

Le donne vivono di più ma sono meno soddisfatte della loro salute



Le donne vivono di più, prendono più farmaci degli uomini, ma sono meno soddisfatte del loro stato di salute. Secondo un'indagine della Doxa presentata ieri a Roma all'Istituto Superiore di Sanità, il 22 per cento delle donne intervistate, rispetto al 12 per cento degli uomini, dice di avere problemi di salute. In particolare solo l'11 per cento delle donne considera molto buona la propria salute, mentre il 19,6 per cento la considera «non molto buona» (contro il 10,3 per cento dei maschi). Per lo stesso motivo, nel corso degli ultimi sei mesi, secondo l'indagine Doxa, sul 58 per cento di italiani adulti che hanno assunto almeno una volta farmaci, il 65 per cento sono donne ed il 51 per cento uomini. La percentuale di consumatori di farmaci è molto simile in tutte le zone geografiche ed è molto più alta, oltre che nel sesso femminile, nelle classi di età più avanzate: il 50 per cento dei consumatori è sotto i 35 anni ed il 74 per cento dopo i 54 anni. Secondo la Doxa, poi, il 27 per cento delle donne ed il 18 per cento degli uomini, prendono farmaci ogni giorno, soprattutto una fascia di età che va al di sopra dei 54 anni. I medicinali nell'80 per cento dei casi vengono prescritti da un medico e nel 20 per cento vengono presi di propria iniziativa.

Yellowstone: i ranger possono abbattere i bisonti che sconfinano

La direzione del parco di Yellowstone ha deciso di permettere alle proprie guardie forestali l'abbattimento dei bisonti che lasciano il parco per pascolare in Montana, considerato un pericolo per il bestiame e per l'incoltività pubblica. Gli animali possono essere uccisi solo dalle guardie forestali, in quanto lo scorso anno una legge del Montana ha proibito ai privati di abbattere i bisonti «sfuggitivi», una pratica molto diffusa. I bisonti sono considerati responsabili della diffusione della brucellosi, una malattia che nelle mucche può causare l'aborto. I ranger di Yellowstone hanno già abbattuto 150 capi quest'inverno, sui circa 3.500 che vivono nel parco. Il «Fund for animals», un'organizzazione animalista, ha presentato un ricorso contro gli abbattimenti che sarà valutato dai giudici a marzo, ma nel frattempo il provvedimento resterà in vigore. Il parco ha approvato una deroga con cui autorizza le sue guardie ad intervenire per l'abbattimento dei bisonti anche fuori dei suoi confini, quando lo richiedono le autorità della Montana.

Il delta del Danubio diventerà area protetta

La regione del delta del Danubio diventerà una riserva naturale protetta. Lo ha annunciato il ministro rumeno dell'Ambiente, Muzescu Bleahu. Il bacino del Danubio, in molti tratti, è fortemente inquinato dopo decenni di incuria. L'Est europeo sta cercando di recuperare il tempo perduto nella salvaguardia ambientale, nonostante i gravi problemi economici. Il ministro rumeno ha precisato che la zona del delta del Danubio, «unica nel suo genere», sarà protetta con un apposita legge, che sarà varata entro il 1992. La legge istitutiva della riserva impedirà ogni alterazione ecologica, prevedendo pesanti sanzioni per i danni ambientali.

Hubble conferma: l'universo continuerà ad espandersi per l'eternità

Il telescopio Hubble finora sembra confermare. Non ci sarà il «Big Crunch». L'universo, forse, continuerà ad espandersi per sempre. Nuovi dati relativi alla densità di materia cosmica inviati dal telescopio spaziale sembrano infirmare una delle affermazioni del modello standard sull'evoluzione del cosmo, quella che prevede il collasso futuro della materia scura che molti astrofisici ipotizzano ma di cui non è stata provata l'esistenza. I nuovi risultati, oltre 40 documenti scientifici - presentati alla conferenza dell'«American astronomical society» che si svolge questa settimana ad Atlanta, e altri due che verranno presentati in settimana, sono concordi nel prevedere il futuro dell'universo da qui all'eternità. Per quanto attesi, i dati forniti da Hubble vengono considerati di «straordinaria» importanza, perché definiscono nuovi limiti sulla natura e sulla densità della materia nel cosmo.

