

pillole di medicina

Scoperto dall'Oms

Un nuovo virus influenzale registrato lo scorso inverno

Un nuovo tipo di virus influenzale, legato alla combinazione dei due virus dell'influenza che sono circolati negli ultimi 30 anni, è stato registrato lo scorso inverno. Il nuovo sottotipo è stato esaminato e discusso dagli esperti nella conferenza dell'Istituto per la Salute pubblica (Phls). Dal 1970 sono circolate due tipologie di influenza da virus A, conosciute come H1N1 e H3N2. Durante lo scorso inverno, i due virus si sono unificati dando vita ad uno nuovo, l'H1N2. Il virus è stato scoperto dal Phls e dal Programma di sorveglianza globale dell'influenza dell'Organizzazione mondiale della Sanità. «Il virus è nuovo, ma è molto simile a quelli che sono circolati fino ad ora», ha spiegato la dottoressa Maria Zambon, capo dell'unità respiratoria del Phls nel nord di Londra. Ciò significa che la popolazione ha già una buona immunità al virus.

Da «Nature»

Nickel a rischio allergia per le monete da 1 e 2 euro

La vicinanza tra la piastrina centrale e l'anello esterno delle monete da 1 e 2 euro favoriscono la corrosione del nickel, che viene accelerata se a toccare la moneta è una mano sudata. È questa la causa per cui soltanto gli euro e non altre monete che contengono la stessa quantità di nickel, come il Franco svizzero, provocano reazioni allergiche. Questa la spiegazione di un gruppo di ricercatori dell'Università di Zurigo, in uno studio pubblicato su «Nature». Secondo gli specialisti, inoltre, la particolare lega delle monete favorisce, a contatto con la pelle, il rilascio di una quantità di nickel fino a 320 volte maggiore di quella consentita dalla European Union Nickel Directive. La lega gialla e quella bianca delle monete contengono differenti quantità di nickel, rame e zinco: caratteristica che favorisce la corrosione, perché si crea un flusso continuo di ioni fra le due parti.

la salute



Da «Science»

La proteina codificata da BRCA2 ripara il Dna danneggiato

Un gruppo di ricercatori di tre università di New York ha ottenuto un'immagine cristallografica della struttura della proteina codificata da BRCA2, un gene che se mutato favorisce l'insorgenza di diversi tumori, fra cui quello della mammella. Secondo i ricercatori, capitanati da Haijuan Yang, la struttura mostra che la proteina ha la funzione di riparare il Dna danneggiato. Quando una mutazione la mette fuori uso, i danni sul Dna vengono riparati da sistemi meno precisi, che non sempre svolgono correttamente il compito. Una cellula con il patrimonio genetico danneggiato può crescere in modo incontrollato e dare origine a un tumore. Per questo, se il sistema di riparazione è imperfetto, come quando la proteina è modificata, è più facile che si sviluppi la malattia.

Negli Usa

I dentisti sconsigliano di sostituire le otturazioni al mercurio

L'American Dental Association ha lanciato una campagna per scoraggiare i pazienti dal sostituire le otturazioni contenenti amalgama al mercurio. La sostanza è sotto accusa da diversi anni, perché accusata di provocare malattie a carico del sistema nervoso centrale e periferico. L'associazione però sottolinea che quando il mercurio è mescolato ad altri metalli presenti nell'amalgama, come l'argento, forma un composto inerte e non pericoloso. Gli esperti statunitensi riconoscono che una piccola parte del mercurio può essere rilasciato nel cavo orale, ma sottolineano che per resistere agli effetti nocivi una persona dovrebbe avere in bocca circa 500 otturazioni. Anche le persone più sensibili non correrebbero rischi. Quando si sostituisce un'otturazione invece si rischia di danneggiare il dente, perché la cavità che ospita l'amalgama deve essere allargata.

Una camminata, e l'infarto si allontana

Nelle donne in menopausa riduce del 30% il rischio di malattie del cuore. Ma le giovani sono sempre più sedentarie

Elisabetta Tola

Che muoversi faccia bene alla salute non è una novità. Ma oggi, a sostenere questa tesi è anche uno studio di eccezionali dimensioni che dimostra come il movimento, qualsiasi forma di movimento dalla camminata alla corsa, permetta di ridurre del 30 per cento l'insorgenza di malattie cardiache nelle donne. E anzi, soprattutto per le donne adulte, camminare o fare comunque dell'attività fisica moderata ogni giorno è molto più efficace che non esercitarsi intensamente due volte la settimana.

