

pillole di medicina

**Da «Jama» e «Nejm»
Due studi confermano:
il pesce fa bene al cuore**

Due studi pubblicati uno sul «New England Journal of Medicine» e l'altro sul «Jama» dimostrano che mangiare un po' di pesce alla settimana contribuisce a mantenere l'organismo in buona salute. Il primo è uno studio sanitario condotto dal 1982 su 20mila dottori dagli scienziati del Brigham and Women Hospital e dimostra come i soggetti con più tracce di omega 3 nel sangue (gli acidi grassi presenti nella carne dei pesci) hanno un tasso minore di morti improvvise a seguito di attacchi di cuore. Secondo lo studio, sarebbe una buona abitudine consumare da uno a quattro pasti alla settimana a base di pesce e che un importante aiuto può essere fornito anche da farmaci a base di olio di pesce. La seconda ricerca è stata condotta dalla Harvard School of Public Health e dimostra come gli acidi grassi riducano il rischio di problemi alle coronarie nelle donne. Lo studio ha esaminato 80 mila infermiere per 16 anni.

**Da «Jama»
Il vaccino antiinfluenzale
potrebbe proteggere dall'ictus**

Il vaccino antiinfluenzale annuale potrebbe offrire una protezione significativa contro l'ictus in individui anziani, come è stato scoperto recentemente da alcuni ricercatori francesi e pubblicato su «Jama». Nello studio, che è basato su interviste che hanno coinvolto 90 pazienti di 60 anni o più che avevano avuto un ictus e 180 soggetti di controllo, i ricercatori hanno raccolto i dati riguardo ai rischi di ictus e hanno chiesto ai pazienti se erano stati vaccinati durante l'ultima campagna di vaccinazione anti-influenzale e ogni anno durante i 5 anni antecedenti. Una precedente ricerca aveva dimostrato che le infezioni sono associate con l'infarto cardiaco e l'ictus, forse a causa di una destabilizzazione della placca aterosclerotica. I ricercatori hanno riscontrato il 40% di diminuzione di rischio di ictus per chi è stato immunizzato.



**Cina
Oltre un milione di infetti da Hiv
a causa di donazioni di sangue**

I giornalisti del settimanale francese «Nouvel Observateur» l'hanno definito «il più grande errore medico di tutti i tempi». Milioni di contadini cinesi sarebbero stati spinti a donare il sangue senza che venisse presa alcuna precauzione: niente sterilizzazioni, niente test. Stando al reportage del settimanale (che trae spunto dalla denuncia di un'organizzazione che si occupa di Aids), l'epicentro dello scandalo sarebbe la regione dell'Henan, una delle aree più povere e sovrappopolate dell'immenso Paese. La percentuale dei contaminati in alcune aree sfiora l'80 per cento, e secondo alcune organizzazioni non governative già 1,2 milioni di contadini dello Henan sono stati infettati dal virus dell'Aids. Senza alcuna assistenza sociale, spesso alla fame, i contadini vendevano il loro sangue in un paese ove le riserve sono dieci volte inferiori ai minimi raccomandati dall'Organizzazione mondiale della Sanità.

**Da «Science»
La pillola del pelandrone
nel nostro futuro?**

La pillola che sostituisce l'esercizio fisico, perché mantiene il corpo in forma splendida anche se il legittimo possessore non muove un muscolo. Questo risultato pratico è ancora lontano, ma una ricerca che viene pubblicata sul settimanale americano «Science» ha aperto la strada identificando nei topi il meccanismo biochimico attraverso il quale le cellule dei muscoli - grazie all'esercizio fisico - si irrobustiscono acquistando anche in resistenza. Sanders Williams, che ha diretto la ricerca alla Duke University of School of Medicine, ci tiene a sottolineare che il principale obiettivo dei ricercatori è quello di aiutare le persone che versano in condizioni tali da impedire o complicare molto l'esercizio fisico (cardiopatici, obesi gravi, diabetici): «Questa scoperta potrebbe portare a farmaci che garantiscono i benefici dell'esercizio fisico regolare a chi non può farlo» spiega. (lanci.it)

Eutanasia, basta che non se ne parli

La legislazione negli altri paesi e l'anomalia dell'Italia dove non riesce a nascere un dibattito aperto

Federico Ungaro

L'entrata in vigore della legge olandese qualche giorno fa ha riaperto anche in Italia il dibattito sull'eutanasia. Ma se la discussione nei Paesi Bassi rappresenta per certi versi un modello, in Italia invece da un lato il tema rimane ignorato per la gran parte del tempo, dall'altro, quando se ne parla, non si riesce ad uscire dalla contrapposizione del muro contro muro per affrontare serenamente i problemi.

