdalena Zoladzewska, ricercatrice dell'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Cnr — del cosiddetto "effetto dell'isola" secondo cui i mammiferi tendono a diventare più piccoli dopo centinaia di generazioni trascorse in un ambiente isolato». Più ridotta è la taglia, più facile diventa procurarsi le risorse per la sopravvivenza.

Accanto ai tre studi del progetto sardo, *Nature Genetics* pubblica anche una ricerca sui geni associati all'altezza nelle varie nazioni d'Europa, confermando la presenza di un "Dna longilineo" in molti paesi del nord del continente. Ma mentre la statura è quasi sempre l'apudabile ai geni, e quindi collegabile a una località d'origine, sull'indice di massa corporea (cioè sulla taglia) le abitudini alimentari hanno ormai preso il sopravvento sul Dna. Trovare una correlazione fra il nostro girovita e quello degli antenati è ormai diventato difficile.

L'INTERVISTA / IL CAPO DEL TEAM

"Caratteri immutati da diecimila anni ecco perché l'isola è speciale"

Francesco Cuoca è un podiatra che si è ritrovato a studiare i centenari sardi. Insegna genetica medica all'università di Sassari, dirige l'Istituto di ricerca genetica e biomedica del Cnr e coordina il progetto Progenia/Sardinia sul Dna dei sardi, che oggi pubblica tre studi su *Nature Genetics*.

Perché l'Ogliastra è così speciale?

«È un Bignami della genetica europea. Ci sono varianti presenti in Europa dell'est, altre tipiche dell'Europa dell'ovest. E in più ci sono capitoli nuovi, che non esistono nelle popolazioni di altre regioni e ci danno informazioni preziose sulla correlazione fra variazioni genotipiche o tratti particolari dell'organismo. L'altezza è uno dei tanti».

Ma a cosa serve studiare i geni?

«A capire l'origine di una malattia. Conoscendo il meccanismo con cui agiscono i geni è più facile trovare trattamenti efficaci contro numerosissimi problemi di salute».

Progetti simili sono stati avviati anche su altre popolazioni insulari, ad esempio in Islanda. Che differenza c'è?

«La popolazione della Sardegna è stabile da quasi 10 mila anni. Agli abitanti originari del paleolitico recente si sono aggiunti i contadini del neolitico. I sardi di oggi sono gli uomini più simili a questi antenati».

A che punto è la ricerca di un gene della lunga vita?

«Oggi pensiamo che la longevità sia attribuita per il 30% ai geni e per il 70% all'ambiente, allo stile di vita e alla fortuna. Bisogna ringraziare la mancanza di geni che favoriscono le malattie o la presenza di geni che favoriscono la longevità. Ma per scoprirlo quali sono dobbiamo studiare a lungo».

(e.d.)

BAMBINI GRASSI IN ITALIA
% della popolazione infantile obesa o in sovrappeso

22%

Medie 33 paesi OECD*

35%

Medie in Italia

38% maschi
24% femmine



*PAESI APPARTENENTI ALLA OECD (ORGANIZZAZIONE PER LA COOPERAZIONE E LO SVILUPPO ECONOMICI)

A TAVOLA
EUGURO DEL TOMA



ATTENTI AL GIRO VITA

Al reduci da una vacanza marina non sarà mancata l'occasione di riflettere sul sovrappeso di molti bagnanti. Lasciamo però da parte la bilancia e ragioniamo sulla dislocazione prevalente del grasso corporeo. Finora, l'attenzione si è concentrata sul vecchio "indice di massa corporea" o Imc (il celebre Bmi che scaturisce dal peso - in chili - diviso per il quadrato dell'altezza - in cm -) quasi ignorando la ripartizione ottenuta tra le componenti corporea magra e quella grassa. I cardiologi hanno identificato come aggravante metabolica la localizzazione profonda del grasso e la spia registrabile quando la misurazione del gravita va oltre i 102 cm per i maschi e gli 88 cm per le donne. Questo semplice accertamento (di recente inasprito di ben 6 cm, riportando il tetto desiderabile rispettivamente a 96 e 82 cm), assolve gran parte degli sportivi che superano la soglia del numero indice, l'Imc (da 25 a 30 si parla di sovrappeso e sopra 30 di obesità) pur non avendo quantità notevoli di grasso addominale. I dati statistici confermano che il rischio di complicanze metaboliche e cardiovascolari è più alto quando aumenta il grasso addominale, pur senza causare un aumento del peso a causa della contemporanea perdita di massa muscolare. Allora, facciamo attenzione coloro che hanno gambe e braccia magre ma un addome globoso perché le diete troppo ipocaloriche e squilibrate potrebbero aggravare la perdita di muscolo e i danni conseguenti

Dimagrire. Approvate due medicine che agiscono sul cervello e sul senso di fame. E danno una mano a chi deve perdere peso. Perché non sempre bastano verdure e ginnastica

C'è il farmaco che ti aiuta a fare la dieta

ELISA MANFROTTO e DANIELA NUVERA

CON UNA NOTTELLA d'agosto, è stata il ministro Beatrice Lorenzin ad aprire le danze d'autunno. Sul palcoscenico che promette di essere il business più ricco della medicina. Promette, però, perché, a oggi, farmaci efficaci e capaci di aiutare chi vuole perdere peso di fatto non ce ne sono. La maggior parte delle persone che devono dimagrire, accanto all'inevitabile cambio dieta-esercizio fisico, si aiutano con pochi prodotti a disposizione. Tra questi una serie di combinazioni preparate dal farmacista con molecole registrate ed efficaci per altre patologie (il bupropione per smettere di fumare, la metformina antidiabetica...). E qui entra in gioco il blitz agostano del ministro che, su indicazione dell'Alfa (Agenzia italiana del farmaco), ha vietato ai farmacisti di mettere insieme, seppur in diverse combinazioni, metformina, fluoxetina, bupropione, topiramato, triac, clorazepato, furosemide, ovvero tutte le molecole che possono dare una mano nel gravoso compito. Troppi rischi, dice Lorenzin. Troppi abusi e fai da te. Quindi, basta.

Chi vuole dimagrire, a oggi, deve giocare tutto con alimentazione e esercizio aerobico. I medici prescrittori di galeoni preparano un ricorso, azione che li rimetta in gioco, ma, soprattutto, è Big Pharma a entrare in scena. Perché qualche mese fa l'Ena (l'ente regolatorio europeo) ha dato il via libera a due medicine che presto o tardi (a seconda dei tempi dell'Alfa)

essere iniettate. La combinazione di naltrexone e bupropione - uno dei farmaci oggetto dell'azione ministeriale - agisce sulle aree del cervello responsabili del controllo della fame e del dispendio energetico, e dei percorsi di ricompensa associati al cibo. L'ha svi-

ADIPOCITA
CITAZIA LIPIDICA



NORMALE

TISSUTO ADIPOSO REGOLARE
Basso stoccaggio di grassi



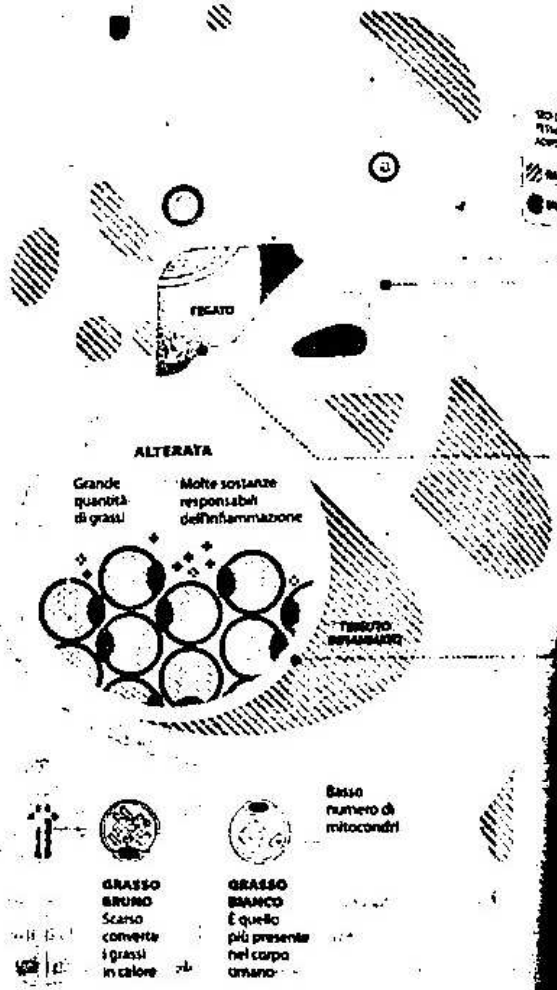
luppata in California. L'azienda Oraxigen o sembra funzionare, anche se se autorità regolatorie non si può ancora sapere quali saranno gli effetti sul cuore a lungo termine. «Alla ricerca della pillola perfetta, siamo stati a lungo privi di armi. Tuttavia, se l'obesità è una malattia, come lo è per esempio il cancro, dobbiamo ripensare al rapporto costi/benefici. La chemioterapia ha effetti collaterali, ma non per questo, se è necessaria, decidiamo di farne a meno», commenta Michele Carrubo, direttore del centro studi a ricerche sull'obesità dell'Università di Milano.

