

## pillole di medicina

**In tutta Italia**  
Domenica 26 settembre:  
giornata contro la sclerodermia

Si tiene domenica 26 settembre prossimo la giornata nazionale contro la sclerodermia. In molte città italiane, dal nord al sud del paese verrà offerto un fiore, il ciclamino, per aiutare il Gruppo Italiano per la Lotta alla Sclerodermia a raccogliere fondi per finanziare la ricerca e sensibilizzare l'opinione pubblica su questa patologia cronica caratterizzata da un'iperattività del sistema immunitario. In diversi ospedali dalle 10 alle 18, si effettueranno visite gratuite per la prevenzione di questa malattia ancora poco nota, che se diagnosticata con ritardo può causare la morte. Gli ospedali coinvolti sono, tra gli altri, a Milano, il Maggiore e il Niguarda, a Monza il San Gerardo, a Legnano l'Ospedale civile, a Osio (Bg) il policlinico San Marco, a Torino il Mauriziano, le Molinette e il San Luigi Gonzaga, a Roma il Gemelli e l'Umberto primo, a Napoli, il Policlinico della Seconda Università.

**Cooperazione**  
Un vaccino pediatrico italiano  
si sperimenterà in Africa

Il governo italiano ha firmato due accordi di cooperazione per la lotta contro l'Aids in Africa. Il primo è stipulato tra l'Università di Roma Tor Vergata e l'Ircs Ospedale Bambino Gesù. L'accordo permetterà il potenziamento del reparto pediatrico e del laboratorio di immunovirologia dell'Ospedale di Alepè (Costa d'Avorio), dove si svolgerà dal 2005 la sperimentazione clinica per lo sviluppo di nuove formulazioni pediatriche di farmaci anti-retrovirali, mentre nel 2006 verrà effettuata la sperimentazione clinica di fase II per il vaccino pediatrico in grado di bloccare la trasmissione materno-infantile del virus HIV durante l'allattamento. Il secondo accordo è tra l'Ospedale Bambino Gesù ed il Centro Internazionale per le Malattie Infettive e Parassitarie dell'Accademia delle Scienze della Bulgaria per studiare i ceppi virali responsabili dell'infezione di Aids avvenuta nel 1997-99 in Libia.



**Da «British Medical Journal»**  
Levare le tonsille è inutile  
quando le infezioni sono lievi

Nei bambini con infezioni alla gola non gravi o che hanno un'ipertrofia delle tonsille, levare le tonsille e le adenoidi non presenta alcun vantaggio. La tonsillectomia è una pratica molto diffusa in occidente anche se le indicazioni per l'intervento non sono sempre chiarissime. Un gruppo di ricercatori olandese hanno quindi preso in esame 300 bambini tra i 2 e gli 8 anni per i quali era stata ritenuta necessario togliere tonsille e adenoidi. La metà ha subito l'intervento, mentre l'altra metà no. I bambini sono stati seguiti per i successivi 22 mesi e si è visto così che gli episodi di febbre, mal di gola e infezioni respiratorie nei due gruppi erano pressoché uguali. Lo studio, pubblicato sul «British Medical Journal», conclude sostenendo che i bambini che avevano avuto dai 3 ai 6 episodi di infezioni alla gola hanno tratto più benefici dall'intervento di quelli che ne hanno avuti uno o due.

**Da «British Medical Journal»**  
Mal di schiena moderato?  
Un consiglio vale come la fisioterapia

Una fisioterapia seguita regolarmente nel caso di un mal di schiena persistente ma moderato non è più efficace di una singola seduta con un fisioterapista che spieghi al paziente cosa fare. Sono i risultati di uno studio pubblicato sul «British Medical Journal». La ricerca ha coinvolto 286 pazienti che presentavano un dolore moderato alla parte bassa della schiena da più di 6 settimane. Di questi pazienti 144 hanno ricevuto la terapia, mentre 142 solamente alcuni consigli. I livelli di disabilità sono stati quindi misurati dopo due, sei e 12 mesi. I pazienti che seguivano la terapia sostenevano di trarre benefici dal trattamento, ma sul lungo termine non si sono riscontrati effetti della fisioterapia. Nessuna differenza nella disabilità dei pazienti è stata evidenziata, ad esempio, dopo 12 mesi di trattamento.

