

Terra dei Fuochi: Iss: "Mortalità aumentata fino a 13%. A Taranto +21% di decessi infantili"

In crescita il numero di persone che si ammalano di tumore. Lo rivela uno studio dell'Istituto superiore di sanità. A Taranto +21% di decessi infantili



ROMA - Nella Terra dei Fuochi si muore di più. Lo afferma l'aggiornamento dello studio epidemiologico "Sentieri" condotto dall'Iss in 55 comuni nelle province di Napoli e Caserta confermando ufficialmente dati troppo spesso [messi in discussione](#) (**LEGGI Il rapporto del Ministero**). L'eccesso di mortalità per l'esposizione a un insieme di inquinanti rispetto al resto della regione è del 10% per gli uomini e del 13% per le donne nei comuni in provincia di Napoli, mentre per quelli in provincia di Caserta del 4 e del 6%.

Si muore di tumore maligno, specialmente dello stomaco, del fegato, del polmone, della vescica, del pancreas, della laringe, del rene, linfoma non hodgkin e tumore della mammella. Questo gruppo di patologie è il rischio che accomuna entrambi i generi per tutti i tre indicatori utilizzati (mortalità, ricoveri, incidenza tumorale, quest'ultima, disponibile per la sola provincia di Napoli), mentre in provincia di Caserta eccessi in entrambi i generi per i due esiti disponibili (mortalità e ricoveri ospedalieri) riguardano i tumori maligni dello stomaco e del fegato. Cancro del polmone, della vescica e della laringe risultano in eccesso tra i soli uomini.

"Il quadro epidemiologico della popolazione residente nei 55 comuni della Terra dei Fuochi è caratterizzato da una serie di eccessi della mortalità e dell'ospedalizzazione per diverse patologie a eziologia multifattoriale, che ammettono fra i loro fattori di rischio accertati o sospetti l'esposizione a un insieme di inquinanti ambientali che possono essere emessi o rilasciati da siti di smaltimento illegale di rifiuti pericolosi o di combustione incontrollata di rifiuti sia pericolosi, sia solidi urbani", si legge nella sintesi pubblicata dall'Iss.

L'indagine sulla Terra dei Fuochi

I bambini nascono malati. Nella Terra dei Fuochi "non si osservano eccessi di mortalità", ma secondo lo studio "resta meritevole di attenzione il quadro che emerge dai dati di ospedalizzazione che segnalano un eccesso di bambini ricoverati nel primo anno di vita per tutti i tumori: nella provincia di Napoli un eccesso del 51% e nella provincia di Caserta e del 68% rispetto al "rapporto standardizzato di ospedalizzazione". Nella provincia di Napoli, servita dal registro tumori, si è osservato un eccesso di incidenza per tumori del sistema nervoso centrale nel primo anno di vita, dove il rapporto standardizzato di incidenza sir, è 228 (indici che sono espressi in percentuale dove 100 è il valore di riferimento), e nelle classi d'età 0-14, sir 142. I tumori del sistema nervoso centrale sono aumentati

nella provincia di Caserta dell'89% rispetto all'indice. Qui la fascia di età 0-14 anni è afflitta da leucemie.

Grave la situazione anche a **Taranto**. L'aggiornamento dello studio Sentieri "conferma le criticità del profilo sanitario della popolazione di Taranto emerse in precedenti indagini". E "le analisi effettuate utilizzando i tre indicatori sanitari sono coerenti nel segnalare eccessi di rischio per le patologie per le quali è verosimile presupporre un contributo eziologico delle contaminazioni ambientali che caratterizzano l'area in esame, come causa o concausa, quali: tumore del polmone, mesotelioma della pleura, malattie dell'apparato respiratorio nel loro complesso, malattie respiratorie acute, malattie respiratorie croniche". Inoltre, "il quadro di eccessi in entrambi i generi riguarda anche molte altre patologie, rafforzando l'ipotesi di un contributo eziologico ambientale in un'area come quella di taranto ove è predominante la presenza maschile nelle attività lavorative legate al settore industriale".