Una tecnica promette di bloccare il virus Hiv nei neonati

Ricerche promettenti basate su anticorpi estratti dal sangue di donatori sieropositivi sarebbe in grado di bloccare la diffusione del virus nei bambini nati a donne contagiate dall'Aids. Uno studio condotto su scimpanzé presso l'Istituto di ricerca del centro del sangue di New York ha dato risultati talmente promettenti che l'Istituto nazionale della sanità (Nih) ha deciso di passare agli esperimenti sui neonati. «Anche se l'effetto degli anticorpi è temporaneo, siamo convinti che, se somministrati subito dopo la nascita e in dosi sufficientemente potenti, queste sostanze sono in grado di interrompere la diffusione del virus Hiv nell'organismo del neonato», ha detto Alfred Prince, che ha diretto lo studio. Denominata Hivig, la nuova terapia consiste nell'estrazione di immunoglobuline dal plasma di pazienti sieropositivi che non hanno ancora presentato sintomi dell'Aids conclamato. È basata sulla stessa teoria applicata da anni per prevenire la trasmissione da madre a figlio del virus della epatite B. Gli scienziati ritengono che il contagio dell'Aids tra madre e figlio avvenga durante il parto quando il virus si trasmette attraverso la membrana mucosa degli occhi del nascituro.

LIDIA CARLI

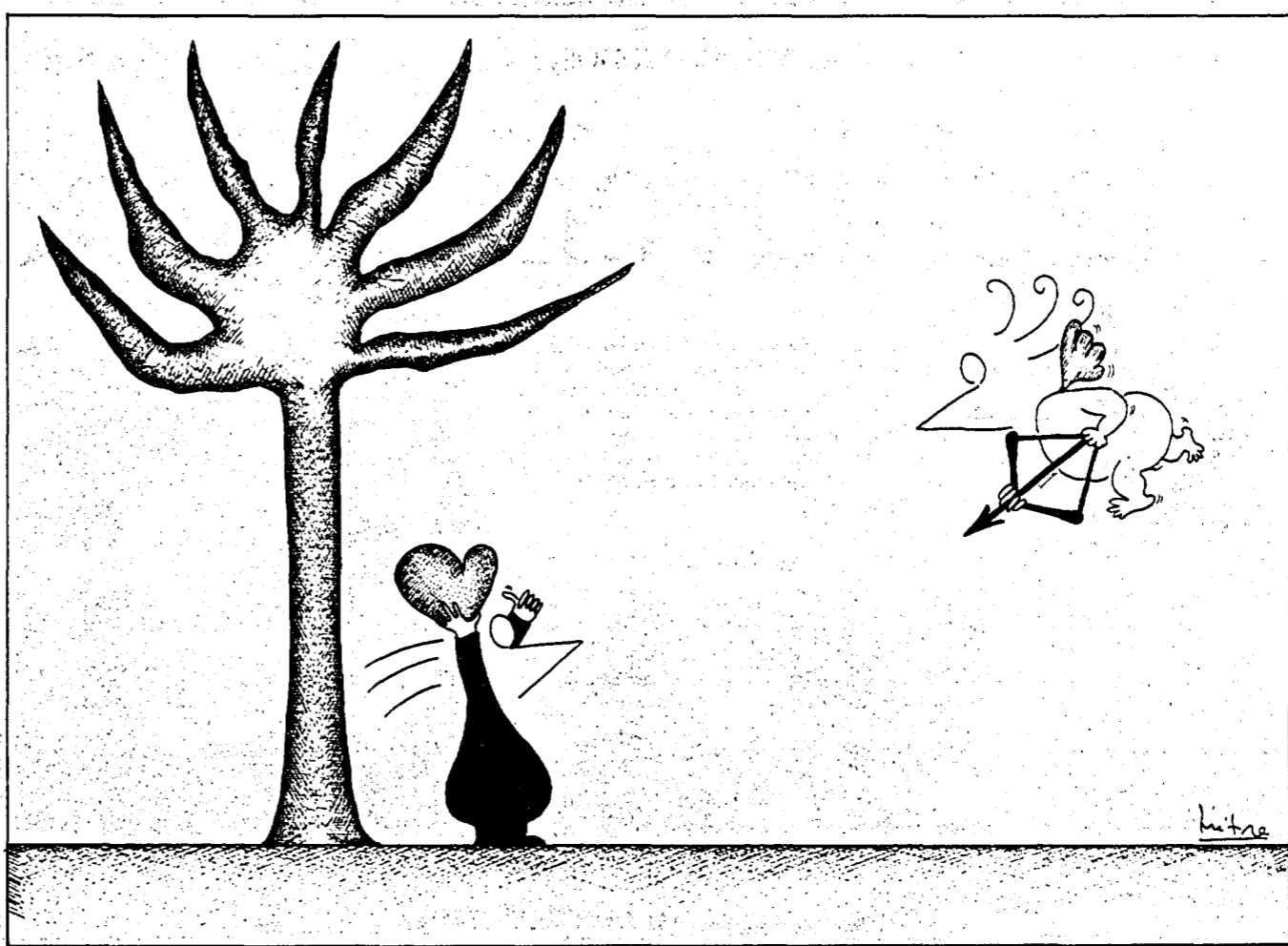
Le misteriose origini della malattia da Hiv le scoperte e le contese tra «star» della ricerca l'infido comportamento del retrovirus, la trasmissione

