

pillole di medicina

Da «Jama»

La dieta vegetariana è meglio dei farmaci anticolesterolo

Meglio la dieta vegetariana che le pillole per abbassare il colesterolo, è più salutare e dà risultati quasi identici. Lo ha dimostrato un team di esperti guidato da David Jenkins, dell'Università di Toronto, i quali hanno visto che una dieta ricca di vegetali e fibre abbassa il colesterolo del 29%. Come riferito su «Journal of the American Medical Association», la lovastatina, farmaco anti-colesterolo, lo abbassa solo di circa il 31%, non fa molto meglio quindi di una pratica che è più utile anche sotto tanti altri aspetti della salute, infatti una dieta sana previene il cancro ed altre patologie gravi soprattutto in tarda età.

L'unico ma non trascurabile problema è che la dieta proposta dai ricercatori canadesi è «estrema»: rigidamente vegetale e corroborata da grandi quantità di soia. Un regime alimentare che, in realtà, poche persone possono reggere.

Da «Archives of Dermatology»

L'acne peggiora nei momenti di stress

I brufoli peggiorano se una persona si trova sotto stress. È questa l'ipotesi avanzata da un gruppo di ricercatori della Stanford University guidati da Alexa Kimball che hanno studiato un gruppo di 22 studenti colpiti da diversi gradi di acne. Secondo le conclusioni dello studio, pubblicato sulla rivista «Archives of Dermatology», l'acne peggiorava durante i momenti di stress, cioè immediatamente prima e immediatamente dopo gli esami universitari. La Kimball però ammette che il legame è ancora tutto da dimostrare. Infatti, non si può escludere che sia il peggioramento dell'acne ad aumentare lo stress e non il contrario. Quale meccanismo si nasconde dietro questo legame? La risposta non è ancora molto chiara: è possibile che lo stress comporti la secrezione di ormoni e quindi la produzione di sostanze oleose da parte delle ghiandole sebacee che a loro volta causano i brufoli. (lanci.it)

la salute



Da «Physics in Medicine and Biology»

Assolti i detector: non fanno male alle donne incinta

Verdetto di assoluzione per i detector a mano utilizzati negli aeroporti. Uno studio condotto dai ricercatori del Center for Devices and Radiological Health del Maryland e pubblicato sulla rivista «Physics in Medicine and Biology» ha dimostrato che questi dispositivi non hanno effetti negativi sulla salute di donne incinta e feti. Il team di ricercatori guidato da Wolfgang Kainz ha testato 9 differenti tipi di detector su un modello al computer ottenendo misurando la superficie del corpo di una donna ormai al termine della gravidanza. Per essere ritenuto dannoso alla salute, un dispositivo elettromagnetico deve provocare un innalzamento della temperatura superiore a 1 grado centigrado. La simulazione ha dimostrato che gli strumenti non provocano né una stimolazione nervosa né un incremento nella temperatura corporea di madre e feto dannosi per la loro salute.

Da «New England Journal of Medicine»

L'esame per scoprire il tumore alla prostata non è affidabile

La misurazione del PSA, un esame del sangue che è un indicatore dello stato di salute della prostata, non sarebbe sufficientemente affidabile nell'individuare il cancro di questa ghiandola maschile. Lo afferma uno studio effettuato su quasi 7.000 uomini presso l'Università di Harvard, negli Stati Uniti. Secondo gli esperti, i valori considerati attualmente normali sarebbero troppo alti, proprio perché l'esame tende a sottovalutare il rischio di cancro: secondo le attuali indicazioni in materia, solo se il PSA risulta più alto di 2,5 ng/mL è opportuno fare ulteriori controlli, come una ecografia della prostata. Tale valore andrebbe abbassato ulteriormente, secondo i ricercatori, soprattutto negli uomini più giovani, ovvero sotto i 60 anni o poco più anziani. Mantenendo come limite il valore attuale, non vengono diagnosticati circa otto tumori su dieci negli uomini sotto i 60 anni.

