

Esperti internazionali a Cernobyl

Un gruppo di specialisti stranieri in sicurezza contro la contaminazione radioattiva ha visitato oggi per la prima volta le zone dell'Urss interessate all'incidente di Cernobyl.

Un filo lega calvizie colesterolo e ipertensione

La calvizie sarebbe legata ad un alto livello di colesterolo nel sangue e anche a una pressione sanguigna leggermente più elevata del normale.

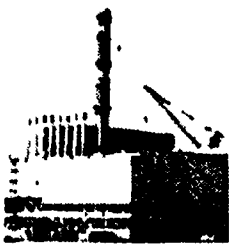
E un altro la birra al cancro?

Attenzione forti bevitori di birra. Esiste una significativa correlazione positiva tra l'alto consumo della bevanda, prodotta con la fermentazione dei cereali, e l'insorgenza di tumori della bocca e dell'esofago.

Poveri bambini, soffrono già di stress

Lo stress colpisce anche i bambini. Il 30 o 40 per cento degli alunni delle prime elementari incontra grosse difficoltà ad imparare a leggere e scrivere proprio a causa dello stress.

PIETRO GRECO



Che cosa accade, quando si beve, nei meccanismi biofisici che regolano il funzionamento del nostro cervello? Parla Renzo Butolo direttore di alcologia a Udine



«Sono possibili piccole lesioni anche solo dopo una bevuta» I farmaci che aiutano a smettere con la bottiglia sono pochi e ambigui Meglio la psicoterapia

Chimica dell'alcolista

Che cosa avviene nei meccanismi che regolano il funzionamento del nostro cervello quando si beve troppo? Che cos'è un'ubriacatura? Il professor Renzo Butolo, primario della sezione alcologia dell'ospedale di Udine spiega la complessa «chimica dell'alcolista».

ROMEO BASSOLI

«Non ricordo quando ho cominciato a bere. Ma mi ricordo benissimo quando non ho più potuto farne a meno».

Bere per stare bene, bere per non stare male, due passaggi tipici di tutte le tossicomanie: siano da eroina o da cocaina o da etere da vino o da cocaina.

Ma perché il bere sostanze alcoliche provoca assuefazione, dipendenza?

«Quando introduciamo l'alcool nel nostro corpo», spiega il professor Renzo Butolo, primario della sezione alcologia del reparto lungodegenti dell'ospedale di Udine - «produciamo un "sussulto" nel nostro cervello».

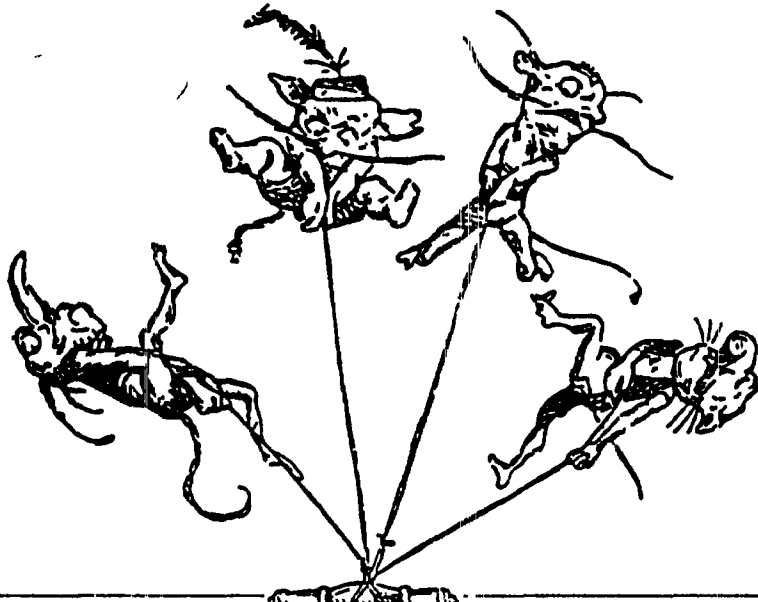
E questo «movimento» naturalmente impedisce una normale attività mentale. E dietro l'attività mentale c'è il comportamento. Anche il comportamento dell'alcolista, ovviamente. Con un parallelismo molto meccanico ma non lontano

dalla realtà si può dire allora che, dietro quel 90mila incidenti all'anno provocati da automobilisti più o meno ebbri, c'è il mischiarsi di quelle barriere biochimiche che permettono un comportamento «normale».

