

INDAGINE Lo studio Eurocare 5 esteso a 10 milioni di europei

Con il tumore si convive

*L'Italia al vertice nella sopravvivenza a cinque anni del malato neoplastico***Luigi Cucchi**

■ In Italia i pazienti oncologici sopravvivono più a lungo rispetto alla media europea. Lo dimostra lo studio Eurocare-5, condotto dai ricercatori dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano e dell'Istituto Superiore di Sanità e pubblicato sulla rivista scientifica *The Lancet Oncology*. Questa indagine è la più vasta sulla sopravvivenza per tumore, copre oltre il 30% della popolazione europea adulta (461 milioni) e il 77% di quella infantile (59 milioni). È stata studiata la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi di oltre 10 milioni di adulti e 60.415 bambini europei. L'Italia si è dimostrata essere tra i Paesi dove a 5 anni dalla diagnosi di un tumore si sopravvive di più. Le differenze maggiori si osservano per i tumori dello stomaco, del rene, del colon e della mammella.

«Molte le differenze in Europa. La sopravvivenza varia a seconda del Paese in cui si vive: in particolare in Europa occidentale risulta più elevata rispetto ai paesi dell'Est Europa. Ciò dipende dalla diffusione della diagnosi precoce, dal tipo di trattamento e dallo stile di vita dei pazienti», afferma Giuseppe De Leo, presidente dell'Istituto Tumori di Milano, precisando che i dati dell'indagine provengono dai registri di tumore di 29 paesi europei. Nell'ambito del progetto Eurocare, l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano conduce inoltre studi più approfonditi per spiegare le cause di queste disuguaglianze di sopravvivenza, coordinati dalla dottoressa Sant e studi specifici sui tumori rari, per i quali è indispensabile una collaborazione internazionale, coordinati dalla dottoressa Gatta. Con il progetto Eurocare si sta sorvegliando la sopravvivenza dei pazienti oncologici europei da oltre 20 anni. «È confortante sapere che in Italia la sopravvivenza dei malati di cancro è fra le più alte d'Europa - afferma Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di volontariato in oncologia (sono oltre 500 ed attive da più di dieci anni), inoltre al di là delle pur gravi disuguaglianze esistenti, in Italia è sempre garantito l'accesso ai trattamenti farmacologici anche più costosi, cosa che non avviene in diversi paesi d'Europa. Paradossalmente però - precisa De Lorenzo - questo risultato comporta delle

aggiuntive attività di carattere assistenziale da parte del Servizio sanitario nazionale (Ssn). In Italia infatti vivono attualmente più di 1,3 milioni di persone sopravvissute al cancro da più di 5 anni e poco sappiamo del loro reale recupero di condizioni di vita normale. L'esplosione dei pazienti liberi da malattia rende evidente la necessità di un nuovo equilibrio tra cura del cancro e recupero di uno stato di salute soddisfacente. Occorrono studi clinici prospettici sul decorso della malattia dopo il completamento della terapia primaria, fase che nei paesi anglosassoni viene definita come «survivorship», e che comprende aspetti relativi alla qualità di vita, riabilitazione, fino alle cure terminali, per poter dare risposte di sistema».

Queste ricerche richiedono risorse finanziarie e sono ora una priorità per le associazioni scientifiche e le istituzioni sanitarie. Da anni Favo, in considerazione del numero crescente di malati lungo sopravvissuti e della cronicizzazione della malattia, sta lavorando con i maggiori Istituti di cura italiani per individuare condizioni che assicurino ai malati di cancro il diritto alla riabilitazione, intesa come ripristino dell'integrità o del miglioramento di tutte le funzioni lese dal tumore o dai suoi trattamenti per una migliore qualità di vita possibile. Per decenni si è parlato di riabilitazione come terapia mirata al recupero di una funzione lesa mentre va intesa nel senso più ampio di riabilitazione psicologica, nutrizionale e sociale.



LE CURE
In Italia è garantito a tutti i malati neoplastici l'accesso ai più costosi trattamenti. I pazienti con neoplasie da più di cinque anni sono 1,3 milioni



Lo studio Analisi su 928 casi eseguita all'ospedale Niguarda di Milano

Testa e torace i «punti deboli» negli incidenti con la moto

Servono prevenzione e una rete di «trauma center»

IN ITALIA

186.726 Gli incidenti stradali con lesioni
a una o più persone nel 2012

3.653 i morti

264.716 i feriti

Veicoli coinvolti

6,5%
autocarri

13,6%
motocicli

5,2%
biciclette

5%
ciclomotori

66,5%
auto

18%
La quota di feriti
in incidenti stradali
che riporta disabilità
permanenti

2% del Pil
(prodotto interno lordo)
Il costo sociale
delle disabilità
da incidente



Fonte: Ministero della Salute

CORRIERE DELLA SERA

Le lesioni alla testa e al torace, non quelle alla colonna, sono le principali responsabili dei decessi negli incidenti motociclistici. La protezione di queste due zone del corpo dunque è fondamentale e l'utilizzo di un dispositivo come l'airbag ad esempio può ridurre in modo significativo l'energia trasmessa nell'impatto e quindi l'entità e la gravità delle lesioni. Non solo. La passione per la moto richiede grande attenzione soprattutto per chi è più avanti con l'età.

