

Alcolismo Smentita predisposizione genetica

La notizia recente secondo cui la mutazione di un gene specifico predispone all'alcolismo sembra essere errata. Due nuovi studi che hanno coinvolto un più ampio numero di persone e in cui si utilizzano tecniche differenti non hanno trovato alcuna correlazione tra il gene sospetto e l'alcolismo. Il primo studio è stato condotto dal David Goldman, capo della sezione genetica dell'Istituto nazionale contro l'abuso di alcol e l'alcolismo nel Maryland. Lo studio effettuato su un campione di 40 alcolizzati, numerosi individui di controllo e due famiglie non ha mostrato alcun legame tra il gene in questione e l'alcolismo. «Vista l'utilizzazione di un gran numero di soggetti in confronto allo studio originale sembra evidente l'esattezza di questo ultimo studio» ha riferito un genetista al Washington Post. L'altro studio condotto dal Robert Cloninger, capo del dipartimento di psichiatria all'università St. Louis di Washington, non è ancora terminato ma già suggerisce che non ci sono legami tra il gene e l'alcolismo. Il gruppo di Cloninger ha condotto l'esperimento su 24 famiglie che presentavano individui alcolizzati - un totale di 250 persone - e su uno stesso numero di individui di controllo presi a caso nella popolazione.

Aids Aumentano i casi in settembre

A settembre, i casi di aids segnalati dall'Organizzazione mondiale della sanità erano 288.337. Rispetto alle cifre di fine agosto l'aumento è di 5.327 unità, cifra inferiore alle medie degli ultimi mesi. Il fenomeno è però dovuto al ritardo di alcune notificazioni e non ad un risveglio della malattia. La metà dei casi di aids (144.421) sono stati segnalati dagli stati uniti. Seguono l'Uganda con 12.444 casi, lo Zaire con 11.732, il Brasile con 11.070, la Francia con 9.718, il Kenya con 9.139, l'Italia con 6.701 e la Spagna con 6.210.

Bandito il primo concorso italiano per astronauti

Il primo concorso per diventare astronauta è stata bandito dall'Agencia Spaziale Italiana (Asi). Gli aspiranti, che entreranno a far parte del corpo degli astronauti dell'Agencia Spaziale Europea (Esa), destinati a volare si prevede nel prossimo decennio per svolgere esperimenti scientifici e lavori a bordo del Columbus, nella stazione spaziale internazionale, dovranno presentare la domanda entro il 31 ottobre 1990 all'Agencia Spaziale Italiana (viale Regina Margherita 202 - 00198 Roma). Il relativo bando di concorso è stato firmato dal presidente della Asi, Luciano Guerriero, ed è di prossima pubblicazione sulla gazzetta ufficiale. I requisiti richiesti ai candidati astronauti di ambo i sessi sono: cittadinanza italiana, età compresa tra 27 e 37 anni, statura tra 153 e 190 centimetri, eccellenti condizioni fisiche e mentali, doti idonee per l'attività in condizioni inconsuete, laurea in discipline tecnico-scientifiche o medicina, con documentata esperienza scientifica e tecnica di almeno tre anni post laurea, oppure esperienze di pilotaggio come pilota collaudatore o pilota militare o commerciale almeno triennale con almeno mille ore di volo, perfetta conoscenza della lingua inglese parlata e scritta.

Si prepara ad Aosta la sesta spedizione in Antartide

Organizzato dalla scuola militare alpina di Aosta, si sta svolgendo sul monte Bianco il corso di ambientamento e selezione per i partecipanti alla sesta spedizione scientifica italiana in antartide, curata dall'Enea su incarico del Ministero dell'Università e della Ricerca. Divisi in tre turni di una settimana ciascuno, un centinaio di docenti universitari e ricercatori (fisici, geologi, biologi ecc.) vengono sottoposti ad un impegnativo addestramento alla vita in ambiente ghiacciato ed impervio. Prima al 2000 metri dell'alta Val Vény, poi al 3400 del colle del gigante, gli studiosi si abituanano all'uso di corde, ramponi e piccozze, a camminare su neve e ghiaccio e in presenza di crepacci, a viaggiare su motoslitta e cingolati da neve. «Lavorano 12 ore al giorno - sottolinea il direttore del corso, Italo Bonvicini, che ha preso parte alla seconda spedizione in antartide - in modo da apprendere rapidamente a muoversi in sicurezza e devono adattarsi a vivere in tre in una piccola tenda. In queste difficili condizioni, una settimana è sufficiente per capire chi non è adatto». I partecipanti - tra i quali alcune donne - hanno però già superato una severa selezione medica e quindi i «non idonei» saranno pochi. La partenza per l'antartico è fissata verso la fine di novembre da Roma in aereo, verrà raggiunta la Nuova Zelanda e poi, con le navi che portano il materiale, la base di Terra Nova dove si trova la base fissa italiana.

