

pillole di medicina

Una ricerca americana

Le donne hanno un rischio più alto di cancro al polmone

Essere una donna si traduce in un rischio due volte più alto di avere un cancro al polmone rispetto a un uomo. Lo sostiene uno studio di dieci anni nell'ambito dell'Early Lung Cancer Project di New York. L'indagine ha coinvolto circa 3 mila tra uomini e donne di età superiore ai 40 anni e con una storia di fumo alle spalle. Altri fattori di rischio erano il fatto di essere al di sopra dei 50 anni (che alza la probabilità di oltre dieci volte) e quello di essere fumatori accaniti, che però ha effetti minimi sul fattore di rischio. C'è comunque anche una buona notizia: la tomografia computerizzata può individuare facilmente i casi di cancro anche agli stadi meno avanzati e ridurre così la mortalità. Questo tipo di screening usa i raggi X per scattare immagini del corpo in varie angolazioni e poi usa un computer per mostrare sezioni del corpo.

Obesità

Il bypass gastrico è pericoloso

Trattare l'obesità con una operazione di bypass gastrico è pericoloso. Lo dimostra una ricerca degli Ospedali universitari di Cleveland presentata al meeting della Radiological Society of North America. Lo studio ha coinvolto 335 pazienti sottoposti all'intervento e ha individuato 57 complicazioni post operatorie. Queste ultime vanno da difetti nelle suture a emboli polmonari, passando per infezioni operatorie e polmoniti. Secondo uno degli autori, Elmar Merkle, lo studio sottolinea il fatto che questa procedura non debba essere considerata un «intervento estetico», e che i pazienti debbano essere ben consci dei rischi che corrono. Thomas Stellato, un altro chirurgo coinvolto nell'indagine, conferma che c'è stato un eccessivo entusiasmo da parte dei media sull'intervento, che non deve essere considerato la panacea per l'obesità.



Da «New England Journal of Medicine»

Un nuovo test non invasivo sostituirà la colonscopia

I giorni per la colonscopia tradizionale - l'esame clinico che tramite lo spiacevole inserimento di un tubo nel colon dei pazienti verifica l'eventuale presenza di tumori - sembrano contati: una nuova analisi radiografica ad altissima tecnologia è risultata ancora più efficace e sicura della vecchia nell'individuare formazioni sospette nell'intestino. Il nuovo test, che usa il modello e gli strumenti della tomografia computerizzata con l'aggiunta dello studio al computer delle immagini del colon a tre dimensioni, si è rivelato corretto in più del 92% dei casi nell'identificare polipi al colon. I test sono stati condotti al «Bethesda Naval medical hospital» su 1.233 adulti con un rischio medio di sviluppare polipi intestinali, considerati crescita pre-tumorali. La ricerca è stata pubblicata sul «New England journal of medicine».

In 2.500 piazze italiane

Da sabato 6 dicembre le stelle contro la leucemia

Come è tradizione, il 6, 7 e 8 dicembre torna l'iniziativa dell'Associazione Italiana Leucemie (Ail) che da quindici anni fa appello alla solidarietà di tutti. L'Ail offrirà grazie all'ausilio dei suoi volontari, in 2500 piazze italiane, oltre 700.000 Stelle di Natale a chi verserà un contributo minimo associativo di 10 euro diventando così «Sostenitore» dell'Associazione Italiana contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. I fondi raccolti con la manifestazione «Stelle di Natale» verranno impiegati per finanziare la Ricerca Scientifica nel campo delle leucemie, dei linfomi e del mieloma; migliorare la qualità delle cure; continuare nella realizzazione di residenze nei pressi dei maggiori Centri di Terapia italiani; collaborare al servizio di assistenza domiciliare ai pazienti ematologici. Le leucemie in Italia colpiscono 10,6 maschi e 8,2 femmine su 100.000 abitanti per anno.

