

Sospesi i trapianti di rene in un ospedale di Londra: troppe morti misteriose

Un allarme rosso in Inghilterra. Al celebre Guy's Hospital di Londra, l'unità pediatrica ha deciso di sospendere tutti gli interventi di trapianto di rene. Nel corso dell'ultimo anno infatti oltre la metà dei trapianti sono falliti, quando di solito la frequenza del successo supera l'ottanta per cento. Il dottor Harmer, responsabile del servizio, dopo aver analizzato tutti i dati ha avanzato l'ipotesi che il killer dei reni trapiantati sia un virus o un batterio ignoto. Nella maggior parte dei casi, nel sangue dei piccoli pazienti sono stati trovati anticorpi diretti contro le cellule del nuovo rene, che spiegherebbero la strana forma di rigetto. Fervono le ricerche. (Lancet, 1990)

I condilomi: un'infezione trasmissibile anche senza contatto sessuale

Non è detto che i condilomi genitali siano dovuti ad un contatto sessuale. A volte infatti le lesioni causate da un virus, il papilloma, si possono osservare anche in bambini non sottoposti a violenza. Finora si pensava che i condilomi fossero sempre trasmessi attraverso il sesso, ma i dati ottenuti da una équipe di ricerca franco-polacca sembrano smentire questa credenza. Studiando trentadue bambini al di sotto degli undici anni, tutti con condilomi a livello dei genitali esterni, i clinici di Varsavia sono infatti riusciti a escludere ogni possibile violenza sessuale. Il virus sarebbe perciò trasmissibile anche con i normali contatti tra genitori e figli. In alcuni casi, probabilmente, viene trasmesso al neonato al momento della nascita, nel passaggio attraverso il canale del parto infetto. Non si potrà quindi più considerare la presenza di condilomi come segno sicuro di una violenza sessuale subita. (New Scientist, 1990).

Embolia polmonare: meno rischi durante i mesi estivi

Gli operati a rischio di tromboembolia polmonare, una complicanza spesso mortale di un intervento chirurgico, possono stare un po' più tranquilli. Almeno in questi mesi estivi. Due studi recenti, di cui uno realizzato all'Università dell'Aquila e l'altro nella cittadina inglese di Wigan, nel Lancashire, hanno infatti dimostrato che le morti da embolia polmonare avvengono con maggiore frequenza nei mesi invernali, in particolare a febbraio. Così almeno è risultato paragonando i dati disponibili negli ospedali inglese e italiano negli ultimi sedici anni. La spiegazione rimane incerta. Nei mesi più freddi, secondo i ricercatori italiani, sarebbero più frequenti le trombosi venose profonde, da cui si distacca l'embolo che va ad occludere l'arteria polmonare. A bassa temperatura, infatti, il sangue diventa più vischioso e aumenta anche il numero delle piastrine, che tanta parte hanno nei processi di trombosi. (Lancet 1990).

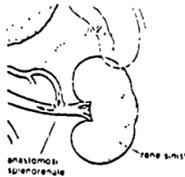
Primo caso di allergia da stampante laser negli Usa

Anche una stampante laser può far nascere problemi medici. La raffinatezza della stampata e la precisione del tratto possono infatti provocare scimmie a raffica. Questo almeno è stato il prezzo pagato da un impiegato di una compagnia di assicurazioni della città di Pittsburgh, negli Stati Uniti. Il cinquantenne impiegato lavorava da oltre vent'anni con la compagnia e aveva sempre goduto di buona salute, finché nell'ufficio non è arrivata una stampante laser. Da quel momento è finita la sua tranquillità: ogni volta che toccava un documento stampato con la macchina laser, il poveretto iniziava a starnutire come un ossesso, gli veniva un forte mal di testa e un acuto dolore allo stomaco. È stata allora fatta una diagnosi di sospetta allergia da stampante: dovuta forse alla presenza di composti volatili organici prodotti dalla macchina. A questo punto, in ufficio, si impone una scelta: o lui o la macchina. (New England Journal of Medicine, 1990).

