

pillole di medicina

**Da «New Scientist»
I bevitori di champagne
si ubriacano più rapidamente**

I bevitori di champagne si possono ubriacare più rapidamente degli altri e la colpa è delle bollicine. A dirlo è Fran Ridout, una ricercatrice dell'Università inglese del Surrey che ha studiato gli effetti del famoso vino su alcuni volontari, alcuni dei quali hanno bevuto champagne appena stappato e frizzante e altri quello in cui le bollicine erano ormai sparite. I bevitori delle bollicine avevano un tasso di alcol nel sangue molto più alto degli altri (0,7 milligrammi contro 0,58). E anche i loro riflessi risultavano più appannati, riuscendo a individuare gli oggetti periferici con un ritardo di 200 milisecondi rispetto a quando erano sobri. Ritardo che per i bevitori dello champagne scipito era di soli 50 milisecondi. Secondo la ricercatrice, il motivo è da ricercarsi nel fatto che l'anidride carbonica delle bollicine spinge l'alcol direttamente nell'intestino, facendolo assorbire dall'organismo più rapidamente.

**Da «Archives of General Psychiatry»
La melatonina colpevole
della depressione invernale**

Secondo quanto scrivono ricercatori dell'Istituto Nazionale di Salute Mentale di Bethesda (USA) sull'ultimo numero di Archives of General Psychiatry, la melatonina - ormone che viene liberato in risposta all'oscurità notturna e che regola il sonno - potrebbe essere il «colpevole» dei temporali emotivi che si producono durante i mesi freddi. I ricercatori hanno comparato i livelli di melatonina di 55 pazienti che soffrono di depressione in inverno con quelli di altri 55 «sani». I 110 volontari hanno trascorso 24 ore in una casa al buio. Ogni mezzora venivano controllati i livelli di melatonina. In questo modo è stato possibile osservare che tra i pazienti che soffrono di depressione durante l'inverno, la secrezione dell'ormone era superiore in inverno (nove ore, contro le otto dell'estate). Al contrario, tra i pazienti sani, i livelli di melatonina erano di nove ore tanto in estate come in inverno.



**Da «Scientific American»
L'inquinamento riduce
lo sviluppo polmonare**

Secondo un articolo pubblicato sull'ultimo numero della rivista «American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine», l'inquinamento atmosferico da particolato riduce la capacità di sviluppo dei polmoni degli adolescenti. I ricercatori hanno analizzato circa 110 adolescenti provenienti da vari Stati dell'Ovest degli Stati Uniti e hanno visto che la crescita polmonare era migliore nei giovani che vivevano in comunità con un basso inquinamento atmosferico. Ma i problemi di crescita dei polmoni durante l'adolescenza, secondo i ricercatori che hanno condotto lo studio, hanno anche un effetto a lungo termine, si possono infatti riflettere sulla salute dell'adulto, rendendolo più suscettibile ad essere colpito da difficoltà respiratorie croniche.

**Da «Annals of Internal Medicine»
Quotidiani Usa colpevoli
di un eccesso di mammografie**

I giornali americani hanno influenzato negativamente le donne americane, spingendole a sottoporsi a esami mammografici per individuare i tumori al seno anche quando non era necessario. Sono queste le conclusioni a cui sono giunti gli autori di un articolo pubblicato sulla rivista Annals of Internal Medicine, che hanno monitorato 225 articoli sulla mammografia pubblicati da sei quotidiani americani (USA Today, The New York Times, Los Angeles Times, The Washington Post, Chicago Tribune and Houston Chronicle) tra il 1990 e il 1997. Questi articoli finivano per raccomandare un regolare screening per le donne tra 40 e 49 anni, mentre l'efficacia dell'esame in questa fascia di età è ancora seriamente dibattuta. Secondo i ricercatori, l'effetto di questa cattiva informazione potrebbe aver determinato l'esposizione di molte donne alle radiazioni dell'esame senza che ce ne fosse bisogno.

Malaria, uno spettro che fa ancora paura

Il rischio di nuovi focolai in Italia è basso, ma non inesistente. Intanto, chi viaggia...

