

pillole di medicina

Dal 15 al 20 dicembre

Prevenzione andrologica in tutta Italia

Una settimana per chiedere consigli, chiarire dubbi o timori, se necessario impostare una terapia corretta per i disturbi dell'apparato genitale maschile. È quello che offre agli uomini italiani la 5 giorni di Prevenzione andrologica promossa dalla società italiana di andrologia SIA con l'appoggio della Fondazione Pfizer. Dal 15 al 20 dicembre, 251 centri andrologici pubblici e privati distribuiti su tutto il territorio nazionale saranno a disposizione per una visita gratuita. Per prenotarla, è sufficiente telefonare al numero verde 800 202929 (attivo dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 19). E lo stesso numero, che resterà attivo per un anno, servirà ad ottenere materiale informativo o richiedere una consulenza telefonica. Con l'obiettivo, tra l'altro di prevenire con interventi tempestivi alcune forme di infertilità maschile.

Aids

Accordo per la produzione di farmaci a basso costo

Vittoria definita «storica» per gli attivisti sudafricani anti Aids nella loro lotta pluriennale contro le multinazionali occidentali. Nei giorni scorsi è stato annunciato un accordo tra due multinazionali farmaceutiche, la GlaxoSmithKline e la Boehringer Ingelheim e gli attivisti della Treatment Action Campaign per la produzione di farmaci anti Hiv a basso costo. L'accordo permette a tre aziende, la sudafricana Aspen e le indiane Ranbaxy e Cipla, di fabbricare versioni economiche dei farmaci, abbassandone così il costo, da circa 10 mila rand al mese a un centinaio di rand. «L'importanza di questo accordo è notevole - commenta Chiara Bannella di Medici senza frontiere - ma poi bisognerà valutare bene tutte le implicazioni e i limiti delle licenze, che potrebbero vanificare, come già successo in passato, la bontà dell'accordo raggiunto». (lanci.it)



Da «Nature»

Maiali geneticamente modificati per il trapianto di reni a babuini

I reni prelevati da maiali geneticamente modificati sono sopravvissuti a lungo dopo essere stati trapiantati in alcuni babuini. Ora David Sachs, del Massachusetts General Hospital a Cambridge, e i suoi colleghi che hanno condotto l'esperimento sperano che questo successo possa portare all'uso di organi prelevati da animali per il trapianto nell'uomo. I maiali erano stati modificati geneticamente in modo da avere degli organi più simili a quelli umani. Ad essi mancava un molecola di zucchero che normalmente porta il sistema immunitario di uomini e scimmie a scatenare un attacco fatale contro tessuti ospiti. I reni trapiantati nei babuini hanno permesso agli animali di sopravvivere per 81 giorni, i reni provenienti da maiali non modificati geneticamente arrivavano fino a 30 giorni di sopravvivenza.

Da «Pnas»

Un batterio della tubercolosi superpotente nato in laboratorio

Un batterio della tubercolosi superpotente e aggressivo ha visto la luce con gli esperimenti di un gruppo di scienziati che stavano studiando i geni che gli conferiscono la capacità di infettare. Sorprendentemente, ha riferito Lisa Morici della University of California, Berkeley, che ha condotto gli studi, inattivando questi geni il batterio diventa cattivo oltre misura. Gli scienziati si sarebbero aspettati il contrario, visto che tali geni sono i fattori di virulenza del patogeno. Eppure la inattesa scoperta, apparsa sulla rivista «Pnas», ha aperto loro gli occhi sui trucchi del batterio per fare le sue vittime. Il patogeno creato in laboratorio, rassicurano gli esperti, non potrà essere usato come arma dai bioterroristi. «La popolazione di questo batterio cresce lentamente - spiega Morici - è difficile fare un aerosol e in giro ci sono molti altri patogeni altrettanto virulenti più facili da usare».

