

pillole di medicina

Da «Jama»

Il vaccino anti-influenzale non previene l'otite nei bambini

La somministrazione del vaccino contro l'influenza ai bambini non ha alcun effetto sul rischio di infezioni acute dell'orecchio medio, nonostante queste siano spesso una complicazione propria dell'influenza. Alejandro Hoberman, del Children's Hospital di Pittsburgh, negli Stati Uniti, ha infatti seguito quasi 800 bambini piccoli suddivisi in due gruppi che sono stati sottoposti a due dosi di un vaccino anti-influenzale o a un placebo, cioè a una sostanza priva di attività biologica. Lo studio ha abbracciato il 1999, quando nella comunità studiata si è verificata una vera e propria epidemia di influenza, e il 2000, quando i casi furono sporadici, rilevando in entrambi gli anni un'identica percentuale di bambini colpiti da otite media acuta. Stessa cosa per quanto riguarda la frequenza di consultazione del medico o di accesso al pronto soccorso.

In Europa

Il diabete è la prima causa di insufficienza renale

Il diabete è attualmente la prima causa di insufficienza renale con necessità di dialisi o di trapianto in Europa, negli Stati Uniti e in Giappone. Il numero di diabetici che entrano in dialisi è in continuo aumento anche in Italia; si calcola che il 10% di coloro che si sottopongono a dialisi sia affetto da diabete. Lo afferma il Rapporto sociale sul diabete in Italia presentato a Roma dall'Associazione Medici Diabetologi. Nella fascia di età tra i 46 ed i 75 anni il diabete è responsabile di oltre un terzo dei casi di dialisi. Per quanto riguarda le complicanze agli arti inferiori, si calcola che il 50% di soggetti che ricevono un'amputazione sia affetto da diabete e che il 15% dei diabetici sviluppi nel corso della vita un'ulcera agli arti inferiori. Infine, le complicanze cardiovascolari e gli eventi cardiovascolari, come infarto ed ictus, sono da due a quattro volte più frequenti nelle persone con diabete.



Alimentazione

Cuocere i broccoli al microonde porta via le sostanze anti-cancro

Cuocere i broccoli al microonde fa perdere loro il 97 per cento dei composti antiossidanti, cioè quelle sostanze utili nella lotta contro il cancro. Lo ha scoperto la ricercatrice Cristina Garcia-Viguera, autrice di un articolo appena pubblicato sulla rivista «Journal of the Science of Food and Agriculture». Secondo la Viguera, i broccoli cotti in questo modo hanno perso il 97, il 74 e l'87 per cento dei principali composti antiossidanti. Cotti invece a vapore, hanno perso solo l'11, lo zero e l'8 per cento. «Il problema - dice la ricercatrice - è il fatto che questi composti tendono a essere solubili in acqua. Durante il processo di cottura al microonde, perdono gran parte dell'acqua, che si porta via anche le sostanze più benefiche. Per questo è consigliabile cuocerli a vapore, in modo che perdano il minimo possibile di acqua».

Uno studio americano

L'adolescenza è l'età più rischiosa per diventare obesi

Fra il 1996 e il 2001 sono stati oltre 2 milioni negli Usa gli adolescenti che sono diventati obesi e un altro milione e mezzo rimangono obesi man mano che crescono e diventano adulti. È il risultato di uno studio condotto da ricercatori dell'Università della Nord Carolina a Chapel Hill e presentato al convegno del North American Association per lo studio dell'obesità. «Questa ricerca punta il dito sull'adolescenza come periodo critico per sviluppare l'obesità o per rimanere obesi», ha spiegato Penny Gordon-Larsen, che ha condotto la ricerca. Nella ricerca sono stati analizzati peso e altezza di 9561 teen agers della Nord Carolina nel 1996, e successivamente nel 2001 sono stati acquisiti i dati di peso e altezza sempre degli stessi giovani che avevano fra 18 e 26 anni. (lanci.it)

Emergenza globale: farmaci anti-Aids ai paesi poveri

Un appello dell'Oms mentre si dimostra che le resistenze non si sviluppano solo perché si segue male la terapia

Pietro Greco

Lo scorso 30 agosto a Ginevra, in uno dei negoziati preliminari in vista del vertice che si è poi tenuto a metà settembre a Cancun, in Messico, i paesi che danno vita al Wto (World Trade Organization), hanno infine riconosciuto che un paese in via di sviluppo e in emergenza sanitaria possa produrre i farmaci di cui ha bisogno per salvare la vita dei suoi cittadini o comprarli da qualche altro produttore di farmaci generici, senza dovere pagare le onerose royalties alle aziende che ne detengono il brevetto.