Barbara Paltrinieri

all'estero

Se la gravità della malattia è strettamente legata al tipo di agente infettivo che ci attacca (la mortalità in genere è legata al **plasmodium falciparum**), all'efficacia dei farmaci e a una diagnosi precoce, il rischio di contrarre la malaria durante viaggi all'estero dipende dal Paese che si visita, ma anche dagli ambienti in cui si soggiorna e dal fatto che si risieda in una città o in campagna. Quindi per chi viaggia in regioni a rischio, la prevenzione è fondamentale e si basa sia su comportamenti adeguati che su una profilassi di tipo farmacologico, per la quale è necessario rivolgersi al proprio medico. Le zanzare agiscono soprattutto nei luoghi umidi caldi e bui così per ridurre il rischio di punture che potrebbero trasmettere la malaria è importante dormire in stanze con zanzariere o con aria condizionata e usare un insetticida al piretro per eliminare le zanzare che potrebbero entrare nella stanza. Inoltre per uscire al tramonto o la sera è bene indossare abiti che coprano tutte le parti del corpo, come pantaloni e camicie con le maniche lunghe, e usare spray repellenti sulla pelle che rimane scoperta. La profilassi antimalarica con i farmaci deve essere prescritta dal medico: infatti i farmaci antimalarici possono avere controindicazioni ed effetti collaterali indesiderati, inoltre bisogna tenere conto che in alcuni paesi si sono sviluppate resistenze ad alcuni farmaci. Speciali precauzioni poi devono essere prese per i bambini piccoli e le donne in gravidanza. In ogni caso però nessun trattamento preventivo con farmaci elimina completamente dal rischio di contrarre la malaria, quindi nel caso di febbre durante il viaggio o dopo il ritorno a casa, anche a distanza di diversi mesi, è consigliato un esame del sangue per diagnosticare o escludere la malaria.



Un disegno di Pietro Zanchi

Da tempo ormai lo spettro della malaria non aleggia più sui littorali della nostra penisola, e tuttavia, nonostante la probabilità di nuovi focolai di epidemia in Italia sembri bassa, è fondamentale non abbassare la guardia. Questo è in sintesi il risultato di un'estesa indagine svolta da ricercatori dell'Istituto superiore di sanità (ISS) sui rischi del ritorno della malaria nel nostro paese, pubblicata sull'ultimo numero del bollettino del CDC di Atlanta, l'Istituto statunitense di sorveglianza epidemiologica. Infatti il turismo verso paesi in cui la malattia è ancora fortemente presente, unito ad altri fattori, fra cui le migrazioni e la presenza sul territorio italiano di specie di insetti che possono fungere da vettori della malattia, rendono fondamentale l'attività di un buon sistema di sorveglianza epidemiologica.

Tre sono stati i fattori esaminati per calcolare il rischio del rientro della malaria: recettività, infettività e vulnerabilità. La prima considera la presenza, la densità e le caratteristiche biologiche degli insetti vettori. Infatti il plasmodio, ossia l'agente infettivo, si trasmette attraverso la puntura di particolari specie di zanzare, che a loro volta sono diventati vettori della malattia pungendo persone infette. L'infettività considera la capacità delle zanzare presenti sul territorio di trasmettere la malattia, rispetto alle differenti specie di plasmodi. Infine la vulnerabilità considera il numero di persone sul territorio portatori della malattia.

«Nel nostro paese esiste ancora, in alcune aree rurali del centro e del sud, una specie di zanzara anofele, la Anopheles labranchiae, che in passato è stato un buon vettore del plasmodium falciparum e del plasmodium vivax», spiega Giancarlo Majori, direttore del Laboratorio di parassitologia dell'ISS, che ha guidato questo studio. Il primo tipo di plasmodio è associato alla forma più grave della malaria e porta alla morte le persone colpite se non vengono curate. Il plasmodium vivax invece porta a una forma più lieve di malaria che solo raramente provoca la morte. «Oggi, è possibile che questi insetti siano

ancora suscettibili al plasmodium vivax, ma nel tempo hanno perso gran parte della loro capacità di trasportare la malattia più grave, quella data dal plasmodium falciparum», continua Majori.

Dunque la probabilità di nuovi focolai di malaria è bassa: anche nel caso entri un agente infettivo portato da una persona in arrivo da paesi dove la malattia è endemica, la probabilità di diffusione sono molto poche. E questo non solo per la bassa sensibilità delle zanzare presenti sul territorio a veicolare la malattia (in particolare la forma più grave data dal plasmodio falciparum), ma anche per la disponibilità di cure adeguate. «La cosa importante è fare una diagnosi precoce della malattia, ma non sempre è facile», continua Majori. «Il caso che si è verificato nel Grosseto nel 1997 è esemplificativo di questa situazione. Si ammalò una signora anziana che non aveva soggiornato all'estero, e la causa fu probab-

mente una bambina indiana ammalata, arrivata da poco tempo nella zona. Probabilmente quello che accadde fu che una zanzara, pungendo la bambina, divenne veicolo della malaria e la trasmise alla signora anziana. Ma in quel caso la diagnosi sulla signora non fu facile».