Ma che cosa accade quando questi «scossoni» alla struttura intima del nostro cervello diventano costanti? Si innescano delle modificazioni permanenti?

Il professor Renzo Butolo non ha dubbi: «Purtroppo si spiega - Perché il nostro cervello sa adattarsi alle mutate condizioni ambientali? Ogni volta che c'è un "sussulto" interviene uno dei meccanismi di correzione. Così il cervello si abitua all'alcool, si stabilizza. Se prima una dose minima provocava gli effetti cercati dal bevitore, o concepiti come limite delle sue capacità, mano a mano servono dosi sempre più alte».

Che cosa accade, però, quando una persona, un giovane in discoteca per fare l'esempio più drammatico di questi giorni, beve anche solo una volta un'alta dose di alcool? Il professor Butolo afferma che «possono verificarsi



Il bicchiere... e i suoi effetti

Tra 3 e 5 bicchieri di vino

Eccitazione, aumento della soglia del dolore, riduzione della vista, scarso coordinamento motorio, limitazione delle capacità intellettive

Tra 5 e 10 bicchieri di vino o 5 drink di superalcolici

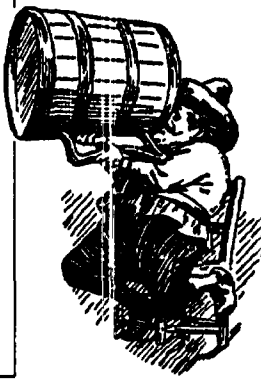
Ebbrezza, difficoltà a stare in piedi, vuoti di memoria

10-15 bicchierini di superalcolici

Disturbi gravi della coscienza, sonno, anestesia cutanea, turbe del cuore e del respiro

Oltre i 15 bicchierini di superalcolici

Stato precomatoso, coma, morte per paralisi bulbare



Una dose di steroidi faciliterebbe il recupero Lesioni al midollo: un rimedio dagli Usa?

NEW YORK. C'è un rimedio alle lesioni al midollo spinale. Una massiccia dose endovenosa di steroidi (si proprio il farmaco che gonfia i muscoli degli atleti e ha fatto perdere l'oro olimpico a Ben Johnson) non elimina la lesione, ma può notevolmente facilitare il recupero delle paralisi che essa causa.

ne spinale, ma ne attenua le conseguenze. L'entità del miglioramento varia a seconda di quanto grave era la lesione iniziale, ma tutti i pazienti che si sono sottoposti al trattamento ne hanno tratto un beneficio. Michael Bracken della Yale University Medical School, direttore di questa ricerca. Nei pazienti cui il farmaco è stato somministrato si è avuto un 55% di miglioramento nell'uso dei muscoli rispetto a quelli cui non era stato somministrato.

Il metilprednisolone ovvero i comuni steroidi, erano stati sperimentati sin dagli anni 70 nel trattamento delle paralisi da lesione spinale. Ma risultati inequivocabili si sono avuti solo con questo studio in cui la somministrazione è stata effettuata nelle ore immediatamente successive l'incidente e in dosi dieci volte più massicce di quelle sino ad allora sperimentate. Ci si è arrivati, hanno sottolineato i relatori spezzando una lancia a favore della crudeltà scientifica verso gli animali, grazie alla sperimentazione di queste dosi su topi e

gatti cui era stata appositamente lesa il midollo spinale in laboratorio. Secondo il dottor William Collins preside del dipartimento di chirurgia a Yale, gli steroidi agirebbero accrescendo il rifornimento di sangue e ossigeno verso l'area lesa. In questo modo verrebbe rallentata la «reazione a catena» con cui le cellule nervose lese liberano la reazione a catena con cui le cellule adiacenti e le fibre nervose, producendo quindi la paralisi. Questa «reazione a catena» dura diverse ore. Così si spiega il fatto che il farmaco è efficace solo se somministrato il più presto possibile.