Sperimentate in Francia lenti a contatto per presbinti

Lenti a contatto multifocali, che potranno essere usate anche dai presbinti, sono state sperimentate in Francia con risultati eccellenti. Lo ha annunciato il prof. G. Lambert del Laboratorio d'Antropologia del Collegio di Francia, durante gli incontri di Bichsel che hanno riunito a Parigi migliaia di specialisti nel campo della medicina. Le nuove lenti a contatto, battezzate «variations», non sono ancora in vendita. Sono state sperimentate tra il maggio 1989 e il giugno di quest'anno su 150 pazienti presbinti. Nel 64% dei casi i risultati sono stati positivi con un piccolo vantaggio a favore di coloro che gli avevano usato in passato lenti a contatto (67% contro 61%).

MONICA NICCI-SARGENTINI

I bioritmi aiutano la cura Non tutte le ore sono buone per prendere una medicina Avremo le terapie a tempo?

Soltanto di recente alcuni medici hanno scoperto che i bioritmi all'interno del nostro corpo governano la suscettibilità del paziente alla malattia ed anche la risposta al trattamento medico. Un piccolo gruppo di medici americani sta ora cercando di sincronizzare la terapia ai ritmi biologici del paziente. I medici stanno diventando molto attenti alla scelta del tempo quando fanno una diagnosi e prescrivono una cura. Ha detto Charles A. Bittner, direttore del laboratorio di studio dei ritmi circadiani all'Università di Harvard, «L'orologio biologico, lo studio dei ritmi del corpo umano è un campo esterno. Il punto principale è che esiste un momento buono e uno cattivo per dare una medicina», ha detto Robert Klevecz, dell'Hope Medical Center a Duarte in California. Adesso occorre trovare dottori disponibili ad applicare un controllo sul tempo della somministrazione. Alcune malattie si manifestano di più in determinati momenti della giornata e in certe stagioni. Gli attacchi di cuore sono più frequenti nelle ore del risveglio per esempio, l'asma invece colpisce di più la notte. I ricercatori stanno cercando di spiegare questi fenomeni con i bioritmi: per esempio quando al giorno subentra la notte la viscosità del sangue diminuisce.

All'Est si mangiano sempre più cibi grassi Aumentano le malattie cardiovascolari, ma non c'è scelta Con il collasso economico frutta e verdura sono carissime

Colesterolo obbligatorio

■ BUDAPEST Ma l'Europa è veramente una? Usando come osservatorio la Conferenza europea sulla politica nutrizionale organizzata dall'Organizzazione mondiale della sanità, si potrebbe rispondere di sì e di no. Sì, perché il fatto che per la prima volta tutti i paesi siano a posto per parlare di questi temi dimostra che esiste una volontà comune di affrontare problemi importanti come le relazioni che esistono tra ciò che mangiamo e la nostra salute. Ancora sì, perché le differenze tra le abitudini alimentari dei diversi paesi si vanno affievolendo. No, perché queste differenze ancora esistono e, per quanto riguarda in particolare i paesi dell'Est, saranno difficilmente superabili in tempi brevi.

