

## pillole di medicina

## Uno studio inglese

Le donne sembrano più belle nella fase fertile del ciclo

Le donne sembrano più belle quando sono nella fase fertile del ciclo, piuttosto che negli altri periodi. Almeno sono queste le conclusioni di uno studio condotto da Craig Roberts della University of Newcastle su una serie di fotografie che mostravano le stesse donne nella fase fertile o in un altro momento. Lo studio, pubblicato sulla rivista «Proceedings of the Royal Society London», ha coinvolto 50 donne tra i 19 e i 33 anni di età tra Newcastle e Praga. Le foto erano state prese o nel periodo compreso tra gli 8 e i 14 giorni dopo il primo giorno delle loro ultime mestruazioni o 14 giorni dopo. Poi un campione di 125 donne e 125 uomini ha valutato le foto, indicando quelle nelle quali le donne sembravano più attraenti. La foto nella fase fertile è stata scelta dal 51-59 per cento del campione, un risultato che Roberts ritiene statisticamente significativo. (lancit.it)

## Aids

Stefano Vella membro del Global Fund

Stefano Vella, direttore del dipartimento del farmaco dell'Istituto superiore di Sanità, è stato nominato membro del Technical Review Panel (TRP) del Global Fund, il fondo globale per la lotta all'Aids, alla tubercolosi, alla malaria. Il TRP è il Comitato ristretto di esperti internazionali, composto da 14 membri, deputato alla valutazione, alla selezione e al monitoraggio delle proposte di intervento in favore dei paesi in via di sviluppo, presentate dagli stessi paesi poveri, ma finanziate da quelli industrializzati. Stefano Vella, presidente dell'International AIDS Society dal 2000 al 2002, è stato scelto tra 580 candidati. A tutt'oggi il Global Fund, un organismo indipendente nato nel 2000 grazie all'impegno di Kofi Annan e delle Nazioni Unite e al cui supporto l'Italia ha destinato finora il contributo maggiore tra tutti i paesi europei, ha finanziato 154 programmi in 93 paesi.



## Da «Annals of Oncology»

Trapianti di staminali in calo per il tumore al seno

I trapianti di cellule staminali per cercare di curare il cancro al seno hanno subito un notevole calo in Europa dopo il 1997. Lo rivela una ricerca pubblicata sulla rivista «Annals of Oncology» da un gruppo internazionale di esperti sotto l'egida del Accreditation Committee of the European Group for Blood and Marrow Transplantation. Secondo i dati, tra il 1991 e il 2002 sono stati condotti 28 mila trapianti di cellule staminali contro vari tipi di tumori solidi in Europa. Circa 13.500 sono stati eseguiti nel caso di tumori al seno. Tra il 1991 e il 1997, il numero di questi interventi è cresciuto da 94 a 2629, sulla base di promettenti risultati nei trial di fase due. Dopo questa data, però, la fase tre ha mostrato segnali poco incoraggianti e i trapianti sono scesi a circa 330 nel 2002.

## Da «Pnas»

Un estratto di liquirizia per combattere la demenza

La demenza senile si sconfigge con un estratto a base di liquirizia. A dirlo è Jonathan Seckl dell'University of Edinburgh che ha pubblicato un articolo sulla rivista «Proceedings of the National Academy of Sciences». Secondo Seckl, il carbenoxolone, uno steroide ricavato dalla liquirizia, sembra migliorare le capacità cognitive dei pazienti più anziani e dei diabetici. A quanto pare, dunque, i suoi effetti principali riguardano il funzionamento della memoria: aiuterebbe a ricordare che cosa si è fatto qualche giorno prima o parole che prima sfuggivano. I volontari sottoposti allo studio hanno preso l'estratto tre volte al giorno per quattro settimane. Alla fine, chi lo aveva assunto otteneva risultati migliori dei dieci per cento nei test sulla memoria verbale rispetto a chi non l'aveva assunto. Risultati identici sono stati ottenuti su pazienti colpiti dal diabete, le cui funzioni mnemoniche risultavano danneggiate dalla malattia.