Il puzzle di nome Aids

L'Aids non è una malattia nuova. Già a partire dalla fine degli anni 50, grazie a studi retrospettivi, è stato possibile identificare alcuni pazienti affetti dalla sindrome, allora non ancora diagnosticata. Inoltre la presenza di anticorpi diretti contro l'Hiv è stata dimostrata in campioni di siero raccolti oltre trent'anni fa. Si trattava allora di casi sporadici, misconosciuti, ed è presumibile che qualcosa di analogo sia accaduto anche in epoche remote. Che cosa ha determinato l'improvviso esplodere dell'epidemia? Sono state avanzate, a questo riguardo, diverse ipotesi. Come quella, fantasiosa, di un virus «fabbricato» in laboratorio e sfuggito al controllo dei ricercatori. Oppure una contaminazione avvenuta in seguito all'impiego di sangue di scimmie in sperimentazioni cliniche di vaccini antimalarici. In realtà molti scienziati ritengono che la spiegazione vada cercata nel progressivo affollamento delle grandi città, nel commercio del sangue (negli Stati Uniti le donazioni sono a pagamento) e il ricorso eccessivo alle trasfusioni nell'impiego di aghi non sterili in Africa e altre regioni del pianeta; soprattutto nella diffusione della droga per endovena con relativo scambio di siringhe infette, e infine nell'elevata promiscuità dei gruppi omosessuali, particolarmente in America. L'Aids è nata infatti fra i gay, anche se oggi sappiamo che non è affatto il «morbo dei gay».

I primi cinque casi vengono segnalati nel giugno del 1981 dai Centers for diseases control. Cdc di Atlanta (centri per il controllo delle malattie). A Los Angeles cinque persone erano state colpite da una rarissima forma di polmonite da «pneumocystis carinii», un microrganismo a mezza strada fra i protozoi e i funghi. Erano tutti e cinque giovani maschi omosessuali, sino ad allora in buona salute. Quasi contemporaneamente vengono segnalati altri casi a New York, accompagnati questa volta dal sarcoma di Kaposi, una neoplasia che normalmente colpisce le persone anziane. Tra il giugno e il novembre del 1981 i casi salgono a 159. Compaiono le prime infezioni opportunistiche, provocate da agenti patogeni solitamente innocui, e ad esse affetti non sono più soltanto gli omosessuali ma anche tossicodipendenti per endovena, emofiliaci e persone sottoposte a trasfusioni di sangue o emoderivati. Comune a tutti è il grave deficit immunitario ed è allora che viene coniato il termine «Acquired Immuno Deficiency Syndrome» (Sindrome da immunodeficienza acquisita), in sigla Aids.