Guerra all'obesità, madre di tutti i mali

Provoca malattie cardiovascolari, diabete, alcuni tumori. Per affrontarla, le linee guida dei medici italiani

Paola Emilia Cicerone

«Nella nostra società, sono obesi anche cani e gatti, che in natura non hanno davvero problemi di sovrappeso: Michele Carruba, direttore del Centro Studi e ricerche sull'Obesità dell'Università di Milano, commenta così, tra serio e faceto, la nuova iniziativa nata per combattere l'obesità. Andando oltre la strategia delle «mezzeporzioni» invocate dal ministro Sirchia - «ma quello era uno strumento "primordiale", per far capire alla gente che ci stavamo muovendo» nota Carruba - per disegnare una strategia (vedi box) condivisa dagli specialisti del settore contro quella che oggi è considerata, ancora più del fumo, la principale causa di morte evitabile.

«L'obesità è la madre di tutte le patologie: malattie cardiovascolari, ipercolesterolemia, ma anche diabete, malattie del fegato, perfino molte forme tumorali, anche quelle che non sembrerebbero direttamente collegate all'alimentazione», spiega Carruba. Un'eccessiva assunzione di grassi ad esempio ha una correlazione diretta con il tumore al seno nelle donne, mentre un articolo da poco pubblicato sul «New England Journal of Medicine» mostra che persone fortemente obese - con un indice di massa corporea superiore a 40 - hanno il 52% di probabilità in più di contrarre un tumore rispetto alla media della popolazione, se maschi, e un 62% se femmine. Oggi anzi si parla di sindrome plurimetabolica per definire una serie di patologie - obesità, ipertensione, diabete, dislipidemia o eccesso di grassi nel sangue - che fino ad ieri erano considerate separatamente, e che riunite aumentano a dismisura i fattori di rischio. «In Italia abbiamo circa 4 milioni di obesi, e 16 milioni di soggetti in sovrappeso», spiega Carruba. «Di questi ultimi, solo un terzo non soffre - almeno per ora - di uno o più di questi disturbi». Che pesano anche sulla bilancia dei pagamenti, visto che nel nostro paese l'obesità costa ogni anno 22,4 miliardi di euro, per la maggior parte in spese legate all'ospedalizzazione.

Come prevenire il sovrappeso? Molte ricerche confermano la validità della dieta mediterranea. «Uno studio recente su 22mila cittadini greci, che sono stati seguiti per circa 4 anni, mostra che una più stretta adesione a que-

il documento

Specialisti dell'obesità e diabetologi, esperti in scienza dell'alimentazione, cardiologi, pediatri, endocrinologi e medici

di medicina generale: è la realtà che sta dietro allo scioglimento delle 13 sigle - ADI, AMD, ANMCO, SICOB, SID, SIE, SIA, AIMG, SIMI, SINU, SIO, SIP, SISDCA - in calce al documento di «Consensus sull'inquadramento diagnostico terapeutico di obesità, sindrome plurimetabolica e rischio cardiovascolare» che sarà inviato a tutti gli specialisti iscritti a queste associazioni. «Abbiamo voluto dare ai medici che si trovano ad affrontare questo problema uno strumento basato sulle evidenze scientifiche», commenta Carruba. Un ruolo importante è affidato ai medici di medicina generale, che devono affiancare il paziente nell'opera fondamentale di prevenzione e nella lotta contro i primi chili di troppo. Ma ci sono anche indicazioni per individuare e prevenire le patologie legate al sovrappeso, da quelle cardiovascolari al diabete alle complicanze meno evidenti come quelle sull'apparato scheletrico o sul sistema respiratorio. Senza dimenticare l'aspetto psicologico, con le modalità per individuare eventuali forme depressive. Solo quando il problema si fa più serio - perché i chili in eccesso aumentano o ci sono altre malattie in agguato - sono previsti interventi più drastici, come l'uso di farmaci da assumere sotto controllo medico, o di tecniche chirurgiche. Che restano comunque riservate alla grande obesità, e anche qui solo quando ogni altra strada è fallita. «Il Ministero della Salute si è mobilitato, e i medici hanno fatto la loro parte. Adesso serve uno sforzo congiunto di tutti i ministeri» conclude Carruba «non serve promuovere l'attività fisica se non si fanno piste ciclabili o palestre nelle scuole».