È questo il davvero il nocciolo della questione. Fino a oggi ci hanno detto che non esistono scorciatoie. Che la via per il peso forma è fatta di poche calorie, molta verdura e molta ginnastica. E di certo è così.



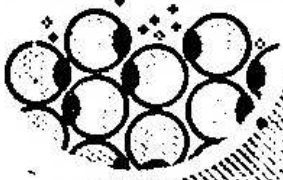
MALTREZIONE
- BUPROPIONE
Agisce sulle aree del cervello che controllano fame e voglia di mangiare

POSSIBILI EFFETTI CARDIOVASCOLARI IN STUDIO



ALTERATA

Grande quantità di grassi
Molte sostanze responsabili dell'infiammazione



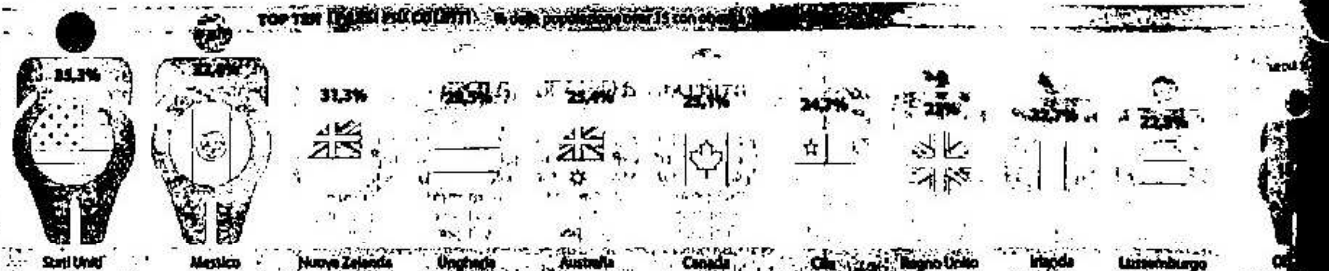
Basso numero di mitocondri

GRASSO BRUNO

Scarsa conversione i grassi in calore

GRASSO BIANCO

È quello più presente nel corpo umano



devranno arrivare anche in Italia: il liraglutide 3 mg (sviluppato da Novo Nordisk), o l'associazione di naltrexone e bupropione. Entrambi sono destinati a persone in sovrappeso di parecchio (Bmi tra 27 e 30 o superiore) e che soffrono di complicazioni legate al peso, come il diabete di tipo 2, il colesterolo alto o l'ipertensione. Più nel dettaglio: il liraglutide ha a che fare con un ormone (l'incretina, del quale è un analogo) secreto dopo i pasti a livello gastrointestinale, che rallenta lo svuotamento gastrico e dunque diminuisce l'appetito. Non male, si dirà, ma le Linee guida americane avvertono che costa molto (troppo) e che deve

Ma non basta. Perché, spiegano gli esperti, il sovrappeso è una malattia pericolosa, e come tale va trattata, con tutti gli strumenti che la ricerca mette a disposizione: anche i farmaci. Lo scrive nero su bianco il gruppo guidato da Christopher Ochner della Icahn School of Medicine della Mount Sinai di New York, su "The Lancet Diabetes & Endocrinology". Secondo Ochner, siamo davanti a una malattia cronica che non può essere trattata solo con dieta e camminata. A oggi l'assenza di una terapia efficace ha causato patologie serie, dai diabete allo cardiovascolari e quelle osteoarticolari. Spesso con esito infausto: la morte

prematuro di milioni di individui ogni anno (57 mila solo in Italia, con 4,5 miliardi di euro spesi ogni anno dal nostro Sistema Sanitario Nazionale in costi diretti e indiretti in termini di perdita di produttività e assistenza). E le aziende farmaceutiche sanno che chi riesce a mettere le mani sopra avrà trovato ben più di una gallina dalle uova d'oro. Ma l'impresa è complicata perché siamo davanti a una malattia di vita a più cause, che per giunta non sono affatto chiare: c'è di mezzo lo stile di vita, ma anche la genetica, il ruolo dei ritmi circadiani, quello che accade sin dentro l'utero materno. Quello che oggi si sa, però, è che

LA RICERCA

Il segreto? Ingannare le cellule della sazietà

L'OBIETTIVO dei laboratori di mezzo mondo sono le sostanze prodotte dalle cellule adipose, accusate di inossicare e mantenere la condizione di obesità. La leptina, per esempio, l'ormone che regola il senso di sazietà dopo un pasto. Di lavoro gli scienziati della Florida University che hanno notato come un antibiotico impiegato per impedire il rigetto nei trapianti d'organo (la rapamicina), quando somministrato a interruzione a topi di 25 mesi, dunque anziani, fosse in grado di ridurre del 13 per cento il grasso corporeo e contemporaneamente anche l'appetito degli

animali stabilizzando proprio i livelli dell'ormone prodotto dal tessuto adiposo. Non è ancora però chiaro il dosaggio: poca rapamicina non produce alcun effetto, troppa aumenta a dismisura i livelli di glucosio nel sangue.

In un'altra direzione hanno lavorato i ricercatori dello Stem Cell Institute di Harvard e del Massachusetts General Hospital, che hanno identificato due composti in grado di trasformare il tessuto adiposo bianco, considerato dannoso, in tessuto adiposo bruno, "buono" perché ricco di mitocondri e dunque utile a bruciare energia. E però uno dei due composti, già impiegato contro l'artrite reumatoide, potrebbe danneggiare il sistema immunitario. Nel contempo, all'Imperial College di Londra è stato identificato un possibile bersaglio di un farmaco nella proteina che nel fegato controlla la glicemia e ha un ruolo anche nel processo cerebrale che ci spinge a consumare alimenti dolci. I test sui ratto mostrano che aumentando l'attività della glucochinasi gli animali

scegliono cibi con maggiore concentrazione di glucosio. Una pillola in grado di ridurre l'attività potrebbe, in linea teorica, ridurre il desiderio di dolce tutto o altre pericolose prelibatezze. «È la prima volta che riusciamo a individuare un sistema, nel cervello, che risponde a uno specifico nutriente, piuttosto che all'assunzione di energia in generale», dice il coordinatore dello studio James Gardiner. Questo significa, aggiunge lo studioso, che in fatto di dieta non basta soltanto contare le calorie ma è necessario distinguere tra i diversi nutrienti.

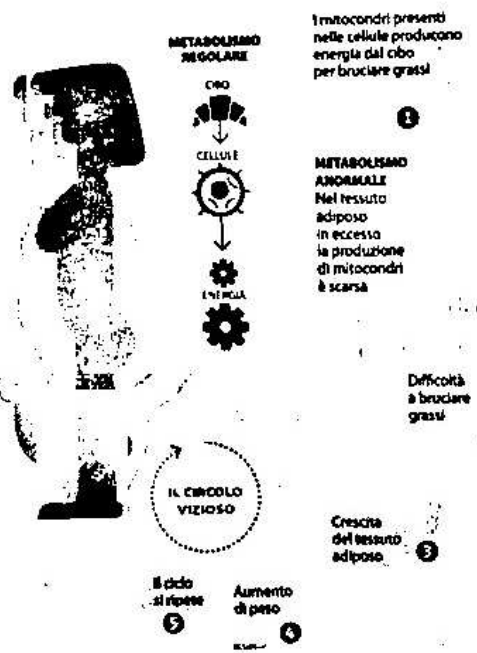
In fine, il cerchio si chiude a La Jolla, in California, proprio dove è nato un dei due farmaci in arrivo. I ricercatori del Salk Institute hanno avuto l'idea di "ingannare" le cellule adipose iniettando una molecola che fa loro credere di aver ingerito del cibo. L'obiettivo è, insomma, un farmaco che si comporta come un pasto immaginario. I primi risultati delle sperimentazioni su topi obesi hanno dato qualche speranza, ma di qui ad avere un farmaco sugli scaffali ce ne vorrà.

L'ISTRUZIONE DEGLI OBESI

MASCHI
1,1% | 8,7% | 7,8%
BASSA | MEDIA | ALTA



FEMMINE
8,2% | 8,8% | 4,1%
BASSA | MEDIA | ALTA



LEPTINA GASTRICA

STOMACO

ESRASLUTIDE rallenta leggermente lo svuotamento gastrico. Aumenta il senso di sazietà.