# I poveri del mondo uccisi dalle auto

La giornata della salute dell'Oms dedicata alla sicurezza stradale: il 90% degli incidenti mortali avviene nei paesi a basso reddito

Cristiana Pulcinelli

## che fare

Come prevenire gli incidenti stradali e soprattutto le loro conseguenze drammatiche per la salute della popolazione? Il

parlamento svedese, ad esempio, ha adottato nel 1997 una politica per la sicurezza stradale chiamata «Vision zero». E' un progetto che si basa su quattro principi: 1) il principio etico, secondo cui la salute e la vita umana hanno la priorità rispetto alla mobilità della popolazione; 2) il principio di responsabilità: chi si occupa del sistema stradale divide la responsabilità con chi usa le strade; 3) il principio di sicurezza, per il quale il sistema di sicurezza stradale deve tener conto del fatto che l'essere umano fa errori e quindi minimizzare questi errori e le loro conseguenze; 4) il principio del cambiamento: chi costruisce e si occupa della sicurezza delle strade e chi le usa devono cooperare ed essere pronti a cambiare per migliorare la sicurezza.

Molti paesi hanno seguito negli anni il modello svedese, ma, certo, parliamo di paesi che possono spendere somme cospicue per questo scopo.

E nei paesi poveri? Il Ghana ha messo in piedi un sistema di controllo della velocità. Sulla strada principale del paese, la Accra-Kumasi, questi controlli hanno ridotto il numero degli incidenti del 35% tra il 2000 e il 2001. Le morti sono diminuite del 55% e i feriti gravi del 76%. Nella Repubblica di Corea una politica di controlli severi, multe e campagne informative ha fatto crescere l'uso delle cinture di sicurezza dal 23% del 2000 al 98% del 2001: il risultato è stata una diminuzione del 5,9% degli incidenti fatali.

In Thailandia una legge sull'obbligo del casco ha fatto crescere l'uso del casco tra i motociclisti di 5 volte e diminuire i traumi cranici del 41%.

In Sud Africa, infine, è partita da poco una iniziativa del governo per dotare i ragazzi che vanno a scuola di catarifrangenti da mettere sullo zaino per essere più visibili.



Nel 2002 sono state 1 milione e 180 mila le persone morte a causa di incidenti stradali nel mondo. Circa tremila al giorno. Il che vuol dire che l'equivalente della popolazione di una città come Milano viene spazzata via ogni anno per colpa delle quattro ruote. Sempre nel 2002, da 20 a 50 milioni di persone sono rimaste ferite in seguito a un incidente e circa 5 milioni sono rimaste disabili a vita. Un bollettino di guerra, quello presentato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in occasione della Giornata Mondiale della Salute che si celebra il 7 aprile e che quest'anno è dedicata alla sicurezza stradale.

«Road Safety is no accident» è il motto adottato dall'Oms. La traduzione in italiano non è facile, ma è stato optato per «l'incidente non è una fatalità». Il concetto, insomma, è che le morti e i danni alla salute causati da incidenti stradali sono prevenibili. Tant'è vero che nei paesi ricchi del mondo questo già avviene. Un esempio per tutti è quello della Finlandia: negli ultimi 30 anni il volume di traffico è aumentato in questo paese del 200%, ma le morti per incidenti stradali sono diminuite del 50%. Dati analoghi vengono dall'Australia, la Gran Bretagna, la Svezia.

Paradossalmente, le cifre si ribaltano quando parliamo dei paesi poveri del mondo. Fa una certa impressione leggere che il tasso di mortalità annuale per incidenti stradali aumenta parallelamente alla povertà, passando da una media di 12,6 per 100.000 persone nei paesi occidentali a una media di 28,3% nei paesi dell'Africa e del Mediterraneo orientale. I paesi in cui le auto sono pochissime, in cui gli spostamenti sono lenti e difficili, sono anche i paesi in cui avviene il 90% degli incidenti mortali o che creano disabili. A pensarci bene, però, non può che essere così: i piccoli bus scassati, i tricicli che trasportano passeggeri in piedi o seduti

precariamente, la mancanza assoluta di qualsiasi dispositivo di sicurezza come le cinture o i seggiolini per i bambini, le condizioni drammatiche delle strade spiegano bene questo fenomeno. E le cose sono destinate a peggiorare. Si calcola che nel 2020 nei paesi ricchi diminuirà del 30% il numero di morti e di feriti per le strade, mentre nei paesi a medio e basso reddito aumenterà del 60%. Mentre, sempre nel 2020, gli incidenti stradali diventeranno la terza causa di malattia nel mondo, superando le guerre, la tubercolosi, l'Aids. Nel 1990

si trovavano al nono posto nella triste classifica.

Anche dal punto di vista economico le cifre sono drammatiche. L'Oms ha stimato che il costo annuale dei danni alla salute causati dagli incidenti ammonta a 520 miliardi di dollari. Nei soli paesi a medio e basso reddito il costo arriva a 65 miliardi di dollari. Naturalmente, i paesi ricchi spendono di più in termini di assistenza, riabilitazione, cure mediche, sicurezza delle strade, ma bisogna considerare che 65 miliardi di dollari per i paesi in via di sviluppo sono una

cifra altissima: sono, ad esempio, più di quello che ricevono in aiuti per lo sviluppo.