Il trattamento col farmaco normalmente disponibile nei gli ospedali, ha un costo medio (su 300 dollari) 400.000 lire) ma promette un miglioramento decisivo sulla riabilitazione e qualità della vita delle vittime. Gli autori della ricerca hanno fornito anche un numero di telefono dove in orari di ufficio possono chiamare gli specialisti che volessero ulteriori chiarimenti (301) 4965751.

La nuova chimica per il sonno difficile

Alla fine del secolo scorso un volumetto del dottor J. Baudry, medico dell'asilo di S. Vincent, professore delle malattie nervose al collegio medico del Missouri (St. Louis), raccomandava questo improbabile medicamento messo a punto da «Battie & Co., St. Louis»: si trattava del bromidia, la cui formula viene così descritta: «Ogni cucchiata da caffè contiene bromuro di potassio e cloruro puro (un grammo) estratto di canapa indiana e di giusquiamo (un centigrammo)». Una mezza o una intera cucchiata da caffè nell'acqua o nel soppo di zucchero. La dose potrà essere ripetuta dopo un'ora, e occorrendo una terza volta dopo altre due ore. Il Bromidia è l'ipnotico per eccellenza. Procura un sonno riparatore ed è efficacissimo nell'insonnia da nevrosi, le convulsioni, le nevralgie etc. Riusce nei casi in cui l'oppio è insufficiente. Nelle febbri accompagnate da delirio è impareggiabile. Al contrario di ciò che si verifica con l'oppio non sopprime le secrezioni».

Conveiva l'anno 1890 e ancora più terrificante del Bromidia è questa ricetta «sperimentata da una distinta signora in stato di incipiente gestazione tormentata da vomito incoercibile e insonnia, alla quale ho somministrato oppio e suoi preparati, cloroformio, creosoto e ossalato di cerio. Dottore De Belemo Angelo, Città d'Amandola, 22 luglio 1893». Le cronache dell'epoca non precisano se la distinta signora alla fine sia addormentata per sempre.

Dal Bromidia ad oggi, naturalmente, la farmacopea qualche progresso l'ha fatto. Spiega il professor Guido Rosadini direttore dell'Istituto di neurofisiologia dell'Università di Genova: «Le più frequenti insonnie persistenti sono quelle psicofisiologiche, legate cioè al carattere particolare del soggetto, alle sue situazioni nevrotico-ansiose di fondo. Sarebbe sempre ne-

cessaria una grande attenzione diagnostica al fine di eliminare la causa del disturbo e non, come purtroppo in genere avviene, ad aspiare il sintomo. Sta di fatto che l'insonnia pur essendo così diffusa, non sembra riscuotere, tanto a livello di cultura generale che medica, tutta l'attenzione e che meriterebbe un aspetto così importante della buona qualità di vita dell'uomo».

«Troppo spesso», aggiunge Rosadini, «l'intervento medico o addirittura l'autoprescrizione del paziente, tendono a risolvere per via chimica il problema dell'insonnia ricorrendo a un superalcolico magari inizialmente facile con l'indiscriminato uso di sostanze sonnifere. Se il fatto è opportuno e auspicabile l'avanzamento scientifico della farmacologia dell'insonnia verso prodotti sempre più efficaci e sempre meno dannosi è altrettanto opportuno recuperare tutto l'aspetto umano del problema che non è tanto costituito dalla consapevolezza della paziente di dormire poco e male, quanto dalla sua incapacità a trovare soddisfacenti contenuti per le sue ore di veglia».

