

pillole di medicina

Da «British Medical Journal» Un asmatico su cinque è allergico all'aspirina

Almeno una persona su cinque tra quelle che soffrono di asma potrebbe essere allergica all'aspirina. E in gran parte dei casi, non sa di esserlo. Sono queste le conclusioni di uno studio appena pubblicato sulla rivista «British Medical Journal» da Christine Jenkins del Royal Prince Alfred Hospital, di Sydney in Australia e da John Costello, direttore clinico del Medicine, King's College Hospital di Londra. Le reazioni avverse degli asmatici legate all'aspirina e altri antidolorifici sono molto violente, ma in letteratura si discute ancora molto sulla loro diffusione. Lo studio di 21 pazienti ha evidenziato in questo caso che la prevalenza era del 21 per cento negli adulti e del 5 per cento tra i bambini. Molti di questi pazienti si sono anche dimostrati sensibili agli antinfiammatori non steroidei, mentre solo il 7 per cento al paracetamolo.

Studi tedeschi e americani Trovato un legame tra diabete e Alzheimer

È un po' come se nelle cellule cerebrali delle persone diabetiche sia in atto una resistenza contro l'insulina. In questo sarebbe da cercare una chiave comune di lettura fra due malattie diffuse: morbo di Alzheimer e diabete. Studi condotti in Germania e negli USA hanno chiarito la natura di questa possibile associazione e hanno concluso che, nelle cellule cerebrali, la resistenza all'insulina (prima causa del diabete di tipo 2) può compromettere la loro funzionalità, determinando disturbi tipici dell'Alzheimer. I recettori dell'insulina sono presenti in tutti i tessuti del corpo, compresi quelli del cervello, e possono alterarne le funzioni. Per studiare questo processo, i ricercatori si sono avvalsi di alcuni topi geneticamente modificati (topi NIRKO) in cui i recettori dell'insulina presenti nei neuroni erano stati disattivati.



Da «Nature Medicine» L'Interferone alfa utile contro la Sars?

L'interferone alfa, un farmaco usato contro l'epatite C, potrebbe essere usato anche contro la Sars. Lo dimostrano alcune sperimentazioni condotte sulle scimmie all'Erasmus Medical Centre olandese. Il farmaco, iniettato nei macachi poi infettati con il virus della Sars, ha ridotto i sintomi della malattia e ha reso gli animali meno infettivi. Secondo i calcoli degli scienziati, pubblicati sulla rivista «Nature Medicine», le scimmie presentavano nei loro polmoni particelle virali in una quota inferiore diecimila volte a quella degli animali non trattati con il farmaco, cosa che dimostra come l'interferone rende più difficile la replicazione del virus. I macachi riuscivano anche a respirare meglio. Somministrare l'interferone invece dopo il contagio causava effetti simili, ma molto meno pronunciati.

Oms L'Aids in Europa potrebbe tornare a crescere

Monito dell'Oms: l'Aids potrebbe tornare a crescere in Europa. E la colpa è la carenza da un lato di efficaci misure che contrastino la diffusione del virus e dall'altro il fatto che i programmi di prevenzione e di trattamento sono stati in parte abbandonati. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità infatti il tasso di diffusione del virus nell'Europa dell'Est ha raggiunto livelli significativi che non trovano riscontro in una efficace politica di contenimento e di prevenzione. Ma mentre in questa regione aumentano i contagi, nell'Europa Occidentale i programmi sanitari nazionali si concentrano più sui trattamenti per le persone malate abbandonando quasi del tutto i programmi di prevenzione che secondo l'Oms andrebbero potenziati, visto anche l'aumento dei tassi di contagio a causa di rapporti sessuali non protetti.

Sentire il dolore: che ruolo gioca la mente?

Una ricerca sull'empatia e una sul placebo dimostrano che il cervello si attiva anche senza stimolo fisico

Cristiana Pulcinelli

psichiatria

Un mal di schiena da depressione

Federico Ungaro

Non è solo con sintomi psichici che si manifesta la depressione. Spesso, emergono anche forti dolori fisici, che le analisi non riescono a spiegare. Il fenomeno è sempre più evidente, almeno secondo gli esperti che hanno presentato all'apertura del nono congresso della Società italiana di psicopatologia le ultime novità sulla depressione in Italia.