Negli ultimi vent'anni in tutti i paesi si è riscontrata una modificazione del regime alimentare: la gente ha cominciato a mangiare meno cereali e più carne, latticini, grassi animali. Questa tendenza negli ultimi tempi è diventata particolarmente evidente nei paesi dell'Est, mentre nel Nord e nel centro Europa la situazione si va lentamente modificando. «Probabilmente è l'effetto di una pressione delle politiche sanitarie attente ai problemi nutrizionali che si sono sviluppate soprattutto nell'Europa centrale e del Nord», dice Anna Ferro Luzzi, che dirige l'Istituto nazionale per la nutrizione. La correlazione tra certe malattie e la cattiva alimentazione è scientificamente accertata da tempo. In particolare si sa che il rischio di malattie cardiache e circolatorie aumenta con una dieta eccessivamente ricca di grassi animali, che l'ipertensione è legata all'uso eccessivo di sale, che per alcuni tipi di tumore il rischio ambientale, e quindi legato anche al cibo, è particolarmente elevato. In alcuni paesi queste conoscenze hanno dato il via a campagne informative e in alcuni casi, ad esempio in Norvegia, a vere e proprie politiche nutrizionali per modificare le tendenze no-

Ci sono due Europee per il cibo e due Europee per la salute. Mentre nei paesi occidentali i consumi alimentari si stanno orientando verso diete sempre più ricche di frutta e verdura, ad Est si mangiano sempre più grassi. E di conseguenza aumentano le malattie cardiovascolari e quelle all'apparato gastrico. Ma la scelta nei paesi dell'ex socialismo reale è obbligata: il collasso dell'economia ha provocato un pauroso aumento dei prezzi dei prodotti vegetali. Mangiare grasso costa meno ma è anche l'unica possibilità. A Budapest un convegno dell'Organizzazione mondiale della sanità.

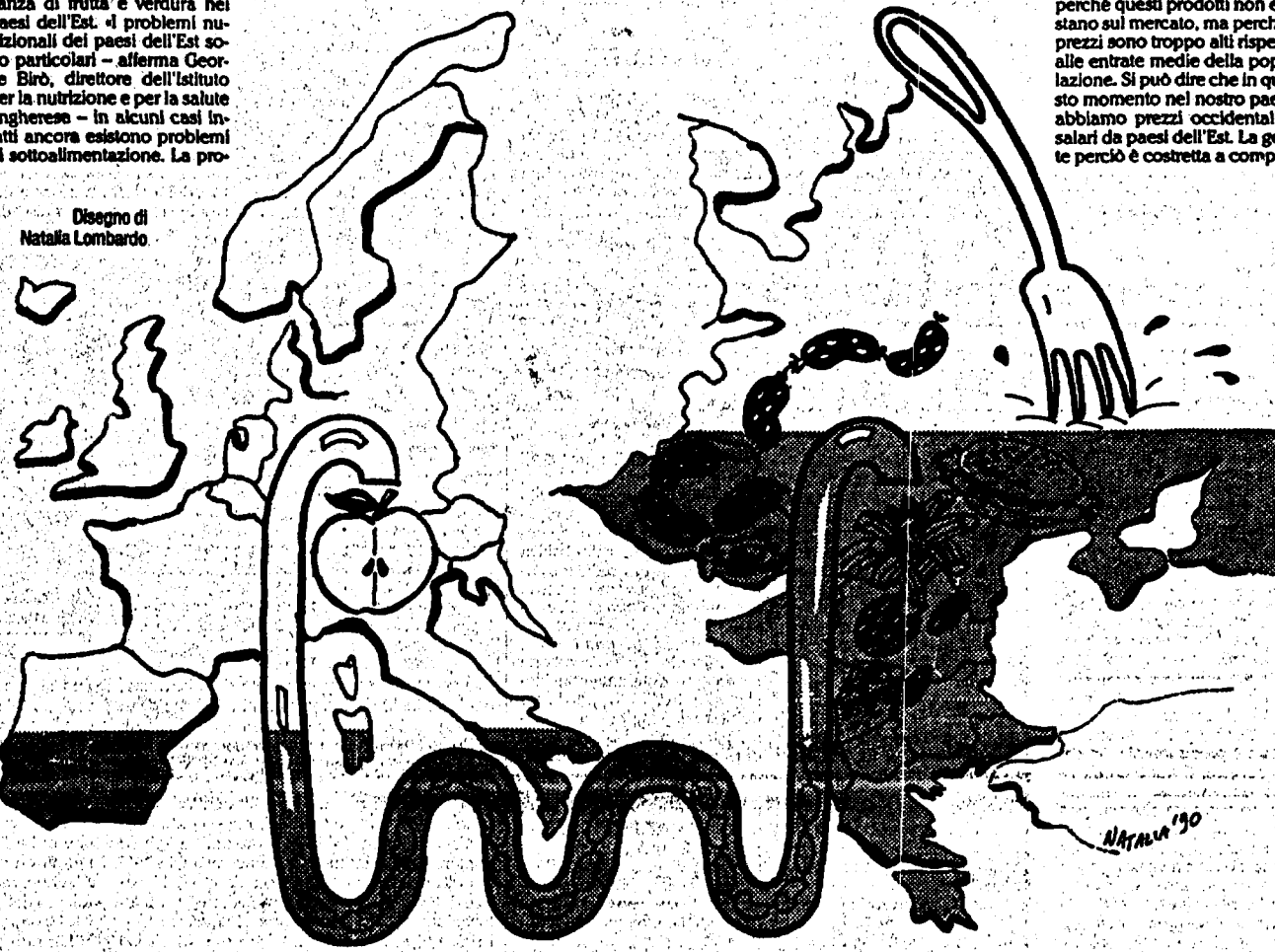
zione di cibo non è sufficiente a garantire una dieta corretta alla popolazione. Questo fortunatamente non è il caso dell'Ungheria, che riesce anche ad esportare derrate alimentari. Il problema fondamentale per il nostro paese è un altro: il tipo di cibo che la gente mangia non è salutare. La dieta ungherese è troppo ricca di carne, di grassi, di zucchero. Nello stesso tempo c'è un consumo estremamente basso di frutta e verdura, non perché questi prodotti non esistano sul mercato, ma perché i prezzi sono troppo alti rispetto alle entrate medie della popolazione. Si può dire che in questo momento nel nostro paese abbiamo prezzi occidentali e salari da paesi dell'Est. La gente perciò è costretta a compra-