# Allarme: la «pillola dell'obbedienza» torna in farmacia

Il Ritalin di nuovo in commercio in Italia per curare il discusso «disturbo da deficit d'attenzione» nei bambini

Marina Piccone

Tra pochi giorni, il Ritalin, un farmaco a base di metilfenidato, un'anfetamina, sarà di nuovo in commercio su decreto del Ministero della Salute. Servirà a curare il cosiddetto «Disturbo da deficit dell'attenzione con iperattività» (Adhd: Attention Deficit Hyperactivity Disorder), una sindrome che colpisce bambini in età scolare e prescolare, caratterizzata da irrequietezza, difficoltà di concentrazione, sbadattaggine, impulsività, svogliatezza, poca disponibilità all'ascolto. Il metilfenidato, il principio attivo del Ritalin, è stato scoperto da un ricercatore italiano nel 1955. Brevettato dalla Novartis Pharma, una multinazionale svizzera, il Ritalin veniva utilizzato per pazienti psichiatrici depressi e nei casi di epilessia. Nel 1989 è stato messo fuori commercio, perché utilizzato come dimagrante e come psicostimolante da studenti. Fino al marzo dello scorso anno, compariva nella sottotabella I della Tabella n. 7 della Farmacopea, insieme alla cocaina, agli oppiacei, all'eroina e all'Lsd. Da quella data, è passato, per decreto ministeriale, nella sottotabella IV, dove sono presenti le benzodiazepine, gli psicofarmaci per intendersi.

All'interrogazione parlamentare con la quale Tiziana Valpiana di Rifondazione Comunista chiedeva lumi al ministro Sirchia su questa promozione, il sottosegretario alla Salute Antonio Guidi ha risposto che mantenere il Ritalin nel posto originario «avrebbe significato porre un ostacolo all'accesso del farmaco da parte dei giovani pazienti affetti da Adhd». E per quanto riguarda i pericolosi effetti che uno stupefacente può avere su un organismo in età evolutiva, Guidi ha assicurato che il farmaco si potrà ottenere solo con una ricetta speciale.

In America e in Inghilterra si fa largo uso di questo medicinale da vari anni. In particolare, negli Stati Uniti dai quattro ai sei milioni di bambini «iperattivi», dai tre anni di età, vengono trattati con il Ritalin, che è stato soprannominato la cocaina dei bimbi o anche «la pillola dell'obbedienza». Tuttavia, solo qualche giorno fa la Food and Drug Administration, l'ente americano che si occupa dei farmaci, ha rilasciato un parere allarmante secondo cui i bambini depressi trattati con farmaci antidepressivi presentano comportamenti autolesionisti. Anche

## la «malattia»

Il primo a descrivere la condizione che oggi chiamiamo Adhd fu il medico inglese George Still che, nel 1902, mise

in evidenza il problema dell'impulsività, della distraibilità e dell'iperattività dei bambini. La causa starebbe in una minore disponibilità di dopamina, un mediatore chimico importante per l'attività cerebrale. Nel 1937, Charles Bradley, lavorando con bambini ricoverati in istituti, scoprì, per caso, che gli stimolanti, specie le anfetamine, avevano un effetto calmante su di essi e ne miglioravano la capacità di concentrazione. Era chiaro a Bradley che gli stimolanti a basso dosaggio hanno lo stesso effetto su chiunque. Tuttavia si diffuse ben presto la convinzione per cui questi farmaci avrebbero avuto un effetto differente, detto «paradosso», sul cervello dei bambini iperattivi, calmandoli.

Per confutare questa teoria, Judith Rapoport, del National Institute of Mental Health di Washington, alla fine degli anni Settanta, fece assumere anfetamine a volontari adulti normali e trovò che le loro prestazioni miglioravano nei lavori ripetitivi e noiosi.

In seguito, Rapoport somministrò stimolanti ai suoi figli e ai figli dei suoi collaboratori, nessuno dei quali presentava i sintomi dell'Adhd.

Il loro rendimento migliorò in percentuali uguali a quelle dei bambini affetti dalla patologia. Le prestazioni dei bambini «normali» divennero semplicemente migliori, oltre la norma.