Si può essere, infatti, a favore o contro le scelte del legislatore olandese (scelte che comunque sono condivise dalla maggioranza della popolazione), ma non si può negare che l'Olanda sia stata l'unico paese al mondo dove la questione è stata dibattuta apertamente e senza la necessità di costruire barriere insuperabili tra i due schieramenti. E il risultato è stato una legge che depenalizza l'eutanasia e rende impunito il medico che la esegue, una volta che questi abbia accertato che le sofferenze del malato sono insopportabili e che la scelta sia stata espressa per iscritto e sia ben meditata.

In Europa non esiste una legge altrettanto avanzata. In Gran Bretagna, l'eutanasia non è depenalizzata e il suicidio assistito non è tollerato, ma l'Alta Corte ha appena dato ragione a una donna paralizzata dal collo in giù, che ha chiesto di poter decidere quando spegnere la macchina che le consente di respirare. In Danimarca, dal 1992 è in vigore una legge che consente ai malati che temono di entrare in uno stato che li costringa a sopravvivere solo collegati ad apparecchiature mediche, di lasciare disposizioni scritte affinché i medici siano autorizzati a staccare la spina (testamento biologico). Anche in Germania il testamento biologico viene riconosciuto e viene tollerato il suicidio assistito, ma l'eutanasia non è ancora depenalizzata. Al di fuori dell'Europa, devono essere segnalati i casi di Oregon e Australia. Nel piccolo Stato del Nord Ovest dell'Unione americana un referendum ha autorizzato l'eutanasia, ma contro di esso si è scatenata la reazione del governo federale che ha impugnato la legge. Ora la questione viene dibattuta in un tribunale federale. In Australia, invece, il Territorio del Nord aveva approvato nel 1996, primo al mondo, una legge che riconosceva come diritto del



paziente l'eutanasia e il suicidio assistito. L'anno successivo, però, il parlamento federale di Canberra l'ha abrogata. In Italia, invece, la situazione è completamente diversa. Da un punto di vista legale, l'eutanasia è equiparata all'omicidio del malato, mentre è tollerata l'eutanasia passiva intesa come rifiuto dell'accanimento terapeutico. E questa posizione è stata ribadita dal ministro della Salute Girolamo Sirchia anche in occasione dell'entrata in vigore della legge olandese. «Il problema su questo punto - afferma Demetrio Neri,

ordinario di bioetica dell'Università di Messina e membro della Consulta di bioetica - è che in teoria sono tutti d'accordo nel condannare l'accanimento terapeutico, mentre all'atto pratico risulta difficile tracciare una precisa linea di demarcazione». Nel nostro paese esistono alcune proposte di legge, ma si attende ancora l'inizio di un dibattito politico sull'argomento. Di queste proposte, una è stata presentata nel 1999 da alcuni parlamentari dell'Ulivo, una l'anno successivo da parte di alcuni esponenti dei verdi e nell'agosto del 2001 i radicali

hanno presentato una proposta di legge di iniziativa popolare. Anche la Consulta di bioetica ha avanzato una sua proposta, ma per ora nessuno l'ha appoggiata. Da un punto di vista morale, invece un problema così ricco di dilemmi e significati finisce inevitabilmente per diventare trasversale rispetto alla classica contrapposizione tra pensiero laico e cattolico. Ci sono posizioni nella Chiesa protestante e in quella cattolica che sottolineano l'importanza di una morte dignitosa e che distinguono tra qualità