Esistono tuttavia situazioni in cui il ricorso ai farmaci è inevitabile. Pressoché abbondanti i barbiturici, la seconda generazione di ipnotici è rappresentata dalle benzodiazepine. Hanno il vantaggio di un elevato margine di sicurezza: spiega Alexander A. Borbély dell'Università di Zurigo - ma siamo ancora lontani dall'ipnotico ideale. Compagno infatti effetti indesiderati che comprendono la depressione respiratoria, l'amnesia, stati confusionali in pazienti anziani, la riduzione della vigilanza diurna. Gli effetti additivi in associazione all'alcol o ad altri farmaci ad azione depressiva sul sistema nervoso, e le manifestazioni rebound (crisi di astinenza ndr) e il rischio di abuso. Inoltre all'encefalogramma si possono osservare importanti differenze del pattern in confronto al sonno fisiologico».

Chi non ha mai conosciuto una notte tormentata dall'insonnia? Se dobbiamo credere alle statistiche solo tre milioni di italiani dormono sempre supponibilmente. Più in generale sembra che soffra d'insonnia il 12 per cento della popolazione fra i 20 e i 44 anni, percentuale che sale al 40 per cento nelle donne dalla quarantina in su e raggiunge il 95 per cento quando si superano i 65 anni. Esistono nuovi approcci a questo malanno prodotto, presumibilmente, dal nostro mondo dell'auto-improvemento civile? Ecco le risposte venute da un meeting di neurologi svoltosi a Santa Margherita Ligure.

«No, non esiste una soluzione unica al problema dell'insonnia», commenta il professor Butolo - «Bisogna agire a livello ambientale, limitare l'accessibilità alla sostanza, rinunciare i prezzi, lavorare per educare la gente. Come per ogni tossicomania, il farmaco magico non c'è. E non ci sarà».

«Una base genetica esiste probabilmente e ne è la prova l'estrema variabilità soggettiva degli effetti e delle soglie minime di tolleranza. Quanto questo influisca sul comportamento individuale - risponde il professor Butolo - è tutto da vedere». Ma probabilmente la risposta a questa domanda appartiene al vastissimo campo dei rapporti tra mente e corpo e tra innato e appreso. Di certo è che le persone e le razze hanno processi enzimatici diversi. E il caso ad esempio dei giapponesi. Nel loro corpo è assente l'enzima che smaltisce un metabolita dell'alcol. Così se si beve il metabolita si accumula e si possono avere convulsioni di vomito, crisi di angoscia.

«È un effetto simile a quello di un farmaco. L'Antabuse che una volta veniva utilizzato nella terapia dell'alcolismo», spiega il professor Butolo. «Un modo duro forse crudele di affrontare il problema. Un ricatto del medico verso il paziente attraverso un farmaco che provoca crisi fisiche quando si beve alcool ma che certo non libera dall'alcol». «Ora l'alcolismo si tratta quasi ovunque con la psicoterapia di gruppo», spiega il professor Butolo - «Nel nostro paese esistono un migliaio di gruppi professionali composti da una decina di famiglie e condotti da un terapeuta. Oltre agli alcolisti anonimi naturalmente. Ecco, in quel contesto a volte è l'alcolista a chiedere il farmaco "duro". Lo tiene con sé sostenendo che così ha un arma in più».

Sul fronte farmacologico invece, le novità sono piuttosto ambigue. Si sta studiando infatti, una sostanza che agirebbe come rimpiazzo dell'alcol, spostandolo dai recettori. Una sostanza che si deve usare solo in caso di intossicazione grave ma che potrebbe essere fonte di abuso. Un alcolista irresponsabile potrebbe infatti utilizzare sistematicamente dopo grandi bevute per annullarne gli effetti. Ma in poco tempo il suo fisico ne sarebbe distrutto.

«No, non esiste una soluzione unica al problema dell'alcolismo», commenta il professor Butolo - «Bisogna agire a livello ambientale, limitare l'accessibilità alla sostanza, rinunciare i prezzi, lavorare per educare la gente. Come per ogni tossicomania, il farmaco magico non c'è. E non ci sarà».