

Pesticidi e piogge acide in Antartide

L'inquinamento da pesticidi e quello provocato dalle piogge acide è ormai diffuso in tutto il globo terrestre ed è arrivato anche in Antartide. Questo il messaggio di allarme emesso a Roma alla giornata conclusiva del convegno «Italiati in Antartide» organizzato dall'Enea e dal Consiglio nazionale delle ricerche per illustrare i risultati e le prospettive delle spedizioni nazionali nel continente bianco. I dati sull'inquinamento in Antartide rilevati dagli italiani, ha detto il presidente dell'Osservatorio geofisico sperimentale di Trieste, prof. Cesare Roda, «non sono per il momento allarmanti, ma devono essere tenuti sotto costante controllo». Fra i pesticidi sono state rilevate tracce di Ddt, Lindano e Aldrin (i prodotti più utilizzati nelle colture mondiali) oltre a piccole concentrazioni di poliorofenili. Anche le precipitazioni di piogge e neve, ha proseguito Roda, hanno in Antartide una acidità considerata media (un Ph cioè che varia da 4,8 a 5) che deriva dalla circolazione mondiale dei venti che trasportano composti a base di zolfo presenti nei cieli dei paesi industrializzati.

Autorizzata sperimentazione per nuovo farmaco anti-Aids

Un nuovo farmaco con un potenziale anti-Aids su persone affette dalla sindrome da immunodeficienza acquisita. I ricercatori dicono che il farmaco, denominato «Glo223» è unico nella sua specificità perché pare che distrugga solo quelle cellule del sistema immunitario che sono colpite dal virus Aids, lasciando indenni le cellule non infette. Gli stessi ricercatori sono però molto cauti nel consigliare un uso corrente del farmaco, poiché, sino ad oggi, è stato sperimentato solo su cavie di laboratorio.

Una nuova terapia per i trapianti di organi

Una nuova modalità terapeutica che potrebbe rivoluzionare i trapianti di organi superando il rigetto dei tessuti estranei e migliorare così la qualità della vita dei pazienti sta dando risultati promettenti. Lo hanno rivelato gli autori della ricerca, tendente a abolire l'uso costante e perenne di farmaci altamente tossici per combattere il rigetto degli organi trapiantati da parte del sistema immunitario. Il dottor C. Garrison Fathman, docente di medicina all'Università di Stanford, ha detto che questa nuova metodologia potrebbe essere praticata sul paziente comune entro circa tre anni. Il nuovo approccio terapeutico usa tre dosi di anticorpi specifici monoclonali prodotti in laboratorio prima del trapianto per «accacciare» temporaneamente il sistema immunitario e impedire gli di riconoscere il nuovo organo come tessuto estraneo e aggredirlo. I ratti di laboratorio sottoposti a questo trattamento prima di venire sottoposti a trapianto cardiaco, sono sopravvissuti più di 300 giorni senza segni di rigetto e senza somministrazioni di farmaci antirigetto.

I francesi: dobbiamo aumentare le spese per la ricerca

La Francia ha bisogno di aumentare da qui alla fine del secolo di 20.000 unità il numero dei suoi ricercatori industriali e dovrà portare la ricerca al 3% del prodotto interno lordo. Gli italiani non possono che morire d'invidia. Il nostro sforzo finanziario per la ricerca è infatti fermo da anni ad un misero 1,4% del prodotto interno lordo e anche quest'anno l'assunzione di ricercatori negli enti di ricerca è bloccato. Si possono ottenere solo «eccezioni» per alcuni enti. In Francia invece ci si preoccupa di aumentare cifre per noi irraggiungibili. Eppure il Consiglio economico e sociale francese, l'equivalente del Cnel italiano, ha già previsto che l'economia soffrirà di una carenza grave di ricercatori industriali e di risorse. Ieri il ministro della ricerca, Hubert Curien, ha esaminato il rapporto del Consiglio e ha promesso che prenderà le contromisure del caso.