e quantità della vita. «Molti teologi ammettono che se la qualità della vita è molto bassa si possa preferire una morte dignitosa al continuare a vivere», spiega Neri. D'altra parte, molti laici favorevoli all'eutanasia diventano dubbiosi di fronte alla possibilità di legalizzarla formalmente, temendo «il pendio scivoloso che conduce all'eutanasia di persone non consenzienti». In Olanda, del resto le statistiche sottolineano come ci siano un migliaio di casi di questo tipo ogni anno. «Ma almeno in quello Stato il problema è alla luce del sole e si può

intervenire per risolverlo - continua Neri - mentre in Italia tutto avviene in una cappa di silenzio e non si conoscono le reali dimensioni della questione».

clicca su
www.exit-italia.it
www.consultadibioetica.org
www.accademiamvita.org

È uscito «Il nemico invisibile» di Dorothy Crawford. Una ricostruzione della storia naturale degli organismi patogeni e un tentativo di capire perché le malattie infettive tornano a far paura

La beffa dei virus: morti e risorti più forti che mai

Pietro Greco

Washington, 1969. Il Surgeon General annuncia perentorio al Congresso degli Stati Uniti: «Quella delle malattie infettive è una questione ormai chiusa». La massima autorità medica del più avanzato paese del mondo non avrebbe potuto commettere errore più madornale, commenta poco più di trent'anni dopo Dorothy Crawford, microbiologa dell'università di Edimburgo. Non perché tutte le antiche malattie infettive, almeno in Occidente, alla fine degli anni '60 non fossero state o eradicare (il vaiolo, per esempio) o, comunque, messe sotto controllo (la poliomielite, per esempio). Ma perché l'incauto Surgeon General non aveva previsto l'arrivo di nuovi e

potenti agenti infettanti. Di «nuovi» virus. Già, perché a dispetto, purtroppo, delle previsioni, oggi ci troviamo nel bel mezzo di una delle più gravi e diffuse pandemie virali che siano mai esistite: quella dell'Aids, provocata dal virus Hiv, che in Africa è ormai la principale causa di morte. Mentre in più parti del mondo incombe la minaccia di malattie infettive ad altissima mortalità: come quelle provocate dai virus Hanta, Ebola e della febbre di Lassa. Tutti questi virus erano sconosciuti ai tempi delle incaute affermazioni del Surgeon General. Tutti sono apparsi «come dal nulla» negli ultimi lustri a riproporci l'incubo delle malattie infettive di origine virale che la medicina scientifica sembrava aver sconfitto per sempre. Perché?

Dorothy Crawford ha scritto un intero libro, appena uscito per i tipi della Raffaello Cortina Editore («Il nemico invisibile», pagg. 276, euro 21,00) per raccontarci la «storia naturale dei virus» e per rispondere anche a questa domanda: «La ricercatrice scozzese, in verità, ha dedicato il suo bel libro soprattutto a quella parte della storia naturale dei virus che vede queste minuscole particelle biochimiche come un nemico che attacca l'uomo e gli procura una serie infinita di malattie, alcune delle quali mortali. Ma quella patogena è solo una piccola parte della storia naturale dei virus. Il virus è una strana entità biologica, la potremmo definire una forma di quasi-vita. Non è vita piena, perché incapace di riprodursi da solo. Ma è costituito di materiale genetico, che contiene le

informazioni strettamente necessarie a riprodursi, e di un rivestimento proteico che lo protegge e riesce a farlo penetrare nelle cellule ove si riproduce. È, insomma, un'informazione parassita capace di sfruttare gli organismi viventi per riprodursi e continuare la sua «quasi vita». Quando entra in un organismo il virus produce un'infezione che può essere una minaccia per l'ospite. Per questo il premio Nobel per la medicina Peter Medawar lo definiva «una cattiva notizia rivestita di proteine». Tuttavia l'aggettivo «cattiva» è fuorviante. Perché non sempre la notizia portata dal virus è cattiva per l'organismo ospite. E, soprattutto, alla lunga non è cattiva per la vita e per la sua evoluzione. I virus, infatti, sono particelle che co-evolvono con gli