«Nel dolore - spiega Riccardo Torta, professore di psicosomatica all'Università di Torino - esiste una forte componente emozionale. Quindi, se un soggetto si trova in una condizione emotiva di depressione e subisce uno stimolo doloroso, questo viene amplificato dal suo stato emozionale». Il meccanismo è noto e dipende da due neurotrasmettitori del cervello: la noradrenalina e la serotonina. «In un soggetto che vive in uno stato depressivo i livelli di questi neurotrasmettitori sono ridotti - riprende Torta - e più i loro livelli sono bassi, più la soglia del dolore si abbassa e più il depresso avverte lo stimolo doloroso».

«Secondo la mia esperienza - aggiunge lo psichiatra Roberto delle Chiaie - i dolori più denunciati sono quelli lombari (circa il 40 per cento dei casi), poi quelli ai muscoli della nuca, i crampi addominali, il colon irritabile. Spesso però c'è la tendenza da parte dei pazienti a scambiare l'effetto (cioè il dolore) con la causa della depressione». Se il paziente è giustificato nel fare questo errore, minore è la giustificazione per il medico. «Con le metodiche messe a disposizione oggi dalla medicina - dice Mauro Mauri, associato di psichiatria all'Università di Pisa - il medico deve prima accertare che il dolore non dipenda da cause organiche e poi, se il responso degli esami è negativo, iniziare a sospettare che il paziente sia colpito da questa depressione latente». Quali terapie usare allora? «Con i farmaci antidepressivi - risponde Mauri - uno dei primi miglioramenti è rappresentato proprio dal diradamento degli episodi dolorosi». La ricerca medica ha evidenziato l'utilità di una nuova molecola, la venlafaxina, che riesce ad agire contemporaneamente sui due neurotrasmettitori, aiutando non solo a combattere la depressione, ma anche il dolore.

placebo, ovvero quell'altro strano fenomeno per cui su alcune persone (e in alcuni casi) una sostanza senza alcun effetto farmacologico (la cosiddetta «acqua fresca») produce un effetto benefico come se fosse un

farmaco. Il placebo è stato descritto per la prima volta in un dizionario medico inglese del 1811, ma solo nel XX secolo è stato studiato in modo scientifico. Un caso famoso è quello comparso nel 1976 sul *New*



England Journal of Medicine. Si trattava di un americano che, affetto da una malattia reumatologica invalidante, decise di non curarsi con gli antinfiammatori che gli avevano prescritto, ma con la vitamina C, convinto che lo avrebbe «disintossicato». L'uomo ottenne di alleviare i suoi dolori tra lo sconcerto dei medici. «L'effetto placebo è ben conosciuto - spiega Alessandro Nobili, farmacologo dell'istituto Mario Negri di Milano - tanto che viene normalmente usato come elemento di confronto nelle sperimentazioni dei farmaci. Dando ad alcuni pazienti il farmaco e ad altri il placebo si vede l'effetto della sostanza chimica è superiore all'idea di curarsi e di farsi del bene».

Si sapeva anche che il placebo funziona in modo particolare contro il dolore. Rimaneva da capire se questo effetto è solo un'illusione del-

la psiche o ha un corrispettivo fisiologico. La nuova ricerca entra nel cuore del problema. Ad alcune persone è stata applicata una crema che non aveva nessun effetto dimostrato, ma che veniva presentata come un potente antidolorifico, dopodiché venivano colpite da una scossa elettrica o da una sensazione di bruciatura mentre la risonanza magnetica mostrava cosa stava avvenendo nel loro cervello. Tutti coloro che mostravano una grande attività della corteccia prefrontale prima dello stimolo doloroso presentavano poi un'attività ridotta nelle regioni cerebrali coinvolte nella sensazione di dolore al momento della scossa e quindi sentivano effettivamente meno dolore. I ricercatori affermano che questo dimostrerebbe che l'anticipazione del sollievo dal dolore è legata alla riduzione del dolore stesso: in altre parole, sapere che si senti-

rà meno dolore fa sì che effettivamente si senta meno dolore.