ROMEO BASSOLI



Psicofarmaci: producono sonnolenza alterazione dei ritmi, riduzione delle capacità psicomotorie e una sorta di «apatia emozionale»

Le benzodiazepine inoltre determinano stati confusionali, allucinazioni ansie, incubi, irritabilità Ma il consumo è in rapida crescita

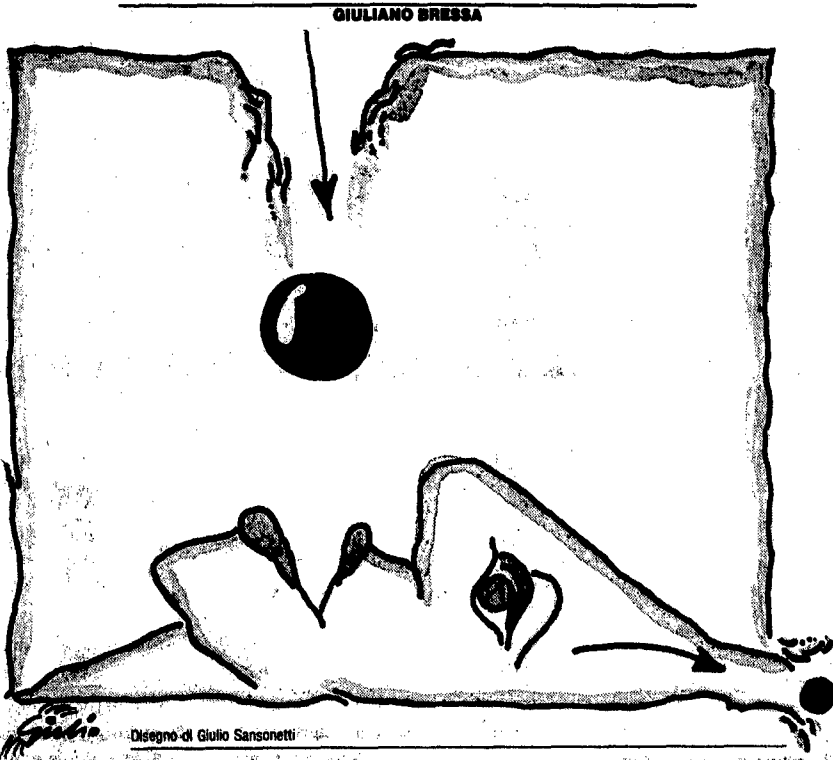
Pillola delle emozioni perdute

Viviamo in una società nella quale il consumismo rappresenta una specie di circolo vizioso per sostenere un certo livello di benessere, dal quale neppure la salute pubblica riesce a sfuggire. Infatti, la diffusa convinzione che per ogni male vi sia un rimedio efficace ha portato in questo ultimo decennio ad un abuso di farmaci, in particolare modo di psicofarmaci che si ritiene riducono tra l'altro gli stress della vita moderna. D'altra parte, l'uomo sin dall'antichità ha fatto ricorso a pozioni per ottenere il sonno. Storia e folklore hanno fornito racconti sull'uso romantico o sinistro del laudano, che è un medicamento liquido preparato con alcool, oppio, zafferano ed altri ingredienti aromatici, e di altre miscele di erbe per produrre uno stato stuporoso, durante il quale potevano concretarsi intrighi, adulteri o eventi magici. Le pozioni venivano usate anche per ottenere sedazione e sonno, ma i loro effetti erano spesso imprevedibili.

Il primo agente specificamente introdotto in terapia come sedativo e quindi come ipnotico fu il bromuro, nel 1853. Successivamente furono introdotti sul mercato altri quattro farmaci sedativi/ipnotici: idrato di cloralo, paralidide, uretano e selenale, mentre i barbiturici comparvero all'inizio del secolo e furono largamente usati fino agli anni 60, per venir poi sostituiti da una nuova classe di psicofarmaci costituita dalle benzodiazepine, che possiedono un'ampia differenza di selettività, ne fanno variare considerevolmente l'utilità clinica. Recenti statistiche sul consumo di psicofarmaci nel nostro paese rivelano che vi è stato, solo in questi ultimi due anni, un aumento superiore alla media di mercato del 14,9%.