re il cibo più economico che trova sul mercato e la carne di maiale, il lardo, il bacon, hanno prezzi enormemente più bassi della verdura, della frutta o della carne magra. Ciò che è preoccupante è che la situazione sta peggiorando. I prezzi continuano ad aumentare ad un ritmo molto più alto di quanto accade per i salari, già oggi la differenza appare maggiore di quanto fosse due o tre anni fa. I pensionati o le famiglie numerose non sono in grado di acquistare altro che i cibi che costano meno e che purtroppo sono i cibi che fanno più male. In questo senso si può dire che la povertà sta crescendo in Ungheria.

E i risultati di questa situazione sono evidenti: in tutti i paesi dell'Est il tasso di mortalità per malattie cardiovascolari è in aumento mentre nell'Europa del Nord sta diminuendo. La mortalità in Polonia per malattie coronariche tra gli uomini di età compresa tra 40 e 69 anni è cresciuta di circa il 90% negli ultimi anni, in Bulgaria del 70%, in Ungheria del 30%. Di contro il tasso è diminuito del 20% in Finlandia, del 18% in Belgio e del 15% in Norvegia. Dal 1960 al 1987 i tassi di mortalità per infarto tra gli uomini sono aumentati in tutti i paesi dell'Est e diminuiti o rimasti stazionari nel resto d'Europa. Per quanto riguarda le morti da malattie cerebro-vascolari nelle donne la situazione è analoga, con un aumento nel Sud e nell'Est dell'Europa ed una tendenza opposta nel centro-nord.

Sui giovani intanto agisce anche una componente psicologica. Il fast-food, il modello di alimentazione «made in Usa» in questi paesi è una attrattiva tanto prepotente quanto pericolosa per la salute. «Il consumo di fast-food sta naturalmente aumentando in Ungheria», afferma Biró - «anche se in questo momento non è la questione principale che dobbiamo affrontare. Guardando al futuro, però, si può dire che certamente diventerà un grosso problema».

CRISTIANA PULCINELLI



L'altra Europa in emergenza sanitaria

DANIELA SESSA

■ Nell'Europa dell'Est anche la situazione sanitaria generale è in una crisi profondissima. Una vera e propria emergenza, che fa del Paese orientale un'altra Europa, non solo più povera e male alimentata, ma anche molto più fragile dal punto di vista sanitario, con una popolazione molto più esposta a malattie, anche epidemiche, che l'Occidente si è ormai lasciato alle spalle.