p.e.c.

sto stile alimentare si traduce in una minore mortalità». Utile dunque limitare i grassi, arricchendo la dieta di verdure e frutta, senza trascurare i carboidrati. E senza eccedere in quantità: «Ma una dieta che prescrive 30 gr di questo e 50 di quello, costringendo chi la segue a girare con il foglietto in tasca, non serve a niente», commenta Carruba. «Il medico deve avere il tempo di individuare i comportamenti sbagliati e risolverli, per modificare stabilmente le abitudini alimentari». Può essere utile anche aiutare i pazienti a combattere le tentazioni: «Oggi le industrie alimentari aumentano le porzioni, perché è il metodo più economico per battere la concorrenza», nota Carruba: «dobbiamo convincerle invece a puntare sulla qualità».

Ma come capire se la linea si è appesantita? «Basta un metro da sartà», spiega il medico: le donne sono a rischio se hanno un giro di vita maggiore di 88 centimetri e gli uomini se superano i 102. «Il guaio è che la nostra socie-

tà vede l'obesità come un problema estetico, e quindi ci si preoccupa molto per il grasso sottocutaneo che nelle donne in età fertile si accumula su fianchi e glutei, ma non presenta particolari rischi per la salute». Invece sono proprio queste donne le prime vittime di scorciatoie pericolose quanto inutili: «i farmaci brucia grassi semplicemente non esistono, le pubblicità che invitano a mangiare quanto si vuole "tanto la pillola xy risolve tutto" sono false e diseducative, le diete sbilanciate come le varie "zona" o la dieta del minestrone rischiano di provocare squilibri», spiega Carruba. Meglio mangiare poco di tutto e muoversi: l'attività fisica aiuta a bruciare calorie, riduce il rischio cardiovascolare e migliora il tono dell'umore. Peccato che da un'indagine Istat del 2001 risulti che solo il 9,4% degli italiani si dedica regolarmente a un'attività fisica, e il 18,1% lo fa saltuariamente, il che significa che un 71,5% ha scelto una vita decisamente sedentaria. Che può costare molto cara: «solo



un 1% annuo di squilibrio dell'equilibrio calorie ingerite/calorie consumate, pari a 10mila calorie circa, corrisponde a due chili e mezzo in più», nota Carruba. E pensare che per tenere d'occhio la bilancia non servirebbe iscriversi in palestra: gli sport aerobici, praticati con regolarità, fanno bene, ma una quotidiana camminata di buon passo sarebbe sufficiente. E per chi non riesce a raggiungere i 10mila passi al giorno richiesti dall'americano Center for Disease Control and Prevention, diversi studi confermano che anche alzarsi per andare a rispondere al telefono o cambiare canale della televisione permette di raggiungere qualche risultato.

La televisione anzi, sarebbe meglio spengerla: è un vero e proprio nemico della linea, soprattutto per i più giovani. «Sappiamo che nel passaggio dalle scuole elementari alle medie la percentuale di bambini obesi cresce, proprio perché aumentano le ore dedicate alla televisione e diminuiscono i giochi all'aperto e le attività fisiche», spiega Carruba. Fortunatamente diminuendo la permanenza davanti al piccolo schermo si ottiene un dimagrimento quasi automatico.

Oggi dunque sta nascendo una nuova medicina, che punta tutto sulla prevenzione. Andando forse contro il volere delle case farmaceutiche che preferiscono finanziare trial che dimostri-

no l'efficacia di questo o quel medicinale, e dei medici che fanno fatica a modificare i comportamenti dei loro pazienti. «Le modifiche allo stile di vita sono il risultato più difficile da ottenere: alcuni studi mostrano che dopo due anni la "compliance" - ossia il rispetto delle indicazioni fornite - su terapie non farmacologiche come la dieta iposodica per gli ipertesi è zero», ricordava giorni fa Giuseppe Mancina, ordinario di Clinica Medica all'Università di Milano-Bicocca, commentando un'indagine promossa dalla Pfizer su i fattori di rischio cardiovascolare: da cui risulta ad esempio che solo il 29% degli intervistati - ma il 32% delle donne - considera il sovrappeso un fattore di rischio.

