

pillole di medicina

Da «British Medical Journal»
La depressione arriva
durante la gravidanza

Il luogo comune vuole che il periodo più difficile per una neomamma sia quello successivo al parto. Questo pregiudizio viene però smentito da uno studio apparso sulle pagine del British Medical Journal, secondo cui, al contrario, «la depressione delle mamme inizia già durante i mesi della gravidanza e questo potrebbe essere alla base dei disturbi successivi». Così si esprime infatti Jonathan Evans, dell'Università britannica di Bristol, alla guida della ricerca. Nel periodo tra l'aprile del 1991 e il dicembre del 1992 sono state selezionate 14.000 donne agli inizi della gravidanza. A tutte le partecipanti è stato chiesto di compilare una serie di questionari che sono stati utilizzati per valutare lo stato depressivo. I dati, raccolti al quarto e all'ottavo mese di gravidanza e a due e otto mesi dopo il parto, rilevano un picco nella depressione proprio durante la gravidanza, in particolare all'ottavo mese.

Da «International Journal Epidemiology»
Bambini obesi: un'epidemia
dagli Usa alla Russia

Da un paio d'anni, negli Stati Uniti l'obesità tra bambini e adolescenti è talmente diffusa da meritare la definizione di epidemia, per la rilevanza delle implicazioni di sanità pubblica: ora uno studio appena pubblicato sull'International Journal of Epidemiology segnala una rapida diffusione di questa condizione anche tra giovani e giovanissimi di paesi come Russia e Cina. Usando come termine di riferimento un parametro che bada alla salute e non all'aspetto estetico (l'indice di massa corporea, che si calcola in base a peso e altezza), negli Stati Uniti quasi un bambino su quattro è sovrappeso e uno su dieci è decisamente obeso, con significativi rischi per la salute. Russia e Cina non hanno raggiunto i livelli americani: lo studio parla di un 16% di bambini obesi in Russia e di un 7% in Cina. In percentuale sono in rapida crescita. Lo studio parla di un 16% di bambini obesi in Russia e di un 7% in Cina.

Da «Archives of Internal Medicine»
L'abuso di antibiotici
può ritardare la diagnosi

Uno studio realizzato a Taiwan e pubblicato su Archives of Internal Medicine, mostrerebbe che l'abuso degli antibiotici può ritardare o falsare la diagnosi di una malattia infettiva. Lo studio, realizzato dal dottor Liu in un ospedale di Taiwan è partito dalla ricerca, nelle urine, di microbi a cui i pazienti potevano essere stati esposti. In tre mesi di indagini sono stati esaminati 1.182 pazienti e di questi 444 sono stati ricoverati: la metà di loro presentava un'attività microbica nelle urine. Tra queste persone, la metà aveva preso antibiotici prima di essere visitata e di fare il test delle urine: per loro, si è dimostrato in seguito, la diagnosi corretta è arrivata in ritardo rispetto a quelli che, al contrario, non avevano fatto uso di antibiotici prima di venire esaminati dai ricercatori. (Lancet.it)

Da «Nature Genetics»
Scoperto un gene implicato
nella paraplegia spastica ereditaria

Un gruppo di ricerca dell'University of Michigan Health System ha scoperto uno dei geni implicati in una rara e grave malattia che porta alla paralisi delle gambe nei bambini: la paraplegia spastica ereditaria (HSP). «È il più grande passo in avanti per capire le cause di questa malattia», afferma John Fink, neurobiologo all'Università del Michigan e coordinatore della ricerca che appare su «Nature Genetics». Studiando sei famiglie con storia di paraplegia spastica infantile, i ricercatori sono riusciti ad individuare una mutazione nel gene SPG3A (cromosoma 14), che altera la struttura di una proteina a cui è stato dato nome di «atlastina». Secondo Fink, questa mutazione potrebbe essere responsabile di più del 25% dei casi di HSP infantile. Insieme con il test per la «spastina» - un gene implicato nella forma adulta di HSP - il test per l'atlastina potrebbe portare alla diagnosi di più del 50% di tutte le forme di HPS.

