

**GDS - P. 17 - 15/11/16**

## **● Benessere**

# **Passeggiata della salute lungo la via Sacra**

●●● Oggi ad Agrigento si svolgerà l'edizione 2016 della «Passeggiata della salute» organizzata dall'Azienda sanitaria provinciale in collaborazione con l'Ente Parco. Alle 10 si snoderà un corteo lungo la via Sacra. Il raduno sarà al tempio di Giunone. L'iniziativa intende sensibilizzare la collettività sull'importanza di una sana attività fisica. (\*ACAS\*)

## LA GIORNATA MONDIALE

NEL MONDO CI SONO 415 MILIONI DI PERSONE AFFETTE DALLA PATOLOGIA, IN ITALIA 4 MILIONI. E LE STIME SONO IN AUMENTO

# Agrigento, il 6% della popolazione ha il diabete

● Nel capoluogo l'incidenza della malattia è in linea con la media regionale. Nell'Isola il più alto numero di bimbi malati

**Francesca Cardella:** «La vera sfida consiste nel ridurre l'incidenza delle complicanze agendo sulla prevenzione, l'adozione di corretti stili di vita e una semplificazione della gestione della malattia».

**Carmelo Nicolosi**

... Nel mondo, sono 415 milioni (solo in Italia 4 milioni) le persone con diabete, una malattia che inizia sempre più precocemente, dura per il resto della vita, e sta galoppando in modo impressionante, tanto che le organizzazioni internazionali stimano che tra circa 20 anni la popolazione diabetica salirà a 640 milioni, con un costo enorme in termini sociali ed economici.

In dettaglio, vediamo che ogni 2 minuti viene fatta una diagnosi di diabete, ogni 7 c'è un diabetico che ha un attacco cardiaco, ogni 20 una persona muore a causa del diabete. Un quadro mondiale che fa spavento.

In Sicilia, secondo dati forniti dal dipartimento epidemiologico della Regione siciliana, la prevalenza di diabetici nell'Isola è del 6% della popolazione (media nazionale 5,4). Il più alto numero di diabetici si ha a Palermo (sfiora l'8%), seguita da Ragusa ed Enna (7%), Agrigento, Caltanissetta e Messina (6%), Siracusa (4%), Trapani (3%). Purtroppo, l'Isola figura la prima regione come numero di bambini con diabete.

I dati sono emersi ieri, alla Giornata Mondiale del Diabete, che si è tenuta all'assessorato regionale della

Salute, presenti diabetologi, rappresentanti delle associazioni dei pazienti e di quelle scientifiche, pazienti venuti da tutta la Sicilia, rappresentanti delle Istituzioni sanitarie.

La Regione Siciliana è una delle prime ad aver recepito il Piano nazionale sul diabete e istituito ben due commissioni. «Perché dietro la malattia che ci si porta appresso per tutta la vita, c'è una persona che va posta al centro dell'attenzione», osserva il dottore Guglielmo Reale, coordinatore del settore diabetologia dell'assessorato regionale della Salute.

La professoressa Carla Giordano,

LA REGIONE HA GIÀ RECEPITO IL PIANO NAZIONALE: ISTITUITE DUE COMMISSIONI

presidente della Società italiana di diabetologia Sicilia e primario di endocrinologia e malattie del metabolismo dell'Azienda Policlinico di Palermo, ha ricordato come il diabete sia una patologia che coinvolge diversi organi e dalla quale, almeno fino ad oggi, non si guarisce. «La malattia», dice Giordano, «richiede l'impegno di molti professionisti per le complicanze che dà: renali, rischio cardiovascolare, cecità, amputazioni. Bisogna il buon controllo e la terapia che va personalizzata per ogni paziente».

Per Fabio Badalà, presidente dell'Associazione per l'aiuto ai bambini e giovani con diabete Sicilia, è im-

portante uniformare il grado di assistenza in tutta l'Isola rafforzando i centri di diabetologia pediatrica. L'assessorato ci sta lavorando.

Per la dottoressa Francesca Cardella, responsabile della diabetologia pediatrica dell'ospedale dei bambini di Palermo e referente regionale della Società italiana di endocrinologia e diabetologia pediatrica, sono tanti i casi in cui i più piccoli rischiano la vita per le complicanze della malattia. «La vera sfida», sottolinea, «consiste nel ridurre l'incidenza delle complicanze agendo sulla prevenzione, l'adozione di corretti stili di vita e una semplificazione della gestione della malattia».

Si è detto che una parte importante sta nella variabilità glicemica, in altre parole la verifica delle oscillazioni del glucosio nel sangue in iper e ipoglicemia, cosa che richiede più puntate del dito al giorno. Il dottore Vincenzo Provenzano, presidente eletto della Società italiana medici diabetologi ospedalieri Sicilia e direttore della diabetologia dell'ospedale civico di Partinico (leggi intervista stessa pagina), ha rappresentato all'assessorato della Salute, Baldo Gucciardi, la necessità che si passi a un nuovo dispositivo per la misurazione dell'andamento glicemico nelle 24 ore, senza il bisogno di striscie intrinse col sangue del dito punto. L'Assessorato si è detto convinto che eticamente e moralmente va fatto di tutto per i bambini e adolescenti, in primo piano, e altri soggetti insulinodipendenti, non abbiano più a soffrire per le diverse puntate al dito. «Dobbiamo fare di tutto», dice Baldo Gucciardi, «perché si possa adottare un provvedimento per l'adozione del nuovo dispositivo. I problemi nascono in ambito burocratico, col ministero della Salute».

Per il dottore Michele Gironi, presidente Federazione diabetologia Sicilia, un valido controllo è la sola soluzione che permette alla persona con diabete di vivere una vita normale. «In un momento in cui occorre razionalizzare la spesa», osserva, «serve un investimento sulla prevenzione e l'autocontrollo, garantire la facilità di accesso ai nuovi farmaci e ai dispositivi più innovativi per la misurazione della glicemia».



La classica misurazione della glicemia sta per essere sostituita dal «FreeStyle Libre»

## Provenzano: «Sensore al braccio e lettore per misurare la glicemia in tempo reale»

diverse volte al giorno. FreeStyle Libre è stato testato sul 100 pazienti: giovani con diabete di tipo 1, donne in gravidanza, diabetici di tipo 2 con necessità di più iniezioni di insulina al giorno».

... Risultati?

«Ottimi. Ha cambiato la vita di chi lo utilizza, soprattutto sotto il profilo del controllo della malattia. L'inchiesta della Doxa Pharma ha sottolineato come i diabetici siciliani che utilizzano il rivoluzionario dispositivo sostengono di avere ritrovato la li-



Vincenzo Provenzano

Il medico: il nuovo strumento è stato testato con ottimi risultati e costi minori

bertà nella vita quotidiana, grazie alla possibilità di non doversi bucare più un dito».

... Il suo funzionamento?

«L'apparecchio è composto da

un sensore e da un lettore. Il primo è delle dimensioni di una moneta da due euro e si applica sul retro del braccio. Una fibra sterile e sottile viene inserita appena sotto la pelle, senza alcun fastidio. Il sensore va cambiato ogni 14 giorni. Misura di continuo, giorno e notte, i livelli del glucosio nel sangue a intervalli di 15 minuti. È resistente all'acqua e può restare indossato durante la doccia, nuotando o praticando attività fisica».

... Il lettore?

«Per conoscere la situazione

del glucosio all'istante, basta passare il lettore sul sensore, anche sopra gli indumenti. I dati vengono trasferiti dal sensore al lettore, che visualizza in un numero il valore attuale degli zuccheri circolanti nel sangue. Da, inoltre, la tendenza del glucosio, in salita o in discesa, mentre un grafico offre lo storico del glucosio delle ultime otto ore e può memorizzare anche l'andamento degli ultimi tre mesi. Il sistema non ha bisogno di alcuna calibrazione con puntura sul dito».

... Finita la sperimentazione, quale sarà il prossimo passo?

«È stata fatta la proposta all'assessorato della Salute della Regione Siciliana, Baldo Gucciardi, e alla Commissione Regionale Diabetologica, di attribuire i fondi destinati all'autocontrollo tradizionale della glicemia nei soggetti insulinodipendenti, al nuovo sistema di monitoraggio glicemico».

... È stato fatto un esame dei costi?

«Si avranno costi uguali, se non minori, si darà una migliore qualità di vita ai pazienti e si andrà incontro a un minor numero di eventi di ipoglicemia, una tragedia che rappresenta la prima causa di ospedalizzazione nei diabetici».

... L'applicazione del nuovo presidio richiede una valutazione del paziente? Lo possono prescrivere tutti i diabetologi?

«La nuova metodica di controllo della glicemia richiede un'attenta valutazione del medico. In regioni come la Basilicata, la Toscana, il Lazio, l'Emilia Romagna, la prescrizione è demandata ai centri che trattano l'alta tecnologia applicata al diabetico».

(C.N.)

... Dottore Provenzano, il suo è stato uno dei centri siciliani che ha sperimentato il FreeStyle Libre.

«La Regione Siciliana è stata la prima in Italia a sperimentare il sofisticato dispositivo, uno strumento che libera i diabetici insulinodipendenti dalla tortura giornaliera di pungersi un dito

LA SICILIA - P.S. - 15/11/16

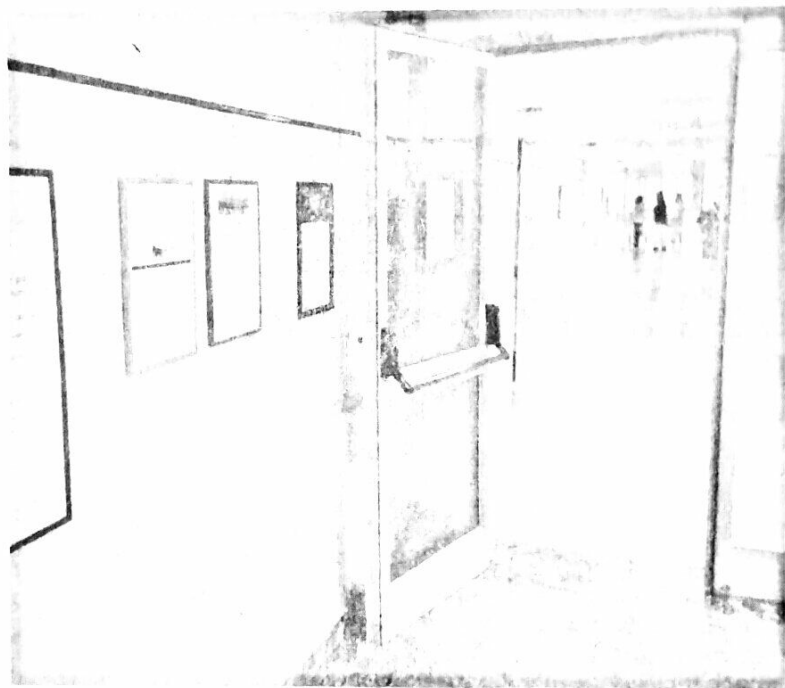
# Taormina, "Nicole" nata morta «Parto rinviato, poi la tragedia»

## Denuncia dei genitori di Giardini Naxos: autopsia sul corpicino

**MAURO ROMANO**

TAORMINA. Sarà l'autopsia a fare chiarezza sulla morte di "Nicole". Così, simbolicamente, i genitori hanno chiamato la loro figlia morta durante il parto. Lo scenario è quello del reparto di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale "San Vincenzo" di Taormina. Un complesso considerato all'avanguardia, al quale si rivolgono pazienti di tutto l'hinterland ed oltre. Per il momento, però, i riflettori si sono accesi a seguito di una morte sulla quale i genitori di Giardini Naxos hanno chiesto chiarezza.

Il marito ha infatti sporto denuncia nella mattinata di ieri negli uffici del commissariato di Taormina, diretto dal vice questore, Enzo Coccoli. Quella della trentottenne mamma era stata, stando a quanto riferito dal papà ai poliziotti, una gravidanza assolutamente tranquilla. Gli esami preliminari, sia di bimba che mamma, erano perfettamente nella norma. Nella mattinata di domenica è iniziato il travaglio. Si erano, infatti, rotte le acque alla donna e dunque è iniziata la corsa verso il vicino ospedale per completare quello che sarebbe dovuto essere un lieto evento. Si è svolta l'accettazione al Pronto soccorso mentre la donna era già nel reparto per i primi accertamenti. Il monitoraggio preliminare è risultato essere assolutamente tranquillo.



L'OSPEDALE DI TAORMINA, RITENUTO ALL'AVANGUARDIA COME PUNTO NASCITA

Intorno alle 15,30 la gravida è stata trasportata in sala travaglio per iniziare il parto. Intorno alle 23 i dolori sono stati più intensi, ma i medici, avrebbero chiarito che ancora non era il momento giusto per partorire. Fino a questo punto il battito della nascita sembrava essere nella norma. L'attesa del parto naturale

sarebbe proseguita fino alle 5 del mattino, fino a quando i medici hanno constatato che il cuoricino della bimba dava segni di stanchezza. Stando sempre a quanto riferito agli inquirenti, intorno alle 6, hanno proceduto a trasportare la donna in sala operatoria per il necessario cesareo. Alle 7 la triste notizia che la bimba,

purtroppo, era deceduta.

Una tragedia per la coppia di Giardini, che ha deciso di chiedere lumi di quanto accaduto procedendo ad un esposto presso, appunto, il commissariato taorminese. Sono scattate, dunque, le procedure per accertare quanto realmente accaduto e se sono da riscontrare eventuali responsabilità del personale sanitario. Il tutto è stato raccontato in un esposto agli agenti di polizia che hanno avviato ricerche e accertamenti. Stesso provvedimento è stato assunto dai vertici dell'Asl dalla quale dipende il presidio di Taormina.

«Siamo certamente rammaricati per quanto accaduto - ha affermato il direttore sanitario aziendale, Domenico Sindoni - ma abbiamo, subito, avviato un'indagine interna. Non intendiamo certamente sostituirci alle ricerche della magistratura, faremo, però, i nostri accertamenti in merito». A partire da questa mattina sarà in azione una commissione per verificare tutta la documentazione relativa al caso. Il gruppo è composto da un responsabile del rischio clinico, un collaboratore sanitario esperto ed un dirigente medico di ginecologia estraneo al presidio taorminese.

