

pillole di medicina

**Genitori e pediatri**

**Una campagna per la sicurezza dei bambini in auto**

Ogni anno sono cento i bambini che rimangono uccisi e 10 mila feriti, perché sull'auto dei loro genitori non erano trasportati in modo corretto. Sono questi i dati da cui parte una campagna di sensibilizzazione sulla sicurezza in auto del Movimento italiano genitori (Moige) lanciata in collaborazione con pediatri di famiglia, traumatologi, neonatologi e Polizia stradale. Lo slogan è «In auto l'abbraccio più sicuro non è il tuo. Pensaci». Secondo le indagini della Doxa, in città 23 bambini fino a quattro anni di età viaggiano senza seggiolino o cinture, 43 fino a otto anni e quasi la metà fino a 14 anni. Fuori città la prudenza è un po' più alta. «Bisogna soprattutto spiegare ai genitori che tenere i bambini in braccio sul sedile anteriore è sbagliato - ha detto Andrea Costanzo, traumatologo - Un impatto a 50 chilometri all'ora fa pesare un bambino di sei chilogrammi 350 chili. Nessuno può riuscire a trattenerlo in braccio un simile peso».

**Da «Archives of Internal Medicine»**

**Il medico? Meglio con il camice bianco**

Il fascino del camice bianco non tramonta mai. È il risultato di un vasto studio di Lawrence J. Brandt del Albert Einstein College of Medicine in New York City. Come riferito sulla rivista «Archives of Internal Medicine», è emerso che i pazienti preferiscono il medico col camice, l'indaco e ordinato. Da loro fiducia più di qualunque altro abbigliamento. La preferenza universale è emersa esaminando ben 31 studi indipendenti svolti nelle varie regioni del mondo. Vecchi, giovani, orientali, occidentali, bambini e genitori, sono tutti concordi nel ritenere che dia maggiore sicurezza un camice piuttosto che qualunque abbigliamento anche ricercato e alla moda. Lo stesso vale per i sandali, gli zoccoli e i jeans. Meglio la semplicità dell'uniforme, senza gioielli, e scarpe da ginnastica.



**Da «The Lancet»**

**vedere fumare in Tv spinge i giovani verso la sigaretta**

Il fumo in Tv fa male alla salute dei giovani spettatori perché li induce a prendere il vizio. Lo rivela uno studio condotto al Dartmouth Medical School del Dartmouth College. Madeline Dalton che ha guidato la ricerca sostiene su «The Lancet» che per la prima volta si ha la dimostrazione netta che «vedere il fumo in Tv preannuncia se lo spettatore inizierà o meno a fumare». Infatti gli esperti hanno visto una forte relazione tra il numero di film con «atti-fumo» seguiti e la probabilità che i giovani spettatori prendano il vizio, tanto che, dicono, il 52% dei neofumatori diventano tali per l'influenza dei film. Come riferito dagli esperti, questo dato emerge dall'analisi di 3500 giovani tra i 10 ed i 14 anni. Tenendo conto anche di altri fattori che influenzano gli adolescenti, gli amici, i fratelli maggiori, i genitori, gli autori hanno visto che l'effetto «fumo in Tv» è quasi tre volte più efficace nell'indurre i giovani a fumare.

**Un sondaggio**

**Dolore quotidiano? L'italiano sopporta**

È la sopportazione l'atteggiamento più comune dei cittadini italiani di fronte ai dolori quotidiani, come il mal di testa, il mal di denti e i dolori mestruali. Almeno questo è quanto emerge da un sondaggio realizzato dall'Istituto Ilesis attraverso il settimanale «Famiglia Cristiana» presentato ieri a Roma. I dati dimostrano che circa il 78 per cento di chi ha risposto al questionario cerca di sopportare il dolore o lo sopporta per un po' di tempo, prima di ricorrere a un medicinale. Solo il 6 per cento circa preferisce ricorrere subito al medico o al farmacista e solo poco più del 15 per cento al primo sintomo doloroso prende subito un farmaco. Tra i medicinali, i più usati sono quelli tradizionali, mentre solo l'11,3 per cento ricorre a quelli di nuova generazione. Per gli italiani il farmaco ideale dovrebbe essere in grado di eliminare il dolore quanto prima, durare nel tempo e non avere effetti collaterali (in particolare disturbi allo stomaco). (Lanci.it)