La prima identificazione del virus è del 1983 ad opera di un team guidato dal francese Luc Montagnier, che battezza l'a-



Se la malattia chiamata Aids non è «nata» nell'ultimo decennio, cosa ha determinato l'improvviso esplodere dell'epidemia? E perché la ricerca non è ancora riuscita a mettere a punto un vaccino efficace? Quali sono le vie di trasmissione del virus e qual è il destino delle persone che risultano sieropositive? Concludiamo il nostro «riassunto» in due puntate sulla storia del virus più insidioso del secolo a dieci anni dalla comparsa dei primi cinque casi segnalati. I meccanismi con cui distrugge le difese del sistema immunitario, le mutazioni genetiche che ne impediscono la sconfitta.

FLAVIO MICHELINI

gente patogeno «Lav» (Virus associato alla linfadenopatia, cioè all'ingrossamento dei linfonodi, caratteristica peculiare dell'infezione). Un anno dopo Robert Gallo e i suoi collaboratori isolano un altro virus (ma poi si scoprirà che si tratta dello stesso microrganismo) appartenente alla famiglia degli Hiv (Human T cell leukemia virus, o virus della leucemia umana a cellule T). Due di questi virus, peraltro piuttosto rari, provocano la trasformazione tumorale dei linfociti T helper; il terzo, battezzato Hiv 1, il uccide e scatena l'Aids. Inizia da allora la lunga e penosa disputa, stimolata da

grossi interessi economici, tra Gallo e Montagnier per attribuirsi la primogenitura della scoperta. Bisognerà comunque aspettare il 1986 perché il nuovo virus abbia in tutto il mondo un solo nome: Hiv. Human immunodeficiency virus, o virus dell'immunodeficienza umana. Ora è possibile mettere a punto dei test che consentono di identificare, nel sangue delle persone infette, gli anticorpi diretti contro l'Hiv. Ma presto ci si rende conto che gli anticorpi rappresentano soltanto la spia della presenza del virus nell'organismo, mentre sono incapaci di distruggerlo. Chi ha gli anticorpi è sieropositivo al virus dell'Aids, ma ciò

non significa affatto che abbia già la malattia. Durante un incontro riservato, svoltosi a Santa Margherita Ligure su iniziativa della Scuola superiore di oncologia e scienze biomediche, diretta dal professor Leonardo Santi, viene posto un quesito: «I sieropositivi devono essere considerati portatori sani?». «Temo di no - risponde il professor Fernando Aitù - i sieropositivi sono individui infetti e contagiosi, e credo che lo rimarranno per tutta la vita». La previsione si sarebbe purtroppo avverata.

L'Hiv appartiene alla classe dei retrovirus, così chiamati

perché stravolgono le regole della sintesi proteica. L'informazione, anziché passare dal Dna all'acido ribonucleico o Rna, si muove in senso contrario. In altre parole i retrovirus utilizzano il proprio Rna come stampo per la sintesi del Dna. Questo meccanismo è reso possibile da un enzima denominato «trascrittasi inversa». Caratteristica dell'Hiv è la notevole variabilità genetica, dovuta presumibilmente a errori che si verificano nella fase di trascrizione inversa dell'Rna ed è proprio questa variabilità, osservata anche in un singolo individuo nel corso dell'infezione, a rendere estremamente ardua la messa a punto di

un vaccino efficace. L'Hiv si lega a un recettore specifico denominato Cd4, presente sulla superficie delle cellule bersaglio, i linfociti T helper (o adiutori), che rappresentano il cardine del sistema immunitario. È stato tuttavia dimostrato che l'Hiv può infettare anche i monociti, i macrofagi («Letteralmente: grandi mangiatori, perché «inghiottiscono» ogni agente estraneo»), i neuroni cerebrali, le cellule di Langerhans nel pancreas, deputate alla produzione di insulina, e i villi coriali del feto. Il retrovirus integra il proprio Dna nelle cellule bersaglio e vi rimane per tutta la vita.