Il sonno chiede la cancellazione del debito

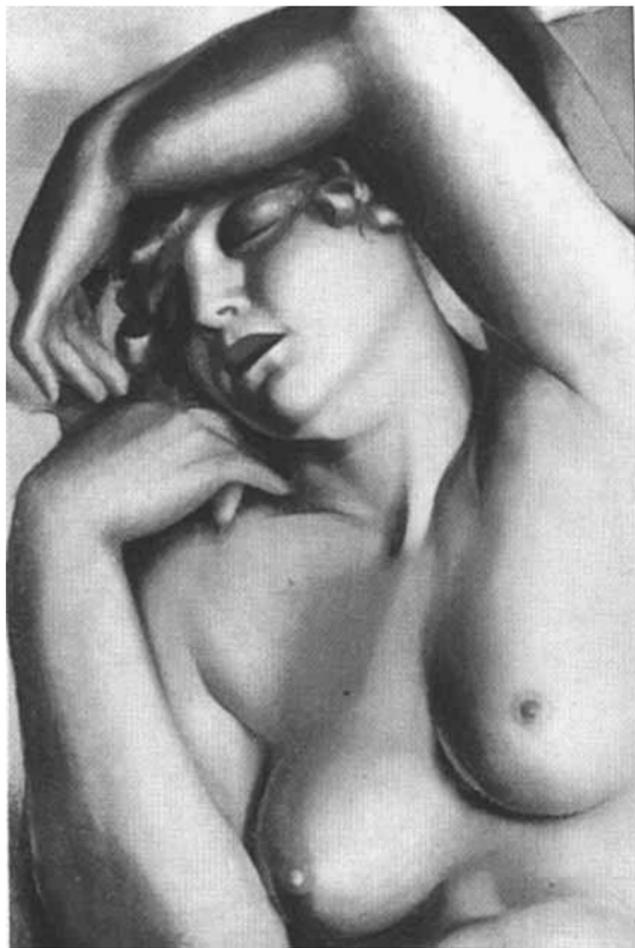
Dormire troppo o troppo poco: come si cura il malessere delle società attive 24 ore al giorno

Cristiana Pulcinelli

Il sonno non fa sconti. E, come quando chiediamo un prestito in banca, dobbiamo restituire fino all'ultimo centesimo, così quando una notte siamo costretti a dormire meno, nei giorni successivi dobbiamo recuperare esattamente il numero di ore di sonno perse. Altrimenti ci esponiamo a seri rischi. È la teoria del «debito di sonno». William C. Dement, neurologo che da anni studia i meccanismi del dormire, la spiega nel suo nuovo libro «Il sonno e i suoi segreti», edito da Baldini e Castoldi. Ma davvero, nascosto tra le nostre lenzuola, c'è un ragioniere così puntiglioso? E quali conseguenze può avere il non dargli retta? Ne abbiamo parlato con Raffaele Manni, responsabile del Centro multidisciplinare di medicina del sonno dell'Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico «C. Mondino» di Pavia. «È ormai accertato - dice il dottor Manni - che se una persona viene privata del sonno, nelle 48 ore successive recupera le ore perse. E, la notte successiva a quella in cui non si è dormito, il sonno lento (cioè il sonno profondo del sonno detto non-Rem e più strettamente legato a funzioni di ristoro per l'organismo), sarà più presente. Se però, per qualsiasi motivo, non è consentito recuperare il sonno, accadrà che la persona, contro la sua volontà, avrà delle intrusioni di sonno durante la veglia. Ecco allora la sonnolenza diurna, l'abbassamento delle performance, la mancanza di attenzione, il pericoloso «colpo di sonno». Il problema è che nelle cosiddette società delle 24 ore, cioè quelle in cui i ritmi produttivi e lavorativi sono sempre più incalzanti, il debito di sonno diventa spesso cronico, con conseguenze negative sulle prestazioni durante il giorno. Tant'è vero che alcuni paesi nordici e gli Stati Uniti stanno ripristinando la siesta dopo pranzo sul luogo di lavoro pur di avere persone più efficienti nelle restanti ore lavorative».

Quali sono i meccanismi che regolano il sonno?

