

pillole di medicina

Da «The Lancet»

L'allattamento al seno riduce la probabilità di diventare obesi

Gli autori di una ricerca pubblicata sulla rivista inglese «The Lancet» sostengono che i bambini allattati al seno hanno il 30% di rischio in meno di diventare bambini obesi rispetto a quelli allattati artificialmente. John Reilly e colleghi dell'università di Glasgow e del Centro Informazioni sulla salute infantile di Edimburgo in Gran Bretagna hanno analizzato 32.000 bambini scozzesi per verificare l'ipotesi che l'allattamento al seno fosse associato ad un minore rischio di diventare obesi. «Abbiamo trovato - ha detto Reilly - che l'allattamento al seno è associato con una sia pure modesta riduzione del rischio di obesità. Inoltre, la riduzione del rischio è presente molto presto, al contrario di quello che si era riscontrato negli animali. L'allattamento al seno potrebbe quindi essere utile nella prevenzione dell'obesità».

Da «Science»

Scoperta la «colla» delle cellule staminali

Alcuni ricercatori dello Stowers Institute negli Stati Uniti hanno scoperto che alcune molecole presenti nelle ovaie dei moscerini della frutta agiscono come una sorta di colla che attrae le cellule staminali nella loro nicchia e le ancorano al loro posto. Questo «ancoraggio» delle cellule staminali nella loro nicchia gioca un ruolo vitale nel mantenere lo stato indifferenziato delle cellule. Le cellule staminali hanno la capacità di creare infinite cellule «figlie» che possono poi trasformarsi in cellule diverse a seconda delle istruzioni che ricevono. Ma per ricevere le istruzioni le cellule staminali devono trovarsi nella loro nicchia. La scoperta quindi è un passo in avanti per il potenziale uso terapeutico delle cellule staminali per rigenerare tessuti danneggiati. I risultati della ricerca, cui ha preso parte anche il National Institute of Health americano, sono stati pubblicati dalla rivista «Science».

la salute



Da «New England Journal of Medicine»

Il rischio di cancro al colon sotto i 50 anni è molto basso

I risultati di uno studio pubblicato da alcuni ricercatori dell'Indiana University guidati dal professor Imperiale sul «New England Journal of Medicine» dimostrano che il rischio di polipi precancerosi e di tumore colon retinale negli individui al di sotto dei cinquant'anni è molto basso. Questo fa ritenere esatte le raccomandazioni secondo cui gli screening di routine per il tumore colon retinale devono cominciare a 50 anni per quelle persone che hanno un rischio medio di contrarre la malattia. Lo studio ha preso in esame le colonoscopie di 906 persone tra i 40 e i 49 anni d'età che non avevano sintomi e per i quali non era stato stabilito un rischio genetico per la malattia. In nessuna di queste persone è stato riscontrato un tumore. Ora i ricercatori stanno conducendo un'altra ricerca per valutare i fattori di rischio negli individui al di sotto dei 50 anni.

Oms

Allarme tubercolosi nell'ex Unione Sovietica

Allarme tubercolosi nell'ex Unione Sovietica. A rilanciarlo è l'Ufficio regionale europeo dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), alla vigilia di un congresso sulla malattia nel Vecchio Continente, in programma da oggi al 12 giugno a Wolfheze, Paesi Bassi. «Dal '95 al 2000 - ricorda l'agenzia di Copenhagen in una nota - gli europei colpiti dalla Tbc sono passati da 280mila a 370mila, e nel 2000, in particolare, 7 casi su 10 sono stati registrati nei nuovi Stati indipendenti dell'ex Urss». Più colpiti «i giovani di sesso maschile, i detenuti o gli ex detenuti, le persone con problemi di alcolismo e gli abitanti delle zone più disagiate della regione». La situazione è decisamente «preoccupante», denuncia quindi l'Oms, che insieme all'Associazione reale olandese contro la tbc (Kncv) chiede «interventi decisi e immediati».