Questo è l'importante risultato di una ricerca condotta negli Stati Uniti su oltre 73.000 donne in età di postmenopausa, dai 50 ai 79 anni, nell'ambito dell'Iniziativa di osservazione sulla salute delle donne, e pubblicato dal gruppo di JoAnn Manson sul «New England Journal of Medicine».

Se ci sono già numerosi studi che da anni correlano il mantenimento di un buon livello di attività fisica alla prevenzione di diverse malattie come obesità, diabete e l'insorgenza di alcune condizioni cardiovascolari, ora per la prima volta si stabilisce che il camminare, attività fisica prevalente tra le donne adulte, è importante ai fini preventivi e che la sedentarietà è invece un fattore di rischio elevato.

La sedentarietà è invece condizione assai comune tra le donne, che fin dalla giovane età tendono ad abbandonare qualsiasi forma di attività fisica, come dimostra una seconda ricerca, portata a termine dal gruppo di Sue Kimm, dell'Università di Pittsburgh, pubblicata anche questa dal «New England Journal of Medicine». I risultati sono piuttosto preoccupanti: seguendo per dieci anni 1213 ragazze di colore e 1166 ragazze bianche, dall'età di 9 o 10 anni a quella di 18 o 19, si è visto che una buona parte (56 per cento delle ragazze nere e il 31 per cento di quelle bianche) ha interrotto qualsiasi tipo di attività fisica entro i 17 anni.

Quello che accumuna le due ricerche è il metodo. Entrambe hanno preso in considerazione una popolazione multietnica e hanno usato lo strumento tipico dell'indagine socio-

a scuola

La proposta è nata negli Stati Uniti, e coinvolge ormai più di 25 paesi. Il 2 ottobre sarà la Giornata internazionale «Andiamo a scuola

a piedi», un'idea per spingere genitori e figli a camminare un po' di più, almeno lungo il tragitto casa-scuola. «Fare un minimo di esercizio quotidiano tutti i giorni, è più utile per la salute dei bambini che un'attività sportiva organizzata due ore a settimana» è quanto sostiene Pier Luigi Tucci, presidente della Federazione italiana dei medici pediatri e organizzatore dell'iniziativa. «Ormai per motivi legati alla gestione familiare i bambini non fanno più esercizio quotidiano, non corrono né giocano all'aperto e l'attività fisica è un altro impegno da svolgersi in giorni ben precisi». Con il risultato che, grazie anche al contributo di una notevole sovralimentazione e numerose ore passate davanti alla TV, i bambini italiani stanno ingrassando sempre più. Per esempio uno studio svolto a Catania, dal laboratorio di Epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità su circa 600 ragazzi delle scuole medie inferiori ha rilevato che il 27% è soprappeso e il 7% obeso e l'obesità è ormai considerata un'epidemia globale dall'Organizzazione mondiale della sanità, che stima che siano già più di 300 milioni le persone obese nel mondo. Solo in Italia, secondo la Società Italiana di Igiene e Medicina Preventiva e Sanità Pubblica, più del 40% della popolazione è in soprappeso e l'8% dei giovani risulta obeso. «La giornata del 2 ottobre è ovviamente solo un piccolo passo - continua Tucci - ma è importante far capire che almeno alcune risposte al problema si possono dare anche senza grossi problemi organizzativi». Quello che viene proposto è che studenti, genitori e insegnanti si diano appuntamento in un punto di raccolta per poi camminare insieme verso la scuola.

e.t.

logica, il questionario. Con i limiti e i vantaggi di questo metodo. Gli autori infatti ammettono che non c'è massima accuratezza nella descrizione delle quantità di attività fisica svolta, perché le donne che praticano sport forniscono descrizioni molto più precise rispetto a quelle che non svolgono attività regolare (e le quantità e il tipo di attività fisica, convertite in opportune unità di misura costituiscono la base per fare analisi statistiche). Però il questionario permette la rilevazione di altri fattori, come quelli culturali, e di eventi che caratterizzano la vita delle persone.