Oltre al meccanismo omeostatico, di cui abbiamo parlato, c'è quello legato al ritmo circadiano: la propensione al sonno si accentua in al-



«Dormiente» di Tamara de Lempicka (1930)

cune fasce orarie nel corso delle 24 ore. Ad esempio, se per alcuni il riposo dopo pranzo è una piacevole sosta, per altri è una vera e propria necessità. I ritmi circadiani sono diversi da persona a persona, anche se possono variare in base all'età. È sulla loro base che individuiamo due profili: quello dei soggetti detti «gu-fi», ovvero che vanno tardi a letto la

sera e si svegliano tardi la mattina, e quello dei soggetti detti «allodole», ovvero che sono mattinieri, ma la sera hanno sonno molto presto. Ebbene, forse il mondo del lavoro dovrebbe cominciare a tener conto anche di queste caratteristiche individuali.

Chi si rivolge al vostro centro?

Prima di tutto chi ha problemi di cattiva qualità del sonno e di insonnia. Negli ultimi anni, però, arrivano da noi anche gli ipersogni, ovvero le persone che dormono troppo o che hanno ripetuti episodi di sonnolenza durante il giorno. Oggi sappiamo, infatti, che alla base di questi fenomeni ci sono spesso delle cause precise: la malattia dei grandi

il libro

Fino all'ultimo minuto: il tempo rubato al letto va restituito

Publichiamo un brano tratto dallibro «Il sonno e i suoi segreti» di William C. Dement e Christopher Vaughan, per gentile concessione dell'editore Baldini & Castoldi.

William C. Dement

Mary e io eravamo pronti per un'altra importante scoperta: il cervello tiene il conto esatto del sonno che gli è dovuto. In un primo studio sull'argomento, limitammo il sonno di dieci volontari a cinque ore per notte, per sette notti consecutive, e notammo che la tendenza ad addormentarsi aumentava progressivamente di giorno in giorno. Per la prima volta nella storia della ricerca sul sonno, scoprimmo che l'effetto di ogni notte di sonno insufficiente si sposta sulla notte successiva e sembra accumularsi secondo una precisa modalità additiva. In altre parole, la forza della tendenza ad addormentarsi aumenta progressivamente di giorno in giorno, anche se ogni notte si dorme lo stesso numero di ore.

(...)Usiamo parlare di «debito di sonno» proprio perché l'accumulo di sonno perduto è come un debito monetario: deve essere restituito. In ogni modo, indipendentemente dai tempi della restituzione, la cosa importante è che il debito di sonno e i suoi pericolosi effetti sono decisamente e direttamente collegati alla quantità di sonno perduto. Ritengo che, dopo aver perso molto sonno e quindi aver accumulato un alto debito, possiamo restituire una parte e sentirci molto meglio sebbene il debito

residuo sia ancora elevato; ma il pericolo di addormentarci senza volerlo continua a sussistere. Fino a prova contraria, è più ragionevole e sicuro ritenere che una perdita di sonno accumulata debba essere restituita ora per ora. Quindi, se nel corso di una notte si perdono tre ore, la notte successiva bisognerà dormire 11 (3 più le solite 8) per sentirsi ben svegli durante tutto il giorno.

Il debito di sonno può anche accumularsi poco per volta, un giorno dopo l'altro. Se, per esempio, nel corso di una settimana lavorativa di cinque giorni, ogni notte invece di 8 ore se ne dormono solo 6, il debito di sonno accumulato sarà di 10 ore (5 volte 2). In questa prospettiva, restare a letto sino a mezzogiorno di sabato non sarà sufficiente a reintegrare le 10 ore perse, oltre alle 8 necessarie al fabbisogno quotidiano. Per riequilibrare il disavanzo sarebbe necessario dormire sino alle cinque del pomeriggio. Naturalmente la maggior parte delle persone non riesce a farlo a causa del meccanismo di promozione attiva della veglia dell'orologio biologico.