Intanto, si dovranno attendere gli esiti dell'esame autoptico per avere un primo quadro di quanto realmente accaduto.

## Alimentazione. C'è chi mangia gluten free senza essere celiaco

Chi elimina latticini, lieviti, persino pomodori. Sempre più italiani si credono allergici. Cambiano menù. E alimentano un business miliardario. Senza nessuna ragione medica

# Intolleranze il trucco c'è E si vede



### L'arachide si combatte

L'allergia alle arachidi è molto diffusa, tanto che sugli aerei di molte compagnie non vengono neanche servite per paura di reazioni allergiche violente e inaspettate. Soprattutto in età pediatrica, questa allergia si associa spesso a reazioni gravi (anafilassi) per ingestione, contatto (talvolta anche il semplice contatto della pelle) e persino inalazione dell'alimento (olio o farina di arachidi). Questa allergia sembra anche che sia in aumento nei Paesi europei.

L'80 per cento dei pazienti resta allergico per tutta la vita con la necessità di un farmaco salvavita e di una rigorosa dieta di esclusione per evitare le reazioni gravi. Oggi sono disponibili nuove opportunità di cura con l'obiettivo di portare il paziente a una guarigione definitiva. A questo proposito l'immunoterapia orale per l'arachide si è dimostrata efficace in numerosi studi in Nord America. Un nuovo studio è ora in corso anche in Europa. Per l'Italia è stato scelto un solo centro, quello di specializzazione regionale per lo Studio e la Cura delle Allergie e delle Intolleranze Alimentari dell'azienda ospedaliera di Padova. Qui sarà possibile partecipare allo studio la cui prima fase di arruolamento è già iniziata e si concluderà a metà dicembre, coinvolgendo pazienti allergici di età compresa tra i 4 e i 55 anni, con reazione allergica progressiva. Ogni paziente deve essere valutato singolarmente. Per info scrivere a [arachide@sanita.padova.it](mailto:arachide@sanita.padova.it)

ELVIRA NASELLI

**B**ASTANO un po' di stanchezza, una cefalea, una difficoltà di concentrazione e qualche dolore o gonfiore addominale per far scattare l'allarme: è un'intolleranza alimentare. Poi uno o due test nel laboratorio sotto casa o persino in farmacia e il verdetto: intollerante a... E giù una lista di alimenti. Che si eliminano prontamente dalla dieta, così si perde anche un po' di peso e ci si sente meglio. Fatto che, ovviamente, avvalorava l'ipotesi iniziale e conferma l'autodiagnosi. Tra tutte le intolleranze possibili - va forte quella a lieviti e latticini - regna incontrastata quella al glutine non celiaco (NCGs), suffragata da testimonial e siti internet che dipingono il glutine come causa di ogni possibile male. Basti pensare che un americano su quattro ha rinunciato spontaneamente agli alimenti normali, spingendo il mercato dei prodotti gluten free l'anno scorso a quasi 12 miliardi di dollari, in aumento.

Il punto è che non c'è un test di laboratorio specifico, ed è dunque difficile fare una diagnosi. Difficile ma non impossibile. «Il primo passo dovrebbe essere quello di escludere alcune patologie come celiachia, intolleranza al lattosio, malattie infiammatorie e parassitosi intestinali - premette Antonio Craxi, presidente Sige, Società italiana di gastroscopia ed endoscopia digestiva - che costituiscono il 95 per cento delle cause organiche dei sintomi lamentati. Solo dopo si possono indagare le intolleranze, con l'unico mezzo a disposizione che abbiamo: le diete di esclusione».

Si parte, dunque, con una dieta a basso contenuto di allergeni per circa due settimane. Partendo da prodotti crudi. Permettendo riso e derivati, carne d'agnello, pesce, oli vegetali, prevalentemente d'oliva, frutta e verdura. Vietati gli alimenti più frequentemente oggetto di reazioni: latte vaccino (non di capra e d'asina), crostacei, alcuni legumi (ceci, lenticchie), uova, agrumi e fragole, cacao e derivati (quindi il cioccolato), frutta a guscio, carne bovina e avicola, tutti i prodotti industriali. Se dopo questa dieta i sintomi sono regrediti, si comincia pian piano a reintrodurre alcuni alimenti, partendo da quelli segnalati dal paziente stesso come potenzialmente responsabili di una reazione. «È un procedimento empirico e per niente facile - continua Craxi - intanto perché richiede moltissimo tempo, anche anni, poiché si introduce un alimento per volta, e poi perché si sovrappone un fortissimo effetto placebo: se il paziente è convinto che un alimento gli faccia male, avrà dei sintomi in ogni caso ogni volta che lo ingerisce. Eppure questa è l'unica strada perché anche i prick test con gli alimenti dimostrano una reattività cutanea, ma non ci sono prove scientifiche che si verifichi una analoga reazione a livello gastroenterale».

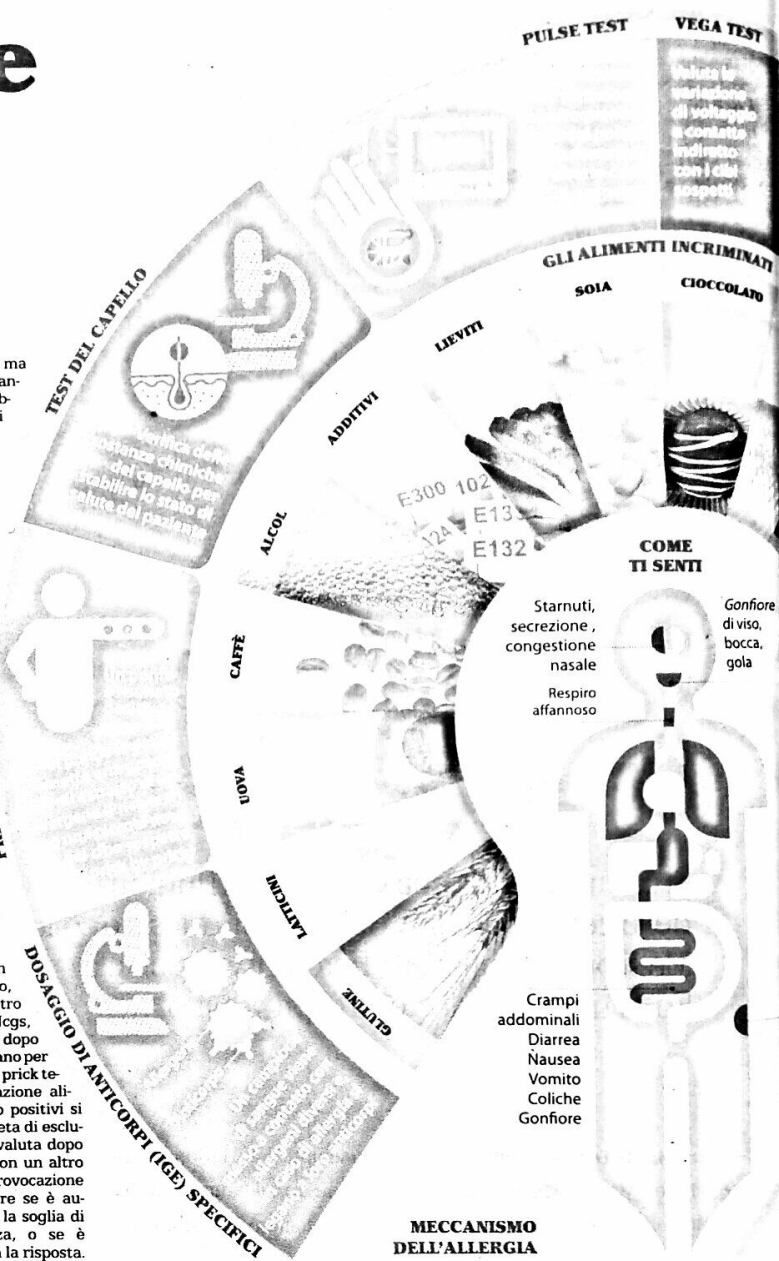
Nal caso della sensibilità al glutine non celiaco, per esempio, se i sintomi dovessero presentarsi dopo aver mangiato degli alimenti a base di grano, non bisognerebbe considerarla comunque una diagnosi a

vita, come è invece la celiachia, ma transitoria. «Da rivalutare ogni anno - ragiona Craxi - poiché potrebbe essere legata ad assunzioni di farmaci, o a situazioni particolari a livello intestinale».

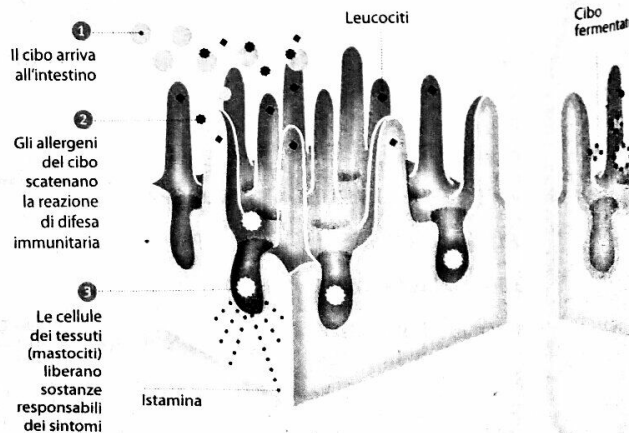
Insomma, una strada complicata, e multidisciplinare. Perché il gastroenterologo, che ha il compito di escludere patologie vere e proprie, dovrebbe poi lasciare il posto al dietista o al nutrizionista, che devono impostare il regime alimentare. E - se necessario - all'allergologo.

«In realtà la parola intolleranza ha poco senso - premette Antonella Muraro, presidente Eaci, l'accademia europea di allergia ed immunologia clinica - ed anzi viene utilizzata quando non si sa che pesci prendere. Sarebbe più corretto parlare di reazioni avverse agli alimenti non mediate da meccanismi immunologici, come sono invece le allergie. Tra le intolleranze più comuni ci sono quelle al lattosio, dovute a carenza di enzima lattasi o secondaria ad infezioni intestinali e diagnosticabile con Breath test, il test del respiro, ma anche il favismo, che è un altro deficit enzimatico. E poi la NCGs, per la quale nel nostro centro, dopo un periodo di esclusione del grano per 2-3 settimane, procediamo con prick test e test di provocazione alimentare. Se sono positivi si prescrive la dieta di esclusione e si rivaluta dopo un anno, con un altro test di provocazione per vedere se è aumentata la soglia di tolleranza, o se è rientrata la risposta. Queste risposte sono in aumento, è vero, e sono legate ai processi di pacificazione sempre più brevi a partire da panetti industriali che spesso hanno additivi, e comunque con l'utilizzo di nuove varietà di grano selezionate per una maggiore resa ma che provocano anche un numero maggiore di reazioni. Parliamo sempre di numeri non grandi, mentre stiamo assistendo ad una percezione emotiva abnorme, che diventa quasi una guerra di religione al glutine. La cosa più importante è ascoltare il paziente, anche per evitare di ritardare la diagnosi di malattie serie, come le infiammatorie croniche intestinali, dal Crohn alla rettocolite ulcerosa. E invece andiamo sempre di fretta e abbiamo spinto i pazienti a credere che i test di laboratorio possano aver sostituito il processo clinico di diagnosi. Se non ci riappropriamo della parte essenziale della nostra professione, che è fatta di ascolto, c'è solo spazio per i ciarlatani, che di tempo per ascoltare ne danno a iosa».

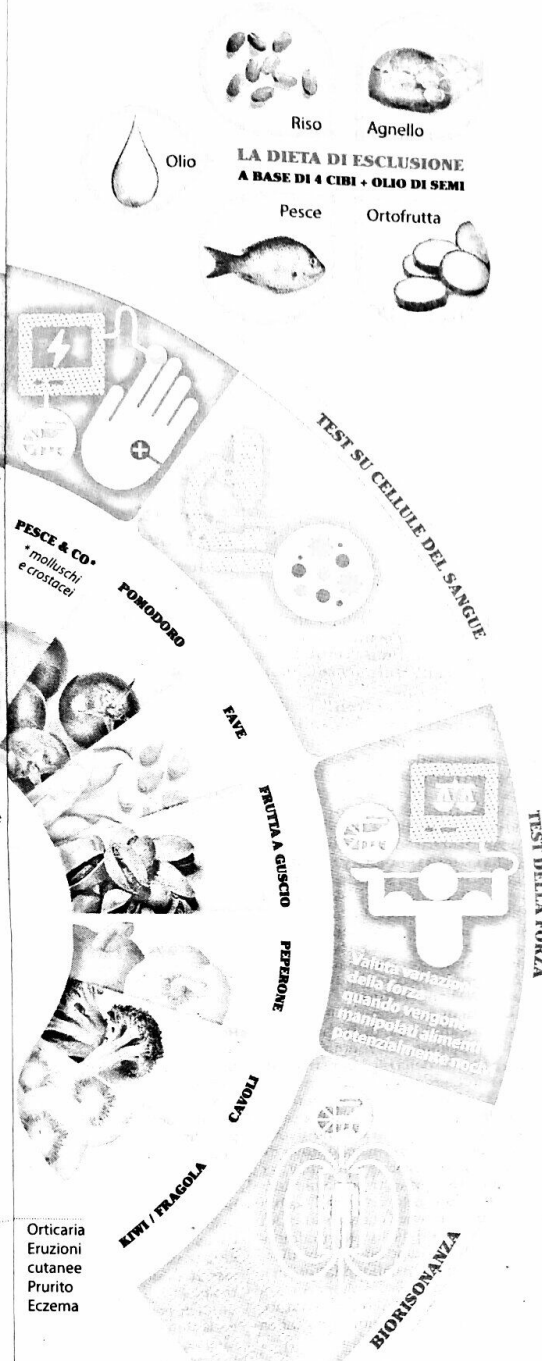
**7-8%**  
dei bambini under 3  
soffre di allergia  
alimentare



### MECCANISMO DELL'ALLERGIA



INFOGRAFICA PAULA SIMONETTI



## I TEST

### Quelli che l'ampolla i capelli e il prick

È IL TEST che misura le variazioni di forza muscolare se si tiene in mano una boccetta con un estratto di alimento. O quello della biorisonanza che valuta le modifiche del campo magnetico. Passando per altri esami sul capello o sul sangue. Tutti queste analisi, che costano centinaia di euro, hanno una caratteristica in comune, secondo le società scientifiche: non funzionano. Perché i risultati non sono riproducibili e, anzi, lo stesso campione fornisce addirittura risultati diversi in laboratori diversi. Tanto che la Sisaic, la società italiana di allergologia asma e immunologia clinica, non ha esita-

to a condannarli nelle sue linee guida, paragonandone l'affidabilità al lancio di una moneta.