La decisione rende, finalmente, possibile la cura di massa di molte malattie in molti paesi del Terzo Mondo. Compresa la cura dell'Aids nei paesi più poveri dell'Africa sub-sahariana dove si concentra oltre il 90% dei sieropositivi e dove, finora, il costo a prezzo di mercato dei farmaci che combattono l'Hiv era risultato proibitivo. Un cattivo uso dei brevetti ha concorso a negare la cura a milioni di persone malate di Aids e ha contribuito alla quasi totale scomparsa di un'intera generazione in Africa.

Secondo l'Organizzazione Mondiale di Sanità (Oms), in questo momento vi sono nel mondo 42 milioni di persone contagiate dal virus Hiv. Almeno 6 milioni avrebbero bisogno urgente di un trattamento con farmaci antiretrovirali. Ma tra loro, solo 300.000 riescono a usufruire della terapia. In Africa solo 50.000 ammalati di Aids hanno accesso ai farmaci. Eppure queste cure sono ormai disponibili, a un costo che non supera un dollaro al giorno.

Tra gli argomenti che molti difensori a oltranza dei diritti brevettuali avevano messo in campo per tutelare, anche in quei paesi, la proprietà intellettuale ce ne era uno squisitamente medico. Se le terapie con i farmaci anti-Hiv non sono effettuate con estrema regolarità, sostenevano, se i farmaci non vengono assunti nei modi e nei tempi previsti dai protocolli, il risultato della cura potrebbe comportare nessun beneficio al paziente e un serio rischio per la sanità pubblica, a causa di un rapido aumento dei ceppi di Hiv resistenti ai farmaci. Nei paesi in via di sviluppo fattori culturali e



Un uomo di Haiti prima e dopo la terapia Haart ottenuta grazie al Fondo Mondiale contro l'Aids. La foto è tratta dalla rivista medica inglese «The Lancet». «Ero uno scheletro, ora ho ripreso a lavorare e i miei figli non si vergognano di me»

Mozambico

Il sogno di curarsi diventa realtà

Cristiana Pulcinelli

«Dream» in inglese significa «sogno». Ma per molte persone del Mozambico, «Dream» è molto più di un sogno, è la possibilità, reale, di vivere a dispetto dell'Aids e di avere una qualità della vita accettabile.

Il programma «Dream» (Drug Resource Enhancement against Aids in Mozambique) è nato nel marzo 2002 grazie soprattutto alla comunità di Sant'Egidio che ha raccolto intorno a sé partner e donatori per poter avviare un tentativo nuovo, globale, di affrontare l'epidemia di

Aids in Africa.

Tutto è partito da una constatazione: per molto tempo le grandi agenzie internazionali e la comunità scientifica hanno basato la lotta all'Aids nei paesi poveri del mondo su una strategia preventiva. Oggi questo approccio ha dimostrato la sua inefficacia: i sieropositivi sono decine di milioni nella sola Africa e la curva dell'epidemia continuerà a crescere per lo meno fino al 2010. In occidente, accanto alla prevenzione c'è la cura. E, in effetti, per i malati di Aids le cose sono cambiate radicalmente da quando ha fatto il suo ingresso a metà degli anni '90 la nuova terapia antiretrovirale Haart (Highly Active Anti-Retroviral Therapy). Da allora la mortalità si è abbattuta e la qualità della vita dei malati è migliorata decisamente. Ma questa terapia pone delle condizioni: per poter dare risultati ottimali ha bisogno di metodologie diagnostiche e di monitoraggio avanzate, di raggiungere capillarmente la popolazione, di un controllo su come viene seguita la cura che è complicata e dura tutta la vita. Senza

contare che i farmaci costano. Tutti ostacoli difficilmente superabili in paesi in cui spesso la spesa sanitaria per persona raggiunge a stento i due dollari l'anno e il sistema sanitario è assente o disastroso. La terapia, pensano in molti, i paesi poveri non se la possono permettere.