Più verosimilmente, chi ha un grosso debito di sonno dormirà un paio d'ore in più e si alzerà sentendosi molto meglio, ma senza aver completamente saldato il debito che, più tardi nella giornata, farà nuovamente sentire i suoi effetti. Rubando poi altre ore di sonno alle notti successive, la sonnolenza non farà che aumentare e, con il costante crescere del debito, verranno sempre più pregiudicati l'umore, il livello di energia, le capacità cognitive.

russatori o sindrome delle apnee morfeiche, ad esempio, o alcune malattie di origine genetica come la Narcolessia, o un uso dei farmaci errato, o ancora un problema di ordine psichico, come la depressione. Infine, si rivolgono al centro del sonno le persone che soffrono di alcuni disturbi particolari, le cosiddette «parasonnie»: Pavor, sonnambuli-

smo, enuresi, comportamento violento durante il sonno Rem, tutti episodi che si verificano sempre e solo durante il sonno notturno. In alcuni casi i disturbi del sonno sono spie di condizioni patologiche rilevanti, è importante quindi studiarli anche per diagnosticare e capire meglio determinate malattie.

Anche i bambini possono avere

re disturbi del sonno?

I bambini non dormono come noi, ma nessuno informa i futuri genitori di questo fatto, cosicché quando il neonato arriva a casa, il suo sonno diventa un elemento di preoccupazione e turba la vita familiare, anche se è normalissimo. Comunque, i disturbi del sonno riguardano anche l'infanzia: anzi recentemente si è capito che iperattività e difficoltà di apprendimento scolastico possono essere talora in relazione anche a disturbi del sonno.

Russare è considerato un disturbo del sonno importante, perché?

Gran parte dei russatori soffre di apnee, ovvero non respira, va in debito d'ossigeno e poi si sveglia o il suo sonno diventa più leggero. Questo fatto, se si ripete più volte nel corso della notte (da 5 a 10 volte in un'ora), dà luogo a un sonno frammentato che poi, durante il giorno, porta a sonnolenza e, con il tempo, può predisporre a disturbi cardio-circolatori.

Cosa si può fare per vincere l'insonnia?

Sono rari i casi di insonnia primaria, più spesso ci troviamo di fronte a insonnie legate a patologie. Una volta curata la patologia di base, di solito l'insonnia sparisce. Le cause possono essere psichiche, organiche, neurologiche: la depressione, l'ipertiroidismo, l'apnea morfeica. Oltre a fornire il trattamento farmacologico quando è necessario, però, quello che cerchiamo di fare è instillare nei principi di igiene del sonno. Quali sono? Rispettare la qualità ambientale del luogo dove si dorme: la stanza deve essere silenziosa, oscurabile e non deve contenere oggetti che ricordino l'attività lavorativa o di studio. Bisogna cercare di avere degli orari di sonno regolari e che rispettino il proprio ritmo circadiano. Non si deve fare esercizio fisico intenso prima di andare a letto, né sonnecchiare davanti alla Tv. E poi ci sono le abitudini alimentari: evitare caffè e alcool (che sembra ci faccia addormentare prima, ma poi ci fa svegliare durante la notte) e la sera preferire un pasto a base di amidi e zuccheri a uno a base di proteine (le proteine inibiscono l'assorbimento di alcuni aminoacidi che favoriscono il sonno). Insomma, cerchiamo di «rieducare» le persone al sonno.

Adele Cambria

Si sono riuniti a Roma i medici che praticano la metodica messa a punto da Rudolf Steiner. A confronto le esperienze italiane e quelle di altri paesi

Guarisci te stesso: la ricetta della medicina antroposofica

Che cos'è la medicina antroposofica? Ci si può curare con i suoi metodi (e i suoi medici e i suoi farmaci) anche in Italia, e nell'ambito di una struttura pubblica (cioè usufruendo del servizio sanitario nazionale)? E chi sono, quanti sono, e quanti pazienti hanno, nel nostro Paese, i medici antroposofi?

Sono queste le domande basilari alle quali ha provato a rispondere il Congresso Internazionale sulla Medicina Antroposofica che si è tenuto, in un'unica giornata, il 26 ottobre scorso a Roma, mettendo a confronto le esperienze italiane - ancora semi-clandestine, perché i 120 medici, ovviamente laureati in medicina e chirurgia, che praticano questa metodica, non sono legalmente riconosciuti quali «antroposofi» - ed esperienze straniere che invece si sono

andate sviluppando e moltiplicando, nel corso della seconda metà del '900, in Germania, Austria, Inghilterra, Svizzera, Olanda.