Ma allora perché ogni anno se ne farebbero - sempre secondo Sisaic - tre-quattro milioni solo in Italia, numeri peraltro in crescita, con un costo per i pazienti che arriva fino ai 300 milioni di euro? Il motivo è talmente semplice da essere banale: perché i pazienti hanno dei sintomi e quindi inseguono una diagnosi che dia una risposta ai loro disturbi: se i test ufficiali non riescono a dargliela, loro guardano altrove. Comprensibilmente, anche. Solo che non è l'altrove giusto. Oppure, ancora, perché si sono convinti che è colpa di presunte intolleranze ad alimenti se non solo non riescono a perdere peso ma anzi ingrassano. Mentre è vero esattamente il contrario: nei casi di vera reazione avversa al cibo la diarrea che ne scaturisce fa semmai dimagrire.

«Il punto è che questi test sono quasi da fantascienza - premette Oliviero Rossi, del comitato esecutivo di Sisaic - pensi che alcuni pretendono di misurare la reazione di un bambino che sta in braccio alla mamma. E poi non sono riproducibili, che è la regola numero uno. Il colesterolo può variare di poco tra un laboratorio ed un altro ma qui è un'altra storia. Come dimostra la vecchia storia del sangue di pecora inviato a due laboratori diversi anni fa: in un centro la pecora risultò intollerante a grano tenero, uovo e latte, nell'altro a cioccolato e carne d'agnello. Certo, è vero, alcune persone hanno reazioni agli alimenti che sono difficilmente misurabili, ma questa loro ipersensibilità ha comunque una causa che va indagata. Senza autodiagnosi che eliminano categorie di alimenti irragionevolmente».

Ma è proprio la diagnosi, o meglio la mancanza di diagnosi, che spinge i pazienti fuori dai circuiti della medicina ufficiale. Da medici che hanno poco tempo di ascoltarli. Perché poi davvero - come ammette Antonella Muraro, che guida il centro di riferimento delle allergie alimentari della regione Veneto - ascolti una persona che ti racconta i suoi sintomi per un'ora e poi aggiunge il particolare che chiarisce tutto quando è sulla porta, mentre si congeda.



#### I costi

Circa 4 milioni di esami non affidabili e 300 milioni di euro all'anno. E vale soltanto per l'Italia



#### Quanti sono

Circa 8 milioni quelli che credono di avere un'intolleranza e si tratta soprattutto di donne

# UMORE NERO?

## Neurapas® Forte

Un aiuto nei momenti "giù" della vita

Quando apatia, stress lavorativo, frustrazione, mancanza di interessi, agitazione, senso di apprensione, inquietudine e difficoltà di concentrazione condizionano la tua quotidianità, è il momento di Neurapas® Forte.

Neurapas® Forte è un integratore alimentare a base di estratti di Iperico, Passiflora e Valeriana, che favoriscono il normale tono dell'umore, il rilassamento e il benessere mentale.

- Nessun effetto collaterale
- Non causa dipendenza e assuefazione
- Non altera le facoltà cognitive



IPERICO



PASSIFLORA



VALERIANA

Neurapas® Forte: un aiuto dalla natura

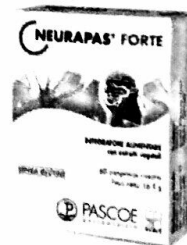
Per maggiori informazioni

800-203878

da Lunedì a Venerdì  
ore 14.00-17.00  
consumer@named.it



named.it



IL NOSTRO OBIETTIVO È FAVORIRE IL BENESSERE

Dove la Natura  
incontra la Scienza



NAMED®  
NATURAL MEDICINE

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.ox.ac.uk  
www.precyes.nl

**L'esperimento**  
Robotic Retinal Dissection Device è finanziato dal NIHR Oxford Biomedical Research Centre e dagli Oxford University Hospitals



**I geni**  
L'obiettivo è avere uno strumento così preciso da poter iniettare nell'occhio malato gli elementi di una terapia genica in sperimentazione



**Il paziente 0**  
L'intervento ha curato un sacerdote anglicano di 70 anni, già cappellano delle guardie a cavallo della regina con una malattia della retina



**La charity**  
Zizoz è la charity olandese che raccoglie pazienti con choroideemia, una forma genetica di cecità e che finanzia l'esperimento

**Chirurgia.** A Oxford per la prima volta un minuscolo ago guidato da un joystick ha rimosso una membrana nella retina. Che stava portando il malato alla cecità. L'obiettivo è quello di coniugare questi interventi di precisione con la terapia genica



## IL CASO Il trapianto è liquido

Si chiama trapianto, ma ha la forma di un collirio. È il trapianto di unità elementari della membrana amniotica, una tecnica che permette di bloccare gravi patologie dell'occhio senza bisogno di operare il paziente. Una tecnologia avanzatissima di riparazione dei tessuti tutta italiana che ha appena ricevuto il via libera dall'Istituto Superiore di Sanità e dal ministero della Salute: l'ha inventata Emiliano Ghinelli, direttore scientifico dell'Istituto Ilmo di Brescia. La tecnica permette di iniettare all'interno di un collirio dei frammenti microscopici della membrana amniotica che, a contatto con l'occhio, liberano un potentissimo cocktail di sostanze antinfiammatorie, nutritive e neuro-rigenerative. Si tratta degli stessi elementi con i quali ogni essere umano è venuto in contatto nell'utero materno, che, somministrate da adulti, aiutano il corpo ad autoripararsi, contrastando gli effetti di numerose malattie del segmento anteriore dell'occhio. Il trapianto liquido può essere usato in caso di ulcere corneali e neurotrofiche, patologie autoimmuni e rigetto del trapianto di cornea. Non solo: sono iniziate sperimentazioni della tecnica in patologie non oculari. In linea di principio, infatti, il trapianto di unità elementari della membrana amniotica può essere usato contro patologie neurodegenerative, come Parkinson, sclerosi multipla e Alzheimer, ma anche contro malattie della pelle, del tratto gastrointestinale e delle ossa.

simone valesini

# Aiuto, mi è entrato un robot nell'occhio

ENRICO FRANCESCHINI

**P**ENSAVO CHE FOSSE UNA favola. Lo ha detto il paziente al termine dell'operazione. Invece è realtà: per la prima volta nel mondo, un robot ha compiuto un delicato intervento chirurgico agli occhi, restituendo la vista a un malato. L'intervento, eseguito da un'equipe del John Radcliffe Hospital di Oxford, è perfettamente riuscito e i medici sperano che apra la strada a un uso più diffuso della robotica per effettuare operazioni più complesse di quelle attualmente pos-



### Sette motori

Tanti ne ha Preceyes il robot creato dalla Preceyes BV, l'azienda creata dalla Eindhoven University in Olanda

sibili con mani umane. Robodoc, in questo campo, funziona meglio di un chirurgo in carne e ossa, affermano i sanitari. Il suo nome è meno da fumetto: si chiama Preceyes ed è un robot creato specificamente per gli interventi nel settore oculistico da un'azienda olandese collegata alla Eindhoven University of Technology. Opera così: un chirurgo umano usa un joystick, una barra o leva di comando simile a quelle utilizzate per i videogiochi, per guidare un minuscolo ago nell'occhio, monitorando i movimenti su un microscopio. Il robot, che agisce come una mano meccanica, ha sette motori che gli permettono di ripro-

durere e filtrare i tremori della mano del medico. Un ampio movimento di quest'ultimo risulta in un impercettibile movimento del robot. E se il medico molla la barra, il robot si ferma.

Gli interventi chirurgici con l'assistenza di robot e macchine intelligenti stanno diventando sempre più comuni in molte branche della medicina, ma finora non erano mai stati utilizzati per eseguire delicati interventi agli occhi. «Operare all'interno dell'occhio richiede grande precisione - dice alla Bbc il professor Robert MacLaren, il chirurgo oftalmico della Oxford University che ha guidato la procedura - la sfida era disporre di un robot in grado di praticare un minuscolo foro nella parete dell'occhio senza causare danni mentre si muove al suo interno. La maggior parte dei robot per uso medico sono grandi, mentre in questo l'ingegneria è piccolissima ed è stato necessario restringere tutto».

Il paziente in questione, Bill Beaver, un sacerdote anglicano di 70 anni, fino al 2015 cappellano del reggimento di guardie a cavallo della regina, soffriva di un grave problema. In luglio gli è stata scoperta una membrana di un centesimo di millimetro che cresceva sul retro dell'occhio destro. La pressione aveva creato un buco nella retina che stava distruggendo la sua visione centrale. L'ex cappellano di Sua Maestà stava perdendo completamente la vista dall'occhio malato. Un intervento classico su di lui comportava diversi rischi. «Normalmente, quando effettuiamo questo tipo di intervento a mano, tocchiamo la retina e c'è qualche emorragia - spiega ancora MacLaren - ma usando il robot ci è stato possibile asportare la membrana senza

## INSONNIA?

**MELATONINA<sup>ACT</sup>**  
INTEGRATORE ALIMENTARE

150 COMPRESSE  
120 COMPRESSE  
90 COMPRESSE

## ANSIA e STRESS?

**MELATONINA<sup>ACT</sup> FORTE 5 mg e VALERIANA 45 mg**  
INTEGRATORE ALIMENTARE

60 COMPRESSE

**IL BUON SONNO A SOLI €9.90 IN FARMACIA**

1 - 2 300 GOCCE  
60 COMPRESSE

**MELATONINA<sup>ACT</sup> GOCCE**  
INTEGRATORE ALIMENTARE

**VALERIANA<sup>ACT</sup>**  
INTEGRATORE ALIMENTARE

## L'apparecchio permette di ridurre e di filtrare i movimenti anche minimi della mano del medico

provocare alcun danno».

Il risultato è che il sacerdote ha riacquisito perfettamente la vista. Ora altri dodici pazienti si sottoporranno a operazioni agli occhi con il robot Preceyes, in una fase sperimentale finanziata dall'Oxford Biomedical Research Centre e dalla Zizoz, un'associazione di beneficenza olandese.

«Non ho dubbi che questa sia la chirurgia ottica del futuro», afferma MacLaren. Un esempio: l'università di Oxford è uno dei centri nel mondo che sperimenta terapie genetiche della retina, una delle frontiere più avanzate per trattare le patologie di questa parte dell'occhio, che possono portare fino alla cecità. Ma MacLaren ha in mente di coniugare le due innovazioni ed utilizzare Preceyes per eseguire il trattamento: il robot consentirebbe a un chirurgo di iniettare i geni terapeutici per 10 minuti di seguito, qualcosa che sarebbe impossibile per una mano umana. Una favola, come l'ha chiamata il primo paziente, che sta per diventare realtà.



## Accecati dal laser

Nelle mani di un bambino, un comune puntatore laser può rivelarsi un pericolo. Un nuovo studio apparso su *Pediatrics* conferma come lesioni e problemi alla vista legati a raggi laser puntati negli occhi siano più comuni di quanto ritenuto fino ad oggi. «Si pensava che fossero fatalità rare - spiega David Almeida, oftalmologo di Minneapolis e coautore del nuovo studio - invece si tratta di incidenti sottovalutati, certi rari o poco comuni, ma non impossibili». Nell'articolo, Almeida e il collega Charles Wyckoff, dello Houston Methodist Hospital, descrivono i casi di quattro giovani tra i 9 e i 16 anni, tutti in cura per problemi alla vista causati da un puntatore laser. Tutti e quattro i giovani pazienti, scrivono gli autori dello studio, hanno riportato sintomi definiti «gravi e acuti»: visione distorta, sfocata o assente al centro del campo visivo, che per tre di loro potrebbe rivelarsi irreversibile. «Se il raggio colpisce la parte di retina dedicata alla visione centrale, può esserci una perdita di visione drammatica e istantanea, e potenzialmente irreversibile», spiega Almeida. Le opzioni terapeutiche, ricorda l'esperto, sono piuttosto limitate: è possibile tentare la via della chirurgia per le lesioni più gravi, o ricorrere a corticosteroidi per diminuire l'infiammazione dell'occhio. Nella maggior parte dei casi però non si può fare altro che tenere i pazienti in osservazione, e per questo la prevenzione (evitare cioè che i bambini entrino in contatto con i puntatori laser) resta l'unica strategia realmente efficace.

S. V.

PER SAPERNE DI PIÙ  
www.giustit  
www.nahns.org

## Alopecia. Ne soffrono sempre più le signore

Per colpa di diete screziate, carenze vitaminiche fumo. E soprattutto dello stress, che colpisce a tutte le età

# Donne sull'orlo di una perdita di capelli

CLAUDIA BORTOLATO

**S**ONO una sorta di feticcio, i capelli, e perderli ha spesso (se non sempre) un impatto psicologico negativo. Soprattutto se il problema è al femminile: l'alopecia androgenetica nelle donne è infatti sempre più diffusa. Tanto che il 60 per cento delle visite dermatologiche è richiesto dalle donne per problemi di capelli. «Dalla campagna di screening del 2008 condotta dall'Ihrf, che ha coinvolto 10.486 esponenti femminili - osserva il dermatologo Fabio Rinaldi, presidente della no profit International Hair Research Foundation - è risultato che il 35,8% delle italiane in età fertile e il 53,9 dopo la menopausa è affetto da alopecia androgenetica». In questa forma di calvizie la predisposizione familiare è determinante: nelle donne deriva dal cromosoma X sia materno sia paterno, negli uomini la trasmissione è solo materna.