«Conoscevamo già le endorfine, mediatori chimici che vengono rilasciati stimolando alcune zone del cervello e che hanno la capacità di combattere il dolore - spiega il professor Vito Cagli, medico internista - ora abbiamo una prova in più del fatto che c'è un aspetto fisiologico nel placebo». Si sa che per alcune patologie il placebo funziona più che per altre: dolore, depressione, ansia, asma, allergie cutanee, ovvero quelle malattie che hanno una componente di natura psicogena. In alcuni casi risponde addirittura il 40% dei pazienti. Tuttavia, l'uso del placebo come terapia è molto limitato perché, dice Cagli, il suo effetto non è prevedibile né quantificabile. Per ora ci accontentiamo di sapere qualcosa in più sul suo funzionamento.

Un libro ricostruisce un'esperienza durata sei anni: un gruppo di psicologhe dell'emergenza di Bologna dà il loro contributo al duro lavoro delle terapeute dall'altra parte del mare...

Bosniache e italiane insieme per ricucire i traumi della guerra

Vichi De Marchi

I loro nomi sono Irfanka, Ljubica, Azara e altri ancora, di professione fanno le psicologhe, le psicoanaliste, le pedagogiste.

Siamo nel 1994. In Bosnia è in corso una guerra che separa e distrugge amicizie, affetti, legami, abitudini di convivenze un tempo pacifiche. Alcune psichiatre di Tuzla, organizzazione un poliambulatorio per donne. Il luogo si chiama Casa Amica e nasce con l'aiuto di Spazio Pubblico di Donne, un'associazione bolognese già impegnata nella regione. In quell'ambulatorio si tentano di ricucire le

lacerazioni, i traumi, gli orrori prodotti dalla guerra. È una lunga catena di lutti, di perdita degli affetti e dei luoghi del vivere che passa di lì; madri senza più figli, donne stuprate, giovani senza futuro. Per le terapeute bosniache il carico di responsabilità e il timore del fallimento professionale diventano così pesanti da decidere di rivolgersi ad un gruppo di colleghe bolognesi. Hanno bisogno di qualcuno che faccia la supervisione del loro lavoro clinico, che le aiuti a pensare in una situazione di emergenza. L'incontro avviene ed è carico di paure, di dubbi e di speranze. È un incontro tra specialiste che lentamente e intensamente elaborano una ca-

pacità di lavoro comune non scontata. Il gruppo delle terapeute bolognesi si reca in Bosnia a intervalli regolari ma senza mai vivere quotidianamente sotto le bombe. Compie il proprio lavoro di supervisione e si interroga sulle proprie paure. Le bosniache si sentono rincuorate da questo incontro e trovano una ragione in più per resistere lungo la difficile frontiera della «psicologia dell'emergenza». Ora questa esperienza, durata sei anni, ci viene restituita da «Traumi di guerra» (Manni editore, pp 254, euro 15,00 prefazione di Silvia Amati Sas), un libro, metà testo clinico, metà diario di bordo di un'esperienza psicoanalitica e umana

che è anche un incontro tra donne. Le autrici sono il gruppo bolognese di terapeute: Patrizia Brunori, Gianna Candolo, Maddalena Donà dalle Rose, Maria Chiara Risoldi. Protagonista è l'ascolto, arma potentissima per intervenire tempestivamente e incisivamente evitando il rimosso che ogni trauma porta con sé. Protagoniste sono anche le donne con la loro voglia, nonostante le bombe, di ricostruire un senso di sé.