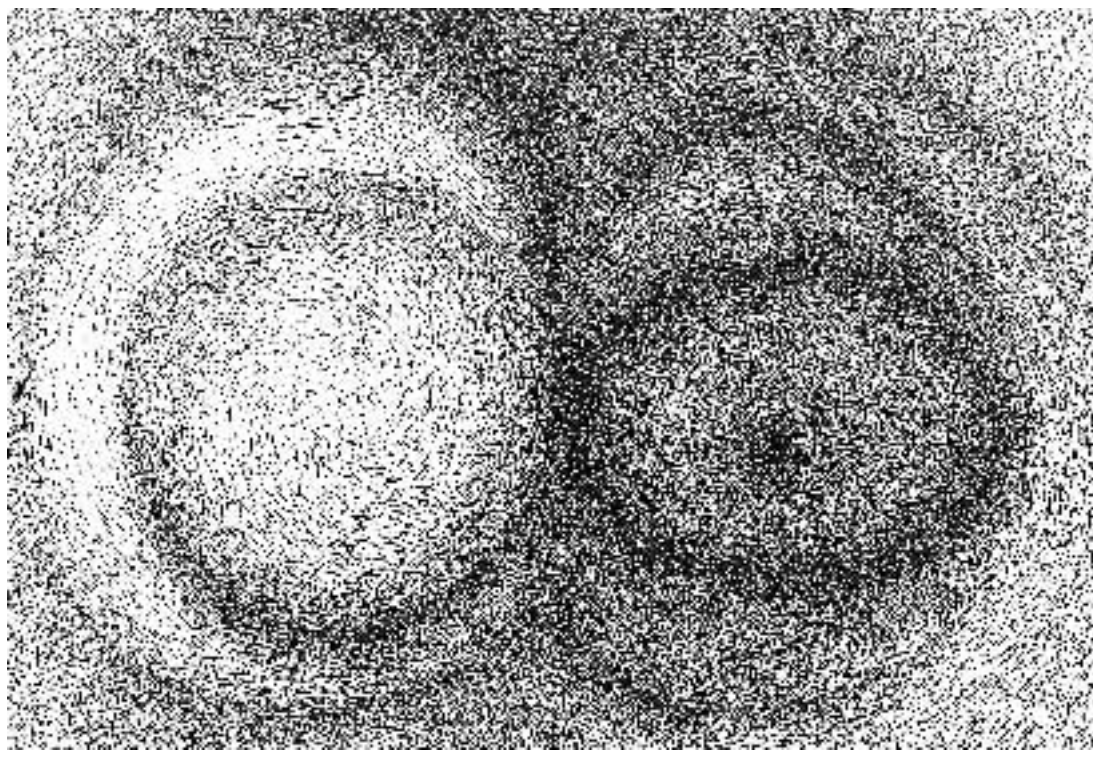
I malati di cancro condannati al dolore

Medici senza ricettari, farmacisti timorosi: in Italia la legge sugli oppioidi non ha prodotto gli effetti voluti

Edoardo Altomare

Neanche le norme (approvate nel febbraio 2001) che facilitano la prescrizione degli oppioidi hanno migliorato in Italia la terapia del dolore nei malati oncologici. Così, il dolore da cancro continua ad essere inspiegabilmente poco considerato e di conseguenza sottotrattato. «Malgrado le buone intenzioni dei ministri che si sono succeduti negli ultimi anni - premette Sebastiano Mercadante, specialista in terapia del dolore e cure palliative presso il Dipartimento Oncologico «La Maddalena» di Palermo - il consumo degli oppioidi appare sempre scarso in Italia rispetto ad altri paesi europei». Mercadante ha messo nero su bianco i dati relativi alle vendite degli oppiacei nel nostro paese nei sei mesi precedenti ed in quelli successivi all'entrata in vigore della nuova legge: facendone l'oggetto di una comunicazione inviata alla rivista *The Lancet*, che l'ha pubblicata nello scorso novembre. Risultato: si è osservata una diminuzione del consumo di morfina ed un incremento netto solo per una nuova formulazione in cerotto (il fentanyl transdermico).

«Nonostante la prescrizione sia stata semplificata e depenalizzata, il sistema resta dunque bloccato per la presenza di ostacoli nei passaggi che portano alla consegna del farmaco per il malato». A questa situazione, che Mercadante definisce «insopportabile ed ingiustificata», contribuiscono numerosi ragioni. I medici, prima di tutto: «Ad esempio solo una minima parte dei medici di medicina generale - in media non più del 20-30%, ma in alcune regioni la percentuale si riduce drammaticamente - è in possesso del fatidico ricettario per le prescrizioni». «Una sottovalutazione del problema dolore - riconosce Ovidio Brignoli, vicepresidente nazionale della Società Italiana di Medicina Generale - esiste in Italia per ragioni storiche, legate soprattutto ad una filosofia e ad una cultura in cui l'idea di dover sopportare il dolore viene considerata come una sorta di espiazione». Ma ci si aspetta che il ritardato culturale possa condizionare meno la prescrizione di oppioidi ora che sono state allentate le complicazioni burocratiche, il ricettario è stato semplificato e il periodo di validità prescrittiva esteso ad un me-



Disegno di Pietro Zanchi

Quantità di farmaci contro il dolore venduti in Italia prima e dopo la legge sugli oppioidi (mg per abitante)

	prima	dopo
Oppioidi	0,22	0,22
Fentanyl transdermico	0,0005	0,0054
Morfina 1	0,1904	0,0074
Morfina 2	0,0240	0,1785

da: The Lancet

se.