COSTO ELEVATO

PRESENTAZIONE SOLIANTO INIETTABILE

PERMETTINI

CONTROLLORE DELLA GLICEMIA Possibile bersaglio dell'enzima glucochinasi che induce a mangiare cibi dolci.

FARMACO SPERIMENTALE EFFETTI ANVERSI ALLO STUDIO

NEL CERVELLO INDUCE A MANGIARE I CIBI DOLCI

LA GLUCOCHINASI

LEPTINA

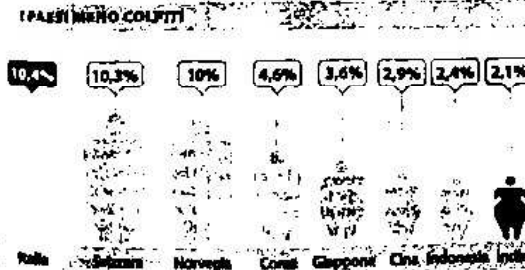
LA RAPAMICINA Stimola la produzione di leptina, ormone rilasciato dal tessuto adiposo che regola la sazietà dopo i pasti.

AD ALTE DOSI AUMENTA I LIVELLI DI GLUCOSIO E GRASSI NEL SANGUE

TOPACITIMB Può trasformare cellule adipose bianche (dannose) in bruno (buone, ricche di mitocondri).

ALTRA È SISTEMA INALANTABO

JOINT OCEB 250 FOOD AND DRUG ADMINISTRATION (AMERICAN SOCIETY OF ENDOCRINOLOGY) BREVETTATA NELLA SPAGNA



perdere peso non è solo una questione di buona volontà. Ingrassare è infatti di un circolo vizioso innescato da una prima disattenzione - qualche chilo di in più - dalla quale è però difficilissimo tornare indietro. Perché innesca una cascata di eventi molecolari che coinvolgono le cellule adipose, gli ormoni o le sostanze che favoriscono l'infiammazione.

Tanto che, continua Carruba, «Ordinare a un obeso di perdere peso equivale a chiedere a un malato di Parkinson di non tremare. Inutile, e controproducente».



3 milioni
Gli italiani con virus dell'epatite C (Hcv), perlopiù tra 40 e 65 anni, contagiati da pratiche mediche (iniezioni) quando il virus era sconosciuto



1 milione
gli italiani in cui l'infezione è diventata cronica e sono più a rischio di sviluppare cirrosi e carcinoma del fegato nei decenni successivi



12.500
I nuovi casi di carcinoma del fegato registrati nel nostro paese nel 2014. Rappresentano la quinta causa di decesso per tumore



1121
I decessi per epatocarcinoma nel 2012 in Campania, pari ad oltre un decimo di tutti quelli avuti nel resto della popolazione italiana

Guerra al cancro. Farmaci e vaccini stanno sconfiggendo

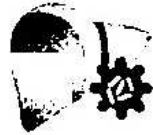
le epatiti B e C. Ma chi si è già infettato rischia il killer più temuto. Ecco le nuove strategie per contrastarlo. In attesa dell'arma che riesca, finalmente, a sconfiggerlo

La lunga marcia per salvare il fegato

DAL NOSTRO VIAGGATO AINAURO D'AMICI

EPATITE B e la C sono in via di estinzione grazie alla ricerca scientifica. Eppure, la loro complicità più temibile, il cancro del fegato, miete ancora vittime, di cui l'Italia ha il triste record europeo. Il paradosso è causato dal lunghissimo lasso di tempo - anche 30 anni - che occorre tra l'inizio dell'infezione e lo sviluppo della cirrosi epatica e poi del cancro.

Il virus dell'epatite B (Hbv) è stato lentamente eradicato dalla popolazione italiana con l'avvio, oltre venti anni fa, della vac-



La causa
Non riuscendo ad eliminare il virus Hcv, l'immunità scatena una infiammazione cronica che prima o poi innesca il tumore

nazione obbligatoria per i nuovi nati o, all'inizio, anche per gli adolescenti. Inutili invece sinora i tentativi per mettere a punto un vaccino per l'epatite C. Ma prima negli Usa e da quest'anno anche in Italia, sono disponibili nuovi farmaci con elevata efficacia antivirale. Purtroppo le cure non arrestano lo sviluppo del tumore, se è già in incubazione. E così 10.067 italiani sono morti nel 2012 per epatocarcinoma, un numero destinato a crescere per almeno un altro decennio, nonostante gli infetti guariti dai nuovi farmaci.

Le strategie di trattamento del tumore del fegato sono state al centro della conferenza dell'International Liver Cancer Asso-

ciation che si è appena tenuta a Parigi. Promettenti, ma lontane dall'applicazione pratica, varie linee di ricerca. Tra queste, quelle che puntano al sistema immunitario. Come è noto le nostre difese "avvistano" le cellule cancerose, ma poi le combattono poco e male. Ad esempio, si è scoperto che un tipo di cellule immunitarie, i linfociti T, sono "addormentati" dal tumore. Riattivati con particolari tecniche, si sono dimostrati molto aggressivi contro il melanoma e alcune leucemie. E ora questa strategia si sta sperimentando anche contro l'epatocarcinoma.

In attesa di nuove armi, ecco cosa oggi si riesce a fare contro questo tumore. «Abbiamo molte cure a disposizione e, proprio per questo, è fondamentale avere un centro multidisciplinare dove il paziente possa trovare tutte le indagini diagnostiche e le terapie utili», spiega uno dei relatori al congresso, il professor Giorgio de Stefano, direttore della divisione di Ecolinterventistica Aorn dei Colli, Ospedale Cotugno di Napoli, Centro di riferimento per le Malattie Infettive e del Fegato nella Campania, regione con la più alta incidenza italiana di epatocarcinomi. «Cardine dell'assistenza è il medico-tutor che segue in tutto e per tutto il malato sin dalla sua presa in carico nel Centro, figura che migliora l'aderenza alle terapie e l'umanizzazione del rapporto, da cui meno abbandoni delle cure e maggiori sopravvivenze. Infine vantiamo liste di attesa per visite e ricoveri di appena circa 2 settimane».

Rilevato un tumore, con un ricovero di pochi giorni, in sala operatoria, sotto controllo ecografico, si introduce nel fegato un ago sottile di 1-2 mm, attraverso cui si inietta alcool (ablazione) o si irradia energia elettromagnetica (micro-onde) o correnti elettriche alternate (radiofrequen-

za) che uccidono le cellule malate.

«Oggi - spiega de Stefano - si curano tumori fino a 5 cm di diametro, anche se sono metastasi al fegato da altri organi. I trattamenti sono ben tollerati e, all'occorrenza, possono essere ripetuti senza particolari controindicazioni, con sopravvivenze simili a quelle della chirurgia tradizionale. Il paziente viene in media dimesso 48 ore dopo il trattamento; il recupero post-operatorio è veloce, con buona qualità di vita».

Eliminato il nodulo è fondamentale non abbassare la guardia, ma tornare a controlli regolari per valutare l'evoluzione locale della malattia e l'eventuale insorgenza di nuovi noduli. L'indagine base dei controlli è l'ecografia del fegato, esame semplice, indolore, ma che richiede una grande esperienza di chi lo esegue.

«Se invece vi è indicazione a terapie con farmaci anti-tumorali che inibiscono la crescita dell'epatocarcinoma, il paziente, seguito sempre dal proprio medico-tutor, passa alla somministrazione controllata del sorafenib, al momento unico farmaco che incide su questo tumore».

Infezioni

Prima allungati, a bastonino, poi sfenci come una palla. Cambiare forma da una generazione all'altra, è il segreto che permette ai batteri di adattarsi meglio all'ambiente e di sopravvivere sfuggendo alla sorveglianza del sistema immunitario dell'ospite.

È l'evoluzione stessa che plasma le forme di tutti gli esseri viventi secondo i vantaggi che essi ne possono trarre. Uno studio che ha preso in esame come sono cambiati i batteri patogeni presenti nel tratto naso-faringeo, condotto da Frédéric Veymer del Centro IRS-Institute Armand-Frappier e pubblicato su "Plos Genetics", dimostra che le mutazioni sono avvenute proprio per permettere ai microbi di infettare meglio le cavità nasali e la gola.

Diabete

Se la mamma in attesa soffre di diabete, anche il papà potrebbe essere a rischio di ammalarsi il diabete gestazionale riguarda dal 3 al 20 per cento delle donne incinte che hanno un rischio aumentato sette volte di ammalarsi di diabete di tipo 2 negli anni dopo il parto. Un vasto studio pubblicato su "Diabetes Care" ha dimostrato che la malattia delle gestanti predice il rischio futuro anche nei padri. È osservato che gli uomini le cui conviventi erano state malate avevano il 33 per cento in più di probabilità di diventare loro stessi diabetici.