Nuovi guanti senza amido per i chirurghi in sala operatoria

Fra i molteplici rischi cui va incontro il paziente sottoposto ad intervento chirurgico, potrebbe sparire quello dovuto al rilascio di polvere di amido da parte dei guanti usati dal chirurgo. Un nuovo tipo di guanti chirurgici, i primi al mondo a non contenere amido, sono stati presentati a Milano l'altro giorno. È una innovazione tecnologica in sala operatoria che eviterà un gran numero di complicazioni postoperatorie: secondo quanto è stato affermato, infatti, la polvere di amido di cui è cosparsa la parte interna dei guanti finendo nella ferita provoca tutta una serie di effetti indesiderati nel decorso postoperatorio del paziente. Si stima - è stato detto - che almeno 60 pazienti su 100 sottoposti ad interventi di chirurgia addominale sviluppano aderenze o granulomi.

PIETRO DRI



Dipende da fattori sociali e familiari Spesso invece i disturbi tipici di questo periodo vengono spiegati, senza prove, con patologie inesistenti

L'ansia da menopausa

La menopausa, nella nostra cultura, è un momento della vita della donna molto temuto. In una società che ha principalmente valorizzato la maternità e l'allevamento dei figli come prioritaria funzione sociale della donna è ben comprensibile il timore che accompagna il riconoscimento della fine della fecondità.

Siamo oggi di fronte ad uno spiccato interesse da parte della ricerca farmacologica e cosmologica nei confronti delle donne che hanno superato i 40 anni. Problemi misconosciuti e trascurati per anni vengono «scoperti» e, a volte, enfatizzati. In questi ultimi mesi decine di congressi medici e centinaia di articoli su riviste divulgative e trasmissioni televisive hanno avuto la menopausa come tema centrale.

La menopausa e cioè l'ultima mestruazione è il momento finale di un processo biologico che inizia alcuni anni prima. La menopausa è infatti preceduta con anni di anticipo da irregolarità del ciclo mestruale sia del ritmo che della quantità.

Prima della menopausa, che in media avviene verso il 52esimo anno, la produzione di estrogeni e di progesterone, i due ormoni secreti dalle ovaie, comincia a diminuire. In concomitanza a queste alterazioni ormonali può comparire una sintomatologia molto varia sia come tipo di sintomi che come intensità. Va innanzitutto premesso come solo un terzo delle donne presenti tale sintomatologia e che questa è generalmente modesta e si limita ad un periodo relativamente breve. È interessante osservare poi, che la sintomatologia che accompagna la menopausa è strettamente variabile da cultura a cultura così come un altro disturbo femminile, la dismenorrea e cioè il dolore che accompagna le mestruazioni che, come riferisce Margaret Mead, è completamente sconosciuto tra alcune popolazioni.

I sintomi più frequenti sono le vampate di calore, le crisi di sudorazione, le vertigini, le tachicardie.

L'origine di questi disturbi non è completamente nota, benché siano state prospettate varie ipotesi. La somministrazione di estrogeni è generalmente efficace nel combatterli.

Ma altri disturbi tipici di questo periodo sono quelli che si possono definire come alterazioni dell'equilibrio psicoemotivo e cioè l'ansia, la malinconia, l'insonnia, la depressione e l'irritabilità.

Che l'origine di questo tipo di disturbi sia da ricercarsi in una carenza ormonale è tutto da provare, molto evidenti sono invece i fattori sociali e familiari.