Non tutte le Regioni, del resto, hanno provveduto alla consegna dei nuovi ricettari alle ASL o hanno informato i medici: «Spesso - denuncia Mercadante - alle stesse Aziende Sanitarie i dipendenti ne sono all'oscuro e non sanno dare risposte». Ritardi di tipo organizzativo ed istituzionale, ai quali si aggiunge la constatazione che i moderni metodi di trattamento del dolore appare inadeguato il training di medici ed infermieri. Un'ampia letteratura suggerisce che troppo spesso questi professionisti della salute non conoscono le tecniche più comuni per la valutazione e il controllo del dolore. «Gli operatori sanitari e gli stessi pazienti - osserva Mercadante - possono limitarsi alla lettura dei me-

di, che tende ad esaltare gli aspetti associati all'abuso degli oppiacei, piuttosto che una loro corretta assunzione sotto controllo medico».

Continuano peraltro le interpretazioni restrittive anche da parte dei farmacisti: «Timori di un uso fraudolento - osserva Mercadante - o di possibili sanzioni in seguito all'uso illecito, ed ignoranza degli effetti terapeutici di tali sostanze, sono i fattori che determinano una condotta negativa nella distribuzione degli oppiacei da parte dei farmacisti, che restano l'anello terminale della complessa catena che ne regola l'uso». Alcuni di essi, aggiunge il medico siciliano, non ritengono ad esempio sia obbligo di legge tenere a disposizione tutti i farmaci oppioidi.

La paura della dipendenza è riportata come la causa più comune per un inadeguato trattamento del dolore da cancro: malgrado l'assoluta certezza, assicura Mercadante, che tale fenomeno sia del tutto trascurabile nei pazienti che degli oppioidi fanno un uso analgesico. Identificare tutte le barriere culturali responsabili dell'insufficiente trattamento del dolore è il primo passo. Per quello successivo, che è il loro superamento, Mercadante propone «campagne d'informazione e formazione, ed un intenso e continuo legame tra il medico di famiglia - nella sua funzione centrale di assistenza del paziente con cancro in fase avanzata - e lo specialista del dolore nei centri di alta specialità». Senza trascurare l'ausilio di un infermiere «territoriale», opportunamente addestrato, sul modello inglese, che potrà collaborare ad un'adeguata assistenza anche a domicilio.

clicca su

www.ministerosalute.it

www.isolasenzadolore.it

e.a.

l'intervista

Garattini: «Si vendono solo i prodotti nuovi e più costosi»

«Dati recenti indicano che in realtà le vendite globali di oppiacei sono in aumento: ma non per effetto delle disposizioni di legge, né perché sia aumentata l'attenzione nei confronti del dolore da cancro, quanto per l'interesse economico suscitato dalla disponibilità di un nuovo prodotto più costoso». Silvio Garattini, il farmacologo italiano più noto anche per le sue posizioni critiche nei confronti della classe medica e dell'industria farmaceutica, non rinuncia alla stocata. E fornisce la sua interpretazione dello strano fenomeno rappre-

sentato dalla dissociazione tra il consumo di morfina (costante) e quello del nuovo cerotto analgesico (in netto rialzo).

Professor Garattini, la prescrizione di oppiacei in Italia resta molto bassa nonostante le nuove norme che prevedono notevoli facilitazioni.

Bisogna distinguere. È vero che queste normative non hanno dato un grande effetto se si guarda alle prescrizioni di morfina e buprenorfina, che sono rimaste costanti. In effetti questi due prodotti non hanno risentito positivamente, ma un gruppo di Treviso ha pubblicato solo pochi giorni fa dei dati che dimostrano

che è invece aumentato il consumo dei cerotti a base di fentanyl. È successo quindi che sono aumentate le vendite totali di oppioidi: non in rapporto alle disposizioni ministeriali ma per effetto della disponibilità di un prodotto molto più costoso. Dunque è l'interesse economico che ha determinato l'incremento globale nelle vendite. Questo comporta spese più elevate per la collettività.

