

Prospettive e campi d'intervento in un convegno a Verona

Possiamo prevenire le cardiopatie?

Malattie del cuore congenite e reumatiche, ipertensione e aterosclerosi - L'esperimento di ricerca condotto in un comune del Friuli con la partecipazione della popolazione

E' nata da non molto tempo l'ipotesi che sia possibile ostendere anche alle malattie cardiovascolari i principi della profilassi. Lo è stata la consapevolezza acquisita dalla coscienza popolare e introdotta nella legislazione di tutto il mondo da più di un secolo. E', solo da 20 anni infatti che è stato coniato il termine di "cardiologa preventiva".

Prerisposti dalla preventiva sono stati molti i campi di indagine e le correzioni delle cause. Le istituzioni e i tecnici devono così applicare i metodi di ricerca, in questo caso detti epidemiologici, e di intervento, e agire non sul singolo individuo ma sui gruppi di popolazioni esposti a determinanti rischi.

In Italia una sensibile progresso è stato compiuto nel campo della prevenzione della mortalità dell'ambiente di lavoro (si veda in proposito l'intervista al prof. Griele pubblicata recentemente su questo giornale), mentre molte altre regioni, frammentate e sostanzialmente prive di un indirizzo omogeneo e politicamente aggiornato sono le conoscenze e le proposte di intervento nel campo della prevenzione cardiovascolare.

E' stata dunque una iniziativa apprezzabile quella della Associazione nazionale dei centri per la salute cardiovaskolare di organizzare a Verona un convegno nazionale (risoltosi in realtà come preventivamente Lombardo-Veneto) sulle "controverse in tempi di prevenzione e riabilitazione in cardiologia". E lo scopo di questo convegno, il cui risultato si è così ampiamente raggiunto, in quanto il convegno ha sollevato problemi, più che dare soluzioni prefabbricate.

Le relazioni sui temi della prevenzione sono state tenute nel campo dello studio della cardiopatia congenita da Cordoni, sull'ipertensione da Dal Pait, sulla reversibilità dell'aterosclerosi da Weber, sulla prevenzione della malattia coronarica da Lumma.

La prevenzione della cardiopatia congenita che affligge il 10 per cento dei nativi creando drammatici pro-

bemi e costose soluzioni cardiocirurgiche è possibile grazie a una serie di interventi miranti a eliminare i rischi noti. Tali rischi possono essere generalizzati e comprendere i casi (obligatori) con lo sconsigliare ai possibili genitori la procreazione o, se è già avvenuta, con l'aborto, o acquisiti dall'ambiente, per malattie della madre (virüs della roseola, soprattutto), malattie della vita, come la parotite e il coxsachie, per la assunzione di farmaci come il litio contenuto oggi in psicofarmaci di largo impiego o per l'esposizione ai raggi X durante la gravidanza, per ragioni di lavoro, per accertamenti diagnostici; e a quelli riguardanti la necessità di una normativa di legge che con-

tempili l'istituzione di un livello sanitario sullo stile di vita eventualmente assorbibile nel tempo).

I benefici della prevenzione della cardiopatia reumatica di cui per altro si segnala un declino in tutto il mondo industrializzato e anche nel nostro paese non vi sono sostanziali controversie di fondo, pur rimanendo aperto il problema se la struttura della domanda, nei campi di orientamento della terapia deve stimandovi gran parte delle risorse disponibili.

In nessuna cardiopatia, come in quella reumatica, la prevenzione ha dato risultati così certi e duraturi consentendo di ridurre significativamente anche in molti paesi molte cardiopatie di questo tipo. Per quanto in Italia non esistano statistiche sicure di morbilità d'inconveniente generale del cardiologo che sia di fronte a una riduzione delle forme acute di cardiopatia reumatica e delle conseguenti malattie valvulari.

Decisivo il fattore ambiente

La malattia reumatica acuta e la conseguente malattia di cui non può derivare dal solo cibo ma anche da una tipica malattia in cui il fattore ambientale è decisivo. Sono significative le ricerche effettuate a Baltimora sulla maggiore frequenza di queste malattie nei quartieri e in quelle zone di popolazione più basse, residenze e soprattutto con condizioni abitative passime, specie per il sovraccarico delle case. La riduzione di queste malattie nelle aree di maggior sviluppo del nostro paese, può essere dovuta alla migrazione della popolazione infantile negli ultimi due decenni, là dove è potuta avvenire, e alla generalizzazione dell'uso di antibiotici che anche se in molti casi è stata irrazionale, forse possa avere un ruolo favorivole nella riduzione della malattia da streptococco.

Appare certo più problematica e controversa la possibilità di ottenerne con l'abusezione del sale dagli alimenti, a partire dalla prima infanzia, una prevenzione prima-

ria dell'ipertensione i cui rapporti con il contenuto in sale della dieta sono da sempre discutibili, cliniche ed epidemiologiche. La proposta di Dal Paiti, fondata su notazioni etiologiche ed epidemiologiche, che il gusto del cibo salato non è congenito, è di abituare i bambini, con interventi sull'industria alimentare, a gusti meno salati, riducendo così la mortalità per questa malattia nei campioni di popolazione studiati. Vi è però da dire che negli USA, un paese in cui, secondo Robert Levy direttore dell'Istituto Nazionale per le malattie di cuore, arterie polmonari e sangue (NHLBI) «la gente fuma di meno, consuma meno calorie, grassi saturi e colesterolo, sorveglia di più la pressione, e l'efficienza fisica», nell'ultimo decennio la mortalità per malattie coronariche è diminuita del 15 per cento. Una prova, almeno, di ricerca che è comune in corso su questo tema.