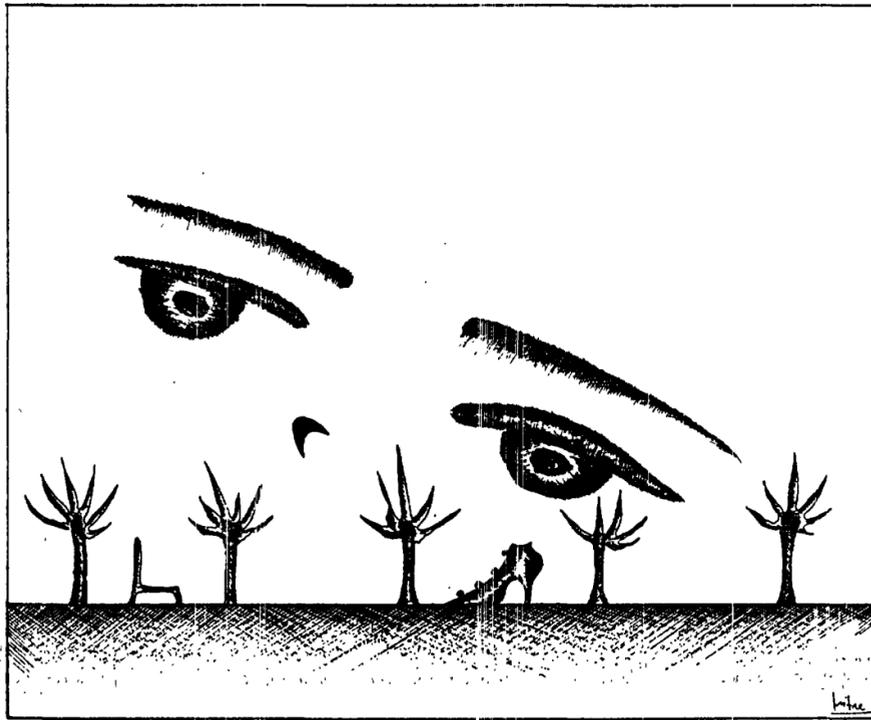
Il periodo della menopausa coincide con una crisi di ruolo per tutte quelle donne che hanno rinunciato ad una attivi-

che coglie tutte quelle donne che hanno rinunciato ad una attività lavorativa e che stentano a trovare un nuovo ruolo, dove aver ricoperto per lunghi anni quello esclusivo di madre. L'unica risposta a questi disagi, però, sembra essere quella farmacologica. Eppure è possibile fare ben altro.

Come si può evitare l'angoscia che prende molte donne al momento del sopraggiungere della menopausa? Alcune statistiche rivelano che è proprio negli anni immediatamente successivi alle ultime mestruazioni che avviene il maggior numero di separazioni e divorzi. È il segnale, a volte, di una crisi

che coglie tutte quelle donne che hanno rinunciato ad una attività lavorativa e che stentano a trovare un nuovo ruolo, dove aver ricoperto per lunghi anni quello esclusivo di madre. L'unica risposta a questi disagi, però, sembra essere quella farmacologica. Eppure è possibile fare ben altro.

ELISABETTA CHELO



Disegno di Mitra Divshail

lavorativa. I figli ormai grandi lasciano la casa. Il mercato del lavoro, comunque difficile per le donne, è praticamente chiuso per chi ha superato i 40-45 anni. Spesso è proprio il momento in cui i figli lasciano la casa che ci si rende conto che anche la relazione di coppia, a volte, non riesce a ritrovare un equilibrio ed in questo periodo della vita sono frequenti separazioni e divorzi.

La paura dei cambiamenti del corpo, la paura di invecchiare e di «non piacere più», il non potersi più confrontare con quei modelli di efficienza, bellezza, «giovanilismo», prepotentemente e continuamente proposti, è anch'essa fonte di ansia e di preoccupazione. A tutto ciò si può sommare il timore di un avvenire precario in una società dove non si può più esigere dai figli il proprio sostentamento, ma dove pensioni, servizi e strutture per gli

anziani sono largamente carenti.

È con questo bagaglio che le donne attraversano, generalmente sole, questa fase di passaggio.

Il recente interesse sulla menopausa presenta due aspetti contrastanti. Dietro allo slogan «la menopausa non è una malattia» si nasconde spesso il tentativo di affrontare la menopausa e i suoi problemi proprio come se fosse una malattia, una disfunzione e l'unica risposta a problemi in cui l'aspetto organico, psicologico, sociale e familiare sono così strettamente legati finisce con essere un'ipotesi.

