pillole di medicina

Da «Journal of Reproductive Medicine»

Le donne in gravidanza hanno meno memoria

Durante la gravidanza, alcune donne accusano cali di memoria. Uno studio condotto da ricercatori del Medical College di Mumbai, in India, e pubblicato sul «Journal of Reproductive Medicine» ha ora evidenziato che non solo nei mesi dell'attesa c'è un'effettiva diminuzione della memoria, ma che il calo è collegato a livelli più bassi nel sangue delle molecole responsabili della trasmissione nervosa. Lo studio è stato condotto su 50 donne in dolce attesa, le cui performance mnemoniche sono state confrontate con quelle di altre 50 donne della stessa età, non incinte. I risultati mostrano un declino della memoria fra il primo e il secondo trimestre, seguito da un lieve recupero nel terzo trimestre. In corrispondenza con la diminuzione della capacità di ricordare, si verifica nel sangue un calo nella concentrazione di tre neurotrasmettitori: serotonina, dopamina ed epinefrina. (lanci.it)

Da «Nature»

Una ricerca italiana potrebbe portare a una nuova arma contro l'antrace

Una nuova arma contro l'antrace, uno degli agenti usati nelle armi batteriologiche. È quella che potrebbe essere messa a punto a partire da una scoperta tutta italiana che porta la firma di Cesare Montecucco dell'Università di Padova. La scoperta descritta sull'ultimo numero della rivista «Nature», riguarda la messa a punto di una sostanza che inibisce l'azione di una tossina, il «lethal factor» (LF), liberata dall'antrace nelle cellule umane. I ricercatori italiani hanno messo a punto due sostanze, denominate In-1-LF e In-2-LF, che in vitro hanno mostrato la capacità di bloccare l'azione dell'LF. I ricercatori sono anche riusciti a creare un mezzo per individuare immediatamente le sostanze chimiche che possono essere usate per contrastare l'azione mortale dell'antrace.

Da «New Scientist»

Chi crede nel paranormale ha più dopamina

Peter Brugger, un neurologo dell'Ospedale universitario di Zurigo, ha somministrato a 20 persone che credevano nel paranormale e 20 scettici un farmaco che aumenta nel cervello la produzione di dopamina, neurotrasmettitore associato con il senso del piacere. Prima della somministrazione, ha fatto vedere ai due gruppi alcune immagini su uno schermo: alcune di queste erano visi reali, altre assomigliavano a un viso ma non lo erano. Chi credeva nel paranormale era più portato a riconoscere come visi reali anche queste ultime immagini, gli scettici no. Dopo la somministrazione del farmaco, Brugger ha visto che gli scettici iniziavano a comportarsi come chi credeva nel paranormale e a confondere i visi reali con le immagini. La ricerca è stata presentata dal «New Scientist».

Oms

Tumori cutanei e cataratta Le malattie legate al sole

L'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) fa le raccomandazioni ai vacanzieri e propone ai vari Paesi di adottare un sistema comune sui pericoli dell'irraggiamento UV, fatto di simboli semplici da integrare nei bolle ttini meteo, contenenti anche l'informazione per una giusta protezione solare. L'Oms sottolinea che la sovraesposizione ai raggi solari ultravioletti è all'origine di due grandi problemi della salute pubblica: i tumori cutanei e la cataratta. Ogni anno nel mondo si verificano almeno 132 mila casi di melanoma maligno, oltre che fra due e tre milioni di altri tumori cutanei. Ed è stato osservato un aumento netto dell'incidenza di questi tumori a partire dagli anni Settanta. La ricerca dell'esposizione al sole è in gran parte responsabile di questo fenomeno. Inoltre, l'assottigliamento dello strato di ozono, aggrava il problema.

Menopausa, in Italia si può curare con gli ormoni

Secondo uno studio americano la terapia provocherebbe molti rischi. Ma i dati non valgono da noi

Federico Ungaro

Niente panico: la terapia ormonale sostitutiva per le donne in menopausa non fa male. Nonostante gli allarmi lanciati nei giorni scorsi dagli Stati Uniti, gli esperti italiani e il ministero della Salute sono pressoché concordi: l'uso degli ormoni sotto stretto controllo medico per combattere i sintomi della menopausa non è pericoloso.