organismi viventi in un rapporto che si modifica, per reciproco adattamento, in continuazione. Un rapporto che in genere all'inizio è «rosso di sangue» e aggressivo, ma poi nel «tempo profondo» diventa neutrale e a volte addirittura simbiotico e reciprocamente vantaggioso. In una specie un virus può provocare mutazioni del genoma che la rendono più adatta a sopravvivere nel mutevole ambiente. Per tutte queste caratteristiche e per l'estrema facilità con cui trasferiscono informazione genetica in un organismo, i virus sono uno dei motori della darwiniana evoluzione delle specie per selezione naturale. Non c'è possibilità di comprendere il rapporto tra uomo e virus se non in una prospettiva evolutivistica. Ed è in questa prospettiva che diven-

ta più chiara la domanda iniziale: perché negli ultimi trent'anni abbiamo conosciuto una serie di nuovi virus che intrattengono con l'uomo un rapporto «rosso di sangue»? La risposta è che quei virus non erano affatto «nuovi». Da tempo immemore convivevano, più o meno pacificamente, con altre specie. Negli ultimi decenni, però, l'uomo da un lato ha invaso ecosistemi a lui prima ignoti ed è venuto in contatto con virus per lui nuovi; dall'altro ha incrementato la frequenza dei suoi spostamenti e con essa la velocità di diffusione delle «nuove» malattie. È per questa insensatezza evolutiva che, a differenza di quanto annunciato dal Surgeon General nel 1969, «quella delle malattie infettive è una questione che sembrava chiusa ed è stata riaperta».

La dolce morte Tre libri recenti per saperne di più

Segnaliamo alcuni libri sull'eutanasia pubblicati recentemente per chi voglia approfondire l'argomento.

«La dolce morte» di Marie de Hennezel, Sonzogno editore. «Che cosa significa oggi la parola "eutanasia"? Decisione di alleviare il dolore, decisione di interrompere trattamenti ormai inutili, oppure l'atto di provocare deliberatamente la fine di una vita, per porre termine a una sofferenza?». C'è confusione intorno al tema della dolce morte, dice l'autrice di questo libro. E, per cercare di ovviare al problema, riesamina nozioni complesse come l'aiuto a morire, la dignità, la sofferenza, la compassione. Marie De Hennezel è psicologa e psicoterapeuta e ha lavorato dieci anni con un'équipe di cure palliative all'Istituto Montsouris di Parigi. Su questa esperienza si basa per sostenere che quasi sempre l'eutanasia si sostituisce alla competenza medica, alla compassione, alla solidarietà necessarie agli esseri umani in uno dei momenti più difficili. Il libro raccoglie numerose testimonianze e si avvale della presentazione di Umberto Veronesi che, invece, si spinge a pronunciare parole più chiare in favore dell'eutanasia, definendola «forse la forma più alta di libertà».

«Eutanasia e suicidio assistito» di Gerald Dworkin, Raymond G. Frey e Sissela Bok, Edizioni di Comunità. Il tema è affrontato qui da due filosofi e una studiosa di etica. Dworkin e Frey partono da un assunto: «In talune circostanze è moralmente permessibile, e dovrebbe essere legalmente permessibile, che i medici forniscano la conoscenza e/o gli strumenti tramite i quali il paziente possa togliersi la vita». Stiamo parlando di suicidio assistito, mentre altra cosa è l'eutanasia, ovvero il caso in cui il medico compia l'ultimo passo che porta alla morte del paziente. I due filosofi esplorano alcuni degli argomenti morali che normalmente vengono addotti contro il suicidio assistito e cercano di smontarli. Di diversa opinione la terza autrice che mette in guardia contro i rischi di un'eventuale legalizzazione di eutanasia e suicidio assistito analizzando alcuni tra cui quello di creare «chine scivolose» come l'eutanasia di persone che in realtà non volevano morire.

«Vivere a tutti i costi» di Enzo Catania, Marsilio Editore. Di stampo più giornalistico il libro dell'ex direttore del Giorno che, attraverso il racconto di molti «casi», offre però una panoramica sulle posizioni favorevoli e quelle contrarie a una legge nel nostro paese e spiega cosa siano i testamenti biologici.