«Dream» dimostra il contrario. Attraverso day hospital e assistenza domiciliare, la terapia Haart raggiunge già cinquecento persone e il tasso di abbandono è di 5,7%, un risultato paragonabile a quello ottenuto in molte sperimentazioni nei paesi occidentali. Ma la cura non può funzionare da sola, ecco quindi l'approccio globale. Le prestazioni offerte vanno dal test agli esami di laboratorio, dal sostegno nutrizionale all'educazione sanitaria di base, dalla cura delle infezioni opportunistiche al sostegno sociale. Questo ha permesso finora di individuare 774 sieropositivi, di metterne in cura 500 e di far nascere più di cento bambini sani da madri che hanno seguito il trattamento con gli antiretrovirali.

organizzativi potrebbero rendere molto difficile la regolare terapia per milioni di ammalati. E, quindi, accrescere milioni di volte lo sviluppo e l'affermazione di ceppi virali farmaco-resistenti.

La convinzione che il paziente non aderisce completamente ai

protocolli e non assume tutte e ciascuna le dosi di farmaci anti-Aids si trasformi, contro la sua volontà, in una nuova fonte di rischio sanitario era molto diffusa anche tra i medici più esperti di Aids.

Ora questi dubbi sembrano perdere gran parte dei loro fonamen-

ti. Secondo David Bangsberg, un ricercatore della University of California, la relazione tra il grado di adesione al protocollo e lo sviluppo di ceppi di Hiv resistenti ai farmaci è molto più complessa di quanto si è creduto finora. In un articolo pubblicato di recente su *Aids*, David

Bangsberg e i suoi collaboratori hanno dimostrato che la resistenza ai farmaci si sviluppa di più nei pazienti che hanno mostrato una certa difficoltà a mettere sotto controllo il virus, indipendentemente dal grado di adesione al protocollo terapeutico. In questi pazienti, anzi, una dose

più regolare di farmaci può indurre una più forte resistenza da parte del virus Hiv, come rileva un altro studio realizzato da Daniel Kuritzkes, direttore delle ricerche sull'Aids presso il Brigham and Women's Hospital di Boston. I sieropositivi che, al contrario, tengono il virus sotto controllo non sviluppano resistenza ai farmaci. E poiché i pazienti che riescono a controllare meglio l'Hiv sono quelli che riescono ad affrontarlo prima, ogni terapia, anche non regolare e perfetta, aumenta le possibilità di controllare il virus, purché sia sufficientemente precoce.

A riprova di tutto ciò, nei giorni scorsi la rivista medica *The Lancet* ha pubblicato un editoriale in cui mostra come le cure con farmaci anti-Hiv nei suburbi poveri di Haiti stanno producendo risultati estremamente positivi, restituendo una qualità della vita accettabile ai malati di Aids.

Alla luce di tutto questo possiamo dire che quando prima arrivano i farmaci anti-Aids nei paesi poveri che, finora, non li potevano comprare, meglio è. E quanto prima inizia una cura farmacologica di massa tra i malati di Aids in quei paesi meglio è. Anche perché, come sostiene Daniel Kuritzkes in un'intervista a *Nature*, non c'è alcuna prova documentata che suggerisca una maggiore adesione al protocollo terapeutico da parte dei pazienti dei paesi ricchi rispetto ai pazienti dei paesi poveri. «E, quindi, non c'è alcuna ragione per ritardare ulteriormente il trattamento con le potenti terapie anti-retrovirali nei paesi poveri».