Le ragioni? In qualche modo inevitabile. La coppia infatti si spartisce il rischio diabete dal momento che in linea di massima condivide sia le cattive abitudini alimentari che la scarsa o assente attività fisica.

Solidarietà

Potenziare il Centro di ascolto per gli oltre 6 mila malati di sclerosi laterale amiotrofica e i loro familiari. È l'obiettivo della raccolta fondi che i volontari dell'Asla (Associazione italiana Sclerosi laterale amiotrofica) terranno domenica 20 settembre nella VII Giornata nazionale sulla Sla. L'iniziativa arriva a un anno dal successo dell'Ice Bucket Challenge che ha permesso di raccogliere 2,4 milioni di euro nel 2014. Grazie a queste donazioni Asla ha potuto sostenere progetti di ricerca scientifica sulla Sla e di assistenza ai malati e alle loro famiglie. Asla ha stimato che i costi per un'adeguata assistenza domiciliare ai malati gravi possono superare i 100 mila euro all'anno.

Animali

La ricetta cartacea per i farmaci degli animali di casa va in archivio, e lascia il posto a quella elettronica. È partito il nuovo sistema di informatizzazione del ministero della Salute, anche se i veterinari attendono indicazioni più precise. Lombardia e Abruzzo saranno le prime due regioni; le altre seguiranno. I veterinari non dovranno far altro che introdurre i dati dei medicinali prescritti utilizzando tablet, smartphone o pc. L'operazione velocizzerà le procedure e, soprattutto, garantirà la tracciabilità dell'intera filiera dei farmaci. L'incrocio dei dati di vendita con quelli di prescrizione permetterà di vigilare più efficacemente sull'impiego delle medicine. E darà uno scenario preciso sul consumo degli antibiotici, strumento essenziale per combattere il fenomeno della resistenza microbica.

(mp. s.)

(mp. s.)



L'obiettivo
Indurre una
modificazione dello
stato di coscienza
che permetta di
non sentire il dolore



La tecnica
Per essere efficace
i bimbi devono essere
disponibili e farti
trasportare
dal terapeuta



L'età
Dai tre agli undici
anni. Per i più piccoli
si usano le coccole
Poi si passa a
giocattoli e immagini



I rischi
È difficile catturare
l'attenzione dei
bimbi. E si stancano
facilmente. La seduta
deve essere breve

Ipnosi. Liberare i piccoli dal mal di testa e dalla paura del dentista

Dal mal di pancia e della paura di volare. O aiutarli a combattere malattie gravi

Con favole e marionette. Giochi e carezze. Modificando la coscienza

A me gli occhi, bimbo

ELENA BOSI

LIPNOSI non serve. Magli un pupazzo parlante, delle bolle di sapone o una nuvola che passa. Per il resto l'ipnosi può essere praticata anche nei bambini piccoli, basta che siano capaci di farsi trasportare dalle suggestioni

del terapeuta. Chantal Wood, pediatra e anestesista rianimatrice, è responsabile del centro per il dolore cronico all'ospedale di Limoges. Al congresso mondiale sull'ipnosi di Parigi, ha raccontato la sua esperienza nel ridurre il dolore dei pazienti bambini grazie al gioco del "come se", o di tutte le possibili applicazioni che l'ipnosi può avere:

dal mal di testa ai problemi gastrointestinali, dalla seduta del dentista alla pipì a letto, da alcuni tipi di mutismo al rifiuto di andare a scuola.

A due anni le carezze o un rumore di sottofondo (phon o aspirapolvere) possono avvicinare il bambino a quello "stato di modificazione della coscienza" che è obiettivo

dell'ipnosi. Con chi sa parlare si possono usare favole e marionette. In età scolare le immagini mentali si arricchiscono di figure e personaggi. Tra 7 e 11 anni si entra in quell'"età d'oro" in cui indurre l'ipnosi per uno psicoterapeuta o un medico diventa particolarmente facile. «L'ipnosi è una condizione fisiologica, un'attività introspettiva non lontana dalla meditazione», spiega Enrico Facco, docente di anestesia e rianimazione all'università di Padova e ipnosista al Clica di Torino - e quando i bambini giocano, con l'immaginazione mentale ne stanno già vivendo una forma».

Facile sì, ma fino a un certo punto. «Con i bambini bisogna essere rapidi, usare poche parole e andare subito al punto. Il rischio è che si stanchino e dicano "questa storia non mi interessa più". Una seduta può durare anche solo dieci minuti», spiega Nicoletta Gava, psicologa, psicoterapeuta e direttrice del centro Milton Erickson di Torino. «Ma prima bisogna essere bravi a costruire una relazione, leggendo favole o facendosi raccontare i giochi preferiti». Anche l'immaginazione del paziente disteso e catatonico con i piccoli viene ribaltata. «Rispondono, a volte hanno gli occhi aperti, sono attivi», spiega Gava. «Ci accorgiamo che sono in stato di ipnosi da una certa fessità del corpo, dai movimenti ritmici degli occhi o dall'espressività che diventa più statica».

Quando l'ipnosi viene indotta, i bambini possono immaginare di indossare dei guanti magici che fanno passare il dolore, di mangiare un ghiacciolo che non fa sentire il dolore ai denti, di vedere il mal di testa che vola via come un uccellino, di entrare in una bolla magica che permette di attraversare il corridoio buio di notte per andare in bagno. «Con gli adulti si possono seguire procedure standard. Con i bambini bisogna improvvisare come in una sessione di jazz», spiega

È uno stato simile alla

meditazione. La fantasia

li aiuta a stare meglio

Facco. «Bisogna essere bravi a catturare l'attenzione. Ci vuole prontezza o fantasia. Ma se si riesce è tutto in discesa». L'anestesista di Padova ricorda un ragazzino di 10 anni terrorizzato da ago e dentista. «Facciamo uno scherzo alla mamma, mi viene in mente di dire: Tu fai finta di dormire come un ghio, in realtà ci mettiamo a guardare la tv e i cartoni a occhi chiusi. Gli feci ricordare le vacanze, ricostruire un momento di grande piacere, immaginare di mangiare un gelato. Dopo un po' il bambino iniziò a deglutire e ad aprire la bocca, e il dentista gli fece l'anestesia senza dolore». Una tecnica simile, sempre a Padova, è servita per sbloccare un bambino di 8 anni che non riusciva a mangiare dopo esser stato quasi soffocato da un boccone, e ad altri che avevano paura di volare. «L'ipnosi fa rivivere la scena traumatica in sicurezza, desensibilizzando il paziente», spiega Facco. «Ma può anche essere usata con bambini che hanno malattie molto gravi, per aiutarli a elaborare la loro condizione».

In Italia l'ipnosi clinica può essere praticata solo da medici, odontoiatri, psicologi e psicoterapeuti (quasi sempre privati). «Non siamo in molti a usare questa tecnica», spiega Gava, «ma negli ultimi anni l'interesse da parte dei medici è cresciuto. Per i pediatri, questo è un ottimo modo per entrare in sintonia con i bambini e le loro famiglie».

LUI & LEI
ROBERTA GOMMI



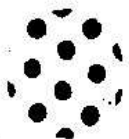
TUTELIAMO QUELLE RAGAZZINE

Nel percorso di educazione alla sessualità, le bambine sono guidate a usare le parole per definire il loro organo sessuale interno come luogo, proprietà, appartenenza, e il cambio delle parole apre al percorso della consapevolezza non solo funzionale ma di appartenenza. Il corpo dentro sarà una ricerca femminile che durerà nel tempo, dalla conoscenza del proprio apparato reale e simbolico alle mestruazioni, dalla competenza a proteggere, dire sì e rifiutare nel sesso, dalla gravidanza, se desiderata, al recupero della sessualità nel post partum, fino alla menopausa, che permette la proiezione e la tutela della dimensione sessuale. Un cammino difficile e ambizioso che incarta la possibilità di vivere il corpo con saggezza e di esprimere anima, potere, competenza, scelta, nella vita relazionale e sociale. Molti incarti cercano di costruire un'indifferenziazione femminile, oppresso da modelli trasgressivi e conservativi, in conflitto tra loro. Nella consultazione individuale, di coppia, e sessuale, compare alla fine il dolore di una difficoltà di scelta rispetto ai modelli contraddittori proposti: donne sottomesse nel sesso, ma sicure della conquista dell'amore, donne madri dentro modelli obbligati, che possono violare la loro determinazione tra essere madri, amanti, persone. Se il desiderio femminile è più facile solo nell'alto delle emozioni, forse dobbiamo farci una domanda sui diritti del modello educativo, che l'ipnosi a resistere, www.lf-sessuologia.it

CELLULE IPS
STAMINALI
CREATE
DA CELLULE
ADULTE

2006

Shinya Yamanaka
crea le cellule IPS,
lavoro premiato
con il Nobel 2012



● Nel nucleo
vengono
inseriti geni
specifici
degli
ovociti



● Cellule IPS in cultura



● ZIGOTI
● ZIGOTI
A 4 CELLULE
● MORULA
● BLASTOCISTI

● Evoluzione
delle
cellule IPS



Biologia rigenerativa. Si chiama nuclear transfer

Consente di "ricreare" geneticamente tutte le cellule di un corpo adulto

Ha rivoluzionato la scienza. E promette cure per cancro, Alzheimer e Parkinson

Quelle staminali si riprogrammano

CARLO ALBERTO REDI *

Ecco la sintesi della relazione del professor Redi alla conferenza mondiale *The Future of Science della Fondazione Veronesi* che si terrà a Venezia, Isola di San Giorgio, nei giorni 17, 18 e 19 settembre.