«L'alopecia androgenetica, che nel sesso femminile tipicamente comporta un progressivo assottigliamento dei capelli, tale da far diventare visibile il cuoio capelluto», aggiunge Antonella Tosti, professore di dermatologia all'università di Miami - è sempre più frequente anche nelle giovani. Uno studio recente, pubblicato sull'*International Journal of Trichology*, ha dimostrato che inizia a manifestarsi nel 21% delle donne prima dei 30 anni e nel 42% dopo i 50 anni. L'aumento dei casi viene addebitato a molti fattori. «L'associazione con i disturbi endocrini è poco frequente, mentre sono più frequenti i casi collegati a disturbi della tiroide», dice Rinaldi.

A determinare l'assottigliamento del capello sono gli ormoni androgeni, in particolare il diidrotestosterone (DHT), che si lega ai recettori per gli androgeni e induce la miniaturizzazione follicolare. Le cause scatenanti sono diverse. «Tra le più comuni ci sono le diete dimagranti fortemente ipocaloriche, la carenza di ferro e di vitamina D, l'uso di farmaci antidepressivi e il fumo, per il danno ossidativo e l'effetto vasoco-

**Il sole e le lampade abbronzanti inducono il follicolo pilifero ad entrare nella fase di riposo**

strittore - sostiene Tosti - e uno studio coreano ha dimostrato che il peggioramento della calvizie è statisticamente correlato con il fumo di venti o più sigarette al giorno».

A rischio anche l'eccessiva esposizione estiva a sole e lampade abbronzanti: i raggi ultravioletti inducono, tra i vari altri danni, il passaggio del follicolo dalla fase di crescita a quella di riposo, con la conseguente caduta dei capelli. Anche l'inquinamento può avere un ruolo. «Le particelle dello smog producono micro-inflammazioni del cuoio capelluto, che scatenano irritazioni, pruriti e favoriscono la caduta. Sospetta, ma non ancora dimostrata, l'azione degli interferenti endocrini», dice Rinaldi. Ma tra i maggiori "imputati" spicca lo stress che riguarda le donne a tutte le età, e non risparmia neppure le adolescenti. Il motivo? La richiesta sociale di prestazioni "ad alto livello" nei vari ambiti (dalla scuola allo sport, alle attività comuni), com'è stato sottolineato all'ultimo congresso della Società internazionale di ginecologia endocrinologica di Firenze.

## Le cause

**SMOG**  
Le particelle di inquinanti inducono danno ossidativo e irritazioni. Per prevenirle si può alternare allo shampoo abituale un buon antiforfora

## RADIAZIONI SOLARI

I raggi UV (sole, lampade abbronzanti), causano danno ossidativo. Durante l'estate proteggere il cuoio capelluto e limitare sempre l'uso delle lampade abbronzanti

## DERMATITE SEBORROICA

Aggrava l'alopecia androgenetica perché, provoca infiammazione cronica del cuoio capelluto, che aumenta la caduta dei capelli

## STRESS

Induce la liberazione di alcuni neuropeptidi mediatori dell'infiammazione, che inducono la caduta del capello. Generalmente 2-4 mesi dopo l'evento stressante

## CARENZE

**Ferro**  
Colpa dei cicli mestruali abbondanti e dell'alimentazione. La ferritina nel sangue deve superare i 30 ng/ml

**La vitamina D**  
È fondamentale per la funzionalità del follicolo. Nel sangue non dovrebbe mai essere sotto i 30 ng/ml



## DIETE DRASTICHE

Le diete fortemente ipocaloriche e/o non bilanciate possono comportare carenze di oligoelementi, vitamine ed aminoacidi indispensabili per il ciclo vitale del capello

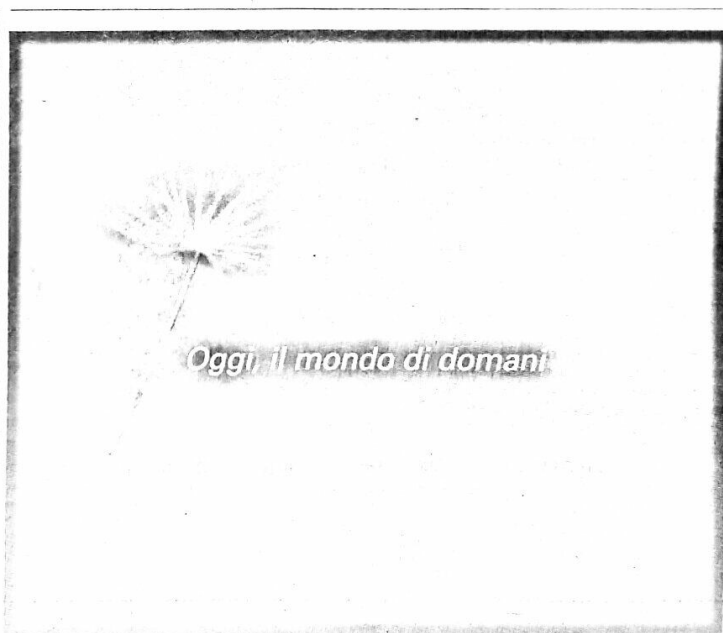
## ETÀ

L'invecchiamento biologico è responsabile della riduzione numerica dei follicoli e delle papille pilifere, e dell'assottigliamento dei capelli

## MEDICINALI

Diversi farmaci come gli integratori a base di vitamina A e quelli per curare la depressione o per ridurre il colesterolo possono indurre la caduta

INFOGRAFICA ANNALISA VAPOLITA



Oggi, il mondo di domani

Oggi il mondo di domani è l'impegno ad agire per un presente responsabile ed un futuro sostenibile. Per Bristol-Myers Squibb significa scoprire, sviluppare e offrire terapie innovative per aiutare i pazienti a sconfiggere malattie gravi. Ma significa anche avere la piena consapevolezza degli obblighi verso la comunità locale e globale, trasformandoli in impegno concreto. Il nostro impegno guarda al futuro e alle realtà più lontane ma inizia nel presente e dai luoghi a noi più vicini. **Oggi per il domani.**



Bristol-Myers Squibb

## Per scoprire una o l'altra

Come distinguere una fisiologica caduta di capelli da alopecia androgenetica? Con la visita dermatologica si possono indagare i sintomi, ossia miniaturizzazione, diradamento e caduta dei capelli, ma anche la tricodinia, ossia la sensazione di dolore o prurito intenso. Ma a confermarla sono specifici test. «Tra i più utilizzati la dermatoscopia che, grazie ad una telecamera collegata ad un computer, permette di valutare correttamente il diametro dei capelli, riuscendo a discriminare tra alopecia androgenetica, caratterizzata dalla miniaturizzazione del fusto, da altre forme di calvizie, che si manifestano solo con diradamento o aumentata caduta», dice Vincenzi. Altro esame, sebbene in disuso, è il tricogramma, che valuta la percentuale di capelli in anagen (crescita) e in telogen (caduta) dall'analisi al microscopio di un campione di fusti.

**Papilloma.** È un virus responsabile dei tumori della cervice uterina, dei genitali e di testa-collo. Che si possono evitare. Identikit di un salvavita. Snobbato nei paesi ricchi

# Vaccinati chiudi la porta al cancro



## La nostra settimana

Una settimana per parlare di vaccino contro l'HPV e promuovere informazione e consapevolezza. Ad organizzarla sono Repubblica Salute e l'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom), nell'ambito dell'iniziativa Oncoline, con la collaborazione di D. La Repubblica delle donne: sette giorni di incontri e informazione online e offline per attirare l'attenzione su un mezzo di prevenzione potente ma non abbastanza utilizzato in Italia. Dal 20 al 27 novembre, ogni giorno, [repubblica.it/salute](http://repubblica.it/salute) e <http://la.repubblica.it/saluteseno> ospiteranno un video per raccontare il tema da un'angolazione diversa: medici, pazienti, istituzioni parleranno di come è possibile prevenire il tumore grazie al vaccino. Il 23 novembre al Senato della Repubblica (sala Zuccari) si terrà il convegno *Chiudi la porta, salvati la vita. Vaccinati contro Hpv per prevenire il cancro* a cui parteciperanno, tra gli altri, il ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, il presidente dell'Aifa, Mario Melazzini, e il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Walter Ricciardi. In più in molte città gli oncologi dell'Aiom apriranno le porte dei loro reparti per dare informazioni sulla vaccinazione e i suoi effetti. Gli appuntamenti confermati sino ad oggi sono a Milano (Istituto dei Tumori), a Verona (ospedale di Negrar), a Reggio Emilia (IRCCS Ospedale S. Maria Nuova), a Torino (Orbassano), a Firenze (Careggi), a Napoli (Istituto dei Tumori). Per un aggiornamento dei reparti di oncologia aperti: <http://www.repubblica.it/oncologia>

SILVIA FRANCESCHI\*

**I**N PRINCIPIO, NEL 1842, fu il medico veronese Domenico Rigoni Stern, ad osservare che il tumore del collo dell'utero, allora il più frequente nelle donne, era rarissimo nelle suore e ipotizzò perciò che la malattia potesse essere associata all'attività sessuale. Nel secolo successivo, grandi studi epidemiologici hanno trovato poi un rapporto tra il numero di partner sessuali di una donna e quelli del suo coniuge ed il rischio di ammalarsi di cancro al collo dell'utero; ma lo specifico fattore di rischio sessualmente trasmissibile è rimasto sconosciuto fino agli anni Settanta del Novecento.

La scoperta che il papilloma virus (HPV) - fino ad allora riconosciuto responsabile di tumori in diversi animali e delle verruche della pelle umana - è la causa del tumore del collo dell'utero è stata il frutto combinato di tre tipi di studi: indagini epidemiologiche, osservazioni derivanti dagli screening (che hanno identificato citologicamente la frequente presenza di infezioni da HPV sul collo dell'utero) e dei progressi della biologia molecolare che hanno permesso di isolare nel 1982 il DNA dell'HPV nei tumori del collo dell'utero (Harold Zur Hausen ha per questo vinto il premio Nobel per la Medicina nel 2008). L'impresa non era facile perché le infezioni che causano tumori sono infezioni croniche che rilasciano pochissime copie virali e quindi c'è bisogno di utilizzare tecniche diagnostiche di amplificazione del DNA (o RNA) virale molto sensibili. Con queste nuove tecniche si è anche riusciti a scoprire che l'HPV è in realtà una grande famiglia di centinaia di tipi che provocano lesioni mucosali o cutanee, tra cui una dozzina di tipi sono stati dichiarati da un

## IL PAPILOMA VIRUS

**Oltre 100** i ceppi Hpv  
**40 tipi** colpiscono mucose e genitali  
**60 tipi** causano verruche non genitali

### I CEPPI PRINCIPALI

**80%** dei casi delle verruche genitali

**LESIONI**  
Verruche benigne

**SEDI**  
Bocca  
Gola  
Genitali  
Ano

**TIPO**

HPV 6

HPV 11

**70%** dei casi di tumore alla cervice

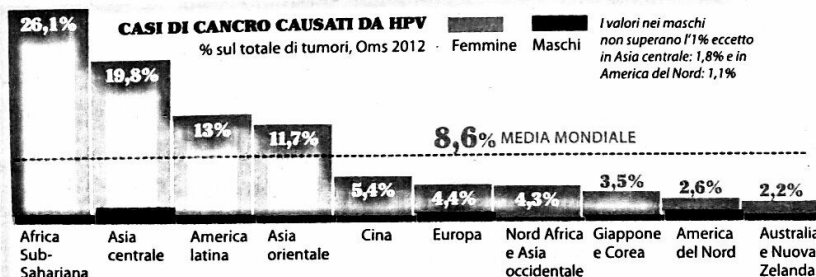
**LESIONI**  
A rischio di cancro

**SEDI**  
Genitali  
Ano

**TIPO**

HPV 16

HPV 18



gruppo di esperti convocati allo Iarc nel 1995 cancerogeni nell'uomo. Nel frattempo Georgios Papanikolaou, medico greco emigrato negli Usa, metteva a punto il Pap test che nella seconda metà del Novecento avrebbe dato l'avvio al primo tipo di screening tumorale di massa che in alcuni decenni avrebbe portato a una sostanziale diminuzione del tumore del collo dell'utero in molti paesi d'Europa e in Nord America.

Negli anni grandi studi internazionali condotti in tutto il mondo soprattutto dallo Iarc e dal National Cancer Institute degli Stati Uniti hanno portato alle seguenti conclusioni: 1) praticamente il 100% dei tumori del collo dell'utero sono causati dall'HPV; 2) l'infezione si ritrova anche in molte donne sane, soprattutto sotto i 25 anni: prece-

de di pochi anni l'insorgenza di lesioni precancerose e di 2 o 3 decenni quella di tumori; 3) anche quasi tutti i tumori dell'ano e circa la metà dei tumori di vulva, vagina e pene, nonché una quota dei tumori della gola (orofaringe) sono causati dall'HPV.

A livello mondiale l'infezione è alla base di quasi il 9% di tutti i tumori della donna (per un totale di 570.000 casi all'anno) e dell'1% di quelli dell'uomo (per un totale di 61.000 casi all'anno). Questa percentuale varia moltissimo da regione a regione raggiungendo il 20% o più di tutti tumori delle donne in alcuni paesi di Asia, America Latina e Africa sub-Sahariana. La percentuale piuttosto bassa (4% o meno) nei paesi a reddito elevato è in gran parte dovuta all'effetto preventivo di decenni di screening

per il tumore del collo dell'utero.

Per ben pochi altri tipi di tumore esiste una causa altrettanto predominante che l'HPV per quello del collo dell'utero: tabacco e tumore del polmone, asbesto e mesotelioma, Helicobacter pylori e tumore dello stomaco. Il tumore del collo dell'utero è però l'unico per cui un fattore, l'HPV, è considerato una causa necessaria che può essere evitata, sia attraverso la vaccinazione sia attraverso la diagnosi precoce mediante screening con test per l'HPV.