Cosa si può fare per prevenire questo disastro? Bisogna individuare i fattori di rischio e quindi identificare gli interventi in grado di ridurre i rischi. L'Oms ha creato 4 grandi categorie di intervento: ridurre l'esposizione al traffico stradale, ridurre la frequenza di incidenti, ridurre i danni quando l'incidente avviene, ridurre i danni dopo l'incidente. Gli interventi, all'interno di queste categorie, vanno dal far sì che i luoghi di lavoro o le

scuole siano vicini ai luoghi dove la popolazione vive in modo da evitare lunghi spostamenti, all'aver un servizio di trasporti pubblici efficiente, dal rinforzare le leggi che evitano di guidare quando il tasso alcolico sia troppo alto, all'obbligo delle cinture di sicurezza. Le misure forse più urgenti però sono quelle intese a evitare l'eccesso di velocità. L'Oms ricorda che la velocità contribuisce al 30% degli incidenti e delle morti ad essi collegate, che per ogni chilometro all'ora di velocità in più cresce del 5% la probabilità di un incidente mortale. E che

un pedone investito da una vettura che va a 50 Km/h ha una probabilità 8 volte più alta di essere ucciso rispetto a quello investito da una vettura che va a 30 Km/h. In qualsiasi angolo del mondo si trovi.

clicca su

www.who.int

un libro di Elena Mancini e Anna Morelli

Pietro Greco

## Il caleidoscopio etico creato dalla scienza

Viviamo, si dice, nell'era della conoscenza. Da molti lustri, ormai, la nostra vita quotidiana interdetta sistematicamente la ricerca scientifica alle sue frontiere e se ne lascia interpenetrare. Il «nuovo sapere» non si limita a invadere il nostro ambiente con le sue pratiche applicazioni, ma percola nella nostra mente e rimodella in continuazione la nostra visione del mondo.

Tra questi nuovi saperi il più intrusivo è certamente il sapere biomedico. Capace com'è, col suo incessante progredire, di intervenire sul nostro corpo e rimodellare, in continuazione, la visione che abbiamo di noi stessi. Le nuove conoscenze biologiche e le loro applicazioni mediche ci hanno già costretto a ripensare concetti archetipici, persino quelli di vita e di morte.

La pervasività e la profondità dell'azione rimodellante del nuovo sapere biomedico è tale che per cercare di contenerlo, per cercare di com-prenderlo, alcuni lustri fa è nato un nuovo sapere. O meglio, un nuovo approccio ai saperi: la bioetica.

Molti sono stati negli ultimi anni gli autori che, coi loro libri, hanno cercato di portarci alle frontiere della bioetica, nel tentativo di

fornirci una bussola affidabile per navigare nell'era della bioconoscenza. Pochi, però, come Elena Mancini e Anna Morelli, che hanno appena licenziato il volume *Le frontiere della bioetica* per i tipi dell'editore Giunti, sono riusciti, nel medesimo tempo, a mostrarci come le possibilità di com-prendere il nuovo sapere biomedico e le sue concrete applicazioni non siano riducibili a una sola, ma al contrario siano molte, e a mostrarci come questo nuovo sapere biomedico, percolando ormai da qualche decennio, si è stratificato così tanto nelle pieghe della nostra vita quotidiana che quasi più non lo vediamo.

Insomma, la filosofa Elena Mancini e la giornalista Anna Morelli (per anni in forze all'*Unità*) ci mostrano come le frontiere della bioetica non passino solo per le innovazioni più avveniristiche, ma anche per le consueta-dini (che consideriamo) più banali. Questa capacità, niente affatto comune, di prestare attenzione alle diverse bioetiche e di navigare nella nostra vita quotidiana tra le molte macerie e le moltissime nuove e belle costruzioni

prodotte dal nuovo sapere biomedico non ha solo un valore divulgativo. Ma costituisce essa stessa un'interpretazione bioetica. Una laica (e quindi preziosa) indicazione di merito e di metodo.

Viviamo in una società multietica, ci dicono Elena Mancini e Anna Morelli. Creata e non solo rimodellata dalla biomedicina. I nuovi saperi e le nuove pratiche della biomedicina, infatti, non si limitano a percolare nella società, assumendo in ogni piega connotazioni diverse e inducendola a formare un caleidoscopio sempre più frammentato di visioni etiche. I saperi e le pratiche innovative della biologia applicate alla medicina creano nuove opportunità e fanno emergere bisogni, stili di vita, valori e, quindi, gruppi sociali affatto nuovi. Trasformano la società.