È stato pubblicato il parere dell'Agenzia europea di valutazione dei farmaci sulla terapia ormonale sostitutiva: contro i sintomi della menopausa va bene, ma solo per brevi periodi

L'Emea contraria all'uso degli ormoni per combattere l'osteoporosi

Federico Ungaro

Come le onde causate da un sasso gettato nello stagno, i risultati dei recenti studi americani e inglesi sui rischi della terapia ormonale sostitutiva in menopausa continuano a provocare effetti.

Questa volta è toccato all'Emea, l'Agenzia europea di valutazione dei farmaci, che ha appena pubblicato un parere contrario all'uso di questa terapia per combattere l'osteoporosi, una malattia che rende fragili le ossa e che colpisce circa 75 milioni di persone (soprattutto donne) in America, Europa e Giappone.

Secondo la nota rilasciata dall'agenzia, usare gli ormoni «non deve più essere considerata quale terapia di prima scelta nella prevenzione dell'osteoporosi».

Oltre a ciò, l'Emea sottolinea che la terapia è utile contro i sintomi della menopausa soltanto se viene usata per breve tempo e che nel caso in cui le pazienti siano donne sane che non presentano questi sintomi, l'uso degli ormoni non porta a nessun beneficio. Questa posizione è diventata quella ufficiale dei ministeri della Salute di tutta l'Unione Europea, compresa l'Italia.

I dubbi sulla terapia ormonale sostitutiva sono iniziati a circolare circa diciotto mesi fa, quando sono stati resi noti i primi risultati dello

studio americano Womens' Health Initiative. A quanto pare, la terapia era associata ad un rischio più elevato di cancro al seno, all'endometrio e alle ovaie, rischio tanto più alto, quanto più lungo era il trattamento. Inoltre non aveva effetti benefici dal punto di vista cardiovascolare, ma aumentava il rischio di attacchi cardiaci.

Successivamente, la ricerca inglese Million Women Study aveva evidenziato che l'uso combinato degli ormoni (estrogeni e ormone progestinico) si traduceva in un rischio più alto di cancro al seno rispetto alla terapia a base solo di estrogeni, pur abbassando invece il rischio di cancro all'endometrio.

«I risultati di questi studi - spie-

ga Secondo Guaschino, presidente della Società italiana di menopausa e direttore della clinica di ginecologia dell'Università di Trieste - hanno provocato un'ondata di allarme, forse anche eccessivo in tutta Europa. E questo si è tradotto in un vero e proprio crollo nel numero di donne che ricorrono a questa terapia».

In Italia, i dati dicono che fino a un anno fa gli ormoni erano assunti da circa il 7 per cento delle donne in menopausa, un dato medio che teneva conto di picchi del 10 per cento nelle regioni del Nord, che scendevano al Sud e nelle isole al 5 per cento circa.

«Oggi, dopo la pubblicazione dei risultati degli studi, la percentua-

le è scesa sotto il 5 per cento», dice Guaschino.

«In questo caso specifico, il parere dell'Emea - continua - evidenzia che i rischi connessi all'uso della terapia ormonale per prevenire l'osteoporosi sono superiori ai benefici che si possono avere, soprattutto rispetto alla somministrazione di altri farmaci con funzione preventiva».

Questi farmaci sono il cloridrato, l'arma più recente per prevenire questa malattia, e i bifosfonati. «Anche il cloridrato - aggiunge l'esperto - ha degli effetti collaterali, in particolare aumenta il rischio di trombosi venosa profonda (un disturbo della coagulazione del sangue che si traduce nella formazione di trombi

in una vena). Si tratta però di un rischio sicuramente meno grave rispetto a quello di un tumore al seno».