Influenza: quest'anno è precoce e più «cattiva»

Gli Usa prevedono il doppio delle vittime, la Francia ha già gli ospedali pieni, ma non sarà una pandemia

Edoardo Altomare

quello che c'è da sapere

Da noi arriverà a Natale, se non addirittura prima. Converrà anzi usare maggiore accortezza nei consueti scambi augurali, per non facilitare il contagio virale: secondo gli esperti, infatti, ci aspetta una stagione influenzale più precoce e «cattiva» del solito. Dopo aver colpito duro in alcuni stati americani (in Colorado, dove ha fatto cinque giovani vittime, e in Texas), il temuto ceppo «giapponese» Fujian ha fatto la sua comparsa in Europa, in Gran Bretagna, dove in un paio di settimane ha provocato la morte di otto bambini. Quindi ha raggiunto la Francia, dove è previsto che entro la fine di questa settimana i contagiati saranno circa due milioni. Così, dopo la moria di anziani (circa 15.000 decessi) provocata dall'afa di luglio ed agosto, il governo francese si trova a dover gestire oggi una nuova emergenza: «Mentre in estate abbiamo dovuto affrontare un'epidemia silente - affermano le autorità sanitarie transalpine con tono rassicurante - quella di oggi è una tipica epidemia influenzale». Ma le prospettive appaiono tutt'altro che incoraggianti, visto che gli ospedali francesi sono già andati in tilt da sovraccarico nonostante la stagione influenzale sia appena cominciata.

Un inizio davvero precoce: «Un anticipo del genere - osserva Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università di Milano - non si registrava da 10 anni a questa parte. Riteniamo inoltre che occorrerà prepararsi ad un'annata particolarmente pesante». Che quello prospettato dal virologo sia «un rischio concreto» è confermato da Mauro Moroni, primario della Clinica di Malattie Infettive dell'Università di Milano. Che ne spiega i motivi: il ceppo «giapponese» è una variante del virus A (H3N2) non prevista nella composizione del vaccino antinfluenzale di quest'anno (che comprende comunque un suo stretto parente): «In realtà c'erano stati precedenti isolamenti di questo ceppo: ma tra la comparsa del ceppo virale nell'emisfero australe e la preparazione del vaccino - dice l'infettivologo - ci sono dei tempi tecnici che qualche volta im-

• **Come si distingue il raffreddore dall'influenza?** Secondo l'Oms, si deve parlare di influenza quando si presentano contemporaneamente febbre (superiore ai 38°C) ad esordio brusco, più un sintomo generale (dolori muscolari o articolari, malessere generale, mal di testa) ed uno respiratorio (tosse, mal di gola).

• **Come si cura l'influenza?** Nella maggior parte dei casi, la cura può limitarsi al riposo e all'impiego di farmaci sintomatici. Ma anche questi devono essere usati con prudenza: la febbre, ad esempio, non va combattuta in modo troppo energico, perché è l'espressione della risposta immunitaria dell'organismo nei confronti del virus. I cosiddetti antipiretici (come ad esempio il paracetamolo) potranno essere impiegati nei bambini piccoli a rischio di convulsioni febbrili. Un'altra regola fondamentale: non usare gli antibiotici. Contro i virus, non servono.

• **E' utile vaccinarsi? E' troppo tardi per fare il vaccino?** Il vaccino antinfluenzale è l'unico efficace mezzo di prevenzione soprattutto nei soggetti a rischio: gli ultrasessantacinquenni, specie se già affetti da malattie debilitanti croniche o anche i bambini con problemi di salute (nei quali l'indicazione al vaccino deve essere comunque valutata dal pediatra). C'è ancora la possibilità di vaccinarsi. L'arrivo dell'epidemia influenzale quest'anno è atteso per Natale ma si è ancora in tempo, dato che per determinare una risposta anticorpale protettiva da parte dell'organismo è necessario un periodo di 10-15 giorni dall'inoculazione del vaccino.

• **Il vaccino protegge anche dal virus «giapponese»?** Il ceppo virale giapponese Fujian che sta circolando da alcune settimane in Europa non è compreso nei tre ceppi selezionati per il vaccino antinfluenzale di quest'anno. Ma le differenze di carattere genetico tra questi ceppi non sono tali da far considerare il vaccino come inefficace. Si può infatti ritenere che il vaccino quest'anno abbia comunque una capacità protettiva che va dal 60 all'80%.

pediscono che il vaccino sia perfettamente su misura».

Questo non significa però che la vaccinazione sia inutile: «Diciamo solo - aggiunge Moroni - che è possibile che le persone vaccinate o quelle che si sono ammalate nella scorsa stagione risultino solo parzialmente immunizzate nei confronti di questo ceppo». «Pos-

siamo ritenere - valuta Pregliasco - che questo vaccino abbia comunque una buona capacità protettiva, diciamo intorno al 60-80%». Conviene dunque vaccinarsi. E il consiglio vale anche per i ritardatari: «Purché - avverte il virologo - si consideri che occorrono dai 10 ai 15 giorni dall'inoculazione per ottenere una buona protezione».