Uno studio americano pubblicato sul *Journal of American Medical Association*, invece, sembrava indicare conclusioni completamente diverse. Condotto su un campione di 16 mila pazienti e programmato per durare oltre 8 anni, è stato fermato dopo poco più di un quinquennio, perché aveva indicato, per le donne che assumevano la terapia combinata con ormoni progestinici e estrogeni, un aumento del rischio di tumore alla mammella e ben pochi benefici nella prevenzione di infarti e ictus. «L'aumento del rischio è minimo, solo dell'uno per cento ogni anno - aveva spiegato uno degli autori della ricerca, David Ontjes, professore di medicina dell'Università di North Carolina -. Però, se si somma questo rischio per ogni anno di cura e per i 7 milioni di donne che prendono gli ormoni, il risultato potrebbe essere di decine di migliaia di tumori alla mammella». In particolare, lo studio aveva indicato che per ogni 10 mila donne trattate con la terapia, 7 in più rispetto a chi non ne fa uso poteva avere una malattia cardiaca, 8 un ictus o un coagulo ematico e 8 il cancro al seno.

«In realtà - spiega Giovanbattista Serra, presidente della Società Italiana di Menopausa - esistono tre motivi di fondo che rendono improbabile che i risultati di questa ricerca possano essere applicati anche alla realtà italiana e europea».

«Il primo - riprende Serra - è dato dalle pazienti arruolate nello studio. In genere in Italia le donne che ricorrono alla terapia ormonale sostitutiva sono più giovani e hanno migliori condizioni di salute». In effetti si nota che l'età media delle donne esaminate era di 63 anni. Nel nostro paese la terapia ormonale inizia generalmente tra i 50 e i 55 anni. Del resto, è indubbio che le malattie indicate nello studio dipendano anche dall'età e non solo dall'assunzione degli ormoni, per cui il fatto che il campione avesse un'età elevata può aver distorto i dati. Infine non si può dimenticare il fattore peso. Le donne americane tendono ad essere molto più grasse di quelle europee. Il campione aveva in media un peso di 73 chilogrammi per 160 centimetri di altezza, contro una media di 65 chilogrammi per la stessa altezza delle donne italiane che vanno dal ginecologo a causa dei sintomi della menopausa.

«Il secondo - aggiunge l'esperto - è dato dalla disponibilità dei medicinali sul mercato farmaceutico. Può sembrare paradossale, ma in Italia e in generale in Europa è possibile scegliere tra una gamma molto più ampia di prodotti. Infatti, pur essendo gli Stati Uniti all'avanguardia nella ricerca di nuovi medicinali, il mercato offre una minore scelta a causa di alcuni problemi brevettuali». «Inoltre - aggiunge Ugo Montemagno, professore ordinario di ginecologia all'Università Federico II di Napoli - oggi si usano farmaci che vengono assunti per via transdermica (attraverso cerotti o gel), cosa che riduce di molto le dosi e quindi i rischi». In America poi si usano soprattutto ormoni di origine equina e estrogeni per via orale che, secondo il parere dell'ex ministro della Sanità Umberto Veronesi, possono favorire la formazione di coaguli sanguigni.

«Il terzo punto - dice Serra - è dato dall'organizzazione del sistema sanitario americano. Oltreoceano la terapia ormonale può essere prescritta anche da chi non è ginecologo. Ed è così anche in Inghilterra. In Italia, invece, lo possono fare solo gli specialisti, cosa che favorisce certamente un buon controllo. Inoltre mi sembra opportuno ricordare che aumenti della probabilità di cancro al seno come quelli segnalati dalla ricerca americana hanno un valore statistico, ma riguardano comunque numeri molto piccoli. E nel breve periodo ritengo che i vantaggi della terapia siano superiori ai presunti svantaggi».

«In generale - commenta Salvatore Mancuso, direttore del dipartimento di ostetricia del Policlinico Gemelli di Roma - occorre ricordare che la terapia ormonale dà notevoli benefici per quanto riguarda non solo i sintomi della menopausa ma anche sull'apparato scheletrico, riducendo il rischio di fratture». Del resto l'ormai famigerato studio americano ha anche sottolineato che rispetto a chi non usa la terapia, soffriranno di frattura all'anca cinque donne in meno. «La cosa più importante da sottolineare è che la terapia va seguita sotto stretto controllo del medico ed eseguendo ogni anno alcuni controlli come la mammografia e l'ecografia. Se questi esami sono negativi, dagli ormoni non si possono che avere benefici».

Lo studio americano è da buttare allora? Non proprio, basta non pensare di applicarlo ad occhi chiusi all'Italia. E comunque contiene anche qualche conferma importante. Ad esempio si era già visto che la terapia ormonale non preveniva la malattia cardiaca, anzi ne aumentava il rischio nel primo anno di utilizzo. I risultati dello studio lo confermano. Nessun allarme, però nemmeno su questo fronte: secondo quanto riporta il ministero della Salute, in Italia la terapia ormonale sostitutiva non viene prescritta con questo tipo di indicazione terapeutica.