Questo nuovo prodotto consente probabilmente una maggiore comodità nella somministrazione ed una più lunga durata dell'azione analgesica.

Consideri che una confezione di tre cerotti di fentanyl, alla dose maggiore, ha un costo di 76 euro. Una confezione da sedici dischetti di morfina, in comoda somministrazione per via orale, costa 25 euro: e ci sono prodotti anche più convenienti. Conta più la spinta commerciale che la sensibilità nei confronti del problema dolore.

Cosa determina a suo parere questa scarsa attenzione verso il dolore da cancro? E come si potrebbe intervenire?

Ci sono vari fattori. C'è intanto un pregiudizio ideologico: si pensa che il dolore e la sofferenza «purifichino». C'è la paura che il ricorso alla morfina segni il passaggio all'ultimo stadio della malattia. Il timore della dipendenza. Ed anche il fatto che il dolore non fa parte della cultura medica: la formazione del medico dovrebbe prevedere l'insegnamento sui farmaci e le procedure per trattare il dolore. E negli ospedali dovrebbe esserci una maggiore attenzione anche nei confronti della valutazione del livello del dolore: se i medici provdessero a valutarne in qualche modo l'entità, poi prenderebbero sicuramente qualche provvedimento. Infine, hospice (quando non c'è più nulla da fare) e assistenza domiciliare.

Un articolo sul «British Medical Journal» sostiene che si devono rivedere i consigli sul consumo di liquidi per gli atleti: bere in modo eccessivo può causare un'encefalopatia

Troppe bevande quando si fa sport possono essere letali

Cristiana Pulcinelli

Boston 2002. Una donna che partecipava alla maratona muore a causa di una encefalopatia da iponatremia, ovvero dovuta a una bassa concentrazione di sodio nel sangue. In un secondo momento si scopre che a causare questo fenomeno erano stati i troppi liquidi bevuti. L'atleta, in sostanza, aveva ingerito una quantità eccessiva di bevande appositamente create per chi fa sport prima e durante la gara con il risultato di diluire in maniera drammatica la concentrazione di sodio nelle sue vene. L'evento ha fatto tornare d'attualità un dibattito che dura da anni: quanto deve bere uno sportivo durante le sue prestazioni?

Il British Medical Journal dedica un editoriale a questo tema, ricostruendo la storia di un cambiamento radicale di rotta nelle abitudini degli sportivi.

Chi è nato prima degli anni Sessanta e ha praticato uno sport ricorderà bene che durante gli esercizi era vietato persino bere una sorsata d'acqua alla fontana. Non si trattava solo di un veto posto da genitori ansiosi, ma di una convinzione diffusa anche tra gli addetti ai lavori.

Il fatto è, ricorda Timothy David Noakes, capo dell'unità di ricerca di medicina sportiva dell'università di Cape Town (Sudafrica) nonché editorialista del Bmj, che fino alla fine degli anni Sessanta si sosteneva che gli atleti non dovessero bere durante gli esercizi perché l'ingestione di liquidi avrebbe

danneggiato le loro prestazioni. Poi, nel 1969 venne pubblicato un articolo dal titolo: «The danger of an inadequate water intake during marathon running», ovvero «Il pericolo di un'ingestione inadeguata di acqua durante una maratona». In realtà l'articolo non individuava nessun pericolo, mentre la maratona di 32 chilometri presa in esame veniva vinta, come sempre, dai atleti più disidratati. Ma il titolo, sia pure sbagliato, ebbe un effetto clamoroso: da quel momento vennero messi in cantiere una serie di studi (spesso foraggiati dall'industria delle bevande per gli sportivi) che culminarono con la stesura di alcune linee guida per l'ingestione di liquidi durante gli esercizi fisici.

Le linee guida si basavano su quat-

tro assunti:

1) che tutto il peso perso durante l'esercizio doveva essere rimpiazzato per proteggere la salute dell'atleta e ottimizzare la performance, poiché la minaccia peggiore al benessere dell'atleta era la disidratazione;

2) che la sensazione di sete non riesce a dare una stima adeguata del reale bisogno di liquidi durante gli esercizi;

3) che la quantità di liquidi necessari è simile per tutti gli atleti, cosicché si può stabilire quanto bere attraverso delle linee guida;

4) che una grande quantità di liquidi non fa male.

Sulla base di questi principi, agli atleti veniva consigliato di: rimpiazzare tutta l'acqua persa con la sudorazio-

neo, oppure bere il massimo che si poteva tollerare, o ancora bere da 600 a 1200 ml all'ora.