Due vaccini contro l'HPV infatti sono stati approvati tra il 2006 e il 2007: uno contro i due tipi che causano più del 70% dei tumori

Causati dall'HPV



Circa **100%** dei tumori della cervice

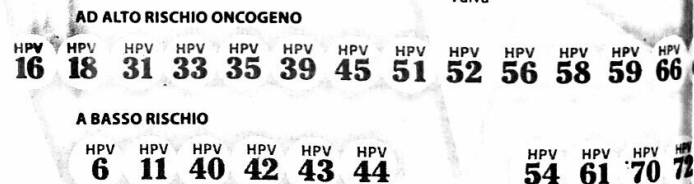
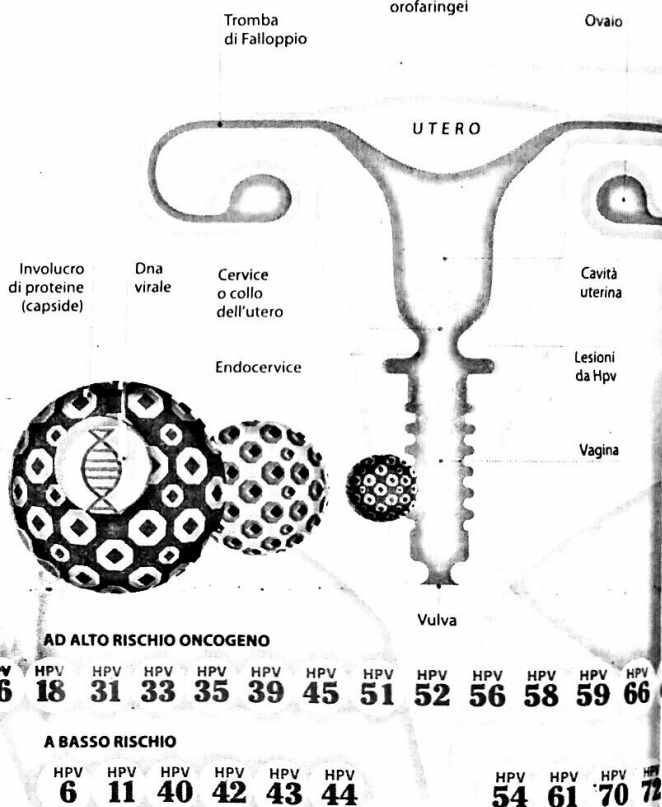
**90%** dei tumori dell'ano

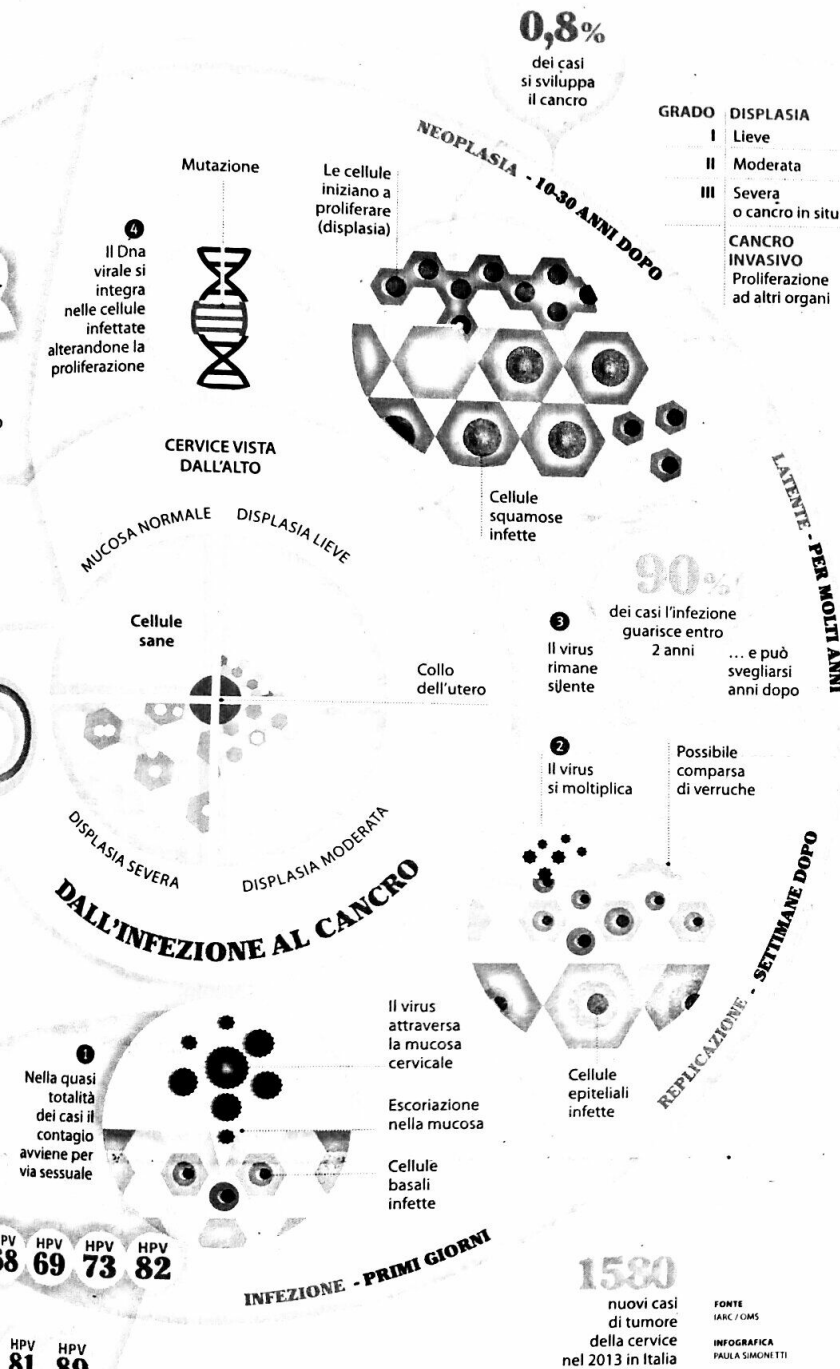
**50%** dei tumori di vagina, vulva e pene

**5%** dei tumori orofaringei

61 mila

Nuovi tumori da Hpv all'anno nel mondo





## LE CAMPAGNE

Ruanda e Bhutan  
i più bravi  
Germania in coda

**N**ONOSTANTE il costo iniziale del vaccino contro HPV fosse elevatissimo (150 euro o più per dose) molti paesi a reddito elevato (Stati Uniti, Australia, Canada e molti Paesi europei tra cui l'Italia) hanno organizzato prima del 2010 programmi vaccinali rivolti alle ragazze di 9-13 anni e, in alcuni casi, hanno offerto il vaccino anche alle donne giovani (sotto 25 anni). I paesi in cui esistono programmi vaccinali sono attualmente un'ottantina ma, tra loro, gli unici a reddito medio-basso sono i paesi dell'America Latina e il Sud Africa.

Si stima che, alla fine del 2014, circa un terzo delle ragazze tra 10 e 20 anni nei paesi a reddito elevato, ma meno del 3% in quelli a reddito medio-basso sia stata vaccinata, per un totale di circa 50 milioni di beneficiarie. In Italia circa il 70% delle ragazze ha ricevuto la vaccinazione HPV a 12 anni (oltre l'80% in Toscana e Umbria e meno del 65% in Campania, Sicilia, Trento e Bolzano).

Le ragioni che stanno rallentando l'utilizzo globale della vaccinazione HPV sono diverse. Il costo del vaccino è diminuito negli anni arrivando, per acquisti di larga scala in ambito di programmi pubblici, a 20-40 euro per dose nei paesi a reddito elevato e 5-15 in quelli a reddito medio-basso. Questi costi restano, però, alti in confronto a quelli della maggioranza dei vaccini infantili e raggiungere le adolescenti è più complicato.

C'è una chiara evidenza ovunque che le strategie che funzionano meglio (80% o più di copertura vaccinale) sono l'invito attivo alle famiglie, la gratuità del vaccino e la sommi-

nistrazione in ambito scolastico.

La bassa partecipazione ai programmi vaccinali (meno del 50%) in paesi a reddito elevato quali Francia, Germania, o Stati Uniti non dipendono, però, tanto da problemi economici quanto dal fatto che pubblico e operatori sanitari sono poco convinti dell'importanza dell'intervento. E i politici sono scarsamente lungimiranti. Esempio è il caso di paesi come Danimarca, Giappone e Colombia, in cui la vaccinazione HPV era partita molto bene ma è calata bruscamente in seguito alla segnalazione di effetti collaterali sia gravi (malattie autoimmuni, morti improvvisi) che meno gravi (collassi) che però non erano per niente attribuibili alla vaccinazione.

HPV. Inoltre, in molti paesi a reddito elevato è diffusa la percezione che lo screening abbia già risolto il problema del tumore del collo dell'utero senza tenere conto che la mortalità resta e che, comunque, la vaccinazione alleggerisce i costi e le ansie collegati agli screening.

Per contro, dove la vaccinazione HPV è disponibile, l'adesione della popolazione nei paesi a reddito medio-basso è molto buona, ad esempio più del 90% in Ruanda e Bhutan. Il maggior problema in questi paesi è il costo. Dal 2013 Gavi (l'Alleanza Internazionale per i Vaccini fondata nel 2000 dalla Fondazione Bill e Melinda Gates) e l'Oms sostengono l'introduzione della vaccinazione HPV in una sessantina di paesi, quasi tutti in Africa. Un milione di ragazze sono state così vaccinate, ma l'assenza di programmi in grandi paesi come l'India, la Cina, l'Indonesia e persino la Russia è molto grave.

La vaccinazione ha un ottimo rapporto costo-efficacia, ma in questi paesi le spese risultano tuttora inaccettabili. I vaccini HPV sono prodotti negli Stati Uniti ed in Europa. Esistono fortunatamente vaccini HPV di produzione cinese prossimi alla commercializzazione e importanti progetti di trasferimento della produzione in vari paesi emergenti come Brasile ed India.

La priorità è dunque estendere la vaccinazione HPV ai paesi dove la mortalità del tumore del collo dell'utero è più elevata, gli screening sono difficili da mantenere, e dove vive il maggior numero delle ragazze adolescenti da vaccinare. Quanto ai ragazzi, la loro inclusione nei programmi di vaccinazione HPV sarebbe utile per proteggere gli uomini che hanno esclusivamente rapporti sessuali con altri uomini e accelerare l'eliminazione del virus. L'Oms la incoraggia dove ci sono i mezzi per farlo, ma la priorità resta vaccinare le loro coetanee, ben più vulnerabili ai tumori causati dall'HPV.



## Le regole per vincere

Un gruppo di esperti della Harvard School of Public Health ha pubblicato sul *Journal of the National Cancer Institute* una stima in base alla quale già oggi si potrebbero modificare le linee guida, poiché contro il tumore della cervice sarebbe sufficiente controllare la situazione dell'utero con un Pap test ogni dieci anni - a partire dai 35 - se si è state immunizzate con l'ultimo vaccino che contiene nove virus, oppure ogni cinque anni - a partire dai 20-30 anni - se il vaccino fatto è stato il bi- o il tetravalente. Dal 2012, hanno ricordato gli autori, le linee guida di molti paesi sono cambiate, e oggi prevedono un Pap test ogni tre anni a partire dai 21 anni, combinato con l'esame per la ricerca del Dna virale ogni cinque anni, iniziando dai 30; nessuna delle linee guida distingue tra donne immunizzate e no. Oggi, invece, tale distinzione inizia a essere necessaria, per permettere a tutte le donne vaccinate di evitare controlli inutili, e ai sistemi sanitari di risparmiare molto denaro, aumentando al tempo stesso le percentuali di successo delle campagne vaccinali, che diventerebbero molto più mirate. In futuro, quando la copertura vaccinale sarà pressoché universale, e i virus circolanti sempre meno, con ogni probabilità a tutte le donne sarà consigliato di fare solo 4-5 controlli in tutta la vita adulta. E con ogni probabilità questo argomento, insieme alla comprovata sicurezza dei vaccini, spunterà le armi sempre affilate degli anti-vaxers di tutto il mondo. Perché il vaccino anti HPV funziona, salva la vita, evita infezioni e tumori ed è sicuro.

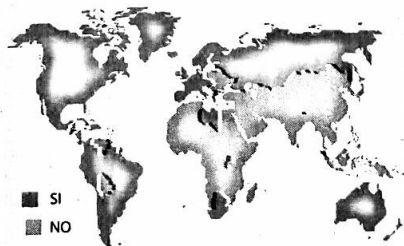
## VACCINAZIONE SECONDO LA RICCHEZZA DEL PAESE

■ Vaccino presente ■ Assente

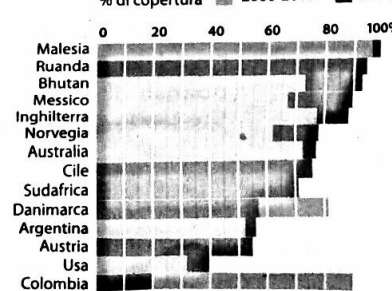
Dati Oms a giugno 2016



## PAESI CON COPERTURA VACCINALE HPV



% di copertura ■ 2006-2013 ■ 2014



del collo dell'utero (HPV 16 e 18) e un altro che include anche l'HPV 6 e 11 che causano la maggioranza delle verruche genitali (condilomi acuminati).

Un terzo vaccino, approvato l'anno scorso, è attivo contro altri cinque tipi (HPV31/33/45/52/58) che sono responsabili di un altro 15-20% circa dei tumori del collo dell'utero. Questi vaccini sono stati messi a punto con una sorprendente rapidità perché si è trovato per la prima volta il modo di produrre perfette copie "vuote" del virus dette virus-like particles (VLP) che sono estremamente efficaci (su quasi 100% negli individui che non erano stati infettati prima) ma anche particolarmente sicuri perché sono delle semplici proteine prive di geni virali. Non-

stante la protezione vaccinale sia relativa al tipo di HPV su cui è stato costruito il vaccino, ci sono dati promettenti che indicano una certa protezione anche nei confronti di tipi che rassomigliano a quelli contenuti nel vaccino, per esempio HPV16 e HPV31 e 33, o HPV18 e HPV45. Inoltre, mentre anni fa si prescrivevano tre iniezioni, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha confermato che negli adolescenti fino a 14 anni due iniezioni a distanza di sei mesi sono sufficienti. C'è persino un nuovo studio clinico randomizzato che sta valutando se anche una dose sola possa bastare.