LA IANS STYMAN, Nobel nel 1935, aveva intuito la formidabile opportunità per la ricerca biologica costituita dalla generazione di cloni a partire da nuclei di cellule adulte. Ma, dati i mezzi del tempo, riuscì a fare ben poco. Oggi il "nuclear

transfer", e le applicazioni che si sono delineate, permettono la riprogrammazione genetica di nuclei di cellule di un corpo adulto (somatici) inserendole in cellule uovo. Questa operazione ricostituisce artificialmente un ooblasto unicellulare (equivalente a quello prodotto dalla fecondazione

della cellula uovo) utile sia per la produzione di cloni (se trasferito in utero) sia di staminali embrionali (se coltivato in provetta). Grazie a leggi ad hoc (come nel Regno Unito), la tecnica viene usata per trasferire mitocondri sani in ovociti umani in cui questi organelli malati provocherebbero la morte del nascituro.

Il trasferimento di nuclei invece è oggi impiegato per diverse applicazioni: per inserire geni sani, spermatozoi nell'ovulo nella riproduzione

assistita, sino a quello di nuclei somatici per clonazione riproduttiva (in medicina veterinaria) e la produzione di staminali embrionali. Quest'ultima applicazione ha valso il Nobel nel 2012 a Sir John B. Gurdon, condiviso con Shinya Yamanaka, che ottiene lo stesso risultato ma con l'ingegneria genetica.

Grazie ai trasferimenti di nuclei e all'embrione così generato è possibile infatti, ricostruire nel dettaglio le interazioni tra i geni nel nucleo e i fattori - contenuti nel citoplasma e nel nucleo - che li influenzano. Questa opportunità ha rivoluzionato molti dei paradigmi concettuali della biologia contemporanea aprendo il nuovo fronte della epigenetica. Ovvero, l'influenza delle proteine o altri fattori ester-

CELLULE ADULTE



CELLULE ENDOTERMICHE

TESSUTI E ORGANI



FIGATO, ARTERIE, ECC



CELLULE EMATICHE



SANGUE



Neuroni

Sarebbe il surriscaldamento di un gruppo di neuroni che hanno un ruolo determinante nel controllo del movimento, a causare i sintomi del morbo di Parkinson. Costretto per il calore a lavorare più di quanto dovrebbero, le cellule del cervello si esauriscono e muoiono prematuramente: è quanto emerge da uno studio dei neurofarmacologi dell'Università di Montreal pubblicato su "Current Biology". I sintomi del Parkinson sono dovuti alla morte di centinaia di neuroni in una regione circoscritta del cervello, chiamata sostanza nera. I ricercatori hanno scoperto che il surriscaldamento neuronale potrebbe essere causato da specifiche cellule della sostanza nera.

Reflusso

Almeno il 20 per cento degli italiani soffre di reflusso gastroesofageo, malattia che espone a un rischio di 6-8 volte superiore di sviluppare una lesione precancerosa nell'esofago, la quale, a sua volta, favorisce l'insorgenza dell'adenocarcinoma dell'esofago. Adesso una ricerca dell'Istituto Oncologico Veneto di Padova, pubblicata dallo "European Journal of Nutrition", dimostra che una dieta ricca di frutta, priva di carne conservata e un'attività fisica regolare prevengono il tumore. Lo studio ha seguito 107 malati, e scoperto che meno della metà dei pazienti con reflusso svolgono esercizio fisico regolare, e ben il 63 per cento non consuma molta frutta. Mentre il 90 per cento di coloro che si ammalano di un adenocarcinoma esofageo consuma carne conservata.

(mp. s.)

ni al Dna sul funzionamento del Dna stesso, che proprio nel corso dello sviluppo embrionale è possibile studiare molto bene. Sono questi sistemi di regolazione dei geni a determinare la maturazione delle staminali in cellule dei vari organi nonché la loro moltiplicazione e la loro morte. Sono infatti queste modificazioni epigenetiche del Dna che permettono di capire come sia possibile che dal lievito sino all'uomo siano sempre all'incirca gli stessi 20.000 geni ad essere in azione, in tempi e modi tanto diversi quanto capaci di produrre un moscerino o un uomo. E di capire che processi biologici tanto drammatici come la crescita neoplastica che porta al tumore, sono, di fatto, una riprogrammazione genetica in vivo. Una cellula perde il controllo della replicazione o si comporta come l'embrione unicellulare, moltiplicandosi velocemente. E così si è potuto capire che a mantenere in vita il tumore

STAMINALE

CELLULA TUMORALE

TUMORI



Con le staminali si creano modelli di malattia per capire lo sviluppo

è infatti una cellula staminale cancerosa in quale possiede le stesse proprietà delle cellule staminali: ne basta una per mantenere attivo il tumore perché le staminali sono "clonogeniche", da una cellula si può produrre un numero di cellule pressoché infinito, come fa lo zigote! E si è capito che non si muore di tumore ma per la diffusione nel corpo delle staminali tumorali, le metastasi. È una svolta nella ricerca contro il cancro che ora si può affrontare con tutto l'armamentario tecnico e concettuale della biologia delle cellule staminali; di più, permette di "portare in provetta la malattia", producendo staminali cancerose per capire in vitro come funzionano e come bloccarle.

E col trasferimento nucleare si può portare in vitro qualunque altra malattia. Si pensi alle patologie neurodegenerative, tanto per fare un solo esempio, come Alzheimer, Sla o Parkinson. Chiaro che esistono, pur-

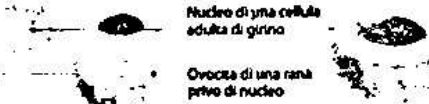


IL PRECURSORE
John B. Gurdon, assieme a Yamanaka, riceve il premio Nobel 2012

1962

Clona una rana con trasferimento nucleare

Il nucleo cellulare di un girino viene inserito nell'ovocita della rana



Nucleo di una cellula adulta di girino

Ovocita di una rana priva di nucleo

L'ovocita modificato da luogo a un girino normale

Il girino diventa una rana adulta normale

COSA SONO LE STAMINALI E COME SI COMPORTANO

Cellule primitive non specializzate che possono dividersi un numero indefinito di volte, maturare e specializzarsi ricoprendo una funzione in un tessuto del corpo

La cellula staminale si divide in due: una normale, l'altra staminale



STAMINALI



STAMINALI

NORMALE

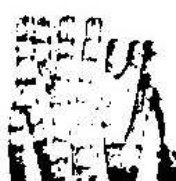
La cellula staminale continua a dividersi infinitamente

La normale si specializza in un tipo particolare di cellula

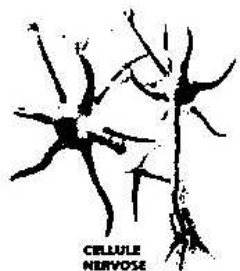
Blastodisi
Cellule staminali pluripotenti



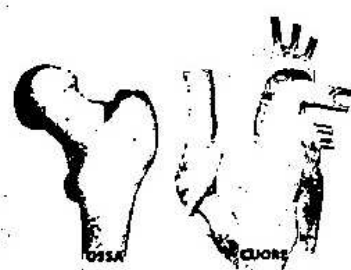
CELLULE OSSEE



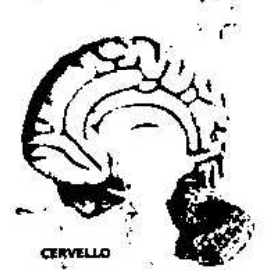
CELLULE CARDIACHE



CELLULE NERVOSE



CUORE



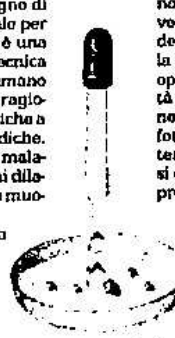
CERVELLO

troppo, vincoli biopolitici alla tecnica del trasferimento nucleare poiché nell'immaginazione di massa è legata alla produzione di cloni (umani). Sarebbe bene fare campagna di alfabetizzazione culturale per spiegare che la tecnica è una cosa, il prodotto della tecnica un'altra cosa! Il clone umano non si può fare per tante ragioni, da quelle morali ed etiche a quelle scientifiche e mediche. I cloni in genere nascono malati (sindrome degli organi dilatati, dismorfia, etc etc) e muoiono presto.