A Taranto la mortalità infantile registrata per tutte le cause è maggiore del 21% rispetto alla media regionale. Per quanto riguarda la fascia d'età pediatrica (0-14 anni) "si osserva un eccesso di mortalità per tutte le cause, il rapporto standardizzato di mortalità è 121, ovvero un eccesso del 21%, e di ospedalizzazione per le malattie respiratorie acute, inoltre, per tutti i tumori si osserva un eccesso di incidenza (dove l'indice sir, rapporto standardizzato di incidenza, è 154)". E "nel corso del primo anno di vita si osserva un eccesso di mortalità per tutte le cause (smr 120) ascrivibile all'eccesso di mortalità per alcune condizioni morbose di origine perinatale (smr 145).

http://www.repubblica.it/salute/2014/07/03/news/iss_mortalita_terra-dei-fuochi-90635990/

CORRIERE DELLA SERA / SALUTE

HOME TV ECONOMIA SPORT CULTURA SCUOLA SPETTACOLI SALUTE SCIENZE INNOVAZIONE TECH MOTORI VIAGGI CASA CUCINA IODONNA 27ORA MODA



Usa, la flotta degli F35 a terra: «Non sono sicuri»



Il Tesoro fa il pieno nell'asta Botil tasso sale allo



«Nessuno ha ancora aderito Ma farò l'auto



Sempre più droni nei cieli Ma c'è chi li proibisce



ALLA FIRMA ENTRO POCHI GIORNI, SARÀ PRESENTATO PROBABILMENTE IL 10 LUGLIO

«Patto della Salute» pronto al via Lorenzin: soldi reinvestiti nel sistema

Ospedali, personale, assistenza territoriale, reinvestimento in sanità dei risparmi, lotta al dolore, nuovi livelli essenziali di assistenza, sono solo alcuni dei punti-chiave

di Mario Pappagallo



Il ministro della Salute Lorenzin (Ansa)

Il «Patto della Salute» è chiuso. E la ministra Beatrice Lorenzin avrà molte frecce al suo arco nel confronto con i colleghi europei. Generazione Telemaco? «Casomai generazione Diana (la dea della caccia, ndr)», chiosa la ministra. La prossima settimana il Patto verrà firmato nella conferenza Stato-Regioni e poi sarà presentato dettagliatamente in una conferenza stampa, che si dovrebbe tenere

giovedì 10 luglio.

Gli elementi fondamentali

Fissato il fondo per il triennio 2014-2016 il «Patto» si declinerà con interventi che riguarderanno ospedali, personale, farmaci e dispositivi (con cabina di regia centrale valida per tutti), assistenza primaria, agenda elettronica, e 200 milioni ogni anno saranno dedicati solo alla prevenzione. Previsti anche impegni per riforma dei ticket e nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), nonché l'istituzione di un numero telefonico unico (116.117) per gli interventi medici meno urgenti, come già avviene in altri Paesi europei.

Risparmi re-investiti in sanità

E i risparmi (che non significano tagli o riduzione di prestazioni e di qualità ma corretta gestione) della sanità saranno reinvestiti in sanità (articolo 1 del Patto). Per la prima volta, inoltre, si torna a definire una politica economico-sanitaria non «guidata» dal ministero dell'Economia. «Il testo presenta un alto tasso di innovazione - è soddisfatta la Lorenzin - e fornisce la certezza del budget. Grazie al documento, potremo operare una riorganizzazione all'insegna dell'appropriatezza e dell'efficacia. Abbiamo adottato una



SPORTELLO CANCRO

«Terra dei Fuochi, mortalità aumentata tra il 10 e il 13%»



SALUTE

Mal d'auto: un conflitto fra quello che l'occhio vede e l'orecchio avverte



PEDIATRIA

Ginocchio valgo e ginocchio varo. Come intervenire



NEUROSCIENZE

Paul, il pianista viennese che aveva solo la mano sinistra



SPORTELLO CANCRO

Cerotti e gomme antifumo? Potrebbero essere cancerogeni



CARDIOLOGIA

Cuore, le risposte dell'esperto alle tue domande



SALUTE

Stamina, nuova ordinanza per infusioni a un bimbo di Trapani

spending review all'inglese, poiché le risorse che recupereremo saranno reinvestite all'interno del sistema. Voglio anche evidenziare il forte impegno per l'aggiornamento dei Lea e del nomenclatore delle protesi audio-visive».