Per intervenire sull'altra Europa, cercare di mitigare questa drammatica situazione, l'Organizzazione mondiale per la sanità ha deciso di approvare un Programma sanitario straordinario a favore di questi paesi. Si tratta di un piano quinquennale che inizialmente assorbirà gran parte dello stan-

ziamento generale, circa 50 miliardi di lire, fissato durante l'ultimo incontro tra i rappresentanti della sanità europea a Copenaghen. La priorità per i paesi d'oltre Danubio è per i programmi dell'Oms è stata dettata dalla preoccupante situazione sanitaria venuta luce soltanto con la caduta del muro di Berlino. Le notizie più allarmanti arrivano dalla Russia e dalla Romania. A Mosca è, infatti, recentemente scoppiata un'epidemia di difterite, mentre in Romania il rievacato antipolio locale si è rivelato piuttosto scadente. Le strutture sanitarie sono ovunque insufficienti e la gente dimostra ormai apertamente la propria sfiducia. Tant'è vero che nella capitale sovietica la campagna di vaccinazione contro la dif-

terite lanciata dalle autorità è stata ignorata dalla popolazione. Nonostante l'epidemia, infatti, le madri moscovite si sono rifiutate di far vaccinare i propri figli perché spaventate dai casi di effetti collaterali denunciati da altri genitori. Anche perché la sicurezza dei vaccini è messa in discussione dai metodi di conservazione. Così il 60% dei bambini non è stato vaccinato ed il numero dei bambini colpiti da difterite ha già superato quota 200 e rischia di salire ancora. «Saranno necessari ulteriori finanziamenti, ma non possiamo perdere altro tempo», sostiene Jo Erik Asvall, direttore dell'Oms per l'Europa «intanto cercheremo di far fronte

almeno alle emergenze, a cominciare dalla fornitura di medicinali e vaccini nonché dalla riorganizzazione del servizio sanitario. L'Europa non potrà mai essere veramente unita se il divario fra Ovest ed Est non sarà colmato. Per questo ritengo che un piano d'intervento possa bastare e che ci sia bisogno di programmi differenti che tengano conto delle diverse esigenze». Gli abitanti dell'Europa dell'Est soffrono paradossalmente delle malattie tipiche dei paesi maggiormente industrializzati, come il cancro e le patologie delle vie respiratorie, legate al degrado ambientale e all'eccessivo uso del tabacco. E l'incidenza è ancora più alta in quanto da una parte

Parola d'ordine: vaccinare. Ecco il calendario

La Società italiana di igiene ha presentato un nuovo calendario delle vaccinazioni che propone, per i nuovi nati e per gli adolescenti a partire dal dodicesimo anno di età, l'obbligatorietà della profilassi anche per l'epatite B, per il morbillo, la rosolia e la parotite. Sono misure che si attendevano e che i grandissimi progressi della vaccinologia rendono più agevoli e enormemente più sicure.

dal continente, entro il Duemila, oltre alla poliomielite, alla difterite e al tetano neonatale, anche il morbillo, la rosolia e la parotite, contemporaneamente, l'epatite B.

In questo senso, per quanto riguarda l'epatite B, da una parte, e il morbillo, la rosolia e la parotite dall'altra, è in discussione da parecchio tempo una nuova strategia, che punta a far diventare queste vaccinazioni tappe obbligate nella vita di ciascun bambino (o adolescente) italiano. Nessuno può augurarsi che non sia presto così. E va accolta, dunque, con piacere la decisione della Società italiana di igiene di presentare, d'accordo con il ministero della Sanità e con gli altri organi sanitari pubblici, un nuovo calendario delle vaccinazioni, così come è stato fat-

to alla terza Conferenza di sanità pubblica, che si è svolta a Napoli. Appunto, «una nuova strategia e non nuove vaccinazioni» - ha precisato il direttore dell'Istituto di Igiene dell'Università di Genova, Pietro Crovari, che all'interno della Società di Igiene è stato il coordinatore della commissione vaccinazioni - perché si tratta essenzialmente di cominciare a dare un po' di ordine e di non lasciare solamente a qualche pediatra illuminato, come è il caso del morbillo, la decisione di praticare la vaccinazione. Senza parlare, poi, dell'epatite B, per la quale oggi si dispone - è bene ricordarlo - di un vaccino poco costoso, in quantità praticamente illimitate e assolutamente sicuro, perché ottenuto attraverso il lievito di