Nel 1990, il Manuale Diagnostico e statistico dei disturbi mentali dell'American Psychiatric Association (DSM) codificò definitivamente l'Adhd, le sue caratteristiche cliniche e come diagnosticarla, pur evidenziando la difficoltà di fare una diagnosi della malattia prima dei 4/5 anni, periodo nel quale i bambini presentano «normalmente» queste caratteristiche.

nella scheda tecnica del Ritalin si legge che «un uso abusivo può indurre una marcata assuefazione e dipendenza psichica con vari gradi di comportamento anormale». E così? «Si tratta di uno psicofarmaco e, come tale, può dare simili effetti» risponde un medico della Novartis, che preferisce rimanere anonimo. Nella scheda c'è scritto anche: «Si richiede un'attenta sorveglianza anche dopo la sospensione del prodotto poiché si possono rilevare grave depressione e iperattività cronica». In pratica il farmaco provocherebbe gli stessi effetti che dovrebbe curare. «È una cosa che avviene per molti farmaci», continua il medico. Quello che conta, aggiunge, è che il Ritalin «ha un'incredibile efficacia nella patologia dell'Adhd, come dimostra un'impressionante mole di dati scientifici».

Ma che dire degli effetti collaterali? La «Guida all'uso dei farmaci per i

bambini», distribuita dal Ministero della Salute, Direzione generale dei farmaci, parla di: «cambiamenti di pressione sanguigna, angina pectoris, perdita di peso, psicosi tossica, possibilità di suicidio durante la fase di astinenza». Non è un po' preoccupante? «I farmaci fanno male, è una cosa risaputa», chiarisce Stefano Vella, direttore del Dipartimento del Farmaco dell'Istituto Superiore di Sanità. «Anche l'aspirina ha provocato decessi. E, però, quando le medicine servono, vanno somministrate. Il cervello si ammalava come tutti gli altri organi, e, come negli altri casi, va curato. Il Ritalin funziona, se somministrato correttamente e al bambino giusto. L'importante è non abusarne». E, per evitare abusi, il Ministero della Salute ha istituito il Registro Italiano dell'Adhd, che servirà a controllare la correttezza delle prescrizioni, che saranno fatte esclusivamente da Centri d'eccellenza

istituiti nelle diverse Regioni, e a valutare gli effetti.

L'Adhd, dunque. Ma di cosa si tratta esattamente? Per ammissione degli psichiatri stessi, fino ad oggi non c'è unanimità sulla diagnosi. «Ci sono molti dubbi che la cosiddetta sindrome dell'Adhd esista - afferma Enrico Nonnis, neuropsichiatra infantile della Asl Rm E - Ammesso e non concesso, coinvolge, comunque, un numero di soggetti molto inferiore a quanto si vuol far credere. È una patologia non chiara anche perché chi soffre di iperattività presenta altre categorie diagnostiche sintomatologiche come la depressione, i disturbi ossessivo-compulsivi, i disturbi dell'apprendimento e del linguaggio, ansia e disordini dell'umore. Tutti sintomi per i quali il Ritalin non sarebbe indicato».

Vella bolla di oscurantismo chi mette in dubbio l'esistenza di questa malattia. «L'Adhd esiste, eccome. Ci

sono famiglie distrutte da questo problema. Certo gli americani usano una griglia un po' troppo larga per la valutazione, ma da qui a dire che la patologia non esiste ce ne corre». E quanti sono i bambini malati in Italia? «Non lo sappiamo» risponde Vella. «Il Registro è nato anche per verificare questo».

Una ricerca di tipo epidemiologico volta ad individuare l'incidenza di disturbi mentali nei ragazzi dagli 11 ai 14 anni, partita nel novembre del 2002 e appena conclusa, ha evidenziato che meno del 2 per cento della popolazione preadolescente soffre di Adhd. «Il problema è molto meno frequente di quanto si ipotizzasse» ammettono i ricercatori dell'Istituto di Neuropsichiatria infantile Eugenio Medea di Lecco, uno dei futuri Centri d'eccellenza, che ha promosso la ricerca autorizzata dall'Istituto superiore della Sanità e finanziata dal Ministero

della Salute.