Moroni e Pregliasco concordano peraltro nel ritenere che non vi siano motivi di allarme in Italia, e che l'epidemia francese di questi giorni rientri finora, tutto sommato, nella normalità.

Certamente maggiori le preoccupazioni riportate dai media americani sul minaccioso andamento di questa precoce stagione influenzale: data l'aggressività fin qui mostrata dal ceppo Fujian, negli Stati Uniti già si prevede che il numero delle vittime (circa 35.000) provocato ad ogni passaggio delle più recenti epidemie influenzali potrebbe quest'anno addirittura raddoppiarsi.

Ed insieme con i timori per l'annuncio arrivo di un virus influenzale a potenzialità pandemica (i ricercatori stanno incalzando le autorità sanitarie statunitensi perché vengano attivati i programmi

di ricerca destinati ad una più rapida produzione di vaccini), cresce in questi giorni negli Usa anche la richiesta di dosi di vaccino antinfluenzale, soprattutto per la popolazione in età pediatrica. Curiosamente, il fenomeno si verifica proprio in coincidenza con l'immissione in commercio, sul mercato americano, del primo vaccino a spray nasale. Un prodotto che, consentendo di evitare la sgradevole iniezione intramuscolare, appare assai adatto ai pargoli, ma che in Europa sarà presumibilmente disponibile solo tra uno o due anni.

E in Italia? «Vanno vaccinati solo i bambini a rischio - risponde Moroni - mentre per gli altri l'indicazione verrà posta dal medico in funzione del singolo bambino e della situazione familiare»: ciò significa che potrebbe essere ragionevole, ad esempio, vaccinare in

un nucleo familiare grandi e piccolo per tutelare un anziano a rischio.

Dopo tre anni di tranquillità, la nostra organizzazione sanitaria potrebbe essere messa a dura prova da un'ondata epidemica più consistente: «Si sa - ammette Moroni - che ogni anno l'influenza mette un po' in crisi le strutture sanitarie, che nel nostro Paese sono già al limite dell'operabilità per la carenza del personale medico ed infermieristico».

clicca su

www.flu.iss.it

www.cdc.gov

In un articolo pubblicato dal «New England Journal of Medicine» si ridimensiona il rischio di questo metallo. Anzi, è più pericoloso togliere le vecchie impiombature dei denti che tenerle

Pesci, vaccini, otturazioni. Chi ha paura del mercurio?

Federico Ungaro

Il mercurio contenuto nei vaccini, nelle otturazioni e quello che entra nell'organismo attraverso il consumo del pesce non dovrebbe suscitare allarmi sanitari eccessivi: pur essendo pericoloso ad alte concentrazioni, normalmente non sembra provocare effetti negativi sulla salute. Anzi, sono probabilmente più pericolosi i tentativi di ridurre le concentrazioni di mercurio dell'esposizione stessa.

Sono queste le conclusioni di una revisione della letteratura scientifica esistente oggi in materia, con-

dotta da Thomas Clarkson della University of Rochester e pubblicata sulla rivista «New England Journal of Medicine».

Lo studio non nega le qualità tossiche di questo elemento, ma svela che gli allarmi sugli avvelenamenti dovuti alle troppe otturazioni al mercurio presenti in bocca o sull'auricolare nei bambini legati ai vaccini, sono allo stato attuale dell'arte privi di adeguato fondamento scientifico.

«Rimane un problema ancora poco studiato e cioè l'accumulo del mercurio nell'organismo da più fonti alimentari o sanitarie che si sommano l'una con l'altra e che possono dare luogo nel lungo periodo a

problemi di natura cronica più che ad avvelenamenti acuti», spiega il Preside della Facoltà di farmacia dell'Università di Bologna Giorgio Cantelli Forti. «Quindi i controlli e la guardia devono essere sempre tenuti alti, anche perché le possibili fonti di contaminazione sono molte. Se gli amalgami dentari al mercurio sono sempre meno usati - aggiunge l'esperto - bisogna fare attenzione ad alcuni tipi di alimenti, come il tonno, ai fili elettrici, gli inceneritori e a tante altre fonti di esposizione».