Più dialogo con il Ministero dell'Economia

L'intero sistema di governance della sanità viene ripensato, anche alla luce della riforma costituzionale che ridefinirà regole e competenze istituzionali. L'obiettivo, spiega la Lorenzin, è «rafforzare e qualificare la sinergia tra Ministero della Salute, Ministero dell'Economia e Regioni». Il Ministero della Salute, da parte sua, dovrà anche: istituire una "Cabina di regia", fornire elementi utili per le indicazioni dei capitolati di gara d'acquisizione dei dispositivi medici, fornire elementi per la classificazione dei dispositivi medici in categorie omogenee e individuare prezzi di riferimento, promuovere la creazione del programma nazionale di Hta (Health technology assessment) dei dispositivi medici.

Lotta al dolore e stato vegetativo

C'è finalmente la lotta al dolore (articolo 5): ovunque dovrà essere presente una figura medica formata ed esperta sulle tematiche legate alla terapia del dolore. Le Regioni dovranno provvedere (sempre articolo 5) a definire per i pazienti in stato vegetativo soluzioni sia di assistenza domiciliare integrata sia di assistenza residenziale in speciali Unità di accoglienza permanente. Un intero articolo, il 4, è invece dedicato a un'altra novità (europea): l'umanizzazione delle cure, che per la prima volta diventa legge. Le Regioni si impegnano in progetti di formazione del personale e in cambiamenti organizzativi in pediatria, nella comunicazione con i pazienti e i familiari, in oncologia, nell'assistenza domiciliare.

Verifica della soddisfazione dei cittadini

Il grado di soddisfazione dei cittadini sarà verificato in maniera continuativa e omogenea tra le Regioni, così da consentire l'avvio di azioni correttive. E ancora: Regioni e governo sigleranno, entro 30 giorni dall'intesa, un Patto per la sanità digitale, cioè un piano strategico per la diffusione della sanità digitale.

Nove punti-chiave

Altre principali novità le sintetizza al *Corriere* la stessa ministra Lorenzin:

- 1) Nel nuovo Patto della Salute c'è **certezza del Fondo per il Servizio sanitario nazionale per il triennio 2014-2016**. Per il 2014 sono previsti circa 110 miliardi, per il 2015 circa 112 miliardi e per il 2016 oltre 115 miliardi di euro.
- 2) Siglata l'**intesa sui piccoli ospedali**, sotto i 60 posti letto per acuti non c'è nuovo accreditamento. Deroga per le mono-specialistiche. Le strutture più piccole avranno la possibilità di riconversione se si aggregano e procedono con accorpamenti che li portino ad almeno 80 posti letto.
- 3) A distanza di 15 anni con il nuovo Patto si provvede all'aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza (Lea). **Entrano tra i servizi offerti dal servizio sanitario la cura per le malattie rare**. Contenuto anche l'aggiornamento dei nomenclatori in modo da poter offrire le **protesi moderne e i nuovi supporti audio e visivi**.
- 5) Nel Patto si provvede alla **creazione di una rete di assistenza territoriale** che consente ai cittadini attraverso medici di base, pediatri di



PEDIATRIA
Genetica, personalità, cervello
Ecco chi abuserà di alcol



LIVING
15 appendiabiti da usare come arredo



SALUTE
Immigrazione e malattie infettive
No a irrazionali allarmismi



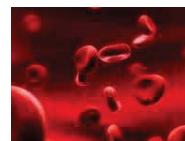
DISABILITÀ
Riabilitazione post-acute
due terzi delle regioni sotto lo standard



DOVECLUB: OFFERTE
Borgo storico nella campagna lucchese



Un nuovo modo per limitare i sintomi della psoriasi?