Ciò è probabilmente dovuto al loro vasto impiego terapeutico come ansiolitici, sedativi, ipnotici ed anticonvulsivanti. Tuttavia, il benessere che dal loro impiego se ne trae ci porta il più delle volte a trascurare che, se assunti per lunghi periodi, possono causare una vasta gamma di effetti indesiderati. La sonnolenza è il più comune degli effetti collaterali causato dall'uso di questi farmaci. Essa viene indotta a scopo terapeutico per favorire il sonno, assumendo il farmaco alla sera, prima di coricarsi. Tuttavia, si sviluppa a lungo andare tolleranza alla sonnolenza, pur rimanendo permanentemente ipersedati. Lo sviluppo della tolleranza e gli effetti di rimbalzo generano ansietà e inducono il soggetto a ritenere che siano necessarie dosi più elevate e più frequenti di farmaco, col risultato di creare un circolo vizioso tra aumento delle dosi e tolleranza, con la conseguenza di un'alterazione del normale tipo del sonno. Un altro disturbo comune negli individui che assumono psicofarmaci è un senso di disagio soggettivo con stanchezza mentale e letargia generalizzata, difficilmente distinguibile da uno stato depressivo. Le benzodiazepine, gli antidepressivi, i neurolettici e i sali di litio provocano, tutti, questi effetti. Tale letargia indotta si as-

decennio ad un abuso di farmaci, in particolare modo di psicofarmaci che si ritiene riducono tra l'altro gli stress della vita moderna. D'altra parte, l'uomo sin dall'antichità ha fatto ricorso a pozioni per ottenere il sonno. Eppure lo psicofarmaco ha molteplici effetti collaterali.



Disegno di Giulio Sansonetti

sociali ad una riduzione delle capacità psicomotorie. Si pensi alle gravi conseguenze che si possono avere in soggetti che guidano veicoli o che manovrano macchinari dopo l'assunzione di questi farmaci, i quali inducono tra l'altro alterazioni della percezione uditiva e visiva con un senso soggettivo di instabilità. Si ritiene infatti che molti incidenti stradali siano dovuti all'abuso di psicofarmaci, i quali possono continuare a mantenere gli effetti indesiderati nell'individuo, anche dopo un anno dalla sospensione della cura. Tra tutti gli psicofarmaci oggi disponibili, le benzodiazepine sono quelle più diffuse nei paesi industrializzati, dove ben tre milioni di individui ne fanno uso giornaliero. È stato osservato che l'uso continuativo di tali farmaci può causare, oltre a depressione psichica, una «anestesia emozionale», cioè uno stato apatico con appiattimento emozionale. Se somministrate a pazienti con malattie depressive, le benzodiazepine possono aggravare lo stato depressivo portando addirittura a casi di suicidio. D'altra parte, in alcuni soggetti, provocano euforia con un evidente effetto stimolante paradossale. È stato quindi giustamente messo in relazione l'uso continuativo di questi farmaci con il verificarsi, in questi ultimi anni, di numerosi casi di maltrattamento nei confronti di anziani e bambini. Tali effetti paradossali provocati dalle benzodiazepine sono stati attribuiti alla disinibizione del comportamento, il più delle volte represso da freni sociali.