Storicamente in Italia l'incidenza della malaria, comune per tutto il XIX secolo, è stata radicalmente ridotta grazie alle opere di bonifica e poi, nell'immediato dopoguerra, all'uso massiccio del DDT. Il 17 novembre 1970 l'Organizzazione Mondiale della Sanità incluse ufficialmente l'Italia tra le nazioni libere da malaria. Da allora quasi tutti i casi di malaria registrati nel nostro paese sono stati casi di importazione, cioè contratti all'estero in zone di endemia, e includono sia le persone che tornano da viaggi turistici, che gli immigrati. Emblematici a questo proposito sono stati i 22 casi di malaria registrati nel nord Italia nell'estate del 2000 in

un gruppo di cinesi immigrati illegalmente nel nostro paese. «Questo è il risultato della storia dolorosa di queste persone partite da Pechino, dove non c'è malaria, e che si sono ammalati a causa delle tappe in paesi tropicali nel lungo tragitto compiuto per arrivare in Italia. È un caso significativo che porta alla luce un grosso problema sociale», continua Majori. Se il nostro paese da oltre trenta anni può considerarsi libero da malaria, questa malattia è endemica in 100 paesi: ogni anno sono circa 300 milioni le persone che si ammalano di malaria. E la parte del leone la fanno i paesi dell'Africa sub-sahariana, dove si conta il 90 per

cento dei decessi. In quei paesi la malaria colpisce tutto l'anno, e non solo stagionalmente come accadeva in Italia nel secolo scorso. Una situazione grave alimentata, fra l'altro, dalla carenza di fondi per le terapie, dalle difficoltà per mettere a punto un vaccino, ma anche dal fatto che la malaria è una malattia molto antica e nei secoli si è avuta una selezione degli agenti infettivi e dei vettori più efficienti nel seguire e infettare l'uomo.

«La lotta alla malaria può essere vista a livello mondiale come la compressione di una molla», conclude Majori. «Nel nostro paese, la compressione da fare per eradicare la ma-

lattia è stata piccola, pochi centimetri della nostra molla metaforica, ma in altre regioni come alcuni africani, è di ben altre dimensioni. Senza considerare che poi la molla deve essere tenuta compressa, non può essere lasciata andare, altrimenti il rischio è il rientro della malattia».

clicca su

www.epicentro.iss.it

www.who.int/m/topics/malaria/en/index.html

www.cdc.gov/travel/malinfo.html

(lan.ci.it)

Come ridurre gli infortuni sul luogo di lavoro

L'Agenzia di Bilbao - un'organizzazione europea che si occupa di sicurezza sul lavoro e che raggruppa rappresentanti dei governi, degli imprenditori e dei lavoratori - ha realizzato un rapporto su «Come ridurre gli infortuni sul lavoro». I dati affermano che in Europa si registrano circa 5.500 decessi all'anno a causa del lavoro e che 75 mila infortuni sono talmente gravi da impedire alle vittime di continuare a lavorare a tempo pieno. I dati più recenti rivelano che, nel '98, 4,7 milioni di infortuni hanno comportato assenze dal lavoro superiori a tre giorni. Si calcola che gli infortuni connessi al lavoro costino all'Ue 150 milioni di giornate perse all'anno.

Il rapporto dell'Agenzia di Bilbao dimostra che i programmi di prevenzione, se ben attuati, possono effettivamente incidere su questa situazione. E segnala alcuni esempi significativi:

- la campagna in Austria per prevenire le cadute sul lavoro ha ridotto di oltre il 10 per cento questa tipologia di incidenti;
- il programma spagnolo Aragón (con contatti diretti tra l'autorità regionale e le imprese), ha contribuito ad abbassare le percentuali degli infortuni di oltre il 25 per cento nelle aziende ad alto rischio;
- la campagna, nel settore edilizio in Germania, sulle cadute da piani alti, ha portato a una riduzione del 30 per cento di tali accadimenti;
- l'esperienza finlandese, realizzata semplicemente mantenendo l'ordine nel posto di lavoro, sembra aver ridotto gli infortuni del 20-40 per cento, mentre un programma teso ad affrontare sistematicamente determinati rischi specifici può ridurli di oltre il 50 per cento. Questi miglioramenti significativi sono stati ottenuti mediante vari progetti: sistemi a livello aziendale per mettere in rilievo le situazioni di pericolo, programmi di prevenzione con la partecipazione di tutte le parti sociali, incentivi personali e aziendali per il raggiungimento di un numero di infortuni pari a zero. Tra le iniziative riportate, anche quelle realizzate in Italia nei cantieri della tratta Firenze-Bologna dell'Alta velocità.