Sono le principali conclusioni dello studio retrospettivo effettuato dal Trauma Team dell'ospedale Niguarda di Milano. Sono stati analizzati 928 incidenti motociclistici, a dire degli specialisti di Niguarda la più ampia casistica mai presa in esame in Italia, tutti seguiti nell'ospedale milanese nell'arco di 8 anni. Quello che emerge

è che l'incidente su 2 ruote è l'eventualità più frequente, rappresentando circa il 30% delle richieste di intervento. La maggior parte degli incidenti in moto si è verificata nei giorni lavorativi, dalle 8 alle 10 del mattino e dalle 18 alle 20 di sera. La fascia d'età più coinvolta è quella tra i 18 e i 54 anni (oltre l'83%), seguita dai minorenni (9,9%) e dagli over 54 (circa 6%). In particolare i centauro più a rischio sono proprio questi ultimi.

«Il 4,4% degli incidenti mortali riguarda ragazzi sotto i 18 anni di età; il 6,5%, motociclisti tra i 18 e i 54 anni, mentre il 15,5% dei centauro ha più di 54 anni, un dato che denota una fatalità più che raddoppiata per i motociclisti più anziani» spiega Osvaldo Chiara, direttore del Trauma Team.

Lo studio si sofferma anche sui tipi di lesione maggiormente riscontrati. «Nonostan-

te la protezione del casco, la testa ha riportato traumi nel 27% dei casi — sottolinea Chiara —. Ma è il torace la zona più esposta: le lesioni in quest'area, dove organi come fegato, milza e reni spesso riportano gravi conseguenze, hanno riguardato il 30% dei motociclisti con un rischio relativo, che si conferma più elevato per gli ultracinquantatrenni».

A proposito di protezioni, lo studio evidenzia che il 94% dei motociclisti indossa il casco, ma l'80% non ne porta nessuna per il torace, l'addome e per gli arti superiori e inferiori. Il Trauma Team di Niguarda inizierà adesso anche uno studio prospettico sui nuovi incidenti, per capire esattamente la biomeccanica del trauma. Questo dovrebbe fornire indicazioni utili sulle parti del corpo più esposte al trauma e su come proteggerle in modo efficace.

Nei traumi gravi da incidenti



■ SELPRESS ■
www.selpress.com

motociclistici infatti la prevenzione è un punto dolente. Ma resta ancora molto da fare anche sotto l'aspetto dell'organizzazione dell'assistenza. Nei traumi complessi bisogna infatti stabilizzare le funzioni vitali del paziente e trattare le sue lesioni, possibilmente entro un'ora dall'evento, secondo il concetto della cosiddetta "golden hour" mutuato dagli Stati Uniti dove negli anni '80 è nato il modello dei Trauma Center seguito ormai un po' in tutto il mondo.

In Italia, la **Conferenza Stato-Regioni** ha stabilito fin dal 2002 la costituzione di una rete di unità operative per acuti (Centro traumi) che trattino il paziente traumatizzato grave, collegate con altri ospedali del territorio. La rete è stata chiamata Sistema integrato di assistenza ai pazienti traumatizzati (SIAT).

Finora però solo Emilia Romagna, Lombardia, Liguria, Marche e Lazio hanno provveduto sia dal punto normativo che operativamente.

«In alcune Regioni, come il Friuli Venezia Giulia e il Veneto, — spiega Giuseppe Nardi, responsabile dell'Unità operativa complessa Shock e Trauma dell'ospedale San Camillo Forlanini di Roma — la parte normativa è un po' carente, ma di fatto c'è un sistema funzionante. La Toscana ha il sistema di Area Vasta, in cui l'assistenza ai traumatizzati segue la ripartizione di tutta la Sanità regionale per macro-aree del territorio». In Sicilia hanno deliberato l'istituzione dei SIAT nel 2012 e in Abruzzo quest'anno.

Di cosa c'è bisogno? «Delle risorse — dice Nardi — e di una normativa nazionale che stabilisca il criterio della centralizzazione dei traumi in pochissimi ospedali di riferimento. Ma soprattutto manca un Registro traumi nazionale, una carenza che è una vera vergogna per l'Italia».

Ruggiero Corcella

Da noi meno eventi fatali che negli Usa

Se gli Stati Uniti hanno la primogenitura dei Trauma Center, i gruppi che in Italia si occupano di trauma godono di ottima fama a livello internazionale.