La clonazione ha una grande utilità in zootecnia, come per la produzione di molecole di interesse farmacologico. Ad esempio i fattori della coagulazione VII e VIII contro l'emofilia. Si possono ricavarli dal latte di pecora trans-geniche, il cui costo si aggira sul milione di euro ad animale. Che, realizzato invece con la clonazione, richiede poche decine di migliaia di euro. Clonare invece

un essere umano, oltre che un delitto è una inutile sciocchezza. Sull'uomo sarebbe bello, in tema di diritti universali, discutere se riteniamo lecito o meno, in futuro, permettere nuove genitorialità che possono derivare dalla applicazione della tecnica, omo-genitorialità oppure addirittura genitorialità uni-parentali. Dalla pelle viene prelevata una cellula, si effettua il nuclear transfer, si ottengono staminali embrionali, si differenziano in gameti e si produce uno zigote: molti aspetti di questo schema sono da mettere a punto, ma nel topo già si può fare. È bene iniziare a discutere ora e trovarsi pronti quando le tecniche, che ora funzionano negli animali, saranno utilizzabili anche sull'uomo.

*"Dip. Biologia e Biotecnologie
L. Spallanzani, Univ. di Pavia, Centro Medicina Rigenerativa, Pol. San Matteo, Pavia*



Sul modello di malattie create con le staminali si prova l'efficacia di nuovi farmaci

"Il futuro della scienza"

E con le stampanti 3D il chirurgo preparerà l'intervento su un organo test

UMBERTO VERONESI

LA MALATTIA non è regolata da leggi democratiche e per la medicina non siamo affatto tutti uguali. Si, possiamo talvolta condividere una stessa diagnosi ma non saranno mai gli stessi sintomi, mai le stesse risposte alla cura. Ogni disturbo dipende da un intreccio unico fra i nostri geni, il microambiente che li circonda e l'ambiente in cui viviamo.

Oggi strumenti come le biotecnologie, la matematica e la bioinformatica ci danno l'opportunità di studiare quell'unicità in un numero crescente di individui, con tempi e costi sostenibili. La chiamano medicina di precisione o personalizzata. E per alcune malattie già discutiamo di farmaci "su misura", che funzionano su target molecolari specifici. In oncologia il padre di questa generazione di medicinali è il trastuzumab, utilizzato da vent'anni sui tumori del seno che esprimono alti livelli di una proteina chiamata HER2. Farmaci analoghi sono in uso per il melanoma cutaneo, per i tumori del colon, del polmone, per alcune forme di leucemia.

Ma c'è di più. Stiamo arrivando a comprendere i meccanismi molecolari profondi alla base delle patologie, tanto da considerare le malattie non più in base a dove colpiscono, ma a come colpiscono. Chi avrebbe pensato ad esempio, fino a poco tempo fa, di curare con uno stesso farmaco un tumore della pelle, uno del polmone e uno del cervello? È ciò che ha fatto

un team internazionale di ricercatori su 122 pazienti colpiti da 15 diverse forme diverse di tumore, ma con qualcosa in comune: una stessa mutazione a livello del gene Braf, già bersaglio di un farmaco usato contro il melanoma.

Penso al passato, quando non avevamo alternative se non impiegare le poche terapie disponibili e sperare che, per qualche motivo ancora a noi ignoto, in quel particolare paziente funzionassero. In futuro potremo sempre più spesso predire l'efficacia delle cure, evitando quelle inutili, preparare interventi su modelli di organi, com'è accaduto con il cuore malformato di una bimba inglese, riprodotto con una stampante 3D. Di questa rivoluzione parleremo alla prossima Conferenza internazionale sul futuro della scienza, discutendo di riprogrammazione cellulare e clonazione, di grandi dubbi etici e delle sfide economiche. La scienza libera deve saper osare e guardare anche là dove non ci sono ancora risposte. Se si fermasse di fronte a tutto ciò che non può risolvere facilmente, che progresso avremmo?

Visione

"Macula Today": è l'incontro promosso per il prossimo 21 settembre dalla Macula & Genoma Foundation onlus, aperta al pubblico, a cui parteciperanno specialisti delle Università di Roma Tor Vergata e Stanford. Tratteremo alcune patologie che colpiscono la macula, la struttura preposta alla visione nitida e che va preservata ad ogni costo dalle malattie, spiega l'oculista Andrea Cusumano. I ricercatori racconteranno le tante novità per combattere la cecità, prevenire le malattie o contrastare la degenerazione maculare, tipica dell'anziano, e la color cecità, legata allo stress, che colpisce una persona su mille. Qualche esempio? Un microchip intelligente impiantato nella retina che potrebbe battere la cecità e che verrà sperimentato in un trial clinico europeo. Pronto, invece, un laser di nuova generazione per il trattamento della color cecità. Non solo: verrà illustrato un test genetico che si effettua sulla saliva capace di individuare la predisposizione ad incorrere in certe patologie. E come la medicina predittiva, grazie allo studio del Dna, permetterà di mettere in atto tutte le misure per mantenere al meglio la salute dell'occhio.

Imp

PER SAPERE DI PIÙ
www.stm.it/
www.sapermangiare.mobi

Alimentazione. È polemica tra chi bolla

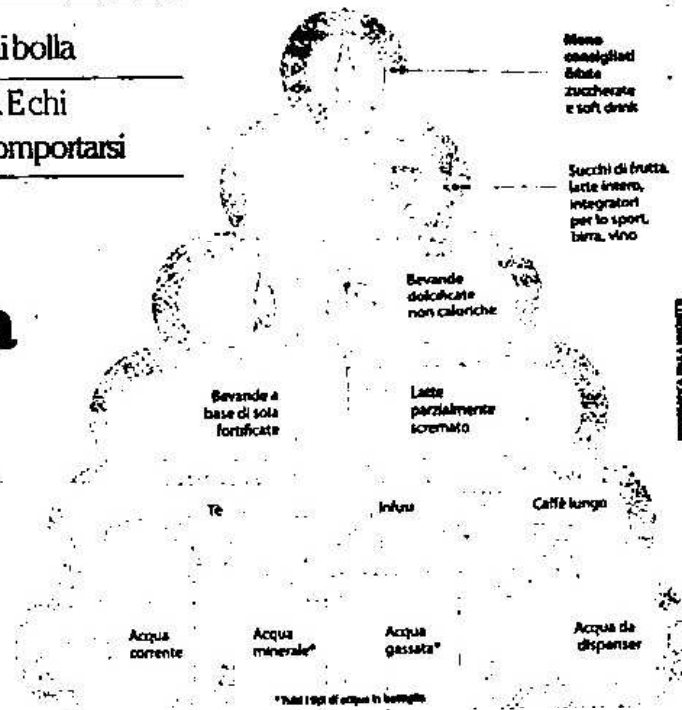
come falso mito la regola degli otto bicchieri al giorno. E chi ammonisce: senza liquidi ci si ammala. Ecco come comportarsi

Dottore ma quanta acqua devo bere?