Genoma

I ricercatori del Wellcome Trust hanno annunciato mercoledì scorso di aver individuato tutti i geni contenuti all'interno del cromosoma umano 20, il terzo dei 46 cromosomi umani a essere completamente mappato. Con i suoi 727 geni e le circa 60 milioni di basi di DNA, il cromosoma è anche quello più grande ad essere stato deciftrato fino ad oggi. Al suo interno ci sono almeno 32 geni legati a malattie importanti come il diabete, le dermatiti, problemi cardiaci, disordini immunitari e la sindrome di Creutzfeldt-Jakob. Secondo i ricercatori, che hanno pubblicato l'articolo sulla rivista «Nature», la mappa del cromosoma 20 è ora completa per circa il 95 per cento.

Carlo Modigliani e Fabiola Fortuna, psicoanalisti, si battono per la riconsiderazione degli aspetti psicosomatici nella terapia e nella prevenzione di alcune malattie organiche

Quegli strani rapporti tra la depressione inconscia e il tumore

Stefano Varanelli

«**L**a mente può aiutare il corpo a guarire dal cancro?». Una domanda che implica necessariamente il meno rassicurante corrispettivo: «La mente può far ammalare il corpo di cancro?». Non potrebbe il tumore essere l'esito delle tensioni inconscie del soggetto che si ammalava, e insofferenze e insoddisfazioni profonde di cui spesso il paziente stesso è inconsapevole portatore? Se così fosse, la patologia tumorale rappresenterebbe, citando il romanzo autobiografico di Fritz Zorn, morto di cancro a 32 anni, la materializzazione delle «lacrime non piante» degli stessi

pazienti. Abbiamo discusso di questi argomenti con gli psicoanalisti Carlo Modigliani e Fabiola Fortuna, organizzatrice, presso l'ospedale S. Eugenio di Roma, di un gruppo di psicoterapia per malati di cancro.

Modigliani, tra i fondatori della psicoanalisi freudiana in Italia, già da molti anni si batte per una riconsiderazione degli aspetti psicosomatici nella terapia e nella prevenzione di malattie organiche come tumori, sclerosi multipla o infarto. La tesi di Modigliani è che alcuni soggetti sono psichicamente

predisposti a contrarre gravi forme patologiche. Si tratta di individui vittime di gravi forme depressive di cui però non sono coscienti. La negazione del proprio dolore psichico finisce per scaricarsi sull'organismo provocando l'insorgere della malattia.

Queste ipotesi sono suffragate dallo studio avviato nel 1947 dalla dottoressa Caroline Bedell Thomas, presso la Johns Hopkins University, negli USA. L'obiettivo della ricerca era quello di raccogliere i dati di un campione di individui di giovane età, tenersi in contatto con loro e registrare tutte le patologie sviluppate dagli stessi individui. Circa 1.300 volontari si sottoposero ad una minuziosa serie di esami,

accettando di rendere disponibili i propri dati medici per il resto della vita.

Lo studio «preventivo» della Bedell Thomas ha permesso di evidenziare sul lungo periodo i legami tra caratteristiche fisiche e malattie: per esempio, in che misura una obesità da giovani faciliti poi l'insorgere di forme artritiche nelle gambe.

Nella serie di analisi erano però previsti anche alcuni test psicologici. I riscontri di questi rilievi psicologici colpirono particolarmente la Bedell Thomas che arrivò a chiedersi se «paure e tensioni inconscie, che rappresentano per alcuni individui una costante e perpetua forma di stress, non possano alla lun-

ga minare le difese biologiche dell'organismo».

Lo studio evidenziava infatti una sorprendente corrispondenza tra i profili psicologici di alcuni soggetti, poi ammalatisi di tumore, e di altri, vittime di gravi forme depressive. I soggetti ammalatisi di tumore non erano considerati, né si consideravano, depressi. La loro depressione risultava evidente però dalle analisi della Bedell Thomas.

Per questo Modigliani parla di «rimozione del proprio dolore». Una negazione che alla lunga si ri-

torce contro il corpo. Le tendenze suicide, vissute a livello inconscio, vengono a quel punto gestite dall'organismo che tramite il sistema neuro-endocrino «organizza» lo sviluppo di una forma tumorale. In questo senso la depressione inconscia è più grave di forme depressive, pur violente, che però si manifestano in maniera apparente.

La proposta di Modigliani è di includere nell'elenco delle analisi mediche per la prevenzione dei tumori, anche dei test psicologici simili a quelli della John Hopkins.

I risultati di questi test potrebbero consentire di individuare per tempo un fattore di rischio, quello psichico, attualmente sottovalutato dalla ricerca medica.