«Abbiamo sempre partecipato a studi internazionali sui traumi gravi — sottolinea Giuseppe Nardi, responsabile del Trauma center dell'ospedale San Camillo Forlanini di Roma —. Nel primo, a cui hanno partecipato Bologna, Cesena, Milano e Roma, la mortalità dei Centri italiani era risultata inferiore di quella dei Centri americani». Un dato confermato di recente. Nel luglio scorso sul *Journal of Trauma and Acute Care Surgery* è stato pubblicato lo studio "PROMMT", su pazienti con trauma grave ed emorragia importante, che ha coinvolto 10 Trauma Center negli Usa. «È risultata una mortalità del 21,6% — dice Nardi —. Assieme all'ospedale Bufalini di Cesena, all'Università di Pisa e al Policlinico Gemelli di Roma, stiamo portando avanti uno studio multicentrico sulla sperimentazione di un nuovo protocollo, identico a quello statunitense, perché i pazienti sono dello stesso tipo. Ebbene, i dati del San Camillo e di Cesena indicano una mortalità del 14,6%. Ciò vuole dire che l'organizzazione in Italia, laddove ci sia un Trauma system, ci permette di avere risultati di altissimo

livello nonostante la situazione drammatica della nostra sanità».

In 10 città

Una campagna per la sicurezza al volante

Fino a Natale, in dieci città italiane (Milano, Torino, Bologna, Firenze, Roma, Napoli, Bari, Catania, Cagliari, Reggio Calabria) Fondazione Ania lancia l'iniziativa "#nonrischioperché". Nella fascia pomeridiana, nelle vie dello shopping e nelle zone più frequentate per gli aperitivi, lo staff della Fondazione ANIA avvicinerà le persone per proporre un questionario sulla sicurezza stradale. A quanti daranno la loro disponibilità, verrà consegnato un etilometro monouso e una cartolina con il logo #nonrischioperché, con la quale tutti saranno invitati a condividere attraverso i social network un pensiero, una frase, una foto o un video rappresentativi della bellezza della vita. «Chiediamo a tutti di non rischiare quando ci si mette al volante, — dice Umberto Guidoni, segretario generale della Fondazione — ricordando che una delle regole più importanti da rispettare è quella del "chi beve non guida, chi guida non beve"».

■ ■ ■ Migliorare la comunicazione tra il medico e il suo paziente



In cosa consiste davvero una buona comunicazione in medicina? A fare finalmente luce su questo aspetto ancora trascurato sarà ora uno studio osservazionale condotto dal Centro C.U.R.A dell'Università degli Studi di Milano (Centro Universitario di Ricerca sugli Aspetti comunicativo relazionali in medicina), realizzato con il sostegno incondizionato di Ferring Farmaceutici. Per la prima volta, infatti, verranno ripresi e successivamente analizzati, gli incontri di ambulatorio tra il medico e il paziente in un settore ancora poco esplorato, quello della procreazione medicalmente assistita (Pma). Lo studio partirà nel febbraio 2014, e i primi risultati sono previsti per il l'ultimo trimestre del medesimo anno. "Lo studio Il coinvolgimento del paziente nel percorso di cura: aspetti comunicativo-relazionali nella Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) è uno studio multicentrico che vedrà coinvolti circa venti pazienti (o coppie di pazienti infertili) in ciascuno dei dieci Centri di procreazione medicalmente assistita che aderiscono all'indagine (da nord a sud, in tutta Italia), per un totale di circa 200 visite – spiega Egidio Moja, professore ordinario di Psicologia clinica e direttore del Centro C.U.R.A. – Abbiamo scelto il settore della PMA perché è un settore ricco di progressi tecnologici, ma forse non altrettanto avanzato nella gestione degli aspetti emotivi, relativi al successo o al fallimento nella ricerca di un figlio". (M. M.)



Sabato 14 DICEMBRE 2013

Diagnosi e terapia. Ecco la nanoparticella “ANANAS” per il trasporto di farmaci

Costituita dall'assemblaggio di uovo e acidi nucleici, è un efficiente trasportatore di molecole per diagnosi e terapia. Un sistema multi potente, flessibile, riproducibile e facilmente scalabile. La ricerca “in vivo” pubblicata su ACS Nano. In corso uno studio sugli stati infiammatori intestinali

Arriva “ANANAS” (Avidin-Nucleic-Acid-Nano-ASsembly), una nanoparticella nata dalla combinazione tra uovo e acidi nucleici, utile per la diagnosi e per il trasporto di farmaci. Questo genere di struttura su scala “nano” (un nanometro è un milionesimo di metro) è stata realizzata dall'IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche ‘Mario Negri’ e dall'Università di Padova, ed è frutto di uno studio, pubblicato sulla rivista scientifica ACS Nano, che mette insieme nanotecnologia, diagnostica e farmacologia.

La facilità con cui questi componenti si sono assemblati nella formazione di nanostrutture offre la possibilità di utilizzarli come efficienti trasportatori di molecole per la diagnosi e la terapia. “Rispetto alle tecnologie tradizionali il cuore delle ANANAS è originale per composizione e funzionalità dato che è composto da soli componenti biodegradabili e biocompatibili: una proteina dell'uovo, un filamento di DNA ed un polimero biocompatibile di largo impiego in ambito farmaceutico”, sostiene **Margherita Morpurgo**, dell'Università di Padova, che ha sviluppato la piattaforma. “Inoltre le ANANAS possono essere rese facilmente funzionali in modo da trasportare una grande varietà di molecole piccole e di proteine. Si tratta pertanto di un sistema multi potente, flessibile, riproducibile e facilmente scalabile”.