I «dolori forzati» del malato italiano

Le terapie contro la sofferenza e le cure palliative sono ancora somministrate poco e male nel nostro paese

Federico Ungaro

Un malato terminale italiano ricoverato in un ospedale francese riceverebbe per combattere il dolore fisico dosi di morfina otto volte superiori rispetto a un ospedale italiano. Lo stesso succederebbe negli Stati Uniti. Se fosse ricoverato in Canada, le dosi sarebbero 12 volte superiori. In Austria, 10 volte. E perfino se si trovasse in Namibia, avrebbe qualcosa di più.

Questi dati, elaborati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e pubblicati in Italia per iniziativa del Tribunale dei diritti del Malato nell'ambito della campagna «Aboliamo i dolori forzati», devono essere visti per quello che sono: la lotta al dolore in Italia sembra una battaglia che rischia di essere persa in partenza.

L'affermazione può apparire provocatoria, ma si basa su una serie di numeri e percentuali difficilmente contestabili. Nel dicembre dello scorso anno, uno studio dell'«Unità del dolore e di cure palliative» di Vicenza aveva dato nuova validità al vecchio detto che indica gli ospedali come luogo di sofferenza. Lo studio evidenziava come solo il 28,5 per cento dei ricoverati con dolore fisico aveva assunto analgesici nelle ultime 24 ore. E nel 35,4 per cento dei casi, la terapia veniva somministrata al «bisogno», nel 32,4 per cento ad orario fisso e solo nel 6,2 per cento secondo il criterio migliore: terapia modulata con somministrazione ad orario fisso, più dosi supplementari al bisogno. La stessa ricerca sottolineava come l'80 per cento dei ricoverati con dolore fisico intenso e il 60 per cento con sofferenza moderata non ricevesse normalmente alcun trattamento per i loro sintomi.

E quanti sono i ricoverati che accusano una qualche forma di sofferenza? Secondo lo studio sono il 90 per cento del totale, anche se circa il 50 per cento ammette che si tratta di dolore sopportabile. Secondo dati del Ministero della Salute resi noti lo scorso anno in occasione della prima giornata nazionale del sollievo, almeno 300mila per-

sone all'anno hanno bisogno di terapie per combattere il dolore cronico. Di questi, 140-150mila sono i malati terminali di cancro.

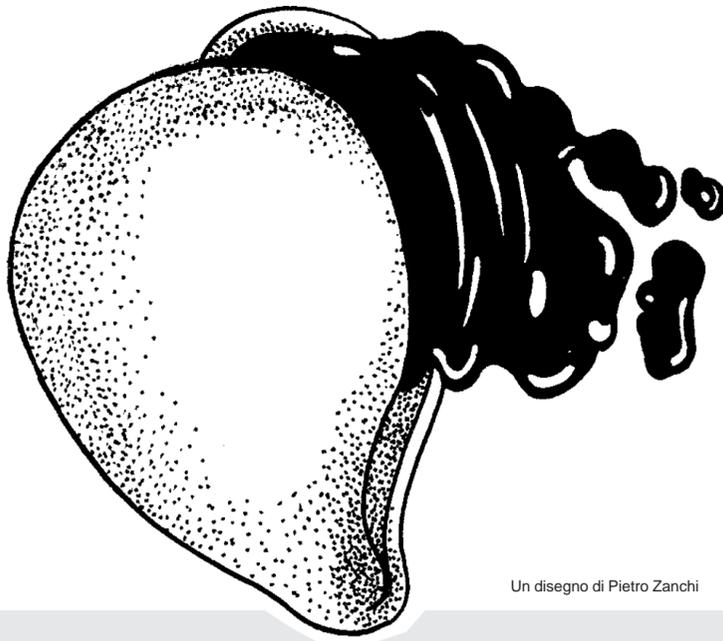
«A partire dal 1999 con l'allora ministro della Sanità Rosy Bindi - spiega Vittorio Ventafridda, direttore scientifico della Fondazione Floriani e presidente onorario della Società Europea di cure palliative - è iniziato uno sforzo teso a mettere l'Italia alla pari con gli altri paesi europei nella lotta al dolore ai malati terminali. A questo è seguita la legge sugli oppioidi del ministro Umberto Veronesi. L'insieme di queste cose può essere visto come un primo passo importante, un passo però arrivato dopo 20 anni di battaglie».