**Dopo la Sars, il vaiolo delle scimmie**

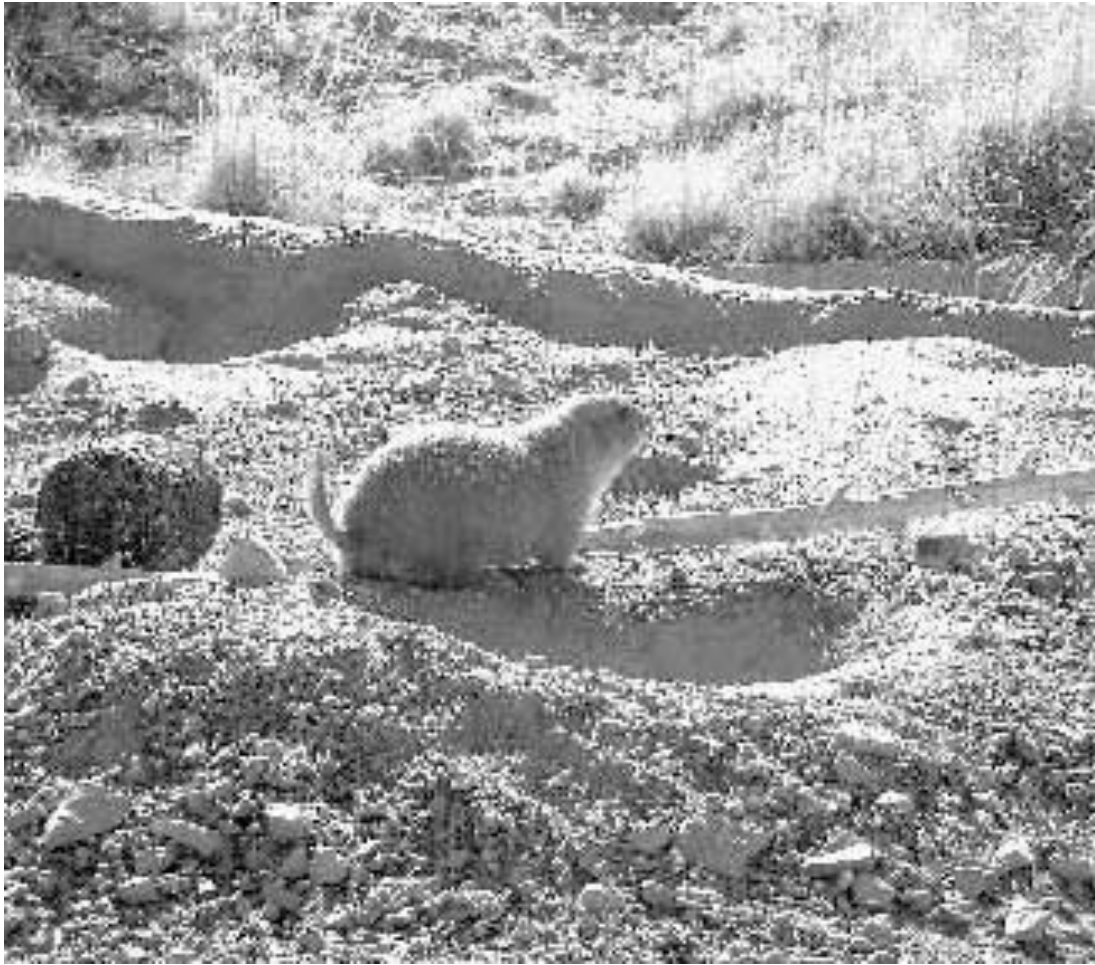
*Negli Stati Uniti scoppia un'epidemia di una malattia portata da roditori e finora confinata in Africa*

Cristiana Pulcinelli

**E in Cina...**

**Gro Harlem Brundtland, direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha affermato ieri che bisogna mantenere alta la vigilanza sulla Sars nonostante i segni positivi sul controllo dell'epidemia. «Dobbiamo essere molto efficienti nella sorveglianza - ha detto Brundtland durante una conferenza con i ministri della salute a Oslo - per evitare di tornare indietro». I casi di Sars stanno diminuendo in molti paesi, compresa la Cina, ha proseguito il direttore dell'Oms, ma non c'è ancora un vaccino e non dobbiamo dimenticare che circa il 15% delle persone colpite sono morte. La situazione «sembra migliore di due mesi fa, ma non possiamo essere sicuri che questa sia la fine della storia». La paura degli esperti dell'Oms è proprio che il mondo abbassi la guardia troppo presto. E, come monito, chiede di guardare a quello che è successo in Cina.**