SPORTELLO CANCRO
Dai lipidi a una nuova viaper combattere le leucemie



E' NATO MYBEAUTYBOX
La bellezza ai prezzi più bassi del web

I PIÙ LETTI

OGGI

SETTIMANA

MESE

1 Mal d'auto: un conflitto fra quello che l'occhio vede e l'orecchio avverte

libera scelta e aggregazione dei servizi territoriali, un'assistenza 24 ore su 24.

6) Un ruolo da protagonista nella sanità italiana per le **farmacie di servizio** che diventeranno un punto di assistenza sanitaria.

7) Viene formalizzato l'impegno del governo a reperire le risorse necessarie per l'ammodernamento delle strutture obsolete. Il **Piano per l'edilizia sanitaria** prevede la ristrutturazione e la messa a norma delle strutture con carenze negli impianti di sicurezza come antincendio e i più moderni piani di sicurezza sul lavoro.

8) Fuori la politica negli interventi sui Piani di rientro. **I commissari non potranno più essere i presidenti di Regioni**, ma dovranno essere manager con curriculum adeguati. Per la prima volta viene introdotto a carico del Ministero un servizio di vigilanza attiva, utile a prevenire eventuali sforamenti da parte delle Regioni.

9) Per quanto riguarda la farmaceutica viene **demandato all'Aifa (l'Agenzia italiana per il farmaco) l'aggiornamento del prontuario nazionale** che dovrà introdurre i farmaci innovativi ed eliminare quelli obsoleti. In Italia il farmaco entrerà in commercio insieme al provvedimento di rimborsabilità da parte del Servizio sanitario nazionale. **L'acquisto da parte delle Regioni dei farmaci sarà collegato in rete cosicché la Regione che acquista a prezzo più vantaggioso per le casse pubbliche diventa automaticamente Regione benchmark.**

4 luglio 2014 | 14:36
 © RIPRODUZIONE RISERVATA

- 2 Se volete dimagrire meglio puntare su cibi «croccanti»
- 3 Genetica, personalità, cervello Ecco chi abuserà di alcol
- 4 Immigrazione e malattie infettive No a irrazionali allarmismi
- 5 Chi è maltrattato da piccolo invecchierà precocemente
- 6 Paul, il pianista viennese che aveva solo la mano sinistra
- 7 Cerotti e gomme antifumo? Potrebbero essere cancerogeni
- 8 Stamina, nuova ordinanza per infusioni a un bimbo di Trapani
- 9 «Terra dei Fuochi, mortalità aumentata tra il 10 e il 13%»
- 10 Dai lipidi una nuova via per combattere le leucemie

TI POTREBBERO INTERESSARE ANCHE

<p>Patto salute: si va verso il ticket legato al reddito individuale</p>	<p>Sanità, la Lorenzin sblocca il turn over nella Regione</p>	<p>Sanità, il ministro Lorenzin sblocca il turn over in Regione</p>

DOPO AVER LETTO QUESTO ARTICOLO MI SENTO...



ANNUNCI PREMIUM PUBLISHER NETWORK

<p>Il killer del grasso! Questo ingrediente fa dimagrire 14 kg in un mese. cncnews24.net</p>	<p>Conto Webank Zero Canone Tasso su vincoli fino al 2,25%. Scegli tu la Durata! www.webank.it</p>	<p>Hotel Last Minute Sicilia Una notte in camera doppia da 45€ su trivago www.trivago.it/Sicilia</p>
--	--	---

Sabato 05 LUGLIO 2014

Antitrust propone a Governo e Parlamento: "Niente tetto a numero di farmacie. In sanità separare controllo e fornitura dei servizi"

Queste due delle proposte contenute nella segnalazione che l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha inviato al Governo e al Parlamento per la predisposizione del disegno di legge annuale in materia. Proposta anche l'eliminazione del vincolo di inserimento dei medicinali equivalenti nel Prontuario farmaceutico solo alla data di scadenza del brevetto. [IL DOCUMENTO.](#)