Oggi vi è la tendenza a somministrare una terapia sostitutiva a base di estrogeni a tutte le donne in menopausa. Partendo dal presupposto che l'aspettativa media di vita della donna si situa oltre i 75 anni di età e che le donne trascorreranno in menopausa circa un

terzo della loro vita, si arriva alla conclusione che tutti i disturbi legati a questo periodo sono dovuti alla diminuzione degli estrogeni e che questa fisiologica carenza vada sempre corretta.

Anche in assenza di sintomi direttamente legati alla menopausa il trattamento con estrogeni viene consigliato per prevenire le conseguenze a lungo termine della carenza estrogenica. È noto infatti che gli estrogeni hanno un effetto cosiddetto protettivo sul metabolismo dei grassi e che prima della menopausa il loro rischio di sviluppare l'arteriosclerosi è minore di quello dei maschi. Dopo la menopausa con il calo degli estrogeni il rischio cardiovascolare diviene sempre più vicino a quello maschile.

Un'altra possibile conseguenza della carenza estrogenica è l'alterazione della pelle e delle mucose con perdita

dell'elasticità e relativa atrofia dei tessuti. Molti sono i fattori che determinano una più o meno precoce e marcata comparsa di questo fenomeno. Un altro dei fenomeni tipici dell'invecchiamento che può essere modificato dagli estrogeni è l'osteoporosi in quanto gli estrogeni esplicano una duplice azione preventiva: sia stimolando la calcitonina sia favorendo l'assorbimento intestinale del calcio.

Questi fenomeni fanno parte di un complesso di fattori caratteristici dell'invecchiamento che non compaiono in tutte le donne con la stessa intensità. Vi sono soggetti più o meno predisposti. Soprattutto, non bisogna dimenticare che esistono altri mezzi preventivi e farmacologici per contrastarli.

Una corretta alimentazione, l'eliminazione di fumo e alcool sono sicuramente la miglior prevenzione nei confronti del-

l'arteriosclerosi così come l'attività sportiva contrasta la perdita di calcio, oltre ad avere numerosi benefici effetti. Ma è sicuramente più facile prescrivere un farmaco piuttosto che educare ad una vita qualitativamente migliore.

Il mantenimento di un buon tono cutaneo o in altre parole il «mantenere la pelle più giovane» è un'ottima leva per convincere le pazienti ad utilizzare gli estrogeni ed anzi una forte pubblicità indiretta tramite i mass media ha fatto sì che molte donne in menopausa chiedano esplicitamente al loro medico di poter intraprendere questa terapia. Fino a quando? Per quanto tempo si deve instaurare questa terapia sostitutiva? Questo particolare non è affatto chiaro, ma se per esperienza che a volte è molto difficile far sospendere una terapia sostitutiva, non solo perché molti dei disturbi si pre-

sentano alla sospensione, ma anche per una sorta di «assuefazione» psicologica ad un farmaco che «la rimanderà giovane».

Inoltre gli estrogeni sono farmaci dai potenziali benefici effetti, ma dai temibili potenziali rischi.

È noto che somministrati per oltre un anno in periodo postmenopausale aumentano da 5 a 15 volte il rischio di un cancro dell'endometrio. È appunto per antagonizzare questo rischio che la somministrazione di estrogeni viene accompagnata da quella di progestinici.

Tuttora aperta è la possibilità che la somministrazione di estrogeni, anche se accompagnata da progestinici, aumenti il rischio di neoplasia mammaria. A questo proposito studi autorevoli di opinioni contrastanti si susseguono nelle riviste scientifiche e sicuramente non si possono trarre conclusioni definitive.

Anche alla luce di questa considerazione la possibilità di somministrare estrogeni va sempre fatta in valutazione del rapporto rischi-benefici (tenendo presente i vantaggi nei disturbi climaterici (quando presenti), la prevenzione dell'osteoporosi (di cui si può considerare una serie di fattori di rischio tra cui l'ereditarietà) e ricordando sempre il possibile incremento del rischio del cancro mammario).

Personalmente non concordo con chi, di fronte ai disturbi del climaterico, ritiene si debba tenere un atteggiamento di assoluto non intervento farmacologico. Credo però che il grosso rischio sia quello che le donne, la loro fisiologia, i loro problemi finiscono con l'essere un lucroso mercato.