Il discorso della Brundtland è venuto il giorno dopo che il massimo esperto di Sars dell'Oms, David Heymann, in una conferenza stampa a Pechino, aveva lodato le severe misure prese dal governo per contenere la diffusione del virus, che in Cina ha ucciso oltre 300 persone e ne ha colpite più di 5.300. Nei giorni passati, lo stesso Heymann aveva sollevato dubbi sul conteggio dei casi da parte delle autorità sanitarie cinesi, ma lunedì il responsabile dell'Oms ha dichiarato che nel corso della sua visita sono state dissolte «alcune» delle perplessità che erano sorte sull'improvviso crollo del numero dei casi in Cina. In coincidenza con le dichiarazioni di Heymann, uno dei responsabili dell'Oms in Asia, Hitoshi Oshitani, ha detto a Manila che l'epidemia è «sotto controllo» in Cina ma «non del tutto» a Taiwan. Secondo Oshitani «in termini di numero dei casi di infezione» si può dire che l'epidemia «si stia avvicinando» alla fine. Heymann ha detto che presenterà una relazione alla direttrice generale dell'Oms, che deciderà se la Cina può essere tolta dalla lista dei paesi nei quali è pericoloso viaggiare, come chiesto dal governo di Pechino.



Il cane della prateria, nonostante il nome, è un roditore

è scoperto in un secondo momento, erano malati ed alcuni di essi sono morti. La conferma che la causa della malattia fosse il monkeypox virus è arrivata pochi giorni fa, quando i ricercatori della Marshfield Clinic di Marshfield, nel Wisconsin, hanno isolato il virus da un paziente e da uno di questi animali. Ma accanto al cane della prateria, sembra che un altro animale abbia un ruolo importante nello scoppio dell'epidemia: il ratto gigante del Gambia.

La storia si può ricostruire così: a maggio scorso, i cuccioli di cane della prateria in questione sono stati venduti da un distributore di Milwaukee, nel Wisconsin, a due negozi di animali nella stessa città e, durante una fiera, nel Wisconsin del nord. Il venditore di Milwaukee, a sua volta, aveva acquistato i cani da un venditore dell'Illinois che glieli aveva venduti insieme a un ratto gi-

gante del Gambia malato. Gli interrogativi sono molti: perché un venditore di animali da compagnia acquista un ratto gigante del Gambia? Sembra che in alcune aree questi animali vengano tenuti in casa, come fossero un cucciolo di cane o gatto. Ma perché lo prende malato?

Sorvoliamo sulle questioni che non possono avere risposta e chiediamoci invece: il virus può essere passato dal ratto gigante ai cuccioli di cane della prateria? È possibile, del resto il ratto gigante del Gambia è un roditore e viene dall'Africa, ma per ora non ci sono certezze al riguardo. Come non si sa ancora se sono stati coinvolti altri distributori in questa catena scellerata. Sta di fatto che alcuni degni acquirenti dei cani, tra cui la madre di due bambini che avevano voluto regalarle due cuccioli di cani della prateria per la festa della mamma, accusano strani sintomi: febbre, mal-

di testa, brividi di freddo e sudorazioni, in alcuni casi tosse secca. Dopo alcuni giorni (da 1 a 10, secondo gli esperti) i malati cominciano a manifestare una eruzione cutanea che in pochi giorni dà luogo alla formazione di vescicole e pustole su testa, tronco, braccia e gambe.

Come si sono presi il vaiolo delle scimmie? Normalmente il virus passa dall'animale infetto all'uomo attraverso un morso oppure se si tocca una lesione sul corpo dell'animale. Esistono anche casi di trasmissione da uomo a uomo. In questo caso sembra che il virus passi da una persona all'altra attraverso le goccioline che si emettono con uno starnuto o un colpo di tosse e quindi, come per la Sars, si vuole un contatto faccia a faccia prolungato con la persona infetta per prendersi la malattia. Ma, come per la Sars, anche toccare oggetti contaminati dal virus e poi portar-

si le mani alla bocca o al naso potrebbe consentire l'infezione. In ogni caso, è dimostrato che la malattia è molto meno infettiva di quanto fosse il vaiolo umano, ormai sparito dalla faccia della Terra.

Sulla letalità dell'infezione invece si sa poco: i dati finora parlavano di un tasso del 10% , ma si trattava sempre di persone che vivevano in Africa, in condizioni di povertà estrema e spesso senza alcun aiuto sanitario.