Comunque, uno dei maggiori problemi che insorge dopo aver preso per un certo periodo di tempo tranquillizzanti è la dipendenza. La capacità del farmaco di mantenere un certo sollievo psicologico conduce l'individuo ad abusarne, provocando in caso di sospensione o riduzione della dose sintomi da astinenza. Da una ricerca epidemiologica effettuata dai ricercatori Owen e Tyrer del Mappley Hospital di Nottingham in Inghilterra, è emerso che circa un terzo dei pazienti che assumono benzodiazepine per la durata di sei mesi diventa dipendente, mentre alcuni lo diventano solo dopo poche settimane di trattamento. I primi sintomi da astinenza sono formidabili e comprendono: insonnia, allucinazioni, incubi ed irritabilità. È in genere comunque accertato che tutti i farmaci ipnotici/sedativi, somministrati costantemente per lunghi periodi di tempo, possono portare a stati confusionali con indebolimento della memoria e dell'attenzione. A dosi elevate si hanno allucinazioni, accompagnate da uno stato d'ansia e delirio. Le benzodiazepine sono oggi la causa più comune di tali stati, ma possono verificarsi anche sindromi simili se si abusa di barbiturici, sali di litio o altri psicofarmaci. Vi è inoltre sempre il rischio che si manifesti il delirio quando tali

farmaci vengono improvvisamente sospesi. Anche i neurolettici possono causare stati confusionali che a volte degenerano nella «sindrome neurolettica maligna», che è una condizione caratterizzata da rigidità muscolare, alterazioni del sistema nervoso autonomo e iperpiressia. Comunque, uno dei maggiori problemi che insorge dopo aver preso per un certo periodo di tempo tranquillizzanti è la dipendenza. La capacità del farmaco di mantenere un certo sollievo psicologico conduce l'individuo ad abusarne, provocando in caso di sospensione o riduzione della dose sintomi da astinenza. Da una ricerca epidemiologica effettuata dai ricercatori Owen e Tyrer del Mappley Hospital di Nottingham in Inghilterra, è emerso che circa un terzo dei pazienti che assumono benzodiazepine per la durata di sei mesi diventa dipendente, mentre alcuni lo diventano solo dopo poche settimane di trattamento. I primi sintomi da astinenza sono formidabili e comprendono: insonnia, allucinazioni, incubi ed irritabilità. È in genere comunque accertato che tutti i farmaci ipnotici/sedativi, somministrati costantemente per lunghi periodi di tempo, possono portare a stati confusionali con indebolimento della memoria e dell'attenzione. A dosi elevate si hanno allucinazioni, accompagnate da uno stato d'ansia e delirio. Le benzodiazepine sono oggi la causa più comune di tali stati, ma possono verificarsi anche sindromi simili se si abusa di barbiturici, sali di litio o altri psicofarmaci. Vi è inoltre sempre il rischio che si manifesti il delirio quando tali

farmaci vengono improvvisamente sospesi. Anche i neurolettici possono causare stati confusionali che a volte degenerano nella «sindrome neurolettica maligna», che è una condizione caratterizzata da rigidità muscolare, alterazioni del sistema nervoso autonomo e iperpiressia. Comunque, uno dei maggiori problemi che insorge dopo aver preso per un certo periodo di tempo tranquillizzanti è la dipendenza. La capacità del farmaco di mantenere un certo sollievo psicologico conduce l'individuo ad abusarne, provocando in caso di sospensione o riduzione della dose sintomi da astinenza. Da una ricerca epidemiologica effettuata dai ricercatori Owen e Tyrer del Mappley Hospital di Nottingham in Inghilterra, è emerso che circa un terzo dei pazienti che assumono benzodiazepine per la durata di sei mesi diventa dipendente, mentre alcuni lo diventano solo dopo poche settimane di trattamento. I primi sintomi da astinenza sono formidabili e comprendono: insonnia, allucinazioni, incubi ed irritabilità. È in genere comunque accertato che tutti i farmaci ipnotici/sedativi, somministrati costantemente per lunghi periodi di tempo, possono portare a stati confusionali con indebolimento della memoria e dell'attenzione. A dosi elevate si hanno allucinazioni, accompagnate da uno stato d'ansia e delirio. Le benzodiazepine sono oggi la causa più comune di tali stati, ma possono verificarsi anche sindromi simili se si abusa di barbiturici, sali di litio o altri psicofarmaci. Vi è inoltre sempre il rischio che si manifesti il delirio quando tali