Uno dei temi più controversi sui quali Clarkson concentra la sua analisi è proprio il problema delle

otturazioni di vecchio tipo. Lo studioso americano sottolinea come nessuno studio dimostri che «nel lungo periodo le piccole concentrazioni di mercurio delle otturazioni possano favorire malattie degenerative come il morbo di Alzheimer. Al contrario - conclude Clarkson - forse togliere è molto più pericoloso, perché espone il soggetto al rischio di respirare vapori dannosi».

«In effetti - commenta Paolo Amori, presidente dell'Associazione dentisti italiani - il tema è controverso e non esistono prove che indichino chiaramente un rischio per chi ha otturazioni di vecchio tipo. Queste ormai non vengono usate quasi

più e sono sostituite da resine composte, che hanno il vantaggio di essere esteticamente più belle delle tradizionali impiombature e di non contenere mercurio». Per ogni pro, però ci sono i contro. «Le nuove resine sono anche meno resistenti rispetto alle otturazioni precedenti e sembra esserci una maggiore frequenza di problemi al nervo del dente», conclude Amori.

Per quanto riguarda invece i danni provocati dall'esposizione al mercurio del feto ancora nel ventre materno, l'Agenzia di protezione ambientale americana (EPA) ha consigliato alle donne incinte di non mangiare più di 198 grammi di ton-

no in scatola alla settimana. Una decisione presa secondo Clarkson sulla base di dati piuttosto controversi: uno studio condotto alle isole Far Oer che ha dimostrato probabili effetti sul cervello del feto a causa di un alto consumo di carne di balena.

Il ricercatore ritiene che il rischio sia del «tutto speculativo, anche perché un analogo studio alle Seychelles non ha dimostrato gli stessi effetti, mentre il consumo di pesce ha chiari effetti benefici sulla salute». Clarkson smentisce anche le preoccupazioni attorno al timoroso, una sostanza usata nei vaccini per migliorarne lo stato di conservazione.

MATERASSI E MAL DI SCHIENA

Il dolore lombare cronico specifico è quel dolore che viene tra il margine inferiore delle costole e i glutei e non è correlato a problemi particolari come fratture, traumi o spondiliti. Nell'85% dei casi non si conoscono cause organiche per questo tipo di mal di schiena. Normalmente si pensa che un materasso molto duro possa migliorare la condizione di chi soffre di questa patologia. In realtà sembra che le cose non stiano proprio così.

Uno studio appena pubblicato sulla rivista inglese «The Lancet» dimostra infatti che un materasso mediamente duro è meglio di uno durissimo al fine di alleviare il dolore sia quando si sta a letto che quando ci si alza.

Lo studio è stato condotto su 313 adulti affetti per lo meno da tre mesi da mal di schiena cronico specifico e che lamentavano dolore sia quando erano distesi a letto che quando si alzavano. A questi pazienti è stato assegnato casualmente un materasso nuovo scelto tra due tipologie: molto duro o mediamente duro. In particolare, i materassi sono stati classificati secondo una scala, messa a punto dal Comitato europeo per la standardizzazione, che va da 1 (molto duro) a 10 (morbido). I materassi utilizzati andavano da una durezza 2-3 (molto duro) a una 5-6 (semiduro). I pazienti che hanno avuto assegnato un materasso semiduro hanno visto migliorare dopo 90 giorni le loro condizioni sia in termini di dolore che di possibilità di camminare e svolgere una vita normale.

Tuttavia, c'è da dire che la sostituzione di un materasso vecchio con uno nuovo (sia duro che mediamente duro) ha fatto sì che i pazienti diminuassero l'uso di farmaci antidolorifici.

Questo è l'unico studio condotto con metodi scientifici sui materassi, benché nella pratica quotidiana ai medici venga spesso chiesto un consiglio su quale materasso utilizzare in caso si soffre di dolore lombare.

I meccanismi che possono spiegare i risultati di questo esperimento sono probabilmente correlati al tempo in cui si usa il materasso, circa un terzo della vita di una persona, e all'effetto della sua durezza sulla distribuzione del peso e sulla funzione muscolare quando si è sdraiati. Inoltre, i risultati di questo studio sono particolarmente importanti perché, benché alcuni interventi psicologici avessero avuto effetto nel migliorare le condizioni di chi soffre di dolore lombare, interventi medici o fisici non avevano mostrato finora nessun effetto.