Come evolverà l'epidemia? Per ora, le autorità sanitarie hanno diffuso le definizioni di «caso sospetto» e «caso probabile» in modo da poter contare i pazienti e identificarne di nuovi, inoltre hanno fornito alcuni consigli, ad esempio evitare ogni contatto con cani della prateria e con ratti giganti del Gambia che sembrano malati. Se proprio non si può fare a meno di toccarli, dopo bisogna la-

varsene bene le mani. Sperando che ci si trovi di fronte a una diffusione limitata. Intanto si sta valutando se vaccinare la popolazione contro il vaiolo perché si è visto che il vaccino dà una protezione anche contro il monkeypox.

Se non ci fosse stata la Sars forse non saremmo qui a parlare di Monkeypox.

Ma le esperienze insegnano sempre qualcosa e la lezione della Sars è chiara: con le malattie infettive, mai abbassare la guardia.

**clicca su**  
[www.promedmail.org](http://www.promedmail.org)  
[www.cdc.org](http://www.cdc.org)  
<http://research.marshfieldclinic.org>

Nuovi studi dimostrano che sarebbero efficaci nel prevenire la malattia e nel diminuire i giorni di malessere. Ma ancora rimangono delle perplessità, tra cui quella del prezzo troppo alto

**Nuovi farmaci contro l'influenza? Sì, ma solo se arriva la pandemia**

Edoardo Altomare

Dai 3 ai 5 milioni di casi di una certa gravità ed un numero di decessi che oscilla tra i 250 mila e i 500 mila in tutto il mondo (20.000 solo negli Stati Uniti, qualche migliaia in Italia). È questo il pesante pedaggio che le società industrializzate pagano ogni anno al passaggio dei virus influenzali. In occasione di una «normale» ondata epidemica. Cosa accadrebbe invece se si verificasse una pandemia, ossia un'epidemia improvvisa e invasiva su scala mondiale scatenata da un virus influenzale completamente sconosciuto? Se lo chiedono preoccupati, ormai da anni, virologi ed epide-

miologi: consapevoli che questo evento, sulla base della sua ciclicità, potrebbe verificarsi in qualsiasi momento. I precedenti non sono incoraggianti. Nel secolo scorso, si sono avute tre grandi pandemie: la famigerata «spagnola» del 1918 (che ha provocato almeno 25 milioni di morti), l'asiatica del 1957 (più di un milione di vittime) e la «Hong Kong» del 1968 (700 mila decessi). Dall'ultima pandemia riconosciuta come tale, sono dunque trascorsi 35 anni, un periodo tanto lungo da far temere che si avvicini il momento della prossima.

Che tutto questo non sia solo un'ipotesi catastrofica lo dimostrano con chiarezza alcuni segnali: l'ultimo dei quali, chiaro ed inequivocabile, arriva

dall'editoriale appena pubblicato sul «British Medical Journal» e firmato da Klaus Stöhr, leader di un apposito «Global Influenza Programme» dell'Oms. L'articolo è dedicato all'efficacia e ai limiti di una classe di farmaci antivirali di recente immissione sul mercato, i cosiddetti inibitori della neuraminidasi, che si propongono come terapia specifica dell'influenza. La neuraminidasi è infatti un enzima-chiave del virus influenzale: bloccandolo con questi prodotti - si chiamano zanamivir e oseltamivir - si impediscono la replicazione e la propagazione virale. Ora, argomenta Stöhr sulla base di un recente studio che appare sulla stessa rivista britannica, gli inibitori della neuraminidasi han-

no dimostrato finora un'attività clinica che consiste a) nel ridurre di circa un giorno il decorso dell'influenza e b) la probabilità che la malattia si complichino con una sovrainfezione batterica. Non solo: se assunti in via profilattica, zanamivir e oseltamivir sono in grado di diminuire anche del 70-90% le probabilità di ammalarsi di influenza. Intendiamoci: niente a che vedere con la vaccinazione antinfluenzale, che rimane - per dirla con Stöhr - «il mezzo più efficace nel ridurre l'impatto medico ed economico dell'influenza». Ciò nonostante, lamenta l'esperto dell'Oms, appare speso carente la copertura vaccinale del personale sanitario: cioè proprio quello più esposto al contatto coi malati e che

contribuisce notevolmente (come si è visto anche per la Sars) alle epidemie negli ospedali.