Dopo la stoccata della Relazione annuale, il settore farmaceutico e quello della sanità in generale non poteva mancare nella segnalazione inviata dall'Antitrust al Governo e al Parlamento per la predisposizione del disegno di legge annuale per il mercato e la concorrenza. "La segnalazione - spiega l'Antitrust in una nota - rappresenta il contributo tecnico dell'Autorità ai soggetti istituzionali, Governo e Parlamento, chiamati a compiere le scelte di politica economica, nell'individuare le misure ritenute utili per il processo di rinnovamento dell'economia".

Secondo l'Antitrust è imprescindibile realizzare in maniera compiuta le riforme strutturali dei mercati accelerando l'attuazione effettiva di quelle avviate: "solo così sarà possibile eliminare gli ostacoli che limitano la concorrenza e la competitività del tessuto produttivo nazionale, superando al contempo le strozzature infrastrutturali ancora esistenti".

Molteplici sono le aree nelle quali occorre intervenire. Per quanto riguarda il settore della distribuzione farmaceutica, tra le proposte spicca la necessità, secondo l'Antitrust, di passare dall'attuale sistema che prevede un numero massimo di farmacie a un modello che ne stabilisca, al contrario, un numero minimo "per tutelare l'interesse pubblico ad un'efficiente distribuzione, senza impedire l'accesso ai potenziali nuovi entranti", spiega l'Autorità nella nota di sintesi del documento.

Sempre per quanto concerne le farmacie, proposta anche l'eliminazione del limite di titolarità di 4 farmacie in capo ad un unico soggetto.

Per il settore farmaceutico sono, inoltre da eliminare, secondo l'Autorità, i vincoli regolamentari che ritardano l'ingresso sul mercato dei farmaci equivalenti, "con conseguenti effetti di mancato risparmio ai danni del SSN". Abrogare quindi la norma che subordina l'inserimento dei medicinali equivalenti nel Prontuario farmaceutico nazionale alla data di scadenza del brevetto o del certificato di protezione complementare della specialità di riferimento e, parallelamente, rivedere l'attuale sistema di remunerazione della filiera distributiva del farmaco "che contribuisce ad ostacolare lo sviluppo della vendita di farmaci di minor prezzo, in particolare dei farmaci generici, passando a un modello basato su una retribuzione 'a forfait' per ogni servizio di vendita di ciascun medicinale, anziché sul valore dei prodotti venduti".

Per il settore sanitario, l'Antitrust suggerisce di introdurre una netta separazione tra regolamentazione e controllo, che dovrebbe essere accentrata a livello nazionale, e fornitura del servizio: "In questo modo strutture pubbliche e private potrebbero garantire in concorrenza tra loro la produzione e l'erogazione delle prestazioni sanitarie specialistiche e ospedaliere". Le ASL, secondo l'Antitrust,

dovrebbero mantenere unicamente le funzioni di sanità pubblica, assistenza di base e controllo dell'attività specialistica e ospedaliera.

Ai cittadini va poi garantito l'accesso alle informazioni sui dati riguardanti l'attività medica svolta e la qualità del servizio erogato dalle strutture sanitarie pubbliche e private, "per dare loro la massima possibilità di scelta, orientandola verso le strutture più efficienti". Contemporaneamente le risorse pubbliche, destinate alle strutture sanitarie private che operano in regime di accreditamento, devono essere attribuite - secondo l'Antitrust - sulla base di criteri idonei a selezionare le imprese maggiormente efficienti e a consentire l'effettivo accesso al mercato anche a operatori nuovi entranti.

E poi "vanno eliminati gli ostacoli alla libertà di accesso agli operatori privati nell'erogazione di prestazioni sanitarie che non gravano sul bilancio pubblico: si tratta di una modifica che può contribuire a migliorare l'efficienza e la qualità dei servizi, con riflessi positivi sulla produttività dell'intera offerta". Infine, per l'Antitrust, "una diversa regolamentazione può produrre risparmi nell'approvvigionamento dei dispositivi medici tramite gara, garantendo la concorrenza tra le imprese fornitrici".