Disegno di Mitra Divshali

Le modalità di trasmissione dell'Hiv sono state spiegate ripetutamente dagli specialisti, e tuttavia permangono confusionarie e pregiudiziali. Ripetiamo allora che le vie di diffusione dell'Aids sono quattro: 1. l'esposizione a sangue infetto, per via parenterale o attraverso la mucosa; 2. i rapporti sessuali con persone infette, sia sieropositivi asintomatici che malati; 3. la trasmissione dalla madre al feto e, in alcuni casi, anche con l'allattamento; 4. la donazione di organi e tessuti. Si tratta di eventi molto rari.

Il virus può dunque essere trasmesso con le donazioni di sangue o l'infusione di emoderivati per gli emofiliaci. Nel secondo caso il pericolo è stato scongiurato mediante il riscaldamento dei prodotti. Nel primo, grazie ai test, le probabilità di contagio sono di una-due ogni centomila trasfusioni. Non esiste un rischio zero a causa della cosiddetta finestra immunologica. Tra il momento dell'infezione e quello in cui compaiono gli anticorpi trascorrono infatti da quindici giorni ad alcuni mesi. Durante questo periodo il soggetto, pur essendo infetto e contagioso, risulterà sieronegativo. Per questo è necessario selezionare i donatori e rivolgere loro delle domande che possono apparire come una violazione della privacy, e infatti sono state criticate aspramente, ma che appaiono invece indispensabili per ridurre al minimo il rischio. Se è vero che esistono comportamenti «pericolosi», piuttosto che gruppi a rischio, è altrettanto vero che persone con pluralità di partner, bisessuali, per tacere dei tossicodipendenti, sono donatori da escludere perché, più di altri, potrebbero trovarsi nel «periodo finestra».

Quanto ai tossicodipendenti per endovena lo scambio di siringhe è pericoloso, non solo per l'Aids ma anche per le epatiti virali e altre gravi malattie infettive come l'endocardite. Fino ad oggi non si ha invece notizia di casi di infezione a seguito di punture accidentali con aghi abbandonati nei luoghi pubblici. I tossicodipendenti si infettano a causa della quantità residua di sangue presente nelle siringhe usate (circa 34 microlitri), mentre la quantità di sangue che può contaminare la punta di un ago è cento volte minore, con una carica virale insufficiente a trasmettere la malattia.

Il virus non si trasmette attraverso la saliva, le lacrime, il sudore, le urine, le punture di insetti, né con l'uso comune di piatti, bicchieri e gabinetti. Il bacio cosiddetto profondo è innocuo, a meno che non sia accompagnato da morsi con fuoriuscita di sangue. Da notare tuttavia, a questo riguardo, che sinora è stato segnalato un solo caso di possibile contagio tra due bambini, nel 1986, in seguito a un morso. (2. fine)

Una ricerca di Greenpeace «La guerra del Golfo un enorme esperimento su ambiente e popolazione»

La vita media degli uomini è crollata da 66 a 46 anni, continua, «la guerra ha dato inizio ad un enorme esperimento incontrollato sull'ambiente e la popolazione». L'organizzazione ambientalista sostiene che la guerra ha provocato un «disastro ecologico senza precedenti la cui soluzione richiederà molti anni».

«La guerra del Golfo», afferma il comunicato di Greenpeace - è stato il primo conflitto del periodo post guerra fredda. Non è stata una guerra pulita, nonostante le immagini che ci hanno sommerso, nelle quali si tentava di dimostrare la possibilità di attacchi chirurgici con l'uso di alta tecnologia e di sistemi di bombardamento

simili a «videogames». Anzi, continua, «la guerra ha dato inizio ad un enorme esperimento incontrollato sull'ambiente e la popolazione». L'organizzazione ambientalista sostiene che la guerra ha provocato un «disastro ecologico senza precedenti la cui soluzione richiederà molti anni».