Head, Infections and Cancer Epidemiology Group dell'International Agency for Research on Cancer (IARC)

COPIAZIONE REINATA

COPIAZIONE REINATA

COPIAZIONE REINATA

**Meditazione.** Ha

creato l'Insight Dialogue. Da praticare in coppia. E sul web. Per osservare la mente

**Il maestro che viene dall'ovest Surfando**

“ Si lavora insieme su base paritaria per capire perché soffriamo. Coscienti delle emozioni che ci guidano possiamo scegliere ”

**California thinking**

Meditare in due: sembra una contraddizione in termini. E invece è una tecnica sperimentata, che Gregory Kramer descrive nel suo *Insight Dialogue*, un saggio pubblicato nel 2007 che esce ora in edizione italiana grazie a Bollati Boringhieri.

Kramer si ispira da laico alle basi del buddismo, per mostrare come la meditazione di consapevolezza - il termine corretto che definisce le pratiche di mindfulness - possa aiutarci ad acquisire un distacco dalle emozioni e dalle sovrastrutture che trasformano i rapporti sociali. E come questa particolare forma di dialogo strutturato ci permetta di lavorare sulle relazioni con gli altri che sono spesso fonte di tensioni e stress: un malessere che secondo la filosofia buddista è generato dal nostro io e dalle emozioni che ci condizionano. Nel saggio Kramer descrive punto per punto lo schema di pratica dell'Insight Dialogue, da utilizzare in un gruppo di meditazione guidata, ma anche in un gruppo virtuale on line. Con l'obiettivo di raggiungere un livello di profondità e concentrazione maggiore di quello che si ottiene con la meditazione individuale, che resta comunque la base della pratica meditativa e la premessa dell'Insight Dialogue. Un percorso di ricerca personale che ha obiettivi più ambiziosi della mindfulness, oggi spesso utilizzata come tecnica di controllo dello stress: quello che ci propone Kramer è un modo diverso di entrare in contatto con gli altri e con le nostre emozioni, che non si limita alla pratica meditativa ma punta a trasformare la nostra vita.

**Si comincia on line**

Come cominciare a meditare con l'Insight Dialogue? All'inizio è utile avere una guida, frequentare un ritiro o fare sessioni con un gruppo. Anche on line, visto che l'Insight Dialogue, grazie alle competenze tecnologiche del suo fondatore, è praticamente nato su Internet, e anni di esperienza confermano che anche usando la rete si può meditare in modo efficace. Oltre la rete, l'Insight Dialogue si sta diffondendo anche in Italia grazie a due insegnanti autorizzati (Full Teacher) formati da Gregory Kramer. Sono Antonella Commellato e Fabio Giommi - curatore dell'edizione italiana del saggio appena pubblicato - che conducono ritiri e intensivi e hanno formato una rete di facilitatori per gruppi di pratica meditativa. Considerando anche che la pratica può essere utile a chi svolge professioni di ascolto, come terapisti o insegnanti. A Milano è già partito un percorso serale introduttivo in otto sessioni, e un altro è previsto per dopo l'estate, mentre dal 21 al 25 aprile 2017 si terrà un ritiro breve introduttivo condotto da Commellato e Giommi insieme a Janet Surrey del Metta Program. Maggiori informazioni sugli insegnanti e sul calendario degli incontri sono per ora disponibili nella sezione Insight Dialogue del sito [www.mindfulnessitalia.it](http://www.mindfulnessitalia.it), mentre è in preparazione un sito dedicato all'Insight Dialogue, [www.insightdialogue.it](http://www.insightdialogue.it)

PAOLA EMILIA CICERONE

**È** UNA PAROLA DI USO comune, "pausa". Ma se a pronunciarla è un maestro di meditazione come Gregory Kramer, acquista un significato diverso, e diventa la chiave per accedere a un altro modo di vedere la realtà. E proprio fare "pausa", interrompere la conversazione per ascoltarsi, è il primo passo per chi pratica l'Insight Dialogue, la meditazione a due sviluppata dal maestro americano nell'ambito della meditazione di consapevolezza, quella che in genere si definisce mindfulness. Incontrare Gregory Kramer significa mettere da parte i luoghi comuni sui maestri di meditazione: niente tonache o atmosfere orientali, il fondatore dell'Insight Dialogue è un americano dall'aria atletica, con una bella famiglia e un passato di docente di musica elettronica. «Quando ho incontrato il mio primo insegnante di meditazione, oltre quarantacinque anni fa - racconta Kramer - questa pratica è diventata rapidamente il centro della mia vita». E dai principi del buddismo si è sviluppata l'idea di un dialogo meditativo che aiuta a fare chiarezza dentro se stessi, e a stare meglio. A partire da una semplice considerazione: «Molte delle nostre ansie nascono dalle relazioni con i familiari, i colleghi, i superiori - spiega Kramer - però il vero problema non sono loro ma le nostre reazioni, le abitudini che ci condizionano».

È nato così un impegno a tempo pieno, che lo ha costretto a conciliare il proprio percorso spirituale con le esigenze della famiglia: «Ma la meditazione è prima di tutto un modo di vedere la vita - prosegue Kramer - è qualcosa che entra nella nostra quotidianità», un modo di ascoltare noi stessi - per comprendere le nostre emozioni e non esserne schiavi - e gli altri. D'altronde, quella del monaco che passa la vita in meditazione è un'immagine fittizia. E l'Insight Dialogue supera la divisione tra vita contemplativa e vita attiva, «anche se è comunque importante dedicare tempo a quella che chiamo pratica straordinaria»: i momenti di meditazione individuale, e il vero e proprio Insight Dialogue, guidato dal maestro seguendo un semplice schema - pausa - rilassa - apri confida nell'emergere - ascolta in profondità - di la verità - che aiuta ad ascoltare e ad ascoltarsi. «Quando si medita da soli, è più facile perdersi dietro ai propri pensieri: in due s'impara più velocemente, perché vediamo il processo in azione - spiega Kramer - ed è proprio il nostro interlocutore, con i suoi silenzi, ad aiutarci se ricadiamo nelle abitudini». Così impariamo ad ascoltare il nostro corpo.

Non succede spesso che sia un occidentale a innovare il mondo della meditazione: «Quello che ho fatto è stato creare un metodo, formalizzare qualcosa che forse esisteva da sempre: portare nel confronto con gli altri l'esperienza fatta in meditazione - spiega Kra-

mer - che è sostanzialmente mindfulness, ovvero presenza, attenzione». Quando parliamo con gli altri, di solito il nostro cervello parte in automatico: ci lasciamo trascinare dalle emozioni, dai ruoli sociali, dalle aspettative: «L'Insight Dialogue non impedisce che questo succeda. Però ci permette di osservare quello che avviene nella nostra mente, e così ci aiuta a fermarci e a ripartire». Con la pratica poi le qualità della mente si sviluppano, assicura Kramer, e arrivano a influenzare le nostre interazioni quotidiane con gli altri: «Diventiamo coscienti delle abitudini, delle emo-

zioni che ci guidano, e possiamo scegliere se seguirle o osservarle con distacco». I risultati si vedono, anche se ottenere conferme non è facile: d'altronde l'Insight Dialogue non è una terapia, è una pratica, in cui si lavora insieme su base paritaria per comprendere le ragioni della nostra sofferenza». Ma soprattutto può diventare un modo diverso di vedere il mondo: «praticate, e siate onesti con voi stessi - conclude Kramer - vedrete così se cominciate a cambiare diventando più lucidi, più gentili, più compassionevoli».

**Colesterolo ALTO?****Combattilo con:**

**COLESTEROL<sup>®</sup> ACT PLUS** 400 mg  
INTEGRATORE ALIMENTARE



Colesterol Act Plus<sup>®</sup> 400, grazie alla sua formula con 10mg di Monacolina K del riso rosso fermentato, Betasitosterolo e Octacosanolo, contribuisce al mantenimento dei livelli normali di colesterolo nel sangue. Gli estratti di Coleus e Ciguu, favoriscono la regolarità della pressione arteriosa.

**COLESTEROL ACT PLUS<sup>®</sup> LA QUALITÀ AL GIUSTO PREZZO**



**Imalati**  
Il disturbo colpisce a livello mondiale circa una persona su cento nell'arco della vita



**La scoperta**  
Codificato come psicosi maniaco depressiva un secolo fa dallo psichiatra Emil Kraepelin



**Il sonno**  
I ritmi del sonno sono disturbati: si dorme di più, ci si sveglia prima o si fatica ad addormentarsi



**L'innescare**  
La crisi può essere provocata da perdite affettive, parto e menopausa. O anche da eventi stressanti

**Bipolari.** Ci vogliono in media sei anni per riconoscere i sintomi e disegnare la terapia. Troppi, perché un intervento tempestivo ridurrebbe gravità e ricadute. Come proteggersi dai fattori di rischio che possono scatenare le crisi

# Sull'ottovolante dell'umore

FRANCESCO CRO\*

**Q**UASI SEI ANNI. È l'intervallo medio prima che i sintomi di chi è affetto da disturbo bipolare siano riconosciuti e curati. Emerge dal più grande stu-

dio mai condotto sull'argomento, coordinato dallo psichiatra Giovanni de Girolamo, dell'IRCCS Fatebenefratelli di Brescia, e dal suo collega australiano Matthew Large, della University of New South Wales di Sydney. I ricercatori hanno sottoposto a rigorosa analisi statistica gli articoli scientifi-

ci degli ultimi trentacinque anni, che indicavano l'età di presentazione dei disturbi bipolari e quella in cui veniva offerto il primo trattamento. Evidenziando il drammatico ritardo, ancora più marcato nei giovani, le cui alterazioni dell'umore possono essere scambiate per normali oscillazioni

dell'adolescenza. Cosa che rappresenta un'occasione perduta: un intervento psicologico e/o farmacologico al momento giusto permette infatti di ridurre notevolmente quantità e frequenza delle ricadute.

Il disturbo bipolare è caratterizzato dall'alternarsi ciclico di stati depressivi, durante i quali è facile perdere la voglia di vivere, e di fasi di euforia patologica (maniacali) che possono apparire gradevoli ad uno sguardo superficiale ma rappresentano in realtà momenti critici, nei quali i pazienti possono comportarsi in modo inappropriato, prendere iniziative sconsiderate e rovinare i rapporti con le persone che li circondano, pentendosi quando tornano alla normalità. È proprio nelle fasi di stabilità tra un episodio e l'altro che sono più indicati gli interventi mirati a sviluppare la consapevolezza dei pazienti che, ignorando la propria condizione, non si proteggono a sufficienza dai fattori di rischio che possono indurre le crisi: stravolgimenti del ritmo sonno-veglia, come può accadere ai lavoratori turnisti o ai viaggiatori intercontinentali, assunzione di sostanze stimolanti come droghe o gli stessi farmaci antidepressivi prescritti da medici che non riconoscono lo stato depressivo come fase down del disturbo bipolare ma lo scambiano per "semplice" depressione.

Le oscillazioni dell'umore fanno parte della vita e non devono essere considerate sinonimo di patologia, in nome di una astratta normalizzazione psichiatrica. Lo stesso disturbo bipolare rappresenta un'accentuazione di questa fisiologica variabilità e può esprimersi con intensità diverse, dalle forme lievi o lievissime, caratterizzate solo da aumentata "creatività", per le quali non è indicato il trattamento farmacologico, a quelle molto gravi in cui questo

## L'alternarsi di depressione ed euforia non è patologia Se non c'è disagio di vivere

rappresenta uno strumento prezioso e insostituibile ai fini del mantenimento di una vita normale e soddisfacente. Quand'è che la normale alternanza tra buono e cattivo umore diventa malattia? Un segnale è dato senz'altro dal disagio che questa condizione arreca all'individuo, ad esempio causando problemi nella vita di tutti i giorni, nei casi gravi conducendolo anche a ricoveri in reparti psichiatrici, dove non sempre il disturbo viene riconosciuto e il paziente può essere dimesso senza cura adeguata o al contrario trattato con terapie farmacologiche inutilmente invasive, con pesanti effetti collaterali.

Gli autori della ricerca auspicano ulteriori studi sulle fasi iniziali e prodromiche del disturbo bipolare, analogamente a quanto è avvenuto per la schizofrenia e i disturbi psicotici, nel tentativo di anticipare il trattamento e limitare così i danni a lungo termine causati dalla malattia. Anche i disturbi bipolari, se non curati, possono associarsi a problemi permanenti di attenzione, memoria, concentrazione e pianificazione, e a difficoltà ad adattarsi ad ambienti competitivi, ad esempio in ambito lavorativo; una maggiore sensibilità dei medici in questo campo si tradurrebbe in un significativo miglioramento della qualità della vita per molte persone.

\*Psichiatra, Dipartimento di Salute Mentale, Viterbo



### Risolvendo un gioco

I farmaci da soli non sono sufficienti per garantire ai pazienti con disturbo bipolare la migliore qualità di vita possibile. Il primo problema è rappresentato dalla non completa consapevolezza di quella che, più che una malattia in senso stretto, potrebbe essere considerata una particolare vulnerabilità. Le persone bipolari, spesso brillanti e in alcuni casi geniali, hanno difficoltà a prendere coscienza del fatto che interrompere le cure possa scatenare nuove ricorrenze. Partendo da questo lo psichiatra Eduard Vieta e lo psicologo Francesc Colom, dell'università di Barcellona, hanno ideato un trattamento di gruppo basato sulla psicoeducazione: i pazienti vengono informati sulla natura della patologia, l'importanza di cure costanti, la necessità di evitare situazioni scatenanti, il riconoscimento dei segni di crisi e le tecniche di gestione dello stress. Questo tipo di intervento riduce i ricoveri e favorisce la stabilità dell'umore, ma l'effetto è limitato nei pazienti che hanno avuto molte ricadute o che mostrano una importante compromissione cognitiva. Per questo Vieta e collaboratori hanno messo a punto un trattamento integrato (la riabilitazione funzionale) che unisce alla psicoeducazione un training sulla sfera neuropsicologica e cognitiva, in particolare su attenzione, memoria e funzioni esecutive, per giungere poi a esercizi di problem solving diretti all'acquisizione di abilità sociali, migliorando la comunicazione, l'autonomia e la gestione dello stress.

