

ALLARME SALUTE Malattie al passo con le nuove abitudini

Donne, il tumore al polmone fa più vittime di quello al seno

Tra due anni lo storico «sorpasso»: il cancro alle vie respiratorie mieterà più morti delle neoplasie alla mammella. Colpa del fumo

I numeri

15

Trend negativi per il futuro. Dopo il 2020 i dati sulle morti per tumore ai polmoni parlano di circa 15 per 100mila donne

4%

Lo scenario europeo è il seguente: i decessi per cancro diminuiscono del 6% negli uomini e del 4% nelle donne

600mila

Oggi 25mila volontari dell'Airc scenderanno in 3600 piazze per vendere 600mila azalee e raccogliere fondi per la ricerca

Enza Cusmai

■ Oggi, giornata dedicata alle mamme, è tempo di festa ma anche di riflessione per tentare di correggere lo stile di vita di noi donne in nome del benessere. Infatti, se continueremo a scimmiettare gli atteggiamenti maschili (negativi) in nome di un'emancipazione femminile a tutto campo avremo solo da perdere. Soprattutto in salute.

Dagli uomini per esempio, abbiamo ereditato i pantaloni ma anche il vizio del fumo, che ci sta portando dritte-dritte ad ammazzarci con un «bel» cancro ai polmoni. Proprio così, ormai il tumore alla mammella sta diventando una malattia come tante, sempre meno pericoloso. Se ti fai l'eco e la «mammo», cioè se sfrutti a pieno questi meravigliosi strumenti di prevenzione, di rischi grossi non ce ne sono: il nodulino di turno si estirpa e via. Ti rimane solo un bello spavento archiviato nella memoria. Ma il tumore al polmone, no, quello non se ne va. Di quello si muore. E così, le donne, che una volta non sapevano neanche accendere una sigaretta, si ritrovano a fumare anche più degli uomini. I dati snocciolati in una nuova ricerca sostenuta dall'Airc e condotta da ricercatori dell'Istituto Mario Negri spiegano che, tempo qualche anno (entro il 2015), il cancro al polmone potrà superare quello al seno come causa

principale di morte tra le donne europee, specialmente tra inglesi e polacche. Ma perché proprio le inglesi, sono così colpite? «L'aumento di mortalità per cancro al polmone per le donne nel Regno Unito - spiega Matteo Malvezzi, primo autore della ricerca - riflette la maggiore prevalenza di giovani donne fumatrici alla fine degli 1960 e negli anni 1970, forse a causa dei cambiamenti negli atteggiamenti socio-culturali in quel periodo. Oggi però in tutta Europa le giovani donne fumano meno e, di conseguenza, le morti per cancro ai polmoni potrebbero iniziare a stabilizzarsi dopo il 2020 con una mortalità di circa 15 per 100.000 donne». Lo scenario europeo è dunque è il seguente: i decessi per cancro diminuiscono del 6% negli uomini e del 4% nelle donne. Per quello ai polmoni, invece, le morti continuano a salire nelle donne in tutti i paesi, mentre quelli per tumore alla mammella scendono (del 7% all'anno). In Italia, la situazione è più rosea. Le donne, reduci di un retaggio culturale più tradizionalista, hanno iniziato a fumare più tardi e attualmente sono meno schiave del tabacco rispetto a quello che accade nel Nord Europa. Un bene, dunque, perché, dicono gli esperti, almeno per qualche anno ancora la mortalità per tumore al polmone resterà inferiore a del se-

no. Ma c'è poco da consolarsi. Matteo Malvezzi, avverte: «Se queste tendenze continuano, tra due anni, quello al polmone diventerà la prima causa di mortalità per cancro nella Ue».

Dunque bisogna invertire la tendenza, imparare a volersi bene. Come? Con sani stili di vita, con cure, se necessario, con la prevenzione, sempre. E anche l'Airc vuole trasmettere questo messaggio oggi quando 25 mila volontari scenderanno in ben 3600 piazze italiane per vendere 600 mila azalee in nome della ricerca. In occasione di questa giornata dedicata alla mamma, dunque alle donne, Airc spiega che la ricerca va gestita su diversi fronti: curare un numero maggiore di donne e cercare nuovi strumenti per individuare i tumori prima che si manifestino i sintomi. Ed è per questo che, con i fondi raccolti dalle donazioni, l'Airc finanzia solo progetti di ricerca estremamente qualificati e partecipa ai grandi programmi di prevenzione per diagnosticare la malattia meglio e precocemente. Ma per vincere questa battaglia serve l'aiuto di tutti noi. Comprando almeno un'azalea.



CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

RM 1
Roma, Piazza Venezia 5
Tel. 06 688281

Più donne nella sanità ma con poco potere

D al punto di vista delle Pari opportunità, chiunque ne sia il sottosegretario, bisogna dire che la politica ha fatto passi avanti. La rappresentanza femminile nel nuovo Parlamento e nel governo, se non paritaria, è certamente cresciuta in modo deciso. Si può dire lo stesso del governo della Sanità? Alcuni dati usciti in questi giorni ci confermano che anche qui è in atto un'evoluzione, ma più nella sanità che nel suo governo. Il personale del SSN, secondo il ministero della Salute, comprende 33.660 donne su 107.448 unità, ancora poche, ma in continua crescita (3-4% all'anno). Naturalmente molte sono infermiere (sono donne il 77%), ma anche la classe medica si va femminilizzando rapidamente, se non altro perché si conferma la tendenza che vede una schiacciante maggioranza femminile tra gli iscritti alle facoltà di Medicina. Anche perché le ragazze sono più brave ai test di ammissione e si laureano con voti migliori. Basterà per raggiungere la parità anche nelle responsabilità? Qui la strada sembra più dura, i pregiudizi resistono. Le donne presidi o rettori nelle facoltà di Medicina, le dirigenti degli ospedali e delle Asl sono ancora una rarità. I più evoluti si dimostrano gli Ordini provinciali dei medici: qui le donne presidenti sono due su 106.

Salute

La medicina difensiva «pesa» sui costi sanitari

14 miliardi

È la stima dei costi annuali causati dalla cosiddetta medicina difensiva, pari al 10,5% della spesa sanitaria nel suo complesso. Ricoveri, farmaci e visite, le voci più consistenti

«Tra tagli e medicina difensiva la sanità italiana muore». È l'allarme lanciato dalla sigla sindacale Cimo-Asmd che torna a invocare «inderogabili, vere e radicali riforme del sistema, in assenza delle quali ci saranno solo interventi palliativi». Si calcola che il solo boom di pratiche diagnostiche e terapeutiche disposte dai camici bianchi per tutelarsi dal rischio di una causa «comporti una spesa annuale di circa 14 miliardi di euro», aggiunge Cimo-Asmd. La medicina difensiva è uno dei capitoli più pesanti della spesa sanitaria: lo 0,75% del Prodotto interno lordo, secondo la Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori sanitari. In Italia negli ultimi anni c'è stato un notevole incremento delle richieste di risarcimento. A detta del sindacato medici dirigenti, ciò sarebbe totalmente ingiustificato: «I medici si trovano quindi ad operare in condizioni estremamente stressanti, a loro volta causa di un aumento dei rischi e della possibilità di errore e dell'esplosione della medicina difensiva con costi enormi per la collettività». In testa ai provvedimenti chiesti, la depenalizzazione dell'atto medico.



ti, in futuro saremo glabri, visto che non abbiamo più necessità di peli che ci aiutino nella termoregolazione, e più deboli, perché perderemo gran parte della muscolatura, resa superflua dallo scarso uso della forza fisica per la maggioranza di noi. C'è chi si spinge a supporre che non avremo alcune dita dei piedi, perché non sono più indispensabili per aggrapparci agli alberi (ma l'equilibrio ne risentirebbe e forse per questo non abbiamo ancora perso i mignoli) e pare probabile che, in un mondo multiculturale e con un numero sempre più esiguo di popolazioni isolate, l'uomo del futuro possa essere un meticcio con caratteristiche intermedie alle diverse etnie.

Tutte congetture, ovviamente. «L'evoluzione è imprevedibile: possiamo solo ipotizzare tendenze, valutando quel che è successo in passato