Ma le leggi da sole non bastano. Serve anche il personale preparato per metterle in pratica e la volontà di cambiare le cose. «Come stiamo sperimentando nella commissione ministeriale per le cure palliative, esiste una certa inerzia all'applicazione della normativa», dice Ventafridda.

Nel nuovo piano sanitario na-

zionale presentato dal ministro della Salute Girolamo Sirchia, per promuovere maggiormente la diffusione delle cure palliative sembra farsi leva soprattutto sull'ospedalizzazione domiciliare, cioè più attenzione alle cure attive che a quelle palliative del termine della vita.

Per quanto riguarda le strutture, attualmente in Italia, in seguito alle leggi precedenti, si stanno avviando 168 «unità» di cure palliative o terapia del dolore negli ospedali, 152 organizzazioni non profit e 36 hospice con 317 posti letto. Questi ultimi sono delle strutture intermedie tra l'ospedale e la casa, in cui vengono ospitati i malati più gravi o quelli senza domicilio. La maggior parte delle strutture si trova al Nord (189), seguono poi il centro con 77, il Sud con 42 e le isole con 12. Attualmente sono in costruzione altri 147 hospice, per un totale di 1500 posti letto e nel settembre dello scorso anno il governo ha deliberato una seconda tranche di finanziamenti alle regioni per un totale di oltre 72 milioni di euro (144 miliardi delle vecchie lire).



Un disegno di Pietro Zanchi

l'intervista

Zucco: «I farmaci disponibili sono già efficaci, basta usarli»

Emanuele Perugini

«Nel nostro paese ancora non esiste una rete di centri specializzati per la terapia del dolore sufficientemente omogenea sul territorio». A parlare così è il presidente della Federazione delle Cure Palliative, il dottor Furio Zucco. Un giudizio, quello espresso dal presidente della federazione cui fanno capo ben 45 diverse organizzazioni non profit, molto preciso che nasce da una valutazione dello stato dell'arte nel settore delle cure palliative, emerso proprio in occasione della «Giornata Nazionale del Sol-

lievo» che si è celebrata lo scorso 26 maggio. «Non solo - ha spiegato - mancano i centri e le strutture specializzate, ma anche per quanto riguarda l'assistenza domiciliare ai malati, siamo abbastanza indietro».

Di che cosa c'è bisogno per poter migliorare la struttura sanitaria nazionale?

«Bisogna innanzitutto investire e poi bisogna riuscire ad integrare i servizi, sia quelli ospedalieri che quelli domiciliari. Siamo consapevoli che per arrivare a creare una rete efficiente fatta di almeno 200 strutture specializzate, i cosiddetti Hospice, sparsi per tutto il paese, occorrono tempo e risorse, circa dieci anni. Ma ne sono

già passati cinque. Chiediamo solo di accelerare i tempi».

Qual è lo stato dell'arte nella realizzazione di queste strutture sul territorio?

«Attualmente stiamo aspettando che il governo centrale conceda direttamente alle regioni i finanziamenti che sono necessari per la realizzazione degli Hospice. Si tratta di un investimento di circa 200 milioni di euro. Accanto alla realizzazione dei centri va poi ampliata e migliorata la rete dell'assistenza domiciliare. In questo modo si riuscirebbe a compensare la mancanza temporanea di strutture, con una capillare rete di servizi che riesca ad arrivare direttamente alla persona che ha bisogno di trovare un sollievo per le sue pene. Ampliare la rete dell'assistenza domiciliare consentirebbe poi di smaltire anche il lavoro per le strutture ospedaliere che si troverebbero a dover intervenire solo nelle circostanze più critiche».

Cosa manca per una adeguato sviluppo dell'assistenza domiciliare?

«Anche sotto questo profilo quello che manca sono le risorse. Tutto è affidato in questo caso alle Regioni che a loro volta contano sul sostegno di un sistema di volontariato abbastanza diffuso. Ma, solo per fare un esempio, mancano gli infermieri specializzati, occorre fare in modo che i medici di base vengano più direttamente coinvolti. Insomma la strada per riuscire a lenire almeno un po' le pene delle oltre 250 mila persone che hanno bisogno di una adeguata terapia contro le loro sofferenze, è ancora piuttosto lunga».