Nello studio, i ricercatori hanno affrontato aspetti di base relativi alla tossicità, l'immunogenicità – la capacità posseduta da una sostanza di indurre una risposta immunitaria - e il destino delle nanoparticelle somministrate per via endovenosa.

“Si è trattato di studi che hanno consentito di verificare la rispondenza a requisiti di base fondamentali”, spiega **Paolo Bigini** dell' IRCCS-Istituto di Ricerche Farmacologiche ‘Mario Negri’, che ha condotto gli studi farmacologici. “Può sembrare banale, ma il controllo della distribuzione negli organi e la conoscenza delle caratteristiche tossicologiche rappresentano fattori indispensabili per potere, a medio termine, arrivare alla terapia nell'uomo”. “I sistemi multifunzionali necessitano il controllo di un grande numero di variabili, perciò l'attenta analisi della varie fasi della loro preparazione rappresenta un fattore prioritario”, concludono entrambi i ricercatori.

Il sistema ANANAS non è nuovo di per sé, essendo già utilizzato nella diagnostica in vitro nella ricerca di base, ma in questo viene studiato in vivo, nel topo, offrendo enormi potenzialità.

Ne è prova la ricerca in corso per diagnosticare mediante l'uso delle ANANAS gli stati infiammatori intestinali attraverso tecniche minimamente invasive presso il Dipartimento di Gastroenterologia dell'Ospedale di Padova.

Lo studio è stato supportato dall'Università di Padova, *Grant* di Ateneo, dallo spin-off ANANAS nanotech e dai fondi istituzionali del Dipartimento di Biochimica e Farmacologia dell'Istituto “ Mario Negri”.

Viola Rita

EVOLUZIONARIA

Uomo-donna, testa a testa

Esistono (alla faccia del politically correct) diversità fisiologiche nei cervelli, a seconda del sesso. Ma non c'entra l'intelligenza

di **Luca Pani**

Saranno i due cromosomi X e Y non condivisi, saranno forse pochi microgrammi di Dna totale e qualche milione di anni di divergenza evolutiva oppure, come si viene a scoprire più di recente, sarà che alcune proteine sono espresse con differenze sino a migliaia di volte nei due generi principali, ma non esclusivi, che compongono la specie Homo Sapiens. Non a caso queste divergenze sono ancora più marcate nelle strutture che costituiscono l'architettura della nostra «rete mirabile» dove le sorprese non mancano e le spiegazioni cominciano a dare valore a quanto qualcuno mormora sommessamente perché non è politicamente corretto: «il cervello femminile e quello maschile sono molto diversi».

Tanto per essere subito chiari il quoziente intellettuale, per quanto valga misurarlo, è identico. Nonostante, in relazione al genere a cui appartenete, possiate pensare che questa affermazione non vi renda giustizia, continuate a leggere perché scoprirete che si tratta di intelligenze molto diverse e complementari ed è questo il particolare affascinante dal punto di vista neurobiologico.

A ben guardare le differenze che contano non sono quelle che si raccontano. È vero ad esempio che il cervello di un neonato maschio pesa circa il 10% in più di quello di una sua coetanea ma non se i due neonati hanno identico peso corporeo alla nascita. Quando cresce sotto l'influenza di ormoni diversi un maschio sviluppa maggiori masse muscolari ed è

mediamente più alto e solo per questo avrebbe bisogno di un maggior numero di neuroni per controllare un territorio periferico più vasto. Tutto qui? No.

Quando si misurano i volumi relativi di aree cerebrali che sottendono a funzioni importanti e diverse tra loro emergono differenze che fanno riflettere. Le donne hanno cortecce paralimbiche frontali e mediali molto più grandi mentre i maschi possiedono ipotalami e amigdale nettamente più voluminosi. Sarebbe banale e riduttivo pensare che già questo spieghi le diverse reazioni a situazioni stressanti o la capacità di ricordare alcuni dettagli, anche apparentemente insignificanti, che hanno i maschi ma non le femmine.

Una delle differenze che merita davvero attenzione è quella del rapporto tra materia grigia (numero di cellule) e materia bianca (densità delle connessioni). In questo caso i maschi hanno 6,5 volte più della prima e 10 volte in meno della seconda. A 20 anni un ragazzo ha circa 25.000 km (esatto!) più fibre mielinizzate di una fanciulla della stessa età ma, quando si corregge per volume e peso totale del cervello, le donne possiedono aree cerebrali con almeno il 10% di neuroni e connessioni in più. E dato che si parla di un centinaio di miliardi di cellule totali si capisce come avere 15 miliardi distribuiti nei posti giusti può fare una certa differenza. Per esempio nella capacità di comunicare.