Tra l'altro, i farmaci antivirali di più recente generazione soffrono di alcune importanti limitazioni: costano troppo (tanto che tre quarti delle attuali prescrizioni riguardano il Giappone, e il resto gli Usa) e mancano di una documentazione e convincente efficacia nel prevenire le complicanze più serie e la mortalità dovute all'influenza proprio nei gruppi maggiormente a rischio (gli anziani e i sofferenti per altre malattie). Tutto ciò condiziona fortemente la possibilità che gli inibitori della neuraminidasi vengano utilizzati non solo nei paesi in via di sviluppo, ma anche in

quelli (come l'Italia) dove la coperta delle risorse disponibili risulta sempre troppo corta. Il virologo americano Robert G. Webster ed il suo collega australiano Graeme Laver, probabilmente i massimi esperti nel settore, sono convinti che sarebbe prudente accumulare comunque scorte di questi farmaci da utilizzare nelle prime fasi dell'attesa nuova pandemia influenzale. Stöhr invece si limita a sperare che nuovi farmaci di questa classe, più attivi e meno costosi, si rendano disponibili prima che arrivi (e colpisca) la prossima pandemia. Un chiaro messaggio destinato a chi ha orecchie per intendere: la Sars è solo la prima delle minacce virali globali che ci toccherà fronteggiare.

**TUTTA LA VERITÀ SUI PIDOCCHI**  
 Federico Ungaro

Prima o poi i pidocchi capitano a tutti. Alzi la mano, infatti, chi da piccolo almeno una volta non è stato attaccato da questi parassiti non più grandi di un seme di sesamo. E alzi la mano soprattutto, chi non si è dovuto sorbire il classico rimedio della nonna per liberarsi da queste presenze indesiderate o non si sia dovuto tagliare i capelli cortissimi, manco fosse stato arruolato nei marines. A quanto pare però quest'ultimo rimedio non serve. Lo dimostra un articolo pubblicato sulla rivista medica inglese «British Medical Journal», che sulla base delle evidenze scientifiche, fa un po' il punto su quelli che sono i trattamenti più efficaci oggi a disposizione e fa giustizia di tutta una serie di pratiche ampiamente diffuse, ma a quanto pare del tutto inutili.

La prima è appunto il taglio dei capelli. Come sottolinea l'autrice dell'articolo, il medico americano Beth Nash, il taglio rischia al contrario di aumentare la diffusione dell'infestazione, facilitando ai pidocchi il compito di muoversi su e giù per il cuoio capelluto. Ugualmente da cassare l'idea che i pidocchi siano più comuni fra le ragazze a causa dei loro capelli più lunghi. Se l'infestazione (o pediculosi secondo il linguaggio medico) colpisce di più le bambine il motivo è che queste hanno maggiori probabilità di avere contatti ravvicinati con le amiche durante i giochi e quindi di trasmetterli i parassiti l'una con l'altra.

Inoltre, non ci sono prove che sia utile per combattere i pidocchi lavare cuscini e lenzuola o trattare con insetticida cappelli, cuffette dello stereo e altri oggetti entrati in contatto con il cuoio capelluto. La trasmissione dell'infestazione, infatti, avviene solo per stretto contatto corporeo e fuori dalla testa e dai capelli i pidocchi non sopravvivono. Poco utile anche la politica di lasciare fuori da scuola i bambini a cui sono state trovate delle uova in testa (generalmente dietro le orecchie e sulla nuca). Solo il 20 per cento di questi infatti sarà colpito dall'infestazione e circa la metà dei bambini lasciati a casa per questo motivo, in realtà poi non aveva nemmeno le uova. Infine, inutile anche iniziare trattamenti protettivi alla scoperta di queste ultime: solo la presenza dei pidocchi vivi dimostra che c'è un'infestazione in corso.

Una volta però che i parassiti si sono insediati tra i nostri capelli, che cosa ci dice la scienza sui rimedi più utili? Alla prova dei fatti, trattamenti efficaci si sono dimostrati quelli basati su insetticidi come il malathion, le piretrine e la permetrina. In questo ultimo caso però, errori nel dosaggio hanno fatto emergere ceppi di pidocchi resistenti. Più pericoloso il lindane, in quanto potenzialmente neurotossico. Infine, conclude la Nash, servono ancora studi per dimostrare l'efficacia di trattamenti a base di erbe o degli stessi pettini appositamente disegnati contro i pidocchi.