«Comunque - conclude Guaschino - è bene ricordare che le percentuali di rischio indicate dagli studi di americani e inglesi sono piuttosto basse. Inoltre le caratteristiche delle donne americane che hanno partecipato al Womens'Health Initiative non sempre sono paragonabili a quelle europee. Al di là dell'Atlantico, infatti, c'è una maggiore tendenza all'obesità e gli ormoni vengono assunti per un periodo più lungo rispetto a quanto succede da noi. Senza contare che l'età media del campione era piuttosto elevata rispetto agli standard europei».

Consigli medici per la scelta del giocattolo

Natale, tempo di regali. In particolare di giocattoli. Anche il più piacevole dei giochi, se scelto con scarsa consapevolezza, può diventare una minaccia per la salute dei piccoli. I dati forniti dall'Ospedale pediatrico di Roma Bambin Gesù parlano chiaro. Dalla metà di novembre 2002 al 7 gennaio 2003, al Pronto soccorso dell'Ospedale sono giunti 10.115 bambini, di cui 266 (2,6%) per incidenti tra le mura domestiche, in larga parte causati durante il gioco. Tra le cause più frequenti degli incidenti, l'inalazione di piccoli componenti, i tagli prodotti da giocattoli ridotti in pezzi o le reazioni allergiche. Per «guidare» genitori e figli nella scelta al giocattolo più sicuro l'Ospedale ha redatto due decaloghi (disponibili online sul Portale Sanitario Pediatrico all'indirizzo www.ospedalebambinogesu.it): uno per «tutelare l'incolumità fisica del bambino», l'altro per suggerire un acquisto consapevole «di doni a misura di bambino».

Ecco il decalogo messo a punto dagli operatori sanitari.

1. Ogni giocattolo deve essere contrassegnato dal marchio CE che ne garantisce la conformità alle norme europee.

2. Evitare i giocattoli alimentati direttamente con presa elettrica. Per la maggiore sicurezza del bambino, sarebbe opportuno scegliere quelli a batteria. Nel caso di giocattoli elettrici (trenini, ferri da stiro, forni) devono poter funzionare solo tramite trasformatore esterno con dispositivo salvavita a bassa tensione (massimo 24 Volt). Oltre al marchio CE, deve essere apposto quello IMQ dell'Istituto del Marchio di Qualità. In ogni caso, è prudente sorvegliare il bambino quando gioca con questi meccanismi elettrici.

3. Rispettare la fascia di età indicata sulla confezione.

4. Attenzione ai materiali utilizzati. In caso di giocattoli di stoffa o di peluche, oltre al marchio CE, si consiglia di controllare che i materiali siano di alta qualità e non infiammabili.

5. Verificare che le dimensioni di tutti i giocattoli e delle parti staccabili siano tali da non poter essere inalati o ingeriti. Se di plastica, verificare che sia in ABS, più costosa, ma non infiammabile.

6. Evitare i giocattoli con bordi o punte taglienti. Nel caso il materiale fosse metallico, verificare che i bordi siano «orlati» e che non ci sia ruggine.

7. Per i giocattoli meccanici, verificare che gli ingranaggi siano ben protetti e non accessibili al bambino.

8. Le armi-giocattolo, per bambini di età più elevata, devono utilizzare solo proiettili forniti dalla ditta produttrice. Frece e dardi devono avere la punta arrotondata, possibilmente di sughero o protetta con una ventosa difficilmente rimovibile.

9. Tende e casette in tela non devono avere chiusure automatiche. Inoltre i sistemi di sostegno devono essere di plastica, leggeri e facili da montare. La stabilità della casetta o della tenda deve essere affidabile anche per movimenti bruschi.

10. Verificare che la confezione sia completata da istruzioni in lingua italiana sulle modalità di montaggio e di utilizzo.