È anche sulla base di questi dati che lo scorso 22 settembre l'Oms ha dichiarato che la distribuzione di farmaci anti-Aids è un'emergenza sanitaria globale. Che va affrontata con il contributo del mondo intero, attraverso la creazione di una «Aids Drugs and Diagnostics Facility» che aiuti i paesi in via di sviluppo nella diagnosi e nella cura della malattia provocata dal virus Hiv. Con un obiettivo immediato: fornire i farmaci ad almeno 3 milioni di ammalati entro il 2005. Per raggiungere questo obiettivo, se la facility distribuirà farmaci generici, occorre, più o meno, un miliardo di dollari l'anno. Non sono davvero molti, visto che in gioco è la sopravvivenza di un'intera generazione nella regione più povera del mondo.

Edoardo Altomare

Nuovi studi dimostrano che l'interazione tra i virus e alcune sostanze che si trovano in casa minaccia la salute dei bambini

L'asma peggiora con l'inquinamento domestico

Che le infezioni respiratorie di origine virale aumentino il rischio di crisi asmatiche nei bambini lo si sapeva già: si calcola che i virus del raffreddore siano responsabili dell'85% di tutte le riacutizzazioni dell'asma in età pediatrica. Oggi si aggiunge una nuova importante acquisizione: gli accessi asmatici nei pazienti più piccoli possono essere aggravati da taluni inquinanti presenti anche in ambiente domestico, come il biossido d'azoto (NO₂). Virus ed inquinanti possono anzi cooperare: suona come un preciso avvertimento ai genitori dei piccoli pazienti che soffrono di raffreddori ricidivanti e crisi d'asma durante la stagione fredda (soprattutto quelli che trascorrono gran parte del tempo in casa) un recente studio britannico, condotto presso il St. Mary's Hospital di Portsmouth e presenta-

to al Congresso Europeo sulle malattie respiratorie (Ers) da poco conclusosi a Vienna.

Gli autori della ricerca sostengono che l'esposizione «indoor» ad elevati livelli di NO₂ nella settimana precedente un'infezione respiratoria di natura virale anche banale - come il raffreddore - può provocare nei bimbi asmatici crisi più violente. Oltre all'immane fumo di sigaretta, le fonti più rilevanti di biossido d'azoto tra le mura domestiche sono rappresentate dalle stufe a gas e soprattutto dai fornelli delle cucine a gas. Poco si sa su come virus e NO₂ interagiscano nell'innescare un accesso asmatico: un'

ipotesi allo studio è che l'infiammazione delle mucose del naso e dei bronchi determinata dal gas aumenti la suscettibilità dei piccoli pazienti nei confronti delle infezioni respiratorie e ne amplifichi gli effetti patologici. Quello che appare certo, ed in qualche modo confortante, è che il numero e la gravità delle crisi asmatiche dei bambini possono essere ridotte da alcuni semplici misuratori: come quella di aprire le finestre per meglio ventilare le cucine o di piazzare delle cappe aspiranti al di sopra dei piani di cottura. Se poi papà e mamma smettessero di fumare, sarebbe molto meglio per tutti, piccoli e grandi.

Non è che fuori dall'ambiente domestico le cose cambino, tutt'altro: ma per strada gli anziani appaiono, se possibile, ancora più indefesi. Tanto che gli specialisti in malattie dell'apparato respiratorio tendono ad attribuire alle elevate concentrazioni di inquinanti nell'aria delle grandi città molti dei casi ufficialmente provocati dall'ondata di caldo anomala che ha colpito l'Europa nei mesi estivi. Esiste secondo alcuni studiosi una predisposizione su base genetica agli effetti degli inquinanti ambientali, ed in un futuro non molto remoto sarà possibile individuare mediante test genetici i gruppi più vulnerabili. L'affermazio-

ne è di Ian A. Yang, giovane ricercatore inglese di Southampton, che ha riferito a Vienna dei promettenti risultati di uno studio su volontari sani e asmatici. «Negli ultimi due-tre anni - chiarisce Yang - alcune ricerche sulla suscettibilità genetica agli effetti delle sostanze inquinanti hanno dimostrato una chiara interazione tra geni ed ambiente. Questi geni, indicati con la sigla Gstm-1, sono correlati con una maggiore sensibilità allo stress ossidativo e all'infiammazione». «Nella nostra indagine - aggiunge Yang - abbiamo valutato nell'uomo gli effetti dell'esposizione all'ozono in condizioni controllate. E abbiamo