SALUTE: COLPI SONNO VOLANTE, STRETTO RAPPORTO DIABETE-OBESITA'

OLTRE MILLE MORTI L'ANNO SECONDO FONDAZIONE DISTURBI SONNO

(ANSA) - FIRENZE, 5 LUG - C'e' una stretta connessione tra diabete, obesita' e colpi di sonno al volante, provocati dalle 'apnee notturne' (Osas), che determinano ogni anno la morte di oltre 1.000 persone e il ferimento di almeno altre 120mila. L'Osas e' causa anche di altre patologie, spesso mortali come infarto e ictus, con un costo sociale valutato cautelativamente in almeno 6 miliardi di euro l'anno. Lo rileva Francesco Peverini, direttore scientifico della Fondazione per la ricerca e la cura dei disturbi del sonno onlus in occasione dell'avvio del Centro per la ricerca e la cura dei disturbi del sonno di Firenze, presso la Casa di cura Ulivella e Glicini, il 2/o in Italia. Per Peverini monitorare la salute dei guidatori professionali, come gli autotrasportatori, "consentirebbe di attenuare l'incidenza di alcune patologie diffusamente presenti in questa categoria, come diabete e obesita', strettamente legate tra loro ed entrambe correlate ad una aumentata incidenza di apnee notturne. Il 70% dei soggetti obesi soffre di apnee notturne e il 50% dei soggetti con Osas e' obeso; il 72% dei pazienti Osas, inoltre, soffre di diabete". Inoltre "nei pazienti con diabete e' stato dimostrato che non solo l'Osas ma anche il semplice russare giocano un ruolo negativo sulla sensibilita' all'insulina". Ancora "i risvegli notturni e i disturbi del sonno, presenti nei soggetti con Osas, causano un debito di sonno che a sua volta promuove l'obesita'" e "gli individui con Osas hanno notevole difficolta' a perdere peso". Secondo le statistiche fornite da Peverini "in Italia gli incidenti da eccessiva sonnolenza e stanchezza per chi e' alla guida di un veicolo sono circa il 22% del totale dei sinistri, ma esprimono il doppio di mortalita' e feriti. evidente che si tratta di una contropartita insostenibile rispetto alla persistente mancata diagnosi di questa condizione, sia per perdite umane e feriti, sia per gli enormi costi economici che tali sinistri comportano". Per questo sollecita "il legislatore italiano affinche', sull'esempio di molti altri Paesi non solo europei, adotti misure preventive e vari un'azione concertata, strutturale e sanitaria, sul fronte delle apnee notturne e dei colpi di sonno alla guida, per ridurre il conseguente numero di incidenti stradali". (ANSA). .