La visione del corpo come materia su cui agire, come strumento per soddisfare richieste e desideri in fondo nega l'unità psicofisica degli esseri umani. Non bisogna alimentare l'immagine degli ormoni «elisi di giovinezza» che allontanano lo spauracchio dell'invecchiamento. I farmaci proposti per trattare o prevenire alcuni disturbi della menopausa devono rimanere «dei presidi farmacologici da utilizzare quando ve ne sia la necessità e per il periodo strettamente necessario. Le varie fasi della propria evoluzione biologica dovrebbero essere vissute senza prospettive di immortalità, riuscendo ad apprezzare i vari momenti dell'esistenza con il loro diversità.

Vedere come un handicap le naturali modificazioni del corpo significa considerare come inefficienti i naturali processi degli organismi che nascono, crescono e si sviluppano, invecchiano e muoiono.

Scrive Mead: «Seguire il ritmo della vita femminile significa seguire il ritmo della vita stessa, accettando gli imperativi fisiologici piuttosto che quelli di una civiltà artificiosa».

Un superprogramma da trenta miliardi di dollari per sorvegliare il pianeta dall'alto «Costano troppo i satelliti ecologici Nasa»

Un grande, costosissimo progetto della Nasa per sorvegliare costantemente i fenomeni che avvengono sulla Terra: dall'inquinamento alla deforestazione, dall'avanzata dei deserti ai livelli degli oceani. Sei satelliti dovrebbero compiere questo grande lavoro, certo utile. Ma tanto utile da meritare l'enorme costo che comporta? Molti scienziati sono convinti che non sia così e lo contestano.

ATTILIO MORO

NEW YORK. La ricerca americana sembra ammalata di gigantismo. La grande scienza ha certo bisogno di grandi investimenti, ma non sempre i grandi investimenti garantiscono di per sé il successo. Questa consapevolezza comincia a farsi strada nella comunità scientifica americana. Le settimane scorse si è discusso della plausibilità scientifica del supercollider, un acceleratore di particelle da otto miliardi di dollari destinato ad essere «bruciato» - secondo gli stessi fisici americani - dall'acceleratore europeo di Ginevra - otto volte meno dispendioso. Ad essere messo sotto accusa è oggi uno dei più ambiziosi progetti della Nasa: l'Earth observing system.

Sei satelliti, ciascuno carico di quindici tonnellate di apparecchiature per la raccolta di dati sui mutamenti ambientali sul suolo, nei mari e nell'atmosfera terrestre. Il primo dei sei satelliti della «Missione al pianeta Terra» partirà solo nel '98 e dovrebbe dare informazioni più precise di quanto oggi non si disponga sui mutamenti climatici regione per regione, sul riscaldamento del pianeta, sullo stato di salute delle foreste e delle altre risorse naturali, sui venti, le emissioni dei gas responsabili dell'effetto serra, le correnti oceaniche, lo stato delle coltivazioni, la variazione della grandezza dei ghiacciai, l'avanzata dei deserti e il livello delle precipitazioni ai tropici.

Sulla opportunità di questo approccio la comunità scientifica sembra essere concorde. È ormai tempo - dicono gli scienziati americani - di inizia-

re a studiare il pianeta come un sistema interdependente. Il disaccordo nasce invece quando si indicano i metodi, gli strumenti e le politiche. Secondo i critici del progetto, è proprio il metodo dell'approccio globale alle interdipendenze a suggerire una più equibrata ripartizione delle risorse e un ridimensionamento del ruolo della Nasa. In effetti la Nasa fa la parte del leone. Del miliardo di dollari che l'Amministrazione Bush ha stanziato per ricerche sui mutamenti ambientali per il 1991, l'Ente spaziale americano ha già messo le mani su 661 milioni, lasciando agli altri soltanto le briciole. Chi ne scapita sono gli istituti e gli scienziati che lavorano nella ricerca a terra. Secondo costoro puntare tutto o quasi sui satelliti fa perdere di vista proprio le interdipendenze dal momento che l'occhio del satellite è cieco quando si

tratta di raccogliere informazioni, ad esempio, sui processi del sottosuolo, o sui movimenti superficiali delle zolle tettoniche che determinano il ciclo del carbonio.