In modo sorprendente (non per molte mogli, immagino) i maschi hanno meno sviluppato l'emisfero che rende più capaci di comunicare verbalmente le nostre emozioni e, ahimè, esprimere i nostri sentimenti.

Queste differenze sono confermate dalla struttura e densità delle colonne neuronali degli strati corticali che presentano due mappe cerebrali disegnate da architetti completamente diversi. Le donne possiedono cellule nella neocorteccia ammassate con una densità significativamente superiore, al limite dell'ingorgo, negli strati che servono a processare i segnali in entrata e in uscita dall'ambiente circostante. La dimostrazione di questo, anche facendo tutte le compensazioni per volume e peso totale del cervello, viene dal rapporto tra la corteccia orbitofrontale (quella più o meno dietro le sopracciglia) e l'amigdala cioè

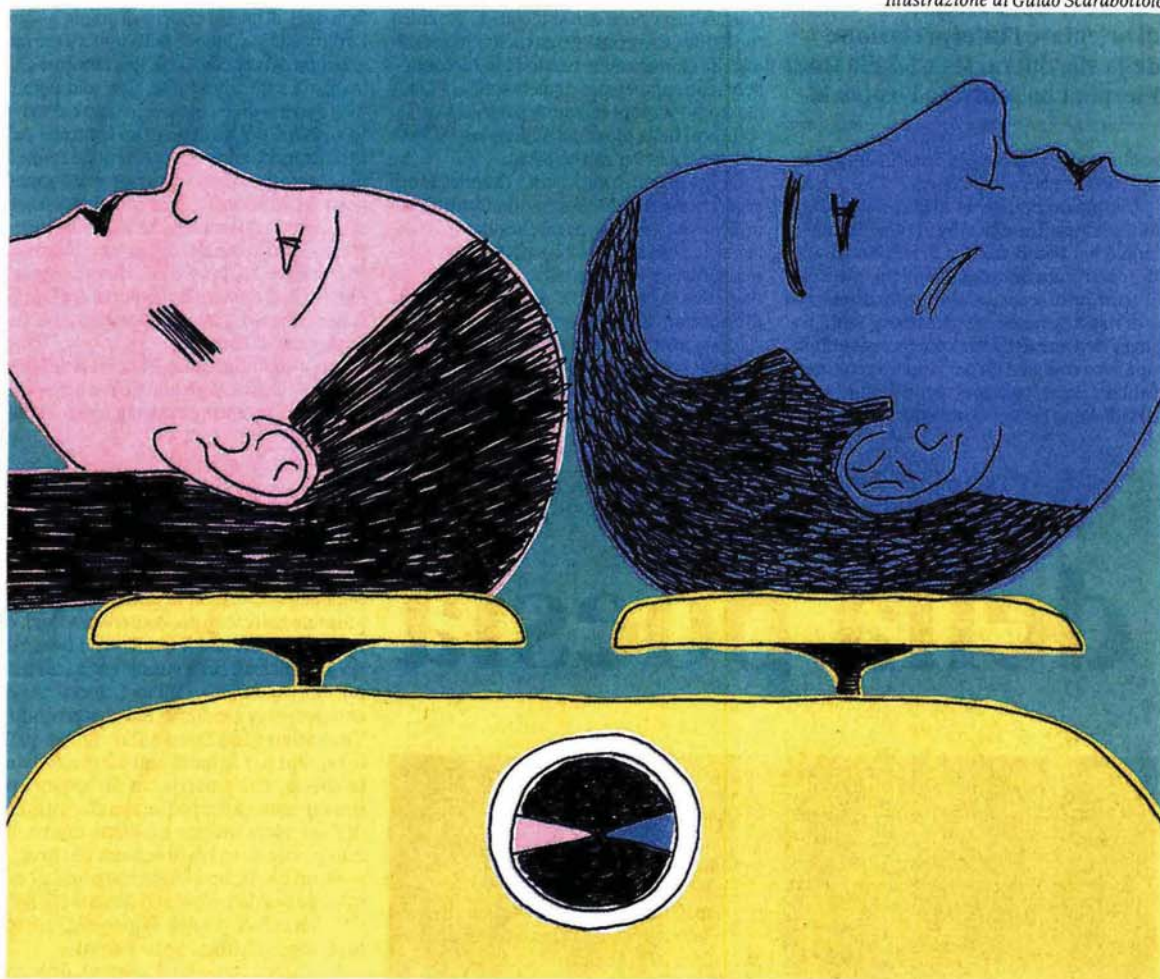
di quel insieme di circuiti che servono per controllare le reazioni emotive che, nonostante quello che si possa pensare, sono gestite molto meglio dalle femmine, considerando che loro stringono dei rapporti emotivi e dei legami affettivi molto più solidi dei maschi. Il pianto facile per la fine di un amore non sembra dunque un'inutile debolezza perché deriva dalla «cablatura» che ci ha (dovrei scrivere più opportunamente le ha) resi mammiferi e viene quindi dalla necessità primordiale ed evolutivamente vantaggiosa che hanno le madri, soprattutto le madri, di prendersi cura dei propri piccoli ancora prima che nascano.