LE REGOLE DEL BENESSERE

DURANTE IL PASTO
Beve inverte la consistenza dei cibi e migliora la digestione. Non superare i 600-700 ml

UN FAVORE AI RENI
Il calcio contenuto nell'acqua non favorisce la comparsa di calcoli. Chi ne soffre deve bere abbondantemente



LETIZIA GABAGLIO

FRA SOLO UNA POLEMICA estiva. Perché sul fatto che bere acqua faccia bene alla salute dubbi non ce ne sono. Resta da chiarire quanta e se chi soffre di particolari disturbi debba aumentare o diminuire il numero di bicchieri giornalieri. A dar fuoco alle polveri estive è stato l'articolo scritto da Aaron Carroll, pediatra all'Università dell'Indiana, sul "New York Times", che ha bollato come falso mito la necessità degli otto bicchieri al giorno. Otto, già, perché proprio otto? Questa sì, suggeriscono gli esperti, è una generalizzazione che ha poco di scientifica. E allora, quanti? «Tutto l'organismo dipende dall'acqua, ecco perché è molto importante mantenere il corretto equilibrio tra quella bevuta e quella che viene perduta: il cosiddetto bilancio idrico. Perché dobbiamo tener conto che perdiamo acqua in continuazione. Un adulto in condizioni normali (quando non fa sport o la temperatura esterna non è alta) ne consuma in media dai 2 ai 2,5 litri al giorno, circa il 3-4 per cento del peso corporeo», spiega Nicola Sorrentino, specialista in scienze dell'alimentazione e autore del libro "La dieta dell'acqua". In condizioni normali, le linee guida della Società Italiana di Nutrizione Umana suggeriscono di bere 1 ml di acqua per ogni chilocaloria consumata. Per semplificare i calcoli, si può considerare il proprio peso in chilogrammi e moltiplicarlo per 0,03, ottenendo i litri che ognuno di noi dovrebbe bere nella giornata. Ma in realtà, il fabbisogno idrico è soggettivo e dipende dall'età, dalla dieta, dall'attività fisica, dalla temperatura o

dal farmaci che prendiamo. «C'è bisogno che l'organismo sia idratato: è vero che con l'acqua non curiamo», spiega Enzo Bonora, presidente della Società Italiana di Diabetologia, «ma se non ne assumiamo abbastanza rischiamo di produrre un danno. In particolare gli anziani, che perdono lo stimolo della sete e che più spesso seguono delle terapie farmacologiche, dovrebbero bere mol-

to». Ci sono invece persone che con l'acqua non devono esagerare, come i cardiopatici o coloro che sono in diabeto. In questi casi, comunque, sta al medico dare delle indicazioni precise. «Insomma, anche senza fissarsi sul numero di bicchieri, per stare bene è importante bere. Diciamo almeno 1 litro e mezzo al giorno», conclude Bonora.

QUANTA CE N'È

% di acqua contenuta nei diversi alimenti

ORTAGGI/
VERDURE
90-
95%

FRUTTA
80-
90%

LATTE
80-
90%

PESCE
50-
85%

- 78% Patate
- 76% Pasta/riso
- 74% Uova
- 68% Carne cruda
- 58% Pane
- 53% Parmigiano
- 14% Burro
- 10% Legumi secchi
- 10% Prodotti da forno
- 10% Frutta secca
- 0,5% Zucchero
- 0% Olio

Fonte: FAO e Sorrentino, La dieta dell'acqua, Salvo Editore, Roma

Mantenere il corretto equilibrio tra quella bevuta e quella che viene perduta

dell'umidità, dall'altitudine (in montagna ci si disidrata più facilmente, perché si perde una quantità maggiore di acqua attraverso la respirazione), dallo stato di salute. Basti pensare che una sola ora di esercizio fisico moderato di norma fa perdere, con la sudorazione, tra 1 e 2 litri di acqua, insieme ai sali minerali, in particolare sodio, calcio e potassio.

Per decidere quanti bicchieri dobbiamo bere, dunque, bisogna prima di tutto tenere a mente che anche i cibi, soprattutto frutta e verdura, sono fonte di acqua. Chi ne mangia molto, chi consuma minestrone, latte o tè, può anche evitare di pensarci su e dimenticarsi della regola, mito o meno che sia, dell'otto. Ma ci sono persone che non possono permettersi di assumere pochi liquidi, in particolare chi soffre di calcoli renali, gli anziani e quanti prendono molte medicine. «Uno studio italiano», spiega Maurizio Brausi, presidente della Società Italiana di Urologia, «ha dimostrato che chi ha tendenza a sviluppare calcoli renali ma produce 2 litri di urina al giorno non va incontro a coliche. Grazie all'idratazione, poi, chi ha un calcolo di dimensioni inferiori a 1 centimetro riesce a bloccarne l'accrescimento». Compito dei reni è anche quello di depurare l'organismo dalle

NATLHIPATIA
ROBERTO SUOZZI



L'AGLIO UCCIDE I BATTERI

Un nuovo studio, pubblicato sul "Peritika Journal of Tropical Agricultural Science", condotto da ricercatori del Birla Institute of Technology and Science in India, ha trovato che l'estratto di aglio crudo ha una buona attività contro ceppi di batteri patogeni resistenti alle terapie antibiotiche nelle infezioni del tratto urinario. Potrebbe essere non solo una nuova speranza, ma una possibilità per creare nuovi farmaci che contrastano la crescente resistenza antibiotica. L'allicina e i composti dello zolfo sono considerati tra i principali fattori antimicrobici dell'aglio. Ora

bisogna studiare quantitativamente l'assorbimento, la distribuzione, il metabolismo e l'eliminazione, oltre agli effetti collaterali, la biodisponibilità dell'aglio e dei suoi composti. Sperimentalmente, l'estratto di aglio crudo può inibire la proliferazione ed indurre l'apoptosi delle cellule cancerogene del tumore del seno, prostata, fegato e colon degli esseri umani. Gli estratti di aglio crudo hanno un potenziale controllo dello Streptococcus mutans, uno dei responsabili delle carie, possono essere utilizzati, sotto forma di sciacqui, nella prevenzione della carie dentale.

Aristotele lo cita più volte come un cibo tipico dei poveri che da esso traevano energia e, nell'antica Roma, era un alimento importante delle classi umili. Pianta erbacea bulbosa, originaria dell'Asia, è coltivata nell'area del Mediterraneo (l'aroma differisce a seconda del clima, quello migliore viene dai paesi caldi).

rsuozzi@mcclink.it

MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:
RSALUTE@repubblica.it
RSALUTE, Via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Il medico risponde

■ Oftalmologia Cataratta e maculopatia l'intervento è rischioso?

Lettera firmata e-mail
Ho 75 anni e soffro di degenerazione maculare all'occhio destro. Ho la cataratta ad entrambi gli occhi ma mi preoccupa l'operazione all'occhio con maculopatia: si può considerare di routine o richiede una struttura ospedaliera specializzata?

Prof. Cesare Bianchi
Oculista, Fond. Iris per l'Oftalmologia, Padova

La cataratta e la degenerazione maculare senile sono due segni tipici di invecchiamento oculare. Le due malattie possono insorgere contemporaneamente, o indipendentemente l'una dall'altra, anche perché non esistono rapporti di causalità tra le due condizioni. Purtroppo, se le condizioni degenerative della macula sono avanzate, l'asportazione della cataratta non porta ad alcun miglioramento funzionale, tranne che ad una migliore percezione luminosa e visione periferica (miglioramento del campo visivo). Se, nel caso specifico, l'asportazione della cataratta dell'occhio destro dovesse essere funzionalmente utile, è questo può giudicarlo unicamente l'oculista che segue il caso, le moderne tecniche microchirurgiche consentono di eseguire l'intervento ambulatorialmente e la presenza della maculopatia non costituisce un elemento di rischio operatorio.

■ Dermatologia Condilomi acuminati perché non guariscono?

Lettera firmata e-mail
Da tempo soffro di condilomi acuminati alla base del prepuzio. Sono stato curato con Fucidin crema, trattamenti crioterapici e con laser Erbium. Ma i condilomi tornano e, oltre alla crioterapia, ho seguito cicli di farmaci antivirali. Gli esami del sangue sono in ordine. Però ho saltato la cistoscopia semestrale prescrittami dopo il tumore vescicale a causa dei condilomi. Che mi consiglia?

Dr. Antonio Cristofide
Direttore dermatologia infettiva e Allergologica, Ist. Derm. San Galliciano IRCCS Roma

I condilomi acuminati sono lesioni virali a localizzazione anogenitale e

a trasmissione prevalentemente sessuale, causati dal papillomavirus umano (HPV) che appartiene alla famiglia dei Papillomaviridae. Si riconoscono 16 generi diversi di Papillomavirus designati con le lettere dell'alfabeto greco, gli Alpha Papillomavirus presentano un maggior tropismo (tendenza a localizzarsi) ndr) per le mucose mentre i Beta Papillomavirus per la cute. Sono stati identificati numerosi genotipi di HPV, tra questi i genotipi 6 ed 11 sono responsabili della maggior parte dei casi di condilomatosi dei genitali maschili e femminili. I condilomi acuminati si presentano sotto forma di escrescenze di consistenza più o meno dura e di colorito variabile dal rosa al bruno-rossastro e la diagnosi è fondamentalmente clinica. Sono disponibili diversi trattamenti, sia di tipo medico che di tipo fisico (cristoterapia, diatermocoagulazione e laserterapia). Numero, dimensione e localizzazione dei condilomi, nonché eventuali patologie sistemiche associate orienteranno lo specialista nella scelta del trattamento più indicato. Tuttavia i condilomi acuminati, per la natura infettiva, possono recidivare e richiedere più di un intervento terapeutico. Tali lesioni non rappresentano comunque un ostacolo all'esecuzione di esami strumentali diagnostici richiesti per il follow-up in caso di patologie neoplastiche.