Purtroppo, ci ricorda Noakes, nessuna di queste idee era basata su una prova scientifica di validità. Non c'era prova (né c'è oggi) del fatto che l'atleta dovesse bere la quantità massima tollerata per ottimizzare le prestazioni e prevenire conseguenze mediche. Così come non c'era prova del fatto che il peso perso durante la prestazione sportiva andasse rimpiazzato tutto immediatamente. Inoltre, non sono stati fatti studi per dimostrare che le linee guida fossero prive di rischi.

Il primo caso di encefalopatia da iponatremia si registrò tra gli atleti militari. Da allora, però, si calcola che ci siano stati sette morti e oltre 250 perso-

ne colpite da questa patologia. Sembra necessario, quindi, rivedere alcune convinzioni.

Innanzitutto, ci ricorda Noakes, gli sportivi devono sapere che il consumo eccessivo di fluidi (sia acqua, sia bevande) prima, dopo o durante gli esercizi non solo non è necessario, ma può addirittura essere letale. E poi, il consiglio migliore che si può dare sulla base degli ultimi studi scientifici è bere quando si ha sete e quanto il nostro organismo chiede.

Un tale consumo di liquidi va, di solito, dai 400 agli 800 ml all'ora negli sport competitivi: le quantità variano a seconda del livello della prestazione sportiva e della temperatura esterna. Ma il principio: bevi se hai sete, sembra il più ragionevole.

Chi mangia tanta pizza è protetto dai tumori all'apparato digerente

Un regolare consumo di pizza è stato associato a un ridotto rischio di tumori dell'apparato digerente nella popolazione italiana, secondo i risultati di un nuovo studio che apparirà in una delle prossime edizioni dell'«International Journal of Cancer», il giornale ufficiale dell'Unione Internazionale Contro i Tumori (International Union Against Cancer - UICC).

I ricercatori hanno trovato che, rispetto ai pazienti senza tumore, tra i pazienti con i tumori del cavo orale, faringe, esofago, laringe, colon e retto vi era una più alta percentuale di non mangiatori di pizza. Ad esempio, mentre circa il 37 per cento dei controlli non erano consumatori di pizza, quasi il 58 per cento dei pazienti con tumore dell'esofago non mangiavano pizza.

Il Dr. Silvano Gallus dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri» di Milano e i suoi collaboratori hanno considerato la relazione tra il consumo di pizza e il rischio di tumori confrontando 3.315 pazienti con tumore dell'apparato digerente e della laringe con 4.999 persone ammesse in ospedale per altri disturbi. Ogni persona ha completato un questionario standard che comprendeva una parte sulle abitudini dietetiche, tra le quali vi era una specifica domanda sulla pizza.

I ricercatori hanno calcolato i rischi relativi per tre categorie di consumo di pizza - non consumatori (meno di una porzione al mese), consumatori occasionali (1-3 porzioni al mese), e consumatori regolari (una o più porzioni alla settimana). Nell'analisi statistica si è tenuto conto di: età, sesso, centro, livello di istruzione, consumo di alcol e tabacco, assunzione di energia, indice di massa corporea e, per i tumori di colon e retto, una misura dell'attività fisica.

Rispetto ai non consumatori, i rischi relativi multivariati per i consumatori regolari erano 0,66 per i tumori del cavo orale e faringe, 0,41 per quelli dell'esofago, 0,82 per la laringe, 0,74 per il colon, e 0,93 per il retto. I risultati del rischio erano significativi per il cavo orale e la faringe, l'esofago, e il tumore del colon. Questi dati suggeriscono che il consumo di pizza riduce il rischio di tumori dell'apparato digerente nella popolazione italiana.

Studi precedenti avevano associato direttamente i carboidrati con i tumori del colon e del retto. Poiché la pizza contiene carboidrati, gli autori suggeriscono che la sua influenza favorevole possa essere correlata al pomodoro o all'olio di oliva, che sono stati favorevolmente associati al rischio di vari tumori.

«Anche se l'associazione è reale - gli autori concludono - l'inferenza su specifici componenti della pizza, o diversi nutrienti, rimane difficile, poiché la pizza può semplicemente rappresentare un indicatore generico della dieta italiana». Sebbene i ricercatori notino che «è stato stimato che la tradizionale dieta mediterranea possa prevenire dal 10 al 25% dei tumori comuni nei paesi occidentali industrializzati», essi ricordano che l'apparente effetto favorevole della pizza nel rischio di cancro non è semplicemente trasferibile ad altre diete e altre popolazioni.