**Schesir**  
NATURE FOR CAT & DOG  
LA RICETTA DELLA CROCCHETTA PERFETTA  
1 Sola proteina di origine animale  
PER FAVORIRE LA DIGESTIONE E PREVENIRE LE INTOLLERANZE ALIMENTARI  
Lievito di birra e Omega3  
PER SOSTENERE LE DIFESE IMMUNITARIE E IL BENESSERE DI PELLO E CUOIO  
Piante aromatiche essiccate con attività antiossidante per contrastare i radicali liberi  
con VITAMINE E SALI MINERALI  
Mente coloranti e conservanti  
FOS (fruttoligosaccaridi) PER UN INTESTINO PIÙ SANO E PER AIUTARE A CONTROLLARE I CATTIVI ODORI  
polpa di barbabietola cotta  
RACCO DI SALI MINERALI E FIBRE AD AZIONE PREBIOTICA  
IN VENDITA NEI NEGOZI SPECIALIZZATI  
ALMA MATER STUDIO RUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA  
DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE  
TUTTE LE FORMULE DELLA NUTRIZIONE SONO NUTRIZIONALMENTE APPROVATE DAL DIPARTIMENTO DI SCIENZE MEDICHE VETERINARIE - ALMA MATER STUDIO RUM UNIVERSITÀ DI BOLOGNA.

**Attività fisica.** Dolore, gonfiore, rigidità. Colpa delle contratture, il nemico nascosto di molti sportivi. Che non ci badano. E rischiano così stiramenti e strappi. Ecco come prevenirle con lo stretching e l'alimentazione. Il sodio e il calcio. Cominciando col bere molto

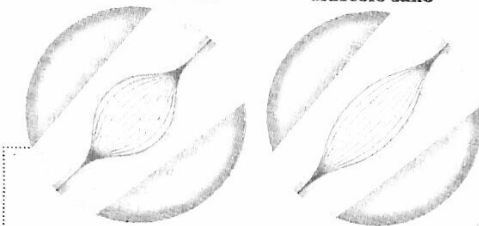
## Rischi da sport

### Cosa sono

Contrazioni involontarie del muscolo, che non riesce a tornare alla sua posizione di riposo. Indotte da fatica, traumi o microtraumi: sono un meccanismo di risposta a sforzi intensi o esercizi fisici svolti non adeguatamente o posizioni scorrette

Muscolo contratto

Muscolo sano



### 1 I sintomi

- Il muscolo appare più gonfio del normale
- Si avverte dolore sia alla palpazione che a riposo
- Il muscolo perde elasticità e appare rigido
- Limitazioni nello svolgimento dei movimenti

### 2 Il trattamento



Interrompere immediatamente l'attività



Massaggi e digitopressione per decontrarre



Miorilassanti per tornare alla normalità

### 3 La prevenzione



10 minuti di riscaldamento prima e dopo d'attività fisica



Eseguire lo stretching, contro gli scompensi muscolari



Evitare sforzi eccessivi, strumenti non adeguati, posizioni scorrette

INFOGRAFICA: STUDIO MISTAKER

# Ascolta, il muscolo ti dice cosa fare

SANDRO IANNACCONE

**U**N POPOLO DI SPORTIVI. Solo a metà, però, perché ancora troppo poco attenti ai muscoli. Se da una parte, infatti, l'86% degli under 55 pratica esercizio fisico con regolarità, ben sei italiani su dieci dicono di aver sofferto di contratture muscolari, ma di non saperle distinguere da altri disturbi legati alla pratica sportiva. «Le contratture sono uno dei problemi più comuni - spiega Michelangelo Giampietro, specialista della Scuola dello Sport del CONI di Roma - ma sono spesso confusi con disturbi muscolari diversi, come crampi, infiammazioni ed elongazioni». Col conseguente aumento del dolore e della rigidità muscolare, cronicizzarsi e creare le premesse per il manifestarsi di problemi più seri, come stiramenti o strappi. Dal punto di vista medico, il disturbo è definito come un'anomalia del funzionamento dei muscoli indotta da un loro utilizzo scorretto o da eccessivo af-

fasci maggiormente sollecitati dallo sforzo o dal tipo di attività: per questo i muscoli delle spalle e del dorso, ma anche dei polpacci sono più frequentemente colpiti. Particolarmente sensibili sono solitamente anche i muscoli di piccole dimensioni, che generalmente si allenano meno degli altri. Le cause del disturbo sono diverse: l'esecuzione sbagliata degli esercizi, l'utilizzo di attrezzi non appropriati o il carico eccessivo. Un tennista che utilizza una racchetta il cui manico è inadatto alla conformazione della propria mano, per esempio, soffrirà più frequentemente di contratture ai muscoli delle mani e dell'arto superiore. Allo stesso modo, correre su terreni accidentati o troppo duri può stressare più del dovuto i muscoli delle gambe, provocando contratture agli arti inferiori.

I sintomi sono dolore muscolare costante e non acuto, gonfiore e rigidità della zona interessata e sensazione di "nodosità" del fascio. E ci sono persone che devono fare più attenzione di altre: chi ha una muscolatura particolarmente sviluppata è



#### 10 minuti

Di riscaldamento e altri 10 di stretching dopo aver fatto sport: indispensabile



#### 6 su 10

Sono gli italiani che soffrono di contratture, e dicono di non saperle distinguere

più soggetto a soffrire di contratture, proprio in virtù del maggiore tessuto muscolare a disposizione. Ma anche chi si trova all'estremo opposto: una muscolatura scarsa, infatti, a parità di esercizio fisico, tende ad affaticarsi più del normale. Per prevenire le contratture, spiega Assanelli: «È fondamentale riscaldare i muscoli prima di cominciare l'attività e defaticarli una volta finiti gli esercizi. Allo stesso modo, è importante eseguire lo stretching dei muscoli, sia prima che dopo l'attività. È bisogna evitare di compiere movimenti innaturali e sforzi superiori alle proprie possibilità».

Anche l'alimentazione è importante: dopo il sangue, i muscoli sono il tessuto del corpo che contiene più acqua (circa il 73%) e dunque bere adeguatamente è fondamentale per mantenere correttamente idratato il tessuto muscolare. Così come mangiare frutta, verdura e alimenti ricchi di sodio e calcio, sostanze necessarie a mantenere il corretto equilibrio elettrolitico del muscolo.

COMPLESSO LUCIO RISPARATA

### Correre su terreni accidentati

### Usare attrezzi sbagliati o pesi

### eccessivi: le cause più frequenti

faticamento: «Nei muscoli sono presenti le cosiddette miofibrille, proteine in grado di contrarsi ed estendersi in risposta a uno stimolo elettrochimico proveniente dal cervello - dice ancora Giampietro - e quando si subisce una contrattura, il muscolo perde di elasticità e non riesce più a tornare allo stato normale dopo la fase di contrazione».

La contrattura, dunque, è una sorta di "messaggio di allerta" da parte del corpo: «Il muscolo ci avverte che è in difficoltà - spiega Deodato Assanelli, presidente della Società Italiana di Medicina dello Sport e dell'Esercizio - che è bene interrompere l'attività per evitare di peggiorare la situazione. La contrattura è un danno solo funzionale, non anatomico, tanto che non viene individuata dall'ecografia né dalla risonanza magnetica; se la si sottovaluta, però, si può andare incontro, nel tempo, a una vera e propria rottura del fascio muscolare». Con l'aggiunta che il disturbo riguarda tutti i muscoli del corpo: «Naturalmente - specifica Assanelli - spesso le lesioni si manifestano nei

### La ricerca

**Studia, aspetta 4 ore e fai ginnastica. Non ti scorderai più nulla**

**P**RENDERSI CURA del corpo dopo aver nutrito la mente. Meglio se aspettando un po': stando a uno studio pubblicato su *Current Biology*, infatti, svolgere esercizio fisico quattro ore dopo aver studiato migliora l'apprendimento e il consolidamento delle memorie. Curiosamente, lo stesso fenomeno non si osserva se l'attività fisica viene eseguita immediatamente dopo aver chiuso i libri. A scoprirlo è stata Guilén Fernandez, del Radboud University Medical Center olandese, che ha studiato l'effetto dell'esercizio fisico post-apprendimento sul consolidamento dei ricordi e sulla memoria a lungo termine. I 72 volontari, divisi in tre gruppi, hanno studiato 90 immagini, ciascuna delle quali associata alla relativa posizione geografica; successivamente, il primo e il secondo gruppo di persone hanno svolto

attività fisica (35 minuti di cyclette all'80% della frequenza cardiaca massima) rispettivamente subito dopo lo studio e quattro ore dopo. Il terzo gruppo, di controllo, non ha svolto alcun esercizio. Due giorni dopo, i volontari sono stati interrogati su quanto ricordavano e sottoposti a risonanza magnetica cerebrale: gli scienziati hanno così osservato che il secondo gruppo di volontari rispondeva con più precisione alle domande e che in questi soggetti l'attività dell'ippocampo - l'area di memoria e apprendimento - era più marcata e precisa. L'ipotesi dei ricercatori è che l'esercizio fisico ritardato promuova il rilascio di catecolamine, una categoria di sostanze chimiche (di cui fa parte anche la dopamina) coinvolte nel processo di consolidamento della memoria a lungo termine.

COMPLESSO LUCIO RISPARATA



### Congelati che ti rilassa

Aiutare i muscoli a recuperare dopo uno sforzo intenso con il freddo estremo. È stato durante i campionati europei di calcio della scorsa estate che gli atleti italiani dichiararono di sottoporsi a bagni freddissimi subito dopo le partite, in un'apposita criosauna, per recuperare le energie dopo lo sforzo fisico. A raffreddare gli entusiasmi è arrivato però un lavoro pubblicato sul *Journal of Physiology*: contrariamente a quanto si crede, dicono gli autori dello studio, le immersioni in acqua fredda non sembrerebbero efficaci nel ridurre significativamente l'affaticamento muscolare dopo l'esercizio fisico. Il condizionale è d'obbligo, data la dimensione del campione su cui è stato effettuato lo studio: gli scienziati hanno esaminato, tramite biopsia, il tessuto muscolare di nove uomini di età compresa tra 19 e 24 anni. I volontari, in particolare, hanno svolto in due occasioni lo stesso tipo di attività fisica, seguita la prima volta da defaticamento tradizionale - pedalate lente sulla cyclette - e l'altra da immersioni di dieci minuti fino alla vita in acqua fredda. Analizzando i campioni, prelevati 2, 24 e 48 ore dopo gli sforzi, gli scienziati hanno cercato eventuali cambiamenti nell'espressione dei geni e presenza di proteine che indicano affaticamento o infiammazione muscolare: è emerso che i muscoli non sembrano avere particolari benefici dai bagni freddi. Per stabilirlo con più certezza sarà necessario ripetere l'esperimento su un campione più ampio, mettendo anche alla prova altre modalità e durate della terapia del freddo.

COMPLESSO LUCIO RISPARATA

**MANDATE LE VOSTRE DOMANDE:**  
rsalute@repubblica.it  
RSalute, via C. Colombo 90, Roma

A CURA DI ELVIRA NASELLI

## ■ Ortopedia

Insensibilità al piede  
c'entra la stenosi?

**Lettera firmata**  
e-mail

Dopo un'operazione di stenosi alla colonna lombosacrale (L3/L4) ho avuto una parestesia che interessava glutei e parte posteriore delle cosce, regredita in un paio di mesi. Dopo circa tre anni ho iniziato ad avvertire insensibilità al piede sinistro che è aumentata interessando quasi tutta la gamba e sta cominciando anche a destra. Ho 84 anni, cosa posso fare?

**■ Prof. Vincenzo Di Lazzaro**

Direttore Neurologia, univ. Campus Bio-Medico Roma

Per individuare un'eventuale terapia è necessario eseguire un approfondimento diagnostico per identificare la causa dei suoi disturbi attuali, che potrebbero non necessariamente avere origine diretta da problematica della colonna lombosacrale. È consigliabile una visita neurologica ed un esame elettromiografico/neurografico, per documentare, per esempio, la presenza di una sovrapposta polineuropatia, cioè una sofferenza dei nervi periferici che spesso si manifesta proprio con disturbi della sensibilità. In questo caso il passo successivo consisterà nell'individuare le cause della neuropatia: le più comuni sono diabete, carenze vitaminiche o presenza di anticorpi patologici che attaccano il sistema nervoso periferico, anche se ne esistono altre più rare. A seconda delle indagini potrà essere individuato un eventuale trattamento mirato. Se l'esame elettromiografico dovesse escludere una neuropatia potrebbe essere utile valutare insieme al neurochirurgo l'opportunità di una risonanza magnetica della colonna lombosacrale. In ogni caso ci sono farmaci sintomatici che, usati in modo appropriato e sotto supervisione medica, possono essere molto efficaci nell'alleviare i disturbi neurologici descritti.

## ■ Nutrizione

Troppo magnesio  
può dare crampi?

**Daniela**  
e-mail

Possibile che la supplementazione con il magnesio che utilizzo da qualche mese possa far venire i crampi alle gambe?