Non ci si nasconde che la maggiore difficoltà nell'attuazione di un programma di prevenzione in questi ultimi campi consiste nel fatto che, a differenza della malattia e di lavoro».

P. Pinna Pintor
(cardiologo)

Necessarie maggiori ricerche sui cibi e le sostanze inquinanti

Quando il pericolo arriva dagli additivi

Il congresso mondiale del cancro di Firenze (1974) ha sancto chiaramente che l'80 per cento delle cause del «morbio del secolo» è da ricercare in fattori ambientali ed in particolare in agenti chimici e fisici presenti ovunque. Una volta accertata la cancerogenicità di una sostanza ci si deve quindi chiedere se è possibile per non introdurla sul mercato, o per ridurre la sua quantità al livello più basso, tenendo presente la pericolosità per l'uomo.

Questo problema di vasta portata riguarda oltre che i farmaci, gli additivi chimici, i pesticidi, l'alimentazione, gli agenti chimici presenti nell'ambiente. I tecnici epidemiologi hanno suggerito che il 50-60 per cento dei tumori può essere imputato alla dieta alimentare, pur non sapendo chiaramente quali sostanze siano implicite: unica eccezione sono gli alimenti di cui si sa che contengono carcinogeni, come il fegato in alcuni Paesi dell'Africa e della Tailandia.

Dopo aver accertato la presenza di sostanze chimiche cancerogene in diverse sostanze alimentari, alcuni ricercatori hanno elaborato la seguente suddivisione in gruppi: a) additivi alimentari, o additivi intenzionali, per esempio coloranti e aromatizzanti; b) contaminanti e additivi non intenzionali, come pesticidi ed insetticidi; c) sostanze inquinanti provenienti da altri settori dell'ambiente come per esempio gli idrocarburi aromatici polimerici (HAP); d) le sostanze naturali (tossine).

Certi cancerogeni dimostrati sperimentalmente, come i composti n-nitrati, possono essere considerati sia provenienti dall'inquinamento, che dalle sostanze citate provengono diversi tumori negli animali da esperimento: alcune agiscono localmente, altre inducono tumori in organi lontani. E' chiaro che i dati ottenuti da esperimenti su animali non sono sempre rettamente extrapolati e riferiti alla patologia umana; comunque sia, questo punto ricorda i due postulati di Prossman sulla cancerogenicità: 1) tutte le sostanze riconosciute come cancerogene nell'uomo inducono tumori in diverse specie animali, con una sola eccezione, l'arsenico; 2) la cancerogenesi è un fenomeno cellulare; in larga misura le cellule delle diverse specie animali si assomigliano.

Tutte le sostanze cancerogene per gli animali dovrebbero essere considerate can-

cancerogene per l'uomo e a questo riguardo due importanti organismi mondiali (World Health Organisation e Food Drug Administration) considerano valido il test sperimentale sull'animale quale prova di cancerogenicità per gli additivi alimentari. Anche se nessuno ha mai provato che un alimento risulti cancerogeno per l'uomo (alimenti contaminati da affossatura a parte) numerose sono le ipotesi su una possibile correlazione tra la mortalità dovuta all'ingerire un alimento e il suo contenuto di carcinogeni.

Per quanto riguarda l'azione dell'acqua, colorante, insiemi di pesticidi, additivi alimentari, numerosi sono le dati sperimentali che doverosamente si chiedersi da quanto tempo sono necessari per avere conseguenze sulla patologia umana. La distinzione fra rapporto di rischio beneficio rispetto all'ingresso salutare è chiaramente preponderante per uno del termini.

HAP e n-nitrati

Vi sono due gruppi di sostanze che sono stati studiati da molto tempo, in particolare: gli HAP e i composti n-nitrati. Gli HAP derivano dalla combustione incompleta di idrocarburi aromatici. I principali componenti sono le sintesi di riscaldamento industriale, motori d'auto ed aerei. Essi passano nel suolo, nella vegetazione, nelle piante. Il benzopirene, un HAP che si può trovare durante la cottura degli alimenti, agisce piuttosto localmente negli animali di laboratorio (per i quali risulta cancerogeno); nessuno sa se esso sia cancerogeno per l'uomo ma non vengono consumati immediatamente. 2) i nitriti utilizzati per conservare la carne, nei salumi, nei pesci, nei pollame, nella pasticciata; 3) formazione di nitrosamine nella saliva da parte di nitriti, la cui sorgente è l'alimentazione.

Un quadro incerto

Un contributo determinante ad una più corretta coltivazione e ad un maggiore rendimento di un terreno agricolo è affidato, oltre che ad attrezza-

to tradizionale, ad elettronico,

in funzione di una produzio-

nata programmata.

Della prima esigenza devo-

ci si deve essere sistemata

il terreno, come fa

l'Emilia-Romagna con la realizzazione a Faenza di un Centro sperimentale, a Montebelluna di Bolognia

centri di ricerche, a

l'apertura di campi di

terreni, a

l'adattamento di

terreni, a