Di solito il lavoro terapeutico avviene organizzando piccoli gruppi di donne traumatizzate, spesso si tratta di profughe. «Incontrare, capire, non schierarsi» è la magica formula a cui tentano di essere fedeli le esperte. Ri-

mozione, regressione, diniego sono le più frequenti risposte ai traumi. Chi non consegna all'oblio il proprio dramma vive emozioni contraddittorie: paura, rabbia, aggressività, senso di colpa per essere sopravvissuti, vergogna per essere, magari, state stuprate. Ci sono complicati processi di identificazione. È più facile elaborare il lutto per la perdita di chi combatte che per chi assiste inerte alla guerra. Difficile è parlare delle figlie morte forse perché si evocano sentimenti di impotenza, «come se le morti femminili in stato di passività fossero senza senso o troppo cariche di angoscia», scrivono le terapeute bolognesi.

Lo smarrimento individuale è an-

che perdita di senso di una collettività. La psicologia dell'emergenza sta conquistando un suo spazio crescente nei programmi di aiuto umanitario perché è stata riconosciuta come uno strumento di «ricostruzione». Oggi grandi organizzazioni come l'Onu valutano con più attenzione l'importanza di proteggere la salute mentale di chi è stato esposto a un evento drammatico, sia esso una guerra o un fenomeno naturale come un terremoto. A questa sorta di pronto soccorso della psiche si dedica con grande energia anche l'associazione italiana «Psicologi per i popoli» sorta sul finire degli anni Novanta e che conta centinaia di iscritti.

LA GUERRA DELLA IPERTENSIONE

Paola Emilia Cicerone

Che la pressione alta sia un male da curare, è certo: l'ipertensione è il principale fattore di rischio per lo sviluppo di malattie cardiocircolatorie come infarto e ictus. E in Italia, a soffrirne sono circa 13 milioni di persone, in maggioranza anziani. Ma come intervenire? Se ne è parlato in occasione del primo Hypertension Forum, organizzato dall'Università di Milano Bicocca in collaborazione con la Pfizer.

Non che manchino dati e farmaci disponibili. Il problema è invece che i ricercatori non sono d'accordo sull'interpretazione dei dati o sulla scelta del farmaco, o più spesso dei farmaci, più adeguati. Su questi temi è in atto un vero e proprio scontro tra società scientifiche europee e americane. Qualche certezza c'è: «Intanto, americani ed europei concordano sull'importanza di regolare la pressione» spiega Giuseppe Mancina, Presidente della Società Italiana dell'Ipertensione Arteriosa.

Ma quanto è che si parla di pressione «alta»? Se una volta chi aveva una pressione 140/90 era a posto, oggi si considera ideale una pressione 120/80. Gli americani definiscono «preipertensione» i valori immediatamente superiori, e suggeriscono di intervenire con dieta e movimento, mentre gli europei parlano di pressione «normale» o «normale alta».

«Ovviamente non esiste uno spartiacque preciso: l'aumento di rischio è graduale», avverte Mancina. Però non è solo questione di termini: le Linee Guida europee introducono il concetto di Rischio Cardiovascolare Globale, prestando maggiore attenzione ai diversi fattori - obesità o ipercolesterolemia ma anche danni d'organo come l'ipertrofia ventricolare sinistra e l'ispessimento delle pareti carotidea - che possono rendere preoccupante anche una pressione nella norma. E suggerendo quindi un approccio più personalizzato al trattamento di ogni singolo paziente. I mutamenti di stile di vita caldeggiati dai medici americani gioverebbero alla maggior parte di questi pazienti. Ma per riportare la pressione a valori normali, in molti casi sono indispensabili i farmaci. E qui, ancora una volta le posizioni divergono, perché mentre gli americani indicano il diuretico come il farmaco di prima scelta per la maggior parte dei casi di ipertensione, i cardiologi europei raccomandano cinque classi di medicinali tra i quali scegliere sulla base delle condizioni del paziente, «e anche delle sue preferenze», raccomanda Mancina. Ne è nata una polemica in cui, se gli americani avvertono che determinate posizioni possono nascere da connivenze con l'industria farmaceutica, gli europei replicano che i colleghi di oltreoceano non tengono conto dei possibili condizionamenti che verrebbero da studi finanziati dal servizio sanitario americano, in quanto tale interessato a promuovere i trattamenti meno costosi.