■ Gastroenterologia Un forte reflusso acido i farmaci bastano?

Lettera firmata e-mail
Ho 59 anni e da 15 anni soffro di reflusso gastroesofageo. Da qualche mese mi sveglio di notte con fastidio alla gola e muco. La pH-metria esofagea delle 24 ore ha evidenziato un numero di reflussi acidi superiore alla norma e il mio gastroenterologo ha aumentato il dosaggio di Pariet e Gaviskon Advance. Rischio qualcosa? E c'è una soluzione definitiva oltre ai farmaci?

Prof. Giovanni Constanza
Gastroenterologo, Policlinico Univ. Gemelli, Roma

Bisogna capire se la sintomatologia notturna riportata (fastidio alla

gola, con produzione di muco) sia o meno in relazione al reflusso esofageo chiaramente dimostrato alla pH-metria. Dalla lettera non si evince se lei abbia o meno la classica sintomatologia da reflusso (bruciore retro-sternale, rigurgito) né se abbia fattori predisponenti, quali sovrappeso corporeo, abitudine al fumo, ecc. Nel suo caso non credo vi sia indicazione attuale alla terapia chirurgica, mentre ritengo corretta la modifica terapeutica operata dal suo gastroenterologo. La corrente terapia medica acido-soppressiva, a base di inibitori della pompa protonica (come appunto il rabeprazolo), coadiuvata da farmaci antacidici, uno stile di vita non sedentario e abitudini alimentari corrette, riesce nella gran parte dei casi ad essere efficace e a controllare la sintomatologia da reflusso. Consiglierei una visita aggiuntiva da uno pneumologo e l'effettuazione, se non già fatto, di una gastroscopia.

■ Urologia Erezione difficile che fare con la prostata?

Lettera firmata e-mail
Con i miei 60 anni è iniziata la disfunzione erettile. Il medico di base mi ha prescritto il cialis, che funziona bene. Non ho problemi di salute, faccio sport con regolarità e soffro di ipertensione prostatica. Posso fare qualcosa?

Prof. Aldo Franco De Bosis
Urologo e Andrologo, osp. Univ. San Martino, Genova

Dopo i 30 e fino agli 80 anni la prostata si ingrossa per l'azione stimolante del testosterone, permissiva degli estrogeni e irritativa delle infiammazioni (prostatiti). Non sempre però si hanno disturbi della minzione tali da dover ricorrere alla terapia medica o all'intervento chirurgico, mentre viene lamentato spesso deficit erettile. Per combattere entrambi questi disturbi da qualche anno si consiglia il cialis nella sua formulazione giornaliera (5 mg), che però non è dispensato dal sistema sanitario e quindi spesso, per problemi economici, ma soprattutto per la gravità dei disturbi della minzione, si ricorre ad

altri farmaci come alfa-1-licidi (alfazosina, doxazosina, tamsulosina, terazosina, silodosina), finasteride, dutasteride. Queste ultime due molecole però possono influire negativamente sul desiderio sessuale mentre gli alfa-1-licidi possono inibire l'eiaculazione, per cui si potrà avere l'orgasmo senza eiaculazione, in particolare con tamsulosina e silodosina. Per evitare questi effetti collaterali vengono consigliate altre molecole o integratori come mepartricina, derivati della serenoa, in compresse o supposte. Qualora l'efficacia di farmaci e integratori risulti scarsa e persistano i disturbi della minzione è necessario l'intervento chirurgico, che può essere a cielo aperto o endoscopico (tup o laser).

■ Otorinolaringoiatria Il gusto si è alterato qual è la causa possibile?

Lettera firmata e-mail
Da oltre sei mesi mia moglie, 68 anni, ha una persistente alterazione del gusto. Sente insipido e amarissimo ogni cibo, tutto è disgustoso, tranne l'acqua tiepida, e ha perso il chill. Tutte le visite e gli esami (risonanza, ecografia, impedanzimetria, esami ematici) non evidenziano alcunché. L'odorato è intatto. Ha provato farmaci (ritlon, tiobec, labo-clean) e agopuntura, senza risultati. Che ci resta? E qual è la causa?

Prof. Mario Bessi
Direttore Otorinolaringoiatria IRCCS osp. San Raffaele, Milano

Mi pare che la signora abbia fatto un giusto percorso diagnostico, al quale ho poco da aggiungere: la diminuzione del gusto (ipogeusia), la sua scomparsa (ageusia) o la sua distorsione (disgeusia, parageusia) possono essere legati all'esposizione ad agenti tossici/radianti oppure a turbe dell'olfatto (pare non sia il caso di sua moglie) o sono di interesse neurologico. La percezione del gusto degli alimenti deriva dall'equilibrata percezione dei loro aspetti, dal loro profumo e, in misura meno rilevante, dagli stimoli che evocano sull'organo di senso del gusto (essenzialmente collocato con dei sensori sui margini della lingua). L'organo del gusto infatti ci permette solamente di valutare sensazioni essenziali, quali: dolce/amaro, acido/salato, ma anche in bocca è il passaggio degli aromi dal retrobocca a farci apprezzare i sapori attraverso l'olfatto (che è quindi il vero protagonista).

> CAMICI & PIGIAMI PAOLO CORIAGLIA FERRARI

CHI DENUNCIA IL MALAFFARE DICE ADDIO ALLA CARRIERA

"I PANNI sporchi si lavano in casa". Secondo il detto, non è mai il caso di coinvolgere estranei nei fatti nostri. Ma l'esperienza rivela quanto sia vero l'opposto. Una persona estranea, saggia e competente, può aiutare anche un'organizzazione sanitaria, un Ospedale e una ASL. Prima di tutto, perché si tratta di panni pubblici; in secondo luogo, perché le strutture sanitarie non sono dotate al loro interno di strumenti d'indagine efficaci. Quindi i "panni" rischiano di non essere mai lavati.



Fuor di metafora: se un medico onesto osserva abusi o corruzione di colleghi da parte di fornitori, negligenze a danno dei pazienti, se raccoglie prove convincenti o ne informa i propri dirigenti, potrebbe trovarsi davanti un muro di gomma fatto di rinvii e scaricabarile. Si sentirà rispondere: «Ha fatto bene a segnalarcelo, gli scandali sono però da evitare e lei ha a cuore, come me, il buon nome della nostra istituzione. Provvederemo con la massima velocità e discrezione possibile». Da allora quel medico raccoglierà la diffidenza del gruppo in cui lavora. Potrebbe restare escluso dalle mansioni più interessanti e veder peggiorare la qualità del proprio lavoro, dando l'addio definitivo alla carriera. Tutelare chi segnala abusi e corruzione (distinguendolo da chi calunnia per interessi propri), è compito di chi dirige la sanità pubblica. Rimettere l'onestà a barriera del degrado commerciale e morale del servizio sanitario (spesso in cronaca nelle inchieste giudiziarie) è il primo dovere di chi dirige.

camici.pigiamenti@gmail.com

> CERCA-AIUTO.IT

UNA BUSSOLA CONTRO L'ICTUS COME USARE I FARMACI

ICTUS, fibrillazione atriale, embolia polmonare. Patologie tutt'altro che rare. Il sito www.anticocoagulazione.it, della Fondazione Arianna anticoagulazione, si propone come bussola per i trattamenti farmacologici anticoagulanti e antitrombotici. L'obiettivo è migliorare l'utilizzo dei farmaci, diffondere più conoscenza e stimolare maggiore consapevolezza e scrupolosità tra i pazienti. In Italia seguono terapia con anticoagulanti orali, farmaci salvavita, oltre ottocento mila persone. Con l'invecchiare della popolazione, il numero è destinato a crescere. Scopo della terapia è regolare la fluidità del sangue: i farmaci, infatti, curano o prevenendo la trombosi, sciogliendo il trombo o impedendo che si riformi dopo un primo evento (proflassi). Per questo sia i pazienti che i familiari devono sapere quali sono le peculiarità del farmaco che utilizzano, quali i fattori che influenzano la terapia, le complicanze, le condizioni di aumentato rischio emorragico come comportarsi in previsione di interventi chirurgici o dal dentista. Ma non solo. Sul sito consigli utili anche sugli stili di vita da seguire, la scelta della località di vacanza, il possibile effetto della terapia sul lavoro, ogni giorno o la guida dell'auto. Molto interessante è la giornata la sezione sulle news, anche in formato video in particolare quella su un possibile antidoto di uno degli ultimi farmaci arrivati, il dabigatran, e l'immensa mappa dei centri trombotici nelle varie regioni (senza un recapito telefonico né una mail) e dei centri pa (associazione italiana pazienti anticoagulati) più vicini.

e.naselli@repubblica.it