Molte innovazioni biomediche hanno accelerato, negli ultimi lustri, la dinamica sociale e generano problemi etici affatto nuovi. L'invenzione della pillola anticoncezionale ha portato al disaccoppiamento, per la prima volta nella storia dell'umanità, tra sesso e riproduzione.

Ha catalizzato il processo di emancipazione delle donne. Ha modificato le macrodinamiche demografiche. La tecnologia dei trapianti ci ha imposto un profondo ripensamento del concetto - una volta semplice - di morte. Le tecniche di fecondazione in vitro ci hanno imposto la formulazione di un pensiero nuovo intorno ai concetti di caso e di determinazione, di natura e cultura, di madre, di padre, di famiglia.

Tutte queste problematiche e altre ancora, puntualmente rivisitate dal libro, producono interpretazioni diverse. Ovvero una pluralità di visioni etiche legittime.

Ma vivere in una società multietica e libera è impresa per larga parte inedita e, in ogni caso, difficile. Non esistono ricette universali per organizzarla. Esiste, però, un metodo universale. Quello proposto da Elena Mancini e Anna Morelli: il metodo della tolleranza. La capacità di accettare le visioni etiche altrui. La capacità di rinunciare a imporre la propria visione a scapito di quella degli altri. In alcuni paesi il principio di tolleranza viene praticato

e «si fa legge». In altri, il principio di tolleranza non viene praticato e a fare le leggi provvede l'autoritarismo dello «stato etico». In altri paesi ancora i principi di tolleranza acquisiti vengono dimenticati e il faticoso governo della società multietica effettua dei grossi passi all'indietro. È quanto successo in Italia con la recente approvazione della legge sulla riproduzione assistita, che concede a una particolare visione etica di imporsi su tutte le altre.

Le frontiere della bioetica (delle bioetiche) coincidono, spesso, con le frontiere delle conoscenze biomediche. Le opportunità scientifiche offerte dalla ricerca sulle cellule staminali embrionali stanno generando un ampio e aspro dibattito etico. La nuova tecnica di clonazione per trasferimento del nucleo cellulare apre nuove prospettive in medicina (clonazione terapeutica) e nello stesso tempo stimola nuove controversie sul piano etico. La bioetica, come dimostrano Elena Mancini e Anna Morelli, è dunque uno strumento prezioso per muoversi alla frontiera della biomedicina.

### Le malattie infettive dalla parte dei bambini

Dal morbillo alla meningite, dall'Epstein-Barr all'Aids, alla Sars. I massimi esperti italiani di infettivologia pediatrica - riuniti al Congresso da ieri fino al 3 aprile al Jolly Hotel Villa Carpegna di Roma (via Pio IV, 6) - si confrontano sui più recenti risultati sul fronte della ricerca, delle diagnosi e delle nuove terapie contro le vecchie e nuove infezioni che aggrediscono i bambini e gli adolescenti.

Il Congresso della SITIP, Società Italiana di Infettivologia Pediatrica, presieduto da Guido Castelli Gattinara, dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, e da Alfredo Guarino, dell'Università Federico II di Napoli, affronterà temi di grande attualità sociale e sanitaria:

dall'immigrazione al ricorso a terapie non convenzionali, al legame tra tumori e infezioni, alla recrudescenza di virus che sembravano ormai definitivamente sconfitti.

L'aumento delle possibilità di spostarsi nelle varie aree del mondo per vacanza o per lavoro comporta una grande facilità di diffusione di forme epidemiche, così come recentemente dimostrato dalla Sars. Questo pericolo è probabilmente più consistente e reale di quello rappresentato dal terrorismo, e le nazioni occidentali si devono trovare preparate ad affrontare eventuali emergenze infettive. Un altro tema affrontato è quello delle relazioni tra tumori e infezioni. In Occidente una delle principali cause di morte è ormai da tempo legata al cancro, ma recentemente sono emersi rapporti tra le due patologie, un tempo considerate completamente estranee l'una dall'altra. Sono spesso i virus, lenti nella loro evoluzione e azione, che possono funzionare da attori nella degenerazione canceromatosa. È questo il caso dell'epatite B che può insidiare fortemente la sopravvivenza provocando l'epatocarcinoma. La prevenzione delle infezioni e soprattutto la prevenzione della degenerazione delle stesse è la chiave di volta per ridurre il rischio.