Il cervello femminile riesce a reclutare sinapsi (collegamenti tra le cellule nervose) in maniera massiva da entrambi i lati del cervello per esempio quando deve processare informazioni verbali mentre i maschi, per fare questo, usano quasi esclusivamente il cervello sinistro. Interessanti lateralizzazioni si evidenziano nelle dimensioni del lobulo inferiore-parietale (Lip) che non solo è nettamente più voluminoso nei maschi, ma lo è soprattutto a sinistra; mentre nel cervello femminile è l'esatto contrario. In questo piccolo nucleo posizionato nelle profondità del nostro cervello si concentrano alcune differenze fondamentali e la ragione di molti drammi familiari.

Il Lip processa gli stimoli ambientali e imposta la successiva programmazione percettiva e l'attenzione selettiva. Quello sul lato sinistro, proprio dei maschi, scandisce il senso del tempo, la velocità degli eventi e orienta le coordinate spaziali, mentre quello sul lato destro si occupa delle relazioni tra oggetti, tra le parti del corpo e orienta l'attenzione su segnali specifici rispetto al «rumore di fondo».

Gli uomini sono quindi facilitati nell'essere puntuali e nell'orientarsi in una grande città, ma le femmine sono più brave nel concentrarsi su un dettaglio come il pianto del proprio bambino e dimenticare qualunque altra cosa. Il problema naturalmente sorge quanto questi due cervelli sono parte di una coppia e hanno un appuntamento da qualche parte. Mentre tutto è pronto la signora si accorge che quella piega nel vestito o nei capelli è fuori posto. Il tempo per lei si ferma, l'attenzione si concentra in modo ossessivo su quell'unico particolare ed è meglio che qualcuno mandi subito un sms per avvertire che sarete lievemente in ritardo.

Illustrazione di Guido Scarabottolo



**I maschi hanno più materia
grigia, le donne più bianca.
Gli uomini si orientano più
facilmente, le donne sono
migliori sui singoli dettagli**



Ecco la generazione dei nati stanchi I giovanissimi sono i più spossati

I meno stanchi sono a sorpresa le persone di mezza età, meglio se uomini e con un buon livello culturale

NOTIZIE CORRELATE

Alzi la mano il giovane che non si è mai sentito accusare dai “grandi” di essere nato stanco o comunque di essere fiacco rispetto al vigore fisico che invece dovrebbe dimostrare. Ora questa colpa ricorrente di perenne invecchiamento, spesso attribuita dalle generazioni più mature ai figli sfaticati, ha un riscontro oggettivo in uno studio americano su larga scala, che dimostra come effettivamente a soffrire di sfinitimento cronico siano soprattutto i ragazzi. La ricerca fotografa infatti una generazione di giovanissimi sempre stanchi e molto più affaticati rispetto ai propri genitori che pure, per una questione anagrafica, ne avrebbero più ragioni. Le persone di mezza età si dichiarano invece meno spossate dei giovanissimi; i più affaticati sarebbero i ragazzi tra i 15 e i 24 anni.

LA RICERCA - Lo studio è stato promosso dalla London School of Economics and Political Science e ha indagato il livello di stanchezza tra tredicimila americani, attribuendo un punteggio in termini di affaticamento ai volontari coinvolti e arrivando alla conclusione che le donne si sentono mediamente più affaticate degli uomini, che ogni figlio in più fa sentire chiaramente più prostrati e che normalmente le persone con un maggior livello culturale sono meno affaticate. In una scala da 0 a 6, dove 6 rappresenta una condizione di stanchezza estrema, i giovanissimi dichiarano di sentirsi un punto più affaticati degli anziani. Come spiegano Laura Kudrna e Paul Dolan, i due autori della ricerca, questo studio è tra i pochi ad avere indagato il tasso di fiacchezza, proponendo un'analisi comparata e generazionale dopo aver chiesto ai partecipanti, tra i 15 e gli 80 anni, di tenere una sorta di diario quotidiano della stanchezza relativamente ad alcuni momenti della giornata (chiacchierando con gli amici, durante la cena, al risveglio, ecc). Chiaramente le ore di sonno, lo stato di salute e il tipo di lavoro hanno influenzato non poco le risposte, ma in generale il dato sorprendente che è emerso riguarda appunto un punteggio di 2,5 in termini di stanchezza da parte dei ragazzi e di 1,8 da parte degli over 70.