Una rete terapeutica integrata, che partendo dalle prime piccole cliniche create in Germania da Rudolf Steiner, annovera oggi ospedali efficienti, spesso costruiti da architetti antroposofi - è il caso della Filderklinik di Stoccarda, il cui funzionamento è stato illustrato, al convegno romano, dal dottor Paolo Bavastro - oppure collegati - come il St. Bartholomew Hospital - a complessi universitari quali la Royal London School of Medicine «Queen Mary», University of London.

E da una ricerca eseguita proprio da questa università, e presentata a Roma dal dottor Michael R. Evans, medico di base presso il St. Luke Medical Center, trascivo la più semplice e concreta delle definizioni della «medicina antroposofica»: «La medicina antroposofica è una estensione della medicina convenzionale che ha lo scopo di sviluppare nella persona in cura le sue latenti capacità di guarire se stessa. La pratica della medicina antroposofica comporta l'uso coordinato di una varietà di terapie, in cui sono inclusi consigli di comportamento, la pratica dell'arte creativa (pittura, scultura, musica), e ritmica (euritmia), sessioni di

massaggi con oli essenziali, unitamente alla prescrizione di farmaci antroposofici che convenzionali. La terapia richiede inoltre supporti per l'inserimento delle persone in cura in attività creative, sociali o riabilitative, nonché che si fornisca loro sostegno nella ricerca del lavoro». Un'attività complessa, dunque, che richiede dialogo ed integrazione tra il medico e il malato, e, che, d'altra parte, non mi sembra affatto respingere, ed anzi esige la collaborazione delle istituzioni: università, centri di studi, centri di ricerche sociali, ma anche amministrazioni locali, ed organismi statali. Altro è il discorso,

che è risuonato più volte nelle parole dei relatori italiani e stranieri, della «responsabilità condivisa»: «Abbiamo un destino comune - ha detto il dottor Giuseppe Leonelli, medico antroposofico, coordinatore della scuola di formazione per medici antroposofi di Rossegno - e siamo responsabili, tutti, sia della nostra salute sia di quella del pianeta». Leonelli ha richiamato poi l'attenzione di tutti e di tutte (le donne sono, in Italia, la maggioranza degli utenti dell'«altra medicina»), sul fatto che il progresso vertiginoso delle biotecnologie della salute, negli ultimi 50 anni, ha quasi cancellato il medico dalla scena: non è più lui il protagoni-

sta, il nostro potenziale salvatore, ma la sua figura è stata sostituita da quella del biochimico, del bioingegnere. «Invece - ha ribattuto, dal canto suo, l'antroposofico romano Andrea Basili - la medicina è, deve continuare ad essere, l'arte della cura: si chiama arte un processo trasformativo, e l'arte della medicina, trasforma il male in bene. Il medico, per riuscire a guarire, deve saper ascoltare, osservare, leggere la trama del vissuto di ogni singolo paziente, nella sua unicità». Ed il dottor Giancarlo Buccheri, presidente del Gruppo Medico Antroposofico Italiano, ha stilato in sette punti la richiesta del riconoscimento

anche in Italia della medicina antroposofica. Si calcola che almeno 120.000 persone in Italia si facciano visitare dai medici antroposofi. Questi dunque «i punti qualificanti» - proposti nel corso del convegno romano - per un provvedimento legislativo volto al riconoscimento delle medicine non-convenzionali: pluralismo scientifico, libertà delle scelte terapeutiche, individuazione delle medicine non-convenzionali (agopuntura, fitoterapia, medicina antroposofica, medicina omeopatica, medicina ayurvedica, medicina tradizionale cinese, ommotossicologia). Ed ancora si richiede il riconoscimento e la formazione degli operatori medici del settore, e la registrazione dei medicinali usati per le relative terapie, dopo che apposite commissioni formate da «veri» esperti di ciascun ramo della medicina non-convenzionale, abbiano verificato la qualità e l'efficacia del farmaco.