Così nello studio svolto sulle adolescenti si scopre che le ragazze nere tendono ad abbandonare qualsiasi forma di attività sportiva più rapidamente di quelle bianche, raggiungendo già entro i 14 o 15 anni di età indici di massa corporea (l'unità di misura che può definire se una persona è o meno obesa) significati-

vamente più elevati. Ma tra i fattori esterni che sono causa dell'abbandono, le ragazze nere spesso indicano una gravidanza precoce, mentre le ragazze bianche l'inizio di una carriera di fumatrici. I risultati confermano che la quantità di giovani donne obese negli USA è raddoppiata dal 1960 a oggi.

Inoltre lo studio mette in risalto una correlazione tra il declino dell'attività fisica e l'istruzione, che si rivela ben più importante del fattore economico. Infatti, soprattutto nel caso delle adolescenti di famiglie bianche, c'è una corrispondenza tra il livello di istruzione dei genitori e l'abitudine a praticare sport: come a dire che genitori meno istruiti danno minore importanza all'attività fisica. «È però fondamentale considerare anche il fattore genetico. Nel caso delle popolazioni nere nordamericane, per esempio, la provenienza originaria è importantissima», sostiene Angelo Dal Monte, della Commissione medi-



ca del Comitato olimpico internazionale. «Infatti, le popolazioni nere che originano dai paesi dell'Africa occidentale tendono a sviluppare molta potenza muscolare ma di breve durata. Le popolazioni africane della costa orientale invece sono molto più simili alla popolazione bianca, e quindi uno studio che correla attività fisica e gruppo etnico deve tenere conto anche di queste differenze biologiche. In ogni caso è importante sottolineare che anche un'attività fisica moderata ha grandi effetti sulla salute. Anzi, è sicuramente più utile nella donna adulta un lavoro lento e prolungato nel tempo, non necessariamente intenso, che utilizzi diciamo il

30% della forza corporea».

Meglio quindi una camminata tutti i giorni che due ore settimanali di aerobica. «L'attività intensa, quella che per esempio si pratica in palestra, è più indicata per le donne giovani - continua Dal Monte - ma con il passare del tempo è più importante mantenere una moderata attività fisica continua. Inoltre, è chiaro che non si può prescindere dalla dieta. Da uno studio fatto all'Istituto di Scienza del Coni, si è visto che le donne che svolgono i lavori domestici, lenti ma continui, bruciano molte più calorie di uomini attivi nello sport. Se però non si segue una dieta appropriata, il solo esercizio non è

sufficiente».

E, a giudicare dai dati più recenti, la tendenza a non muoversi quotidianamente e l'accesso a cibi sempre più calorici, lontani dalla sempre citata dieta mediterranea, sta cominciando a creare seri problemi anche nel nostro paese.

clicca su

www.nhlbi.nih.gov/whi/
www.who.int/nut/db_bmi.htm
www.ben.iss.it/

lanci.it

Antonella Marrone

Portare più umanesimo negli ospedali, in particolare quelli che si occupano di piccoli affetti da tumori. Secondo l'oncologo pediatra Riccardo Riccardi basterebbe poco...

Che errore fare del bambino malato un «paziente»

Umanesimo, ovvero riportare alla sua centralità l'uomo, la sua dignità, la sua libertà. Si è parlato di bambini e della loro «centralità», anche in caso di malattia, nel convegno «Univer-

so minori: percorsi per un nuovo umanesimo», una lunga tavola rotonda di due giorni con interventi a carattere medico, filosofico, religioso, artistico promossa dall'associazione onlus «Ali di scorta», dall'Assessorato alle politiche sociali e promozione alla salute del comune di Roma e dalla Società di San Vincenzo de Paoli Consiglio Centrale di Roma.

Bambini e malattia, allora, malattia «brutta» si direbbe, quella che è seconda causa di morte (dopo gli incidenti) tra i bambini tra i 1 e 14 anni, il tumore e il tumore cerebrale in particolare. In casi così, viene da pensare, il piccolo sarà certamente centrale, con la sua sofferenza, con l'angoscia della famiglia. Invece, racconta il professor Riccardo Riccardi, pri-

mario della divisione di oncologia pediatrica del Policlinico Agostino Gemelli, di Roma, non è sempre così. Anzi. «Se consideriamo i tre cardini dell'umanesimo, centralità, dignità e libertà dell'individuo, vediamo che, purtroppo, nel caso dei bambini siamo ancora lontani dal raggiungere questo obiettivo».