POSSIBILI SPIEGAZIONI – Il concetto di fatica è effettivamente soggettivo e difficile da valutare, ma gli studiosi azzardano ipotetiche spiegazioni di questo stato di sfinitimento giovanile: innanzitutto gli anziani, benché provati dall'età, hanno spesso la possibilità di impiegare il loro tempo in modo migliore, scegliendo di fare ciò che vogliono quando vogliono. In secondo luogo gli esperti tirano in ballo anche i social network, che assorbono molto, forse troppo, i giovani e che complessivamente priverebbero le persone di una buona quantità di energia. Secondo Donald Bliwise, della Emory University School of

Medicine in Atlanta, è opportuno però fare la tara alle dichiarazioni degli intervistati, che non sempre si dimostrano giudici obiettivi del proprio stato di affaticamento. Bliwise, che dirige il programma “Sleep, Aging and Chronobiology” alla Emory, invita anche a prendere con un certo scetticismo i risultati di questo studio, in considerazione dell'estrema relatività di certi concetti. Tuttavia anche altre ricerche dimostrano come qualche anno in più spesso regali paradossalmente un benessere maggiore. Ma questo è il potere della mente.

stampa | chiudi

OBESITA':CALORIE ADDIO, ITALIANI CREANO INDICATORE QUALITA' DIETA

(AGI) - Roma, 15 dic. - Una bella notizia in prossimita' delle feste natalizie arriva dal 7° congresso regionale della Societa' italiana dell'obesita' (SIO), che si svolge oggi a Roma presso il dipartimento di scienza odontostomatologiche e maxillo-facciali dell'universita' Sapienza: La qualita' di cio' che si mangia conta piu' del numero delle calorie, per mantenersi snelli. Dopo il conto calorico e l' 'indice di massa corporea' o Bmi, nasce cosi' l' 'indice di qualita' della dieta', IQD, un nuovo rapporto che permette agli specialisti di individuare se i cibi che si mangiano faranno o no ingrassare, a prescindere dalle calorie. Con 2.000 calorie al giorno si puo' essere obesi oppure magri. La conta energetica dei singoli nutrienti nel piatto non basta. Meglio valutare come lo si riempie, complessivamente, quel piatto. Ci sono cibi ad alto rischio sovrappeso, come glicidi, carboidrati,alcuni tipi di formaggi, zuccheri e grassi saturi, ma anche alcuni alimenti che, affiancati ai primi, possono compensarne i danni, come fibre, verdure e cereali integrali. Il nuovo indice di qualita' e' stato messo a punto dai ricercatori della sezione di fisiopatologia medica ed endocrinologica del dipartimento di medicina sperimentale dell'universita' 'Sapienza' di Roma. Gli specialisti hanno svolto uno studio in cui sono stati confrontati i diari alimentari di 120 soggetti con alimentazioni molto diverse fra loro (30 vegani, 30 latte-ovo vegetariani, 30 magri onnivori e 30 obesi onnivori) ma che assumevano quantita' caloriche sovrapponibili (vegani:circa 1970 calorie al giorno con indice di massa corporea-Bmi 23,6); latte-ovo-vegetariani: 2.174 calorie per 22,9 Bmi; magri onnivori 2.020 calorie e Bmi 23,69; obesi onnivori: 2.140 calorie e 37,9 Bmi) e quantita' di attivita' fisica sovrapponibile. Il nuovo indice utilizzato dai ricercatori mette in rapporto i cibi 'dannosi' con quelli che hanno un effetto compensatorio tanto da ridurre gli effetti dei primi. "A parita' di calorie assunte ogni giorno da vegani, vegetariani che includono latte e uova, magri onnivori e obesi onnivori si evidenziano pesi decisamente differenti - sottolinea Andrea Lenzi, ordinario di endocrinologia e direttore della sezione di fisiopatologia medica e endocrinologia al dipartimento di medicina sperimentale della Sapienza. - Non e' solo l'introito calorico a determinare lo sviluppo dell'obesita' e del sovrappeso ma come si costruisce il menu', bilanciando i cibi contenenti grassi saturi o glicidi con le fibre. In linea con i dettami della dieta mediterranea, i piatti privi di fibre e verdure e ricchi di grassi saturi, in particolare le carni rosse, non solo fanno ingrassare ma facilitano lo sviluppo di malattie correlate all'obesita'".

Salute

Il numero

Summit del G8 sull'Alzheimer

L'obiettivo è la cura entro il 2025

135 milioni

Le persone che entro il 2050 saranno colpite da una forma di demenza, secondo l'ultimo Rapporto mondiale sul morbo di Alzheimer

È una bomba a orologeria. Le stime aggiornate dal documento diffuso in questi giorni da Alzheimer's Disease International e Federazione Alzheimer Italia prevedono che nei prossimi 40 anni le persone colpite da una forma di demenza aumenteranno del 17%, rispetto alle cifre pubblicate nel Rapporto Mondiale Alzheimer 2009: da 115 milioni di malati a 135 milioni. In poche parole, un'emergenza sanitaria globale. Lo hanno ribadito i ministri della Sanità, che si sono riuniti a Londra per il primo vertice del