C'è poi tutto il sistema delle interdipendenze tra la superficie terrestre e l'atmosfera che può essere osservato con maggiore precisione e minore spesa dalle stazioni a terra o dagli aerei.

«Rischiare di spendere dieci volte più del previsto - ha detto Don L. Anderson, professore di geologia all'Università di California - per avere risultati scientificamente discutibili. Inoltre troppi strumenti vengono concentrati su grandi navicelle, e questo rende particolarmente vulnerabile il progetto». Fattori di vitale importanza nella odierna ricerca sono infatti la continuità del lavoro di acquisizione dei dati e la flessi-

bilità dei progetti. Nessuna di queste condizioni verrebbe garantita da megaprogetti come quelli della Nasa, sempre esposti al rischio di lunghe battute d'arresto dovute all'elevato pericolo di incidenti che comporterebbero la distruzione di un gran numero di costosissime apparecchiature. Altri scienziati infine lamentano il fatto che i tempi lunghi del progetto ritarderebbero le decisioni necessarie per porre rimedio alle deviazioni nell'ambiente. Perché? Sono efficaci, le decisioni devono essere oggi quanto più rapide possibili e quindi devono venire suggerite da duttili programmi di ricerca che insieme al rigore e al respiro della «big science» garantiscono un processo di accumulo di conoscenze e di dati che abbia tempi e compatibilità con l'esigenza di interventi tempestivi.

Gallo assolto o accusato? Giallo attorno a «Science»

C'è un giallo nato al margine del convegno di San Francisco sull'Aids. Un giallo tutto italiano che ruota attorno alla figura di Robert Gallo, considerato dalla stampa di mezzo mondo come il co-scopritore del virus dell'Aids assieme a Luc Montagnier. Due giorni fa un quotidiano economico titolava «Science spara a zero su Gallo». L'articolo spiegava che la prestigiosa rivista americana Science avrebbe pubblicato il giorno dopo un duro atto d'accusa contro il virologo italoamericano.

I capi d'imputazione: aver finto che il ceppo virale isolato dal rivale Montagnier non avesse caratteristiche tali da metterlo in relazione con l'Aids, tranne poi appropriarsi di alcune culture del virus scoperto in Francia e far uscire qualche tempo dopo la sua ricerca «originale». Sembra inol-

tre che nella fase successiva di sperimentazione di un test per l'Hiv abbia usato, senza poi citare la fonte, una linea di cultura cellulare messa a punto nel laboratorio del Navy Clinical Oncology Branch. Dopo di che si è limitato a cambiare nome a questa linea cellulare denominandola H9, sfruttandola poi nella messa a punto del lucroso test sulla sieropositività.

Aneddoti e sospetti che hanno già messo in moto qualche tempo fa anche la macchina di una commissione di inchiesta all'Istituto nazionale della sanità.

Accadde però che l'inchiesta di Science, varcando l'Oceano, cambiò in 24 ore di significato. Alcuni quotidiani italiani, infatti, riprendendo ieri lanci di agenzia, hanno titolato «Science e assolve Gallo», citando frasi contenute nei primi paragrafi delle 15 pagine che la rivista

ha dedicato al caso. In particolare, viene riportata quella tratta dalle conclusioni di alcuni degli scienziati che Science ha chiamato ad esprimersi sulla vicenda: «O dobbiamo credergli (a Gallo - ndr) oppure ci troviamo di fronte a documenti falsificati che farebbero pensare alla più grande cospirazione dopo il Watergate».

Ma l'articolo di Science non si ferma a queste valutazioni, ma inanella pagine e pagine di circostanze che certo non danno di Gallo una bella immagine.

Che conclusioni trarre? A parte l'infortunio italiano, è sorprendente e un po' deprimente constatare che attorno e dietro l'emotività, il sacrificio, il dolore e la morte di migliaia di persone, malati e medici, c'è spionaggio industriale, sete di potere, di pubblicità e di profitti a tutti i costi.