E comunque, in caso di dubbi, rivolgersi sempre al proprio ginecologo di fiducia.

che cos'è

Sono circa il 4-5 per cento delle donne tra i 50 e i 60 anni, le italiane che ricorrono alla terapia ormonale sostitutiva. «Si tratta di una terapia destinata a sostituire quegli ormoni che nella menopausa sono carenti nell'organismo», spiega Ugo Montemagno, ordinario di ginecologia all'Università Federico II di Napoli. I sintomi causati dalla carenza degli estrogeni (vampe di calore, sudorazioni, sonno disturbato, secchezza vaginale e variazioni del tono dell'umore) colpiscono circa un terzo delle donne che entrano in menopausa. Il 50% di queste ha sintomi poco significativi, il 35 ha un sintomo che si manifesta in modo significativo e il 15% ha più sintomi significativi. «La terapia è indicata solo per le ultime due categorie», dice Giovanbattista Serra presidente della Società italiana di menopausa. Si usa comunque anche per prevenire l'osteoporosi nelle donne particolarmente a rischio di frattura. La terapia può essere con soli estrogeni, ma solo nelle donne senza utero, perché questi ormoni aumentano il rischio di cancro a quell'organo. La terapia combinata prevede invece l'impiego di estrogeni e progestinici. Attualmente gli estrogeni vengono somministrati essenzialmente per via transdermica, tramite cerotti da applicare su addome, glutei o fondo schiena. Ancora, sono disponibili sotto forma di gel che viene assorbito rapidamente dalla pelle. I progestinici vengono somministrati per via orale o transdermica. Esistono anche metodi di somministrazione per via vaginale. Lo schema di assunzione più usato prevede la somministrazione giornaliera dell'estrogeno e per dodici giorni al mese del progestinico. È possibile anche assumere giornalmente tutti e due i tipi di ormone, nelle pazienti in menopausa da più anni.

clicca su

www.menopausa.it/

www.sanita.it/farmaci/note_informative/tos/default.asp

I ricercatori accusati dal «New England» passano al contrattacco

Romeo Bassoli

I ricercatori italiani il cui articolo è stato ritirato dal prestigioso «New England Journal of Medicine» (ne abbiamo parlato su «l'Unità» venerdì scorso) si difendono. Accusando e minacciando azioni legali.

La vicenda si è consumata agli inizi di luglio. Il «New England Journal of Medicine» ha decisio di ritirare (conme se non fosse mai uscito, quindi) un articolo pubblicato nel 1998 a firma di tre ricercatori italiani (primo firmatario Giuseppe Barbaro, affiliato nell'articolo all'Università La Sapienza di Roma, ultimo, Giorgio Barbarini del Policlinico San Matteo di Pavia) sull'incidenza della cardiomiopatia dilatativa in 952 pazienti sieropositivi all'HIV. I ricercatori nel loro lavoro, accusa la direzione del giornale scientifico americano, avrebbero utilizzato una immagine realizzata in realtà da un altro ricercatore, Grody, nel 1990. L'immagine sarebbe stata virata in bianco e nero, capovolta e resa speculare. Nei giorni scorsi l'Università La Sapienza di Roma ha smentito che Barbaro faccia parte del proprio personale, mentre il San Matteo annunciava che sarebbe stata istruita una inchiesta interna.

In questi giorni, il contrattacco dei ricercatori. Quello del dottor Barbaro è affidato al suo avvocato. Questi i punti centrali del comunicato dell'avvocato Bonanni: Giuseppe Barbaro «non è assolutamente affiliato dell'Università degli studi di Roma La Sapienza e l'elaborato pretestuosamente retratto dalla rivista...rappresenta uno studio frutto della ricerca condotta - senza finanziamento alcuno, ma autofinanziandosi - con colleghi di altri centri». Comunque, continua l'avvocato, «le accuse...sono pretestuose e assolutamente infondate» perché si parla solo di «similitudine» della fotografia in questione e non di immagine «falsa, opera di plagio o di indebita appropriazione». L'avvocato sottolinea poi che il NEJM ha chiesto a Barbaro «solo e sempre l'invito a retrarre l'articolo, mai avendogli offerto la possibilità di esporre e provare in contraddittorio l'infondatezza» delle accuse.

Infine, il contrattacco: «il dottor Barbaro intraprenderà ora, anche in sede giudiziaria, le opportune azioni nei confronti di chi si è reso responsabile dell'attacco alla sua onorabilità e immagine di ricercatore (inclusi, se necessario, i giornali), intendendo provare in ogni sede la pretestuosità e infondatezza di quanto apoditticamente imputatogli, cercando di mettere in luce quali interessi si celino dietro il polverone sollevato sul suo caso».