Come dire che le cure mediche, i medici non danno queste garanzie.

«La medicina dovrebbe mettere il bambino al centro del percorso di guarigione, dalla diagnosi al trattamento fino al reinserimento nella vita normale. Dovrebbe essere una medicina compatibile con la libertà di «essere bambino», di andare a scuola, di giocare, di mantenere i contatti

con tutti i suoi cari. Sarebbe auspicabile una medicina attenta alla privacy, al dolore fisico, al legame con i genitori e i fratelli, alla spiritualità, alla religione e al rapporto con la morte».

Come viene «negato» secondo la sua esperienza, questo umanesimo?

«Faccio solo qualche esempio. Intanto ritenendo il piccolo un «paziente» e non un malato: mi sembra un paradosso chiedere pazienza a dei bambini che soffrono. Inoltre il dolore in Italia è ritenuto sempre sopportabile e quindi si ha la tendenza a non cercare di lenirlo. Non è un caso se nel nostro Paese il consumo di morfina è 1/10 rispetto al resto d'Europa. Lei sa che spesso arrivano in

ospedale bambini da soli che hanno fatto un viaggio in autoambulanza senza genitori? Questo accade, perché i genitori non sono coperti da assicurazione e sono costretti a viaggiare al seguito sulla propria auto. Inoltre l'ospedale è diventato luogo di accertamenti per cui per fare una risonanza magnetica ad un bambino, esame che richiede circa un'ora, è necessario un ricovero di 5 giorni, ovvero 10 pasti. E mangiare in ospedale, sa... non è il massimo. Potrei dirle che si svegliano i bambini alle due di notte per misurare la febbre, solo perché lo richiede una procedura d'ospedale. Oppure che la cena è servita alle sei del pomeriggio e che quindi è ovvio che la sera, alle nove o alle dieci il bambino può avere nuovamente fa-

me, ma non c'è niente da mangiare. Non sono previste strutture di assistenza per i genitori all'interno dei reparti: una piccola cucina, ad esempio, per preparare un po' di latte...».

Come potrebbe essere un ospedale «modello» che ponga il piccolo malato al centro della cura e delle attenzioni?

«Credo che si possano fare alcune cose, importanti e poco onerose. In primo luogo garantire una continuità scolastica attraverso un distacco della scuola statale in ospedale. Inoltre è necessario rendere disponibile un buon supporto psicologico, sia alla famiglia che al bambino, per aiutare entrambi a superare l'impatto con tutti i problemi che la malattia comporta... Nel corso del rico-

vero è importante che il bambino ed i genitori possano disporre di spazi quali una terrazza attrezzata, un salotto in cui poter trascorrere parte del tempo guardando la tv o giocando e, per i bambini più grandi, l'accesso ad un laboratorio di informatica. Proposte che spezzano la triste monotonia della vita in corsia. Nella nostra Divisione siamo riusciti a realizzare questi obiettivi anche grazie alla disponibilità mostrata dal Policlinico Gemelli alle nostre richieste. Sarebbe poi ideale poter ricoverare i bambini in stanze singole per permettere la presenza continua dei genitori».

Sembrano proposte irrealizzabili in un mondo in cui, come ha dimostrato questo convegno, i bambini e in genere i

soggetti più deboli della società, sono senza tutela, poveri di relazioni e ben lontani dall'essere al centro delle politiche dei governi.

«Sono proposte che non richiedono grandi somme di denaro, ma una razionale riorganizzazione di spazi e risorse umane già disponibili. L'adozione di queste semplici misure renderebbe più umano l'ospedale, metterebbe il bambino malato al centro dell'attività medica. La riorganizzazione deve essere sempre però affiancata da una estrema attenzione alle necessità del bambino e della sua famiglia da parte dei medici e delle infermiere. I bambini che soffrono negli ospedali hanno bisogno di tempo per comprendere e farsi comprendere. Non possiamo passare su queste sofferenze come un rullo compressore pensando solo ai nostri tempi, adattati su un'attitudine mentale che consuma tutto velocemente senza considerare quanto tempo occorre perché certi eventi della vita possano essere elaborati e compresi».