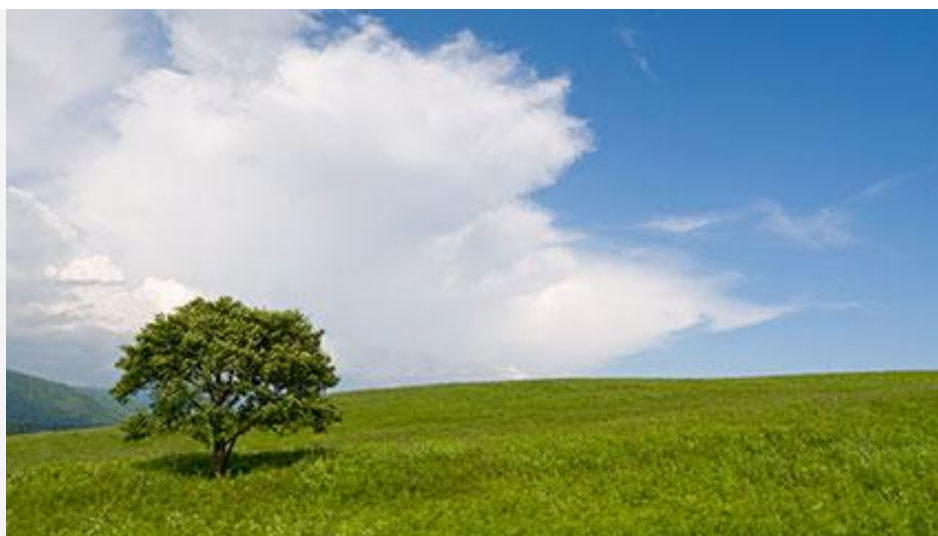
G8 dedicato al tema della demenza.

I rappresentanti degli otto Paesi più industrializzati del mondo, tra cui l'Italia, si sono assunti l'impegno di trovare una cura per la demenza senile entro il 2025. L'obiettivo è sviluppare un piano d'azione coordinato per la ricerca a livello internazionale. Al summit hanno preso parte, oltre ai ministri, ricercatori e rappresentanti dell'industria farmaceutica. L'intesa prevede un aumento dei fondi per gli studi. Il primo ministro britannico, David Cameron ha annunciato un raddoppio degli sforzi, da 66 a 132 milioni di sterline. E noi?



Gli esseri umani sono fatti per avere una vita tranquilla

Gli scienziati scoprono che il nostro cervello è cablato per avere una vita tranquilla, magari in mezzo alla natura, e soprattutto lontano dalla frenesia quotidiana e dal caos delle città



Chi ama davvero il caos cittadino, la vita frenetica che ormai tutti conduciamo – fino allo spasimo – e che ci risucchia anni preziosi del nostro già poco tempo?

Di mani alzate non crediamo se ne vedranno tante, anche perché è nostra natura desiderare una vita tranquilla.

Già! Il nostro cervello, sede operativa per eccellenza di tutte le funzioni del corpo e della mente, pare non sia fatto per il caos ma, anzi, sarebbe cablato per condurre una vita tranquilla – magari in mezzo alla natura. Lo suggerisce un nuovo studio degli scienziati dell'Exeter University (UK), che hanno scoperto che l'essere umano è per natura più portato ad avere una vita quieta, anche se è nato in una zona urbana. Il cervello, secondo gli scienziati, proverebbe un senso di pace quando per esempio si è in campagna e un senso di confusione quando si è in città – ed è quello che è stato possibile misurare e osservare per mezzo di scansioni cerebrali MRI (la risonanza magnetica per immagini) durante lo studio.

I partecipanti allo studio sono stati sottoposti alla visione di una serie di immagini che ritraevano ambienti naturali o ambienti cittadini. Le reazioni del cervello osservate mostravano che quando le persone vedevano le immagini di ambienti naturali entravano in uno stato di pace e tranquillità, quasi meditativo e illuminato; al contrario il cervello mostrava confusione quando le persone vedevano immagini urbane e aveva un significativo ritardo nell'elaborazione delle informazioni ricevute, come se la persona cercasse di capire cosa diavolo stesse vedendo.

Secondo il dottor Ian Frampton, principale autore dello studio, questo accade perché osservando gli ambienti urbani il cervello compie moltissime elaborazioni, giacché non sa cosa sia questo ambiente a lui non naturale, e dunque estraneo.

E non è la qualità delle immagini o la bellezza dell'ambiente a cambiare le cose. Per cui è evidente che non è una questione estetica l'influenza positiva che gli ambienti naturali hanno sul cervello: non è dunque il tramonto o la scogliera marina ben fotografati a fare la differenza, ma proprio l'ambiente che è più confacente di per sé.

Il bello poi è che il cervello non riconosce l'ambiente urbano neanche se una persona è nata in città – cosa che complica comunque le cose. Ecco perché quando siamo o viviamo costantemente in città siamo più stressati: è il cervello che va in tilt.

Questo è il prezzo da pagare per la “civilizzazione”, l'essere totalmente sradicati dalla Natura e il proprio vero modo di essere.

<http://www.lastampa.it/2013/12/16/scienza/benessere/gli-esseri-umani-sono-fatti-per-avere-una-vita-tranquilla-Tei7CRs42AV1TR2sHk5jgJ/pagina.html>