I DOSAGGI

Psicofarmaco	Dose orale nell'adulto (milligrammi/giorno)		Emivita (ore)
	Sedativa	Ipnolica	
Bromazepam (LECTPAM)	6-12	24	6-19
Diazepam (VALIUM)	2-10	10	20-90
Clordiazepossidi HCl (LIBRIUM)	5-20	25	7-28
Nitrazepam (MOGADON)	-	5-10	18-34
Prazepam (VERSTRAN)	10-20	10-20	24-200
Amobarbitale (AMYTAL)	22-50	100-200	8-42
Pentobarbitale (NEMBUTAL)	20	90-180	15-48
Secobarbitale Na (SECONAL SODIUM)	30-50	100	19-34
Cloruro Betaina (BETA-CHLOR)	-	870-1000	4-8,5
Eclorivitol (PLACDIL)	100-200	500-1000	10-25
Glutetimide (DORIDEN)	125-250	250-500	5-22
Meprobamato (EQUANIL)	400	800	6-17
Metazalone (SOPOR)	75	150-300	10-42

I PIU' VENDUTI

Classi terapeutiche	1978	1988	1987
1 - Apparato digerente e metabolismo	27,7	22,5	22,3
a) Antiacidi e antiulcera	2,8	3,6	3,7
b) Epato-protettori	5,1	3,2	3,7
c) Vitamine	4,6	3,1	2,9
d) Tonici e ricostituenti	1,1	1,1	1,1
2 - Sangue ed organi ematopoietici	3,5	2,8	2,9
a) Antianemici	2,2	1,2	1,2
3 - Apparato cardiovascolare	10,5	13,3	13,8
a) Cardioattivi	3,8	3,7	3,9
b) Ipotesivi	1,4	1,5	1,6
c) Vasodilatatori periferici	2,6	2,7	2,6
d) Vasoprotettori	1,7	2,1	2,1
e) Beta-bloccanti	-	0,7	0,8
4 - Dermatologici	4,5	5,3	5,5
a) Cortico-steroidi	1,7	1,7	1,8
5 - Antibiotici sistemici	6,8	7,6	7,2
6 - Antiflogistici ed antireumatici	2,0	3,1	3,4
7 - Analgesici	8,9	7,1	6,5
8 - Psicolettici	3,3	4,8	5,2
9 - Psicoanestetici	1,1	1,7	1,8
10 - Antiasmatici	1,9	2,0	1,9
11 - Antitosse e antinfluenzali	7,8	6,5	5,9
12 - Oftalmici	1,4	2,2	2,3

«Tutelate di più l'ozono» Appello di esperti Onu A Helsinki da martedì ministri di 37 paesi

Gli esperti di 70 paesi hanno lanciato ieri a Helsinki un appello a tutti i governi perché rafforzino l'accordo internazionale siglato a Montreal, in Canada, nel 1987 sulla tutela della fascia d'ozono. L'appello precede la riunione che, da martedì prossimo, vedrà impegnati nella capitale finlandese i rappresentanti dei 37 paesi che firmano due anni fa gli accordi di Montreal per il «taglio» nella produzione del clorofluorocarburi, i gas che danneggiano la coltre d'ozono. La riunione si concluderà venerdì e vedrà probabilmente la drastica revisione dell'accordo con un inasprimento dei tagli alla produzione di Clc. È questo è esattamente quello che hanno chiesto ieri gli esperti al ter-

ne del loro incontro. Ieri, intanto, l'Unione Sovietica e Stati Uniti hanno raggiunto una posizione comune sulle cause del deterioramento della fascia di ozono. A questo punto Mosca è disposta a firmare un accordo sulla messa al bando totale dei clorofluorocarburi. «Siamo ora perfettamente concordi con gli americani sui motivi e i livelli dell'esaurimento dell'ozono e l'Urss è pronta a firmare un trattato per l'eliminazione totale dei Clc entro la fine del secolo, purché vengano scoperti prodotti sostitutivi», ha dichiarato Vyacheslav Khatlatov, vicedirettore dell'osservatorio centrale di Mosca. Le sue affermazioni sono state confermate da Steve Seidel, rappresentante dell'ente statunitense per la protezione ambientale.