Sulla necessità di ripulire le acque del Golfo dalla immensa quantità di petrolio che vi si è riversata, Greenpeace ricorda che questa operazione è coordinata dall'Organizzazione marittima internazionale e finanziata tramite un fondo speciale per le calamità «che tuttavia - denuncia Greenpeace - ha ricevuto fino ad oggi il contributo di solo una dozzina dei 135 Paesi membri (fra cui la Cee) ma non degli Stati Uniti che hanno ritirato la loro promessa di otto milioni e mezzo di dollari».

La morte di una donna per Aids contratto dopo avere ricevuto sangue infetto riapre il problema dei test. Prima dell'88 pochi e vaghi controlli. Il ministero: ora il rischio è limitatissimo, in teoria un caso su 100.000

Quanto sono sicure le nostre trasfusioni?

Il caso di L.N., il donatore di sangue affetto da Aids, che ha infettato 13 persone, ha riproposto l'interrogativo: quanto sono sicure le trasfusioni? Nell'88 il test è diventato obbligatorio ed il rischio di contagio si è molto ridotto. Eliminarlo completamente non sembra possibile per problemi tecnici, ma molte trasfusioni sono evitabili. Il comunicato del ministero e la polemica con la Croce rossa.

CRISTIANA PULCINELLI

Le trasfusioni sono sicure? L'interrogativo è stato riproposto dal caso di L.N., donatore di sangue affetto da Aids che ha contagiato alcuni pazienti dell'ospedale di Asolo (Treviso). Ricordiamo brevemente la storia. L.N., di Castelfranco Veneto, morto recentemente, tra il 1983 e l'86 ha donato il sangue a 12 persone. Tra queste, una donna di Padova che è morta nei giorni scorsi e un uomo che aveva ricevuto la trasfusione in seguito ad un incidente stradale e che ha poi trasmesso il virus alla moglie, successivamente de-

ceduta di Aids (sale così a 13 il numero degli infettati). Altre 9 delle 12 persone trasfuse con il sangue di L.N. sono morte, ma sembra che la causa non sia l'infezione da Hiv. Fin qui i crudi e tragici fatti. Cerchiamo di interpretarli. C'è da dire in primo luogo che il test per la ricerca di anticorpi del virus dell'Aids è stato reso obbligatorio nel gennaio del 1988. Nel 1985 il Ministero della sanità aveva semplicemente inviato una circolare che «raccomandava» l'adozione del test. A parte alcune direttive regionali (nel Lazio ad

esempio) che obbligavano i centri trasfusionali alla ricerca del virus Hiv, nel resto d'Italia si procedeva un po' «a naso». Il professor Traldi, del Centro emofiliaci di Asolo, in cui era stato utilizzato il sangue raccolto a Castelfranco, ha affermato ad esempio che nel suo centro i controlli erano cominciati già nell'85, ma all'inizio riguardavano solo i pazienti che dichiaravano di appartenere alle categorie a rischio.

Dunque, casi di contagio prima dell'88 non sono rari. E dopo quella data? «Secondo alcune stime fatte negli Stati Uniti - dice Nicola Schinaia che per l'Istituto Superiore di Sanità si occupa dell'attuazione della «Legge sangue» - il rischio teorico sarebbe oggi di 1 su 100mila unità di sangue; su 100mila unità di sangue trasfuse, una potrebbe essere infettata. In Italia si donano in un anno da 1 milione e mezzo ai due milioni di unità, questo vorrebbe dire che da 15 a 20 unità di sangue infette all'anno potrebbero essere trasfuse. «Parliamo però di rischio teori-

co, perché ci sono casi in cui il paziente trasfuso è già ammalato molto gravemente e può decedere per altri motivi. In ogni caso si tratta di un rischio ridicolissimo, di molto inferiore al rischio che si corre per incidenti stradali: si pensi solo al numero di morti sulle strade durante l'ultimo week end».