Qual è invece, la situazione per quanto riguarda i farmaci?

«Da questo punto di vista il nostro paese in generale sconta un certo ritardo soprattutto per quanto riguarda la somministrazione degli oppioidi. Morfina e metadone sono stati infatti un po' discriminati negli anni

scorsi e i livelli di somministrazione di queste sostanze è ben al di sotto della media europea. C'è da dire che però, grazie alla decisione dell'ex ministro Veronesi di consentire anche la somministrazione degli oppioidi nella terapia del dolore, le cose iniziano a migliorare sensibilmente».

A proposito di farmaci, in questi giorni si discute molto circa l'introduzione di farmaci derivati dalla cannabis anche per la terapia del dolore. Cosa ne pensa?

«Credo che i farmaci che già sono disponibili siano abbastanza efficaci. Al momento non mi sembra che esistano delle evidenze scientifiche che possano far pensare che i derivati della cannabis possano essere più efficaci. Credo invece che per quanto riguarda altri aspetti, quelli della cura di alcuni disturbi correlati alle diverse patologie come per esempio la nausea, ci potrebbero essere delle prospettive interessanti».

«Forse andrò un po' fuori dal coro, ma direi che le strutture sono anche troppe», dice Michele Gallucci, direttore della Scuola italiana di cure palliative. «Quello che voglio dire è che rischiamo di avere complessi bellissimi e funzionali, completamente avulsi però da una rete di assistenza. E quindi gli hospice invece di diventare il perno del nuovo sistema, di funzionare come un filtro per i malati che devono essere assistiti a casa una volta usciti dall'ospedale, non sono altro che una sorta di lazzaretti in cui mettere i pazienti che non vogliamo avere tra i piedi. Lo scopo degli hospice, invece, è tutt'altro: dare assistenza psicologica e materiale ai malati rimasti a casa e ospitare quelli che per tutta una serie di motivi non possono rimanere nel loro domicilio».

E il problema delle strutture è inevitabilmente legato a doppio filo con quello della formazione del personale. «Quello che serve - spiega Gallucci, che è anche responsabile nella Commissione ministeriale sulle cure palliative del settore formazione - è un programma urgente per formare gli operatori. Altrimenti si crea un paradosso per il quale abbiamo le strutture, ma non abbiamo il personale per gestirle». La commissione punta a un progetto pilota per formare il personale dirigente degli hospice (strutture di accoglienza dei malati), rivolto a circa una novantina di persone in tutt'Italia. A loro toccherà poi formare il resto del personale. «Con la massima urgenza, però, servono 400 - 500 medici e 3mila infermieri - continua Gallucci - un numero che può arrivare solo da istruzione a livello universitario. E, vista l'urgenza, non ci serve tanto una nuova specializzazione, quanto dei veri e propri master di formazione di uno o due anni al massimo».

clicca su

www.fondazionefloriani.org

<http://www.sicp.it/>

<http://www.cittadinanzattiva.it/lecampagne/dolore/dolore.htm>

I risultati di 25 anni di osservazione della popolazione: la sostanza è meno tossica di quanto si pensasse, non attacca il fegato e il sistema immunitario, ma i dati sui tumori non sono definitivi

Seveso, la diossina colpì l'apparato riproduttivo maschile

Edoardo Altomare

Forse il mostro-diossina non è così terrificante come lo si dipingeva. A quasi 26 anni di distanza da quell'indimenticabile 10 luglio del 1976, questo sembra potersi desumere dai risultati di uno studio condotto da un'équipe medica che ha tenuto ininterrottamente sotto osservazione la popolazione di Seveso.