Da parte sua, il professor Barbarini ha chiamato per affermare di «condividere la pena di questo problema su cui non posso giurare nulla perché non ho mai visto quella foto. Certo, è strano che nulla si sia mosso in quattro anni. Tra l'altro nel 2001 il NEJM ha pubblicato un altro nostro lavoro. E tra una quindicina di giorni uscirà un nostro studio su un supplemento ufficiale della rivista AIDS. Tutto questo dice che siamo gente seria. Ma purtroppo non basta. Un articolo ritirato marchia comunque la mia attività di 25 anni di ricerca».

Fino a quando allattare, come farli viaggiare in auto, quando cominciare a leggere loro un libro. Una campagna di prevenzione in alcune regioni italiane risponde a tutte queste domande

Sette semplici regole per salvare la vita (e la mente) dei nostri figli

Nico Pitrelli

«Conoscere per prevenire: sei più una semplici azioni per proteggere la salute del bambino» è lo slogan di un progetto di informazione e prevenzione finanziato dal Ministero della Salute che è giunto alla conclusione dopo circa due anni di attività. Realizzato in Friuli Venezia Giulia, Piemonte e Basilicata, la regione che ha fatto da capofila, si è rivolto a neogenitori e a giovani coppie e ha mirato a diffondere comportamenti e consigli utili sia per il benessere fisico dei neonati che per il loro sviluppo cognitivo.

Assumere acido folico già prima della gravidanza, astenersi dal fumo di sigaretta durante la gravidanza e dopo la nascita, allattare esclusivamente al seno nei primi sei mesi di vita, mettere i lattanti a pancia in su durante il sonno, effettuare le vaccinazioni e usare appropriatamente gli appositi seggiolini per il trasporto del neonato in auto sono state le raccomandazioni individuate e suggerite da un gruppo di pediatri del Centro per la Salute del Bambino di Trieste e della Clinica pediatrica dell'Università Cattolica di Roma. A questi consigli è stata aggiunta anche la lettura ad alta voce al bambino già dal primo anno di vita, un'azione considerata rilevante per l'apprendimento e per lo sviluppo del linguaggio.

La conclusione del progetto offre l'occasione per una valutazione sulle campagne informative di questo tipo, che si rendono sempre più necessarie se è vero che le raccomandazioni indicate nel progetto sono ormai quelle destinate ad avere il maggior impatto sulla salute dei bambini nel mondo occidentale. «Si calcola che - spiega Giorgio Tamburini, uno dei pediatri tra gli ideatori del progetto - con l'adozione della posizione a pancia in su per far dormire i neonati ci sarebbe una riduzione delle cosiddette morti in culla che oscilla tra il 50 e l'80 per cento. L'assunzione in quantità adeguate di acido folico, una vitamina presente normalmente negli alimenti, riduce significativamente alcune malformazioni molto gravi a carico del sistema nervoso centrale. Un corretto uso del seggiolino porterebbe invece a una diminuzione del rischio di mortalità per incidenti stradali del 70 per cento. Le vaccinazioni, l'allattamento al seno e l'astensione dall'esposizione al fumo consentono infine di evitare un gran numero di patologie sia infettive che allergiche per tutto l'arco dei primi anni di vita di un bambino».

Tali azioni, la cui validità è ampiamente condivisa nella comunità scientifica, sono state individuate partendo da conoscenze e risultati acquisiti in altre nazioni. «Le prove scientifiche internazionali circa l'efficacia dei programmi effettuati in altri paesi - continua Tamburini - ci dicevano che queste erano le sei cose da fare. È importante anche sottolineare l'inserimento del settimo intervento, quello sulla lettura ad alta voce, che a differenza degli altri non si riferisce alla componente strettamente organico-biologica ma più a quella psico-affettiva. I dati che abbiamo sull'evoluzione dei problemi dei bambini ci dicono che è proprio su questo versante che bisogna lavorare di più per il futuro».

Sulla necessità di campagne informative in questa direzione Tamburini risponde con cifre alla mano. «Nella fase di pre-intervento abbiamo visto che in media e senza differenze rilevanti tra le tre regioni solo il 5 per cento delle donne che stanno programmando una gravidanza assumono acido folico, che il 15 per cento del mamma fumano in gravidanza, che non più del 50 per cento dei bambini vengono tenuti nella posizione a pancia in su nei primi mesi di vita e che almeno altrettanti non vengono assicurati in modo adeguato durante il trasporto in auto. Iniziative come la nostra sono necessarie e non crediamo che esse costituiscano un'intrusione nella vita familiare. Le invadenze, semmai provengono da altre parti, come l'industria e la pubblicità. Noi miriamo a rafforzare le competenze dei genitori e a trasferire informazioni scientificamente corrette per salvaguardare la salute del bambino senza voler interferire con i modelli educativi».