Si può eliminare questo rischio? Sembra che «eliminarlo non sia la parola giusta. C'è un problema tecnico che si oppone all'azzeramento del rischio. Il test si basa infatti sulla ricerca degli anticorpi per il virus Hiv, ma non riesce a svelarne la presenza immediatamente dopo il contagio. Deve trascorrere un periodo di circa 3 mesi perché l'anticorpo diventi «risolvibile». È la cosiddetta «fase finestra». Cosa vuol dire? Vuol dire che se una persona che si contagia oggi va a donare il sangue domani, il suo sangue sarebbe comunque infetto. «Portare il rischio a zero è un'utopia - dice Schinaia - ci si muove allora in un'altra direzione.

Si cerca di attuare dei provvedimenti che riducano il più possibile il rischio di contagio. Tre i punti fondamentali su cui gli esperti insistono: 1) ridurre il numero di trasfusioni. Il presidente del Centro nazionale trasfusioni Pasquale Angeloni ha dichiarato che la gran parte delle trasfusioni che vengono fatte negli ospedali è inutile. 2) Rendere più efficiente la selezione dei donatori. Vittorio Agnoletto, segretario della Lega Italiana Lotta all'Aids, ha affermato che la Lila da anni chiede al ministero una campagna per scoraggiare il ricorso della donazione di sangue come modalità per sottoporsi al test senza doverlo richiedere esplicitamente e per scoraggiare i donatori occasionali. 3) Migliorare i test, in modo che svelino la presenza di anticorpi in un momento più precoce. Su quest'ultimo punto si è aperta una polemica. La Croce Rossa Italiana, per bocca di Pasquale Angeloni, ha detto che è stata messa a punto un nuovo test definito Per (polimerase chain reaction) che

consentirebbe di contrarre al minimo la «fase finestra». Gli ha eco Eugenio Sinesio, il responsabile del coordinamento nazionale ematologici, che ha lamentato il fatto che «la Commissione Aids ha sempre rifiutato di inserire questo test tra i controlli obbligatori, giudicandolo troppo costoso». Sinesio ha anche denunciato il fatto che in Italia è consentito che emoderivati non controllati per quello che riguarda l'epatite C vengano importati, soprattutto dagli Stati Uniti, in deroga alle disposizioni vigenti nel nostro paese dove questi test sono obbligatori».

Ma il Ministero della sanità ha diffuso ieri in serata un comunicato scritto su indicazioni dell'Istituto superiore di Sanità in cui si replica che non esistono oggi campioni utilizzabili «di routine e su larga scala» per rilevare la presenza del virus Hiv su donazioni risultate negative per gli anticorpi anti Hiv. Non è idonea neanche la tecnica Per «la cui complessità e la difficoltà di standardizzazione non ne permettono un uso

su larga scala». La Per, dunque, non può considerarsi un test diagnostico perché non è stato ancora standardizzato e viene eseguito solo in laboratori altamente specializzati a scopo di ricerca. Nel comunicato si ricordano i punti principali della strategia adottata dalle autorità sanitarie italiane (Ministero della sanità, Commissione nazionale Aids, Commissione nazionale del servizio trasfusionale) per evitare la trasmissione di agenti responsabili di malattie infettive. Leggiamo: «La rigida selezione dei donatori basata su anamnesi e autoquestionari dei potenziali appartenenti alle categorie a rischio; il controllo di tutte le donazioni per la ricerca degli anticorpi anti Hiv e di marcatori epatici e adozione di sistemi di controllo di qualità (sia intra che interlaboratori); l'utilizzazione di emoderivati inattivi come metodi di provata efficacia anti-virale; lo sviluppo e la diffusione delle tecniche di autotrasfusione negli interventi di chirurgia non di urgenza».