QUARANTA GRAMMI CIOCCOLATO AL DI' PER MIGLIORARE LA CIRCOLAZIONE

(AGI) - Roma, 5 lug. - Lo chiamano il "cibo degli dei", ma e' senza dubbio il cibo della salute: il cioccolato e' buono e fa bene, perche' grazie agli antiossidanti che contiene e' un toccasana per i vasi sanguigni. Bastano infatti due quadretti di cioccolato fondente per veder migliorare la salute delle arterie nei pazienti con aterosclerosi dei vasi periferici, nel nostro Paese pari a circa 1,8 milioni di over 70. Lo dimostra un nuovo studio italiano condotto da esperti della Societa' Italiana di Medicina Interna (SIMI) e pubblicato sul Journal of the American Heart Association, che da' pero' una brutta notizia agli amanti del cioccolato al latte: soltanto quello fondente, infatti, e' ricco dei preziosi polifenoli in grado di ridurre lo stress ossidativo nei vasi, dilatandoli e migliorando cosi' la circolazione. La ricerca, la prima a dimostrare in clinica effetti diretti del cioccolato sulle arteriopatie periferiche, e' stata condotta da ricercatori della I Clinica Medica dell'universita' Sapienza di Roma su 20 pazienti, nei quali l'aterosclerosi delle arterie delle gambe provocava la cosiddetta "claudicatio intermittens", ovvero dolore e zoppia durante il cammino dovuta alla scarsita' di apporto di sangue ai muscoli delle gambe per colpa di arterie e capillari "irrigiditi". I partecipanti hanno mangiato 40 grammi di cioccolato fondente o al latte, quindi sono stati analizzati nella loro capacita' di percorrere un tratto a piedi. "I dati mostrano chiaramente un effetto del cioccolato sulla distanza massima percorribile dai pazienti senza accusare i primi dolori: dopo i quadretti di cioccolato fondente, i partecipanti riuscivano a camminare circa l'11% piu' a lungo rispetto al solito, impiegando anche il 20% di tempo in meno - spiega Francesco Violi, coordinatore dello studio e Direttore Scientifico della Ricerca SIMI - Il beneficio si ha pero' soltanto con il cioccolato fondente e non con quello al latte, che contiene circa un terzo dei polifenoli rispetto al primo: l'effetto e' infatti mediato dagli antiossidanti presenti nel cacao, molto piu' abbondanti nel cioccolato amaro. Non a caso nel sangue dei pazienti e' possibile misurare quantita' maggiori di polifenoli dopo il consumo del cioccolato fondente e questi composti, negli studi su cellule che abbiamo condotto, si sono dimostrati in grado di ridurre lo stress ossidativo cellulare e di interferire con la produzione di ossido nitrico aumentandone la quantita'".

SALUTE: IL 40% DEGLI ITALIANI PREDISPOSTO A INTOLLERANZA AL LATTOSIO

Roma, 4 lug. (AdnKronos Salute) - Il 40% degli italiani è predisposto all'intolleranza al lattosio. E nelle persone con ipotiroidismo, a causa dell'intolleranza al lattosio, il dosaggio di ormone tiroideo deve essere aumentato del 31%. E' quanto emerge da uno studio sull'intolleranza al lattosio, condotto dal gruppo diretto da Marco Centanni presso l'Uoc di Endocrinologia dell'Università Sapienza, ospedale Santa Maria Goretti di Latina, è stato recentemente pubblicato sul 'Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism'. Lo studio ha valutato la dose efficace dell'ormone tiroideo in pazienti ipotiroidei con concomitante intolleranza al lattosio. "In persone ipotiroidee con patologie gastrointestinali (morbo celiaco, infezione da *Helicobacter pylori*, gastriti croniche, parassitosi intestinali) – afferma Centanni – è necessario un aumento della dose di levotiroxina per garantire il raggiungimento dell'obiettivo terapeutico. Questo studio dimostra che la dose di levotiroxina deve essere aumentata di circa un terzo rispetto alla dose ottimale, anche in pazienti intolleranti al lattosio che non seguono una dieta priva di latte e suoi derivati. Oggi questo problema, ancora molto dibattuto - prosegue lo specialista - è superato dalla disponibilità di nuove formulazioni di levotiroxina in capsule molli o in soluzione liquida, totalmente prive di lattosio. Queste nuove preparazioni, sembrano inoltre garantire un migliore assorbimento dell'ormone per la loro superiore solubilità e quindi un più facile raggiungimento della dose minima efficace della tiroxina". L'intolleranza acquisita al lattosio, che non va confusa con l'allergia alle proteine del latte, è l'incapacità di digerire il principale zucchero del latte, a causa di un deficit dell'enzima lattasi. L'attività di questo enzima, massimale alla nascita, decresce col progredire dell'età, tanto che solo il 30% delle persone adulte è in grado di digerire totalmente il lattosio. Le variazioni geografiche sono ampie: si va da quasi il 100% di intolleranti nelle popolazioni dell'Estremo Oriente al 5% della popolazione britannica, al 40% della popolazione italiana, secondo uno studio di Angelo Franzè e Anna Bertelè, pubblicato sulla rivista della Società Italiana di Medicina Generale. I sintomi tipici dell'intolleranza al lattosio sono di tipo gastrointestinale, come dolori addominali, meteorismo e flatulenze, diarrea, nausea e vomito, ma talvolta si associano anche sintomi extraintestinali. Tuttavia la genericità e spesso l'assenza di sintomi fanno sì che il 75% degli intolleranti al lattosio non sappia di esserlo. Il lattosio è presente nel latte e nei suoi derivati in percentuale variabile (panna, formaggi, burro e yogurt), ma lo si ritrova in quantità variabili in quasi tutti i prodotti da forno, nelle salse, nei cibi pronti, nei salumi. Inoltre, in caso di intolleranza, i medicinali sono gli ultimi a cui si pensa ma il lattosio è presente, come eccipiente, in molti farmaci tra i quali proprio alcune preparazioni in compresse di ormone tiroideo.