**■ Dott. Andrea Ghiselli**

# Il medico risponde

Dirigente di ricerca Crea alimenti e nutrizione, Roma

La supplementazione con magnesio ha effetto ipoglicemizzante o comunque di normalizzazione della risposta insulinica nel paziente diabetico. Quantità nell'ordine di 300 mg al giorno, ma a volte anche di più (450-600 mg) eccedono di molto il fabbisogno fisiologico che per un adulto è stato fissato in 240 mg al giorno; il livello medio di assunzione con la dieta abituale della popolazione italiana copre abbondantemente tale fabbisogno e non sono noti casi di carenza. Qualora tramite supplemento se ne assumano quantità cospicue si possono avere effetti indesiderati come nausea, ipotensione, lievi disturbi intestinali dovuti all'effetto lassativo osmotico dei sali di magnesio. Proprio la comparsa di questi effetti ha indotto l'EFSA a stabilire una quantità di 250 mg al giorno come livello massimo tollerabile; tale livello non comprende il magnesio contenuto negli alimenti che normalmente compongono la dieta in quanto difficilmente dissociabile. Tremori muscolari e crampi possono invece essere ascrivibili, caso mai, ad una carenza più che ad un eccesso, tanto che spesso si ricorre al magnesio proprio nella speranza di ridurre frequenza ed intensità. Credo quindi che i suoi crampi non possano essere riferibili alla supplementazione e tuttavia prima di ridurre autonomamente il dosaggio è opportuno consultare chi le ha fatto la prescrizione.

## ■ Allergologia

Farmaci e gravidanza  
che cosa utilizzare?

**Lettera firmata**  
e-mail

Ho 27 anni, sono allergica alla parietaria con frequenti raffreddori. Vorrei un figlio e mi preoccupa dell'allergia e delle medicine. Che consigliate?

**■ Prof. Arsenio C. Negrini**

Primario emerito di Allergologia, Genova

Talora nella donna incinta si verifica una sorta di raffreddore, detto rinite vasomotoria della gravidanza, non dovuto ad allergia ma ad una particolare

vasodilatazione locale per un effetto ormonale che si esaurisce con il parto. Per la forma allergica primo suggerimento è la prevenzione, consultando i calendari dei pollini ed evitando di stare all'aperto nelle ore calde, di fare gite in campagna, di non viaggiare con i finestrini spalancati nei periodi critici; da evitare anche l'esposizione a polveri e sostanze irritanti che potrebbero peggiorare la preesistente infiammazione della mucosa nasale, e da evitare ancora quegli alimenti che hanno reazione crociata con i pollini. Durante una crisi di rinite un primo semplice approccio può essere quello del lavaggio endonasale con soluzione salina fisiologica per asportare il materiale allergenico depositato. Se è in corso una terapia iposensibilizzante (vaccino antiallergico) può essere proseguita ma meglio non iniziarla in gravidanza. Quanto ai farmaci può usare Sodio cromoglicato e Nedocromile (stabilizzatori della membrana mastocitaria) in prevenzione e antistaminici per uso locale (azelastina, levocabastina) o per via orale (cetirizina, loratadina); da evitare quelli di prima generazione. I cortisonici possono essere impiegati per uso locale (beclometasone, budesonide, fluticasone, mometasone) e orale (prednisone) per brevi periodi ed evitando il primo trimestre di gravidanza. Sconsigliati i decongestionanti della mucosa nasale (efedrina, nafazolina, ossimetazolina, ecc.) per i possibili effetti vasocostrittori sulla circolazione utero-placentare.

## ■ Psicologia

Perché a due anni  
continua a non dormire?

**Lettera firmata**  
e-mail

Ho un bambino di due anni che non dorme mai una notte intera. Quando era molto piccolo mi sembrava normale, ma adesso meno. Che posso fare?

**■ Dott.ssa Nicoletta Gava**  
Docente facoltà di Psicologia  
Università di Torino

Contrariamente a quanto si pensi, anche bambini e adolescenti possono soffrire di problemi legati al sonno. Per esempio, un bambino

su tre sotto i 4 anni si sveglia regolarmente più volte durante la notte e richiede l'intervento dei genitori. In rari casi questi sono dovuti a cause organiche. I disturbi del sonno più frequenti nei bambini sono l'enuresi e il terrore notturno. Gli interventi che utilizzano l'ipnosi forniscono una risposta rapida ed efficace nel lungo periodo. Essendo totalmente privi di effetti collaterali, sono particolarmente adatti per l'utilizzo pediatrico. Generalmente gli interventi ipnotici con bambini o adolescenti sono addirittura più rapidi che quelli rivolti agli adulti perché la trance ipnotica è uno stato naturale di cui i bambini ed adolescenti spontaneamente si servono. I genitori che si accostano all'ipnosi possono imparare a riconoscere e sostenere questo processo di crescita in tutte le fasi.

## ■ Oculistica

Posso essere operato  
con l'uso del laser?

**Lettera firmata**  
e-mail

In caso di cataratta sub capsulare posteriore (secondaria), è possibile venire operato con laser, senza avere subito un precedente intervento di sostituzione del cristallino?

**■ Prof. Cesare Bonifazi**

Oculista, Fondazione IRIS per l'Oftalmologia, Padova

Le forme cliniche più frequenti di cataratta senile sono: la nucleare, quando a perdere la trasparenza è la parte centrale del cristallino; la corticale, quando le opacità si collocano in periferia (in quella che viene chiamata cortecchia) e la capsulare posteriore, quando le opacità interessano lo spazio virtuale tra capsula posteriore e cortecchia. Quest'ultima forma, dal punto di vista ottico, è quella più penalizzante poiché le opacità coincidono con il punto nodale della lente (quello dove convergono i raggi luminosi) per cui anche piccoli danni possono indurre forti deficit visivi. La capsulare posteriore non è pertanto una cataratta secondaria, termine con cui si indicano viceversa quelle opacità che si formano sulla capsula dopo un intervento di cataratta. La tecnica chirurgica in tutti e tre i tipi di cataratta senile è la medesima e in tutti e tre i casi, dopo l'intervento, può comparire, con incidenza non sempre prevedibile e probabilmente diverse, una cataratta secondaria. Ciò detto il ricorso al laser, quando necessario, è sempre successivo ad un classico intervento chirurgico con impianto di lente nella capsula lenticolare.

## > CAMICI & PIGIAMI

PAOLO CORNAGLIA E FERRARIS

## LA RICETTA CONTRO IL BULLISMO? UN BIMBO DISABILE IN CLASSE

NEGLI ANNI '80 neonati Down con cardiopatia congenita (la metà) non venivano operati a cuore aperto, perché "non ne valeva la pena". L'ospedale Bambino Gesù di Roma seppe andare contro corrente e dimostrò, tra i primi al mondo, che i bambini di ieri e gli adulti di oggi operati al cuore guariscono quasi tutti. Possono così condurre vite la cui ricchezza abbiamo imparato ad apprezzare, grazie anche all'Associazione Italiana Persone Down. La chirurgia fu e resta fondamentale, come la ricerca ecografica, genetica e clinica. Non esistono persone con disabilità per cui non valga la pena di impegnare capacità e umanità. La medicina trova sempre chi va contro corrente ma la società ostacola i pionieri che sognano quando gli altri, invece, si rassegnano. Chi invecchia prima o poi diventerà disabile, basta aspettare. Perché dunque c'è ancora così tanto da fare per dare alle persone con disabilità spazi, tempi ed occasioni per condurre una propria dignitosa vita? La scuola italiana ha fatto grandi passi avanti con la legge 104 e l'inclusione dei bambini disabili; il mondo del lavoro è rimasto indietro, ma fa progressi. In ogni classe in cui sia inserito un disabile, cresce la capacità dei compagni di capire che siamo diversi e quanto sia fondamentale sostenersi a vicenda. Nelle altre classi crescono competizione e bullismo. Le persone forti e sane concedano parte del loro tempo a vivere disabilità e diversità del prossimo. Il grado di civiltà di un popolo si misura sulla capacità di creare le condizioni perché le persone con disabilità vivano autonomia e dignità, come gli altri.

camici.pigiama@gmail.com

COLLEZIONE MONTANA

## > L'OPINIONE

EUGENIO DEL TOMA

## LA MODA DEI CIBI SENZA MA E LA DOSE CHE FA IL VELENO

“LA NUTRIZIONE è stata sempre l'argomento preferito da maniaci, fissati e impostori”. Così scriveva negli anni '80 Fredrik J. Stare, fondatore del Dipartimento di Nutrizione di Harvard. Oggi la Nutrizione clinica è al centro di interessi scientifici e commerciali pur soffrendo di una divulgazione impropria, non esente da speculazione e consumismo. Siamo circondati da apprendisti stregoni che parlano e scrivono di cibi buoni o cattivi senza sapere che qualunque cibo del commercio può contribuire, come le tessere di un mosaico, al quadro di un'adeguata nutrizione. Questo sostengono Oms ed Efsa (ente che sovrintende in Europa alla salubrità alimentare), precisando che gli alimenti autorizzati al commercio secondo le normative non possono essere valutati in una scala di merito nutrizionale ma solo come diversamente utili per i consumatori, in base al variare di età, sesso, stile di vita e via dicendo. Neppure l'etichetta nutrizionale, ancora poco utilizzata, può fornire una graduatoria attendibile, perché “è la dose che fa il veleno” e non una morigerata porzione di burro, uova, carni rosse o bianche, zucchero o quant'altro, senza riferimento alla quantità totale di un nutriente, assunta nella sommativa giornaliera o settimanale. Al riguardo trovo scorretta la competizione commerciale, iniziata a suo tempo col “no colesterolo” e poi proliferata con il no ai grassi idrogenati, no glutine, no lattosio, no acidi grassi. Definire un alimento junk food è una bestemmia perché quello stesso cibo che in eccesso può far male a un europeo sedentario, potrebbe essere una medicina per milioni di malnutriti.

edeltoma@gmail.com

COLLEZIONE MONTANA

validità civile per la quale continua a percepire l'indennità (beneficio di cui natural-

**LA REPUBBLICA - PALERMO IV - 15/11/16**  
**IL COSTO STIMATO È DI 60 MILIONI CIRCA. NEL 2011 SONO STATE 1.181 LE RICHIESTE DI RISARCIMENTO PER PRESUNTI ERRORI DEI MEDICI**

sono morti. Medici e familiari aspettano che le sue condizioni migliorino per informarlo.

bitamente percepito».

CRIPRODUZIONE RISERVATA

# Ospedali senza polizze, una cambiale per la Regione

**CLAUDIO REALE**

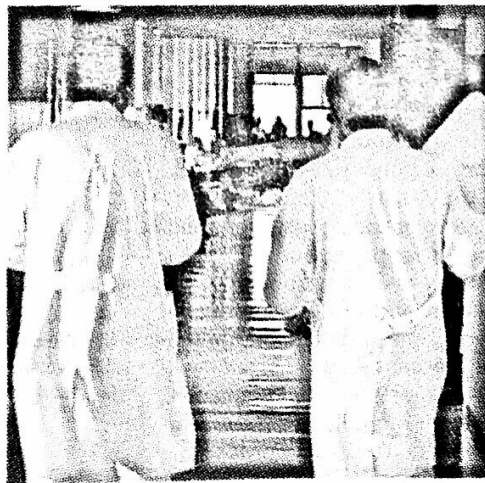
Dopo la fase distruttiva, nessuna ricostruzione. Anche se un progetto, ancora preliminare, c'è. Quasi due anni e mezzo dopo il recesso della Regione dalla maxi-gara per le assicurazioni degli ospedali siciliani, bloccata dal governatore Rosario Crocetta con l'accusa di un eccesso di spesa, per le aziende sanitarie dell'Isola non è stata stipulata una nuova polizza sugli eventuali danni provocati ai pazienti: «Al momento — spiega il dirigente del dipartimento Pianificazione strategica, Gaetano Chiaro — le aziende accantonano un fondo nei propri bilanci. Non è possibile stipulare un'assicurazione per conto proprio».

L'assessorato alla Sanità sta pensando a una via d'uscita,

che dovrà passare da un disegno di legge, ma il punto è che le richieste di risarcimento di questi anni — per esplicita ammissione della stessa Regione — rischiano di essere l'eredità da lasciare alla prossima giunta: secondo le stime affidate a una delibera del 2015, che puntava alla creazione di un fondo a copertura delle richieste di risarcimento dei pazienti, il costo potrebbe ammontare intorno ai 60 milioni all'anno.

L'addio al vecchio sistema risale agli ultimi giorni del 2013. In una conferenza stampa convocata in pieno clima natalizio, Crocetta e l'allora assessore alla Sanità Lucia Borsellino si scagliarono contro la gara da 45 milioni annui affidata all'Amtrust e stilata in base al piano assicurativo del broker Willis-Towers-Watson. Un anno dopo il

La strategia dell'assessorato: per le spese piccole provvedono le aziende sanitarie per le medie Palazzo d'Orleans



recesso dal contratto, avvenuto materialmente a luglio 2014, la giunta ha fatto partire la fase-2, che sarebbe dovuta passare appunto da un fondo di garanzia regionale: «In via prudenziale — recitava quella delibera — si è ipotizzato, assumendo per buoni i criteri di stima del rischio valutati sulla scorta delle analisi condotte a suo tempo dal broker, una consistenza annua iniziale del fondo nella misura massima di 60 milioni». Più del costo dell'assicurazione, ma solo perché — stando alla Regione — una quota consistente dei contenziosi non era coperta dalla franchigia.

Poi, però, l'idea del fondo è stata accantonata. E adesso l'assessore alla Salute Baldo Gucciardi ipotizza un'altra soluzione: «L'idea — dice il suo ca-

po di gabinetto, Marina Valli — è dividere le coperture in tre fasce. Per gli importi più piccoli ci pensano le aziende, per quelli medi il fondo regionale e per i cosiddetti "danni catastrofali", quelli molto gravi, l'assicurazione». Il ddl è già pronto, ma per farlo partire bisogna stilare una scheda finanziaria con una stima più precisa dei costi: proprio per questo motivo, l'assessorato sta conducendo una ricognizione dei contenziosi già aperti. Una montagna, probabilmente, visto l'aumento delle richieste di risarcimento: basti dire che gli errori contestati ai medici siciliani, 297 nel 2002, nel 2011 erano già 1.181. Richieste che vedranno una sentenza nei prossimi anni. E che costituiranno l'eredità per le prossime giunte.

CRIPRODUZIONE RISERVATA