Settecentotrenta persone nella cosiddetta zona A - quella di massima contaminazione - più altre 47.000 nella zona B furono esposte alla nube tossica sprigionata dall'Icmesa (la «fabbrica dei profumi»), com'era chiamata, per il puzzo insopportabile che emanava) in uno dei più drammatici e catastrofici casi di inquinamento ambientale da sostanze chi-

miche. Gli effetti tossici acuti di quella nube, che conteneva una quantità tuttora imprecisata (da 3 a 30 kg) di TCDD - impropriamente chiamato diossina - riguardarono soprattutto i bambini. A centinaia furono colpiti da rash cutanei, e 19 di essi svilupparono una grave forma di eruzione acneiforme: la famigerata cloracne. Ma a parte la tossicità acuta, ci si è sempre chiesti quali sarebbero stati gli effetti a lungo termine nelle persone esposte ad una delle sostanze chimiche potenzialmente più nocive per l'animale e per l'uomo.

«L'uomo per fortuna si è dimostrato più resistente di molte specie animali, per le quali la TCDD è estremamente tossica» afferma oggi Paolo Mocarrelli - direttore del Dipartimento di Medicina di laboratorio dell'Ospedale di Desio

(Mi) e ordinario di Biochimica clinica all'Università di Milano Bicocca. Quello tracciato da Mocarrelli è un quadro meno apocalittico rispetto alle voci che parlano di numerosi casi di tumori, di leucemie, di malformazioni. «Anche se per i tumori non esistono ancora dati certi - sostiene l'esperto - e se si è riscontrato un lieve aumento degli aborti spontanei e di talune malformazioni di tipo vascolare, si è appurato però che la TCDD non danneggia il fegato e non altera il sistema immunitario».

Alla diossina si è invece dimostrato molto sensibile il sistema riproduttivo maschile, soprattutto nell'età della pubertà e della prepubertà, e questo ha determinato un effetto sul rapporto tra le nascite di maschi e femmine («sex ratio»): che si è abbassato nei padri esposti che

hanno sposato donne non esposte e che hanno generato un 20-30% in più di femmine.

All'epoca dell'incidente, spiega Mocarrelli, quei padri esposti alla nube tossica avevano 9 o 10 anni, non era possibile misurare la diossina nel sangue né si poteva arguire quanta ne avessero assunto. L'unica era predisporre diversi piani di monitoraggio - nell'uomo, negli animali e nel terreno - e prevedere una serie di test di laboratorio che sono stati eseguiti con regolarità in tutti questi anni.

Se le diossine sono tra le molecole più studiate in assoluto, insomma, il merito è anche e soprattutto di questo gruppo di scienziati italiani che hanno studiato nel tempo gli effetti del TCDD nella popolazione di Seveso accidentalmente esposta. La stessa emivita della diossina,

ossia il tempo necessario all'organismo per ridurre la sua concentrazione del 50%, non era nota nel 1976: «Oggi sappiamo - precisa Mocarrelli - che è di circa 7-8 anni nell'uomo adulto, di 8-10 anni nelle donne ed è enormemente più corta (alcuni mesi) nei bambini. E si è visto che le diossine sono più tossiche se assunte in gravidanza».

Già nel 1984 nelle conclusioni di un commissione internazionale si affermava che la cloracne era l'unica alterazione clinica associata con la contaminazione da TCDD. Dopo aver misurato nel 1987 la diossina nel sangue dei veterani della guerra del Vietnam esposti all'agente arancio (un defoliante), nel 1988 il Center for Disease Control di Atlanta ha iniziato a valutare le concentrazioni del tossico in circa 30.000 campioni di siero che

erano stati opportunamente congelati all'Ospedale di Desio. Quelle analisi hanno mostrato gradi differenti di contaminazione: in alcuni casi sono stati ritrovati i massimi livelli mai misurati nell'uomo.

L'appassionato lavoro di questi 25 anni - che è stato peraltro costantemente documentato da Mocarrelli e dai suoi collaboratori su autorevoli riviste scientifiche - è stato comunque ricompensato. E al medico preme oggi di esprimere il suo apprezzamento nei confronti della popolazione di Seveso («una collaborazione straordinaria, l'adesione ai controlli è stata dell'80-85%»), dei medici di famiglia di Seveso, Meda, Cesano Maderno, dell'amministrazione dell'Ospedale di Desio. Ed anche delle autorità: «Uomini di tutti i colori politici hanno contribuito a sostenere i nostri sforzi e ricerche».