Bambino mio, adattati alla tua tv violenta

Da qualche tempo ci si preoccupa degli effetti che può avere l'esposizione alla tv fin dai primi anni di vita. I primi ad entrare in allarme, a fare sondaggi e studi, sono stati gli americani in ragione del grande consumo che di tv viene fatto nel loro paese. Essi hanno così constatato che all'età di diciassette anni un giovane americano ha trascorso molto più tempo davanti al teleschermo che sui banchi di scuola. Tra gli spettacoli televisivi violenti o terrorizzanti e che queste reazioni non sempre rappresentano un fenomeno momentaneo e non sempre possono essere interpretate come una forma di «scarica» delle emozioni negative. In parecchi bambini la paura provata guardando determinate scene perdura nel tempo, anche quando lo spettacolo è ormai finito e il teleschermo è stato

Televisione e bambini: l'argomento è stato sottoposto a tutti gli studi e le analisi del caso e il risultato è sempre lo stesso, ed è negativo. La tv fa male e colpisce soprattutto, per la violenza espressa dai film e dai telefilm, i soggetti adolescenti. Ora dall'America, da dove sono anche partiti i primi al-

larmi sullo schermo acceso in permanenza nelle case della low e middle class, arriva un libro, una specie di manuale per l'uso della televisione da parte dei minori. Anche in Italia cominciano per la verità a circolare manuali simili: «Come e perché difendersi dalla tv».

ANNA OLIVIERO FERRARIS

Si tratta di reazioni emotive che, rielaborate in solitudine, magari di notte, possono provocare delle reazioni fobiche. Contrariamente a quanto si potrebbe pensare, questo è vero soprattutto per i più grandicelli, di 7-11 anni. La loro capacità di spaventarsi è più elevata di quella dei bambini di 3-5 in quanto hanno maggiori capacità cognitive e quindi hanno modo di elaborare in maniera più strutturata le esperienze tele-

visive «costruendoci sopra» fantasie e visioni del mondo; inoltre a quell'età i bambini si concentrano di più su quanto stanno vedendo, sui loro pensieri e sui loro stati emotivi e di conseguenza è anche più difficile distrarli. Per contrastare questi effetti ecco cosa consigliano, nel loro ben noto pragmatismo, gli psicologi d'oltre oceano. Prima di tutto bisogna considerare l'età dei bambini. Gli

interventi «cognitivi» (far notare al bambino la differenza tra realtà e fantasia, sottolineare l'irrealità del media, discutere il significato del programma) sono più efficaci con i più grandicelli, tant'è che in alcune scuole americane sono già in circolazione dei «programmi» che insegnano ai bambini delle elementari i «trucchi» cui ricorrere per prevenire e fronteggiare le paure indotte dai media (anche da noi incominciano a

comparire pubblicazioni di questo tipo, vedi Come e perché difendersi dalla tv Ed. Maramba). Con i più piccoli invece le spiegazioni e i discorsi non hanno valore in sé, possono avere invece qualche effetto soltanto perché implicano la presenza rassicurante dell'adulto. Con loro funzionano le strategie «non cognitive» (sedere tra mamma e papà, avvinghiarsi a qualcuno, succhiare il dito, mangiare o bere qualcosa, stringere il giocattolo preferito). Con i più piccoli funzionano anche tutte quelle modalità di intervento che servono a distrarre e che quindi prevengono o riducono la paura. Insomma questi studi americani, le preoccupazioni per la presenza invasiva del «Grande Fratello», i «programmi» di intervento pedagogico-terapeutico che vengono