E allora? «Attenzione - avverte Nonnis - Il Ritalin si sta rivelando un cavallo di Troia. Il neonato Registro Italiano dell'Adhd ha avallato l'esistenza di questa patologia che deve essere curata necessariamente con farmaci. Si tratta di un'operazione un po' commerciale e un po' politica. Si perpetua una cultura e si mantiene un'abitudine che è quella di ricorrere al farmaco come unica possibilità di cura, una specie di *deus ex-machina*. Dal Ministero mi aspetto lo stesso zelo e la stessa attenzione nel predisporre servizi per l'infanzia e nel creare una cultura della salute. La risposta ad un bambino iperattivo o comunque ad un bambino che manifesta un disagio psicologico, non può essere prevalentemente farmacologica; deve essere soprattutto di tipo sociale, psicoterapeutico, di collaborazione con la famiglia e con altre istituzioni come la scuola».



## Europa allargata Cresce il rischio di un'epidemia di Aids

L'Europa deve prepararsi perché si sta per confrontare con una nuova epidemia di Aids.

L'avvertimento viene dalla Commissione europea. In un rapporto presentato nel corso di un meeting internazionale sull'Aids che si è svolto a Vilnius, in Lituania, gli esperti della commissione hanno sottolineato come il numero dei nuovi casi di infezioni da Hiv in Europa è raddoppiato negli ultimi nove anni.

Il numero delle persone che vivono con l'infezione da Hiv varia dai 140.000 della Francia (120.000 in Italia) ai 1.500 della Finlandia. Ma la Commissione teme che anche in quei paesi che finora sono stati risparmiati dall'epidemia possa ripresentarsi lo spettro dell'Aids. Da un lato a preoccupare è l'aumento un po' ovunque di comportamenti legati al consumo di droga e al sesso non protetto. Dall'altro c'è anche il problema dei nuovi arrivati. Tra i dieci paesi che sono entrati a far parte dell'unione a maggio, i paesi Baltici sono quelli in cui i nuovi casi di infezione da Hiv sono cresciuti in modo più drammatico. La prevalenza dell'Hiv in Estonia è dell'1%, in Lettonia dello 0,4% contro una media dell'Europa occidentale dello 0,3%. La situazione è ancora più drammatica in Russia, Ucraina e Bielorussia. Lì il tasso di nuove infezioni è il più alto del mondo e ha conosciuto un aumento di 50 volte negli ultimi dieci anni. Oggi un adulto su 100 in questi paesi è sieropositivo o malato. L'ingresso di questi paesi in Europa comporta una maggiore spostamento di persone e quindi un possibile espandersi dell'epidemia.

La Commissione sostiene che la sfida si gioca su più fronti: cercare di evitare che le pratiche di sesso sicuro si allentino, ma anche aumentare l'accesso ai test e alle cure per tutti, in particolare per gli emigranti. In generale, bisogna che la prevenzione sia sentita ancora come una priorità. «Troppo spesso nel passato stigma e ignoranza hanno alimentato l'epidemia di Aids. Questo è stato particolarmente devastante quando i leader politici non hanno riconosciuto e trattato il problema con il tempismo necessario», si legge nel rapporto. Proprio per evitare questi errori, la Commissione sta pensando di sviluppare una politica europea sull'Aids che copra i temi della salute pubblica, dei farmaci, del commercio, della protezione sociale, dello sviluppo. Per cominciare, a dicembre dovrebbe iniziare una campagna di informazione sull'Hiv uguale per tutti i paesi dell'Unione e che ricordi per incisività quella sui danni da tabacco. Inoltre, la Commissione incontrerà rappresentanti delle industrie e dei governi per stabilire quanti e quali sistemi sanitari dei paesi dell'Europa centrale e dell'est hanno accesso ai trattamenti antiretrovirali. Infine, in autunno si terrà un incontro per mettere in piedi una rete di sorveglianza più ampia possibile. Il rapporto della Commissione si può leggere sul sito [http://europa.eu.int/com/health/ph\\_threats/com/aids/docs/ev\\_20040916\\_rd01\\_en.pdf](http://europa.eu.int/com/health/ph_threats/com/aids/docs/ev_20040916_rd01_en.pdf)