trovato un calo netto della funzione polmonare in alcuni soggetti con un determinato assetto genetico: una sorta di indicatore della sensibilità agli effetti dell'ozono». Yang sostiene che abbiamo bisogno di ulteriori ricerche genetiche per identificare, all'interno delle popolazioni, i gruppi più vulnerabili che potrebbero maggiormente beneficiare di adeguate misure preventive. Una ricerca in corso di pubblicazione condotta sugli abitanti di Città del Messico, ad esempio, ha evidenziato la possibilità di proteggere i pazienti asmatici geneticamente predisposti nei confronti degli inquinanti integrando la dieta con anti-ossidanti: supplementi a base di vitamine (C ed E), ad esempio, o prodotti che si oppongono all'azione nociva dei radicali liberi. Come la N-acetilcisteina: una molecola che si propone, nelle categorie a rischio, come antidoto contro i veleni presenti nell'aria irrespirabile delle nostre città.

COME RESISTERE ALLO STRESS

Paola Emilia Cicerone

Cosa determina la nostra capacità di adattarci alle situazioni e resistere allo stress? A renderci forti - o fragili - sono i nostri geni, o le esperienze vissute nel corso della vita, magari anche nella primissima infanzia? Sono i temi al centro del workshop della Scuola internazionale di etologia diretta da Danilo Mainardi, che si apre domani (sabato 18) a Erice. Per una settimana ricercatori di formazione diversa - fisiologi e immunologi, psichiatri, psicologi ed etologi - si confronteranno nel tentativo di capire meglio i fattori che determinano le differenti strategie di adattamento individuale. «Lo sviluppo di discipline come la genetica molecolare ci consente oggi di valutare con maggior cura l'influenza del corredo genetico sulla capacità di adattamento fisico o psicologico», spiega Andrea Sgoifo dell'Università di Parma, coordinatore scientifico del workshop insieme a Jaap Koolhaas dell'Università di Groningen, in Olanda. Oggi sappiamo che l'ambiente perinatale, ovvero l'insieme dei fattori che agiscono sull'individuo nelle settimane che seguono o precedono il parto - ad esempio separazione dalla madre nel periodo immediatamente successivo alla nascita - ha effetti che si protraggono fino nell'età adulta.

Queste ed altre esperienze contribuiscono a determinare il nostro modo di essere, ma anche la nostra salute. «Studi realizzati su diverse specie hanno portato a definire due diversi modelli di adattamento all'ambiente: un atteggiamento di tipo attivo, che in termini umani potremmo definire «estroverso» o «sfacciato», e uno di tipo passivo, e quindi «timido» e «introverso», spiega Sgoifo. Gli studi finora realizzati mostrano che i soggetti attivi, più aggressivi e meno flessibili, sono particolarmente vulnerabili alle patologie del sistema cardiovascolare, mentre i passivi, più disposti ad adattarsi alle circostanze, potrebbero essere più facilmente vittima di depressione e altri disturbi dell'area psicologica. «È importante però sottolineare che ciascuna di queste due strategie presenta vantaggi dal punto di vista evolutivo, anche se in circostanze diverse - spiega Sgoifo - La strategia aggressiva si rivela utile in ambienti costanti e prevedibili, quella passiva in situazioni di incertezza». E dal punto di vista della salute? «Il problema principale è quello dell'instabilità della vita sociale», prosegue il ricercatore. «Dai nostri studi su ratti e scimmie abbiamo visto che gli individui più vulnerabili a patologie come l'ipertensione o l'arteriosclerosi sono quelli che si trovano in posizione intermedia tra i passivi e gli attivi, e si sforzano di conquistarsi un ruolo». Vale il vecchio proverbio «chi si accantona, gode»: almeno per quanto riguarda gli animali da laboratorio.