Heavy Metal: una musica pericolosa per il cervello?

Forti mal di testa e rischio di emorragie si sono verificati negli assidui ascoltatori di musica metal che praticavano anche headbanging. Il caso eclatante di una forte emorragia cerebrale di un fan dei Motorhead



Molti sono stati gli studi negli ultimi anni che hanno evidenziato il ruolo positivo della musica classica e quello **piuttosto negativo della musica forte come l'heavy metal.**

A prescindere dai potenziali effetti benefici o meno sulla salute psicofisica generata dall'ascolto, tuttavia, sembra essercene uno ancora più importante dato dall'*headbanging*. Per chi non lo conoscesse, si tratta per lo più da movimenti della testa piuttosto violenti che vengono compiuti a tempo di musica: avete presente quei soggetti che muovono la testa su e giù mentre ascoltano musica o suonano? È una tecnica, per così dire, che è iniziata proprio con la musica Metal, ma che si sta pericolosamente diffondendo anche in altri ambiti.

L'allarme è stato lanciato da alcuni medici tedeschi quando si sono trovati di fronte a un caso di emorragia cerebrale in un fan dei Motorhead, un noto gruppo metal. Il continuo movimento della testa pare abbia **portato l'uomo ad avere una lesione cerebrale.** Ovviamente, i medici ammettono che un evento così è piuttosto raro, però è bene che le persone siano a conoscenza che può accadere.

Il fan aveva 50 anni e si è recato presso l'Hannover Medical School perché si lamentava di un forte mal di testa. Il paziente non ha avuto storie precedenti di lesioni alla testa, di abuso di sostanze o altro, ma da anni pratica headbanging e recentemente era andato a un concerto dei Motorhead con suo figlio.

I medici hanno evidenziato l'emorragia cerebrale attraverso una scansione e ed è stato necessario **praticare un foro nella testa** al fine di drenare il sangue. Dopo questo intervento il mal di testa è scomparso.

«Noi non siamo contro l'*headbanging* – dichiara il dottor Ariyan Pirayesh Islamian, uno dei medici che ha curato l'uomo – il rischio di infortunio è molto, molto basso. Ma penso che se il nostro paziente fosse andato a un concerto di musica classica, questo non sarebbe accaduto».

Secondo Islamian è stato lo scuotimento continuo e violento della testa a causare un danno simile, perché **il cervello ha urtato più volte contro il cranio** promuovendo tutta una serie di lesioni.

L'ultimo caso simile è stato descritto in un rapporto pubblicato su *Lancet*.

«Ci sono probabilmente altri eventi a più alto rischio rispetto ai concerti rock con headbanging – osserva il neurochirurgo Colin Shieff – La maggior parte delle persone che vanno a festival musicali e saltano su e giù mentre scuotono la testa non finiscono nelle mani di un neurochirurgo».

Headbanging a parte, quello su cui dovrebbero riflettere medici e ascoltatori, è **l'effetto che una musica disarmonica** come l'heavy metal può fare sull'organismo, dato che le vibrazioni e le onde sonore hanno un impatto sugli organismi viventi e sui liquidi – come mostrato in diversi studi. E se le vibrazioni sono disarmoniche...