Sul «Journal of American Medical Association» uno studio condotto sugli anziani dimostra che gli stili di vita possono abbattere il rischio di mortalità di oltre il 50%

# Vivere più a lungo si può: basta seguire quattro semplici regole

Federico Ungaro

Rimandare l'appuntamento con il triste mittitore è possibile. Soprattutto se si seguono quattro semplici regole. Niente elisir di eterna giovinezza, olio di serpente o formule magiche: sono quattro regole di vita, provate scientificamente e pubblicate non su un almanacco di consigli astrologici ma sulla prestigiosa rivista medica *Journal of the American Medical Association* (Jama).

Il trucco è stare attenti alla dieta, fare un po' di attività fisica, non fumare e consumare solo moderatamente alcol: è così possibile ridurre il rischio

di mortalità, una volta anziani, di oltre il 50 per cento.

A certificare questa conclusione, che per la prima volta misura l'effetto combinato di 4 stili di vita salutari sulla mortalità, è uno studio durato dodici anni e condotto su un campione di oltre 1500 maschi e 832 donne di età compresa tra i 70 e i 90 anni. I volontari vivevano in undici paesi europei, compresa l'Italia e sono stati esaminati da un gruppo internazionale di ricercatori facenti capo a Kim Knopps dell'Università di Wageningen in Olanda. Nel corso della ricerca, condotta tra il 1988 e il 2002, 935 partecipanti sono deceduti, la maggioranza a causa di problemi cardiovascolari e cancro, ma

a morire di meno sono stati proprio quelli che seguivano le quattro regole.

In particolare, chi faceva attività fisica aveva un rischio ridotto del 37 per cento, chi mangiava secondo i dettami della dieta mediterranea del 23 per cento, chi non fumava del 35 per cento e chi consumava un po' d'alcol del 22 per cento. Questi dati possono sembrare astratti, ma lo studio scende anche in particolari, più interessanti per chi volesse trovare qualche consiglio pratico.

Fare attività fisica significa muoversi per almeno 30 minuti al giorno: non significa correre la maratona ma semplicemente camminare o fare qualche leggero esercizio. Non fumare si-

gnifica non aver mai toccato una sigaretta o aver smesso di accenderle da almeno 15 anni. Consumare alcol, non vuol dire prendere una sbornia ogni sera, ma bere circa quattro bicchieri di vino a settimana. Infine, seguire una dieta di tipo mediterraneo si traduce in mangiare frutta, verdura e cereali, preferire il pesce alla carne e condire il tutto con olio d'oliva piuttosto che con burro.

«I risultati - spiegano i ricercatori sul Jama - confermano che la dieta mediterranea unita a un po' di esercizio fisico, al non fumare e al consumo di poco alcol è associata ad un tasso di mortalità significativamente più basso anche in età avanzata». Al di là del

freddo linguaggio scientifico, il significato dello studio è questo: per la prima volta ci sono prove concrete degli effetti benefici di stili di vita salutari. Quindi è necessario usare un po' di risorse per cercare di promuoverli tra la popolazione generale.

«Ogni anno negli Usa - dicono Eric Rimm e Meir Stampfer della Harvard School of Public Health di Boston, due ricercatori che hanno scritto un editoriale di commento allo studio - spendiamo miliardi di dollari per la cura delle malattie croniche. Agire invece sul lato della promozione degli stili di vita potrebbe essere un investimento migliore». Un investimento che è importante iniziare a fare fin da

subito. La popolazione di tutti i paesi industrializzati sta invecchiando: già oggi ci sono 580 milioni di persone oltre i sessant'anni di età e nel 2020 diventeranno oltre un miliardo. E il 75 per cento dei decessi tra gli ultrasessantenni è dovuto a cancro e malattie cardiovascolari. Purtroppo, però, non sembra che la dieta mediterranea goda di buona salute, anche nei paesi dove fino a qualche anno fa era la regola. Modelli alimentari sbagliati stanno prendendo il sopravvento un po' dappertutto, come il consumo eccessivo di alcolici o l'abitudine di passare gran parte del tempo seduti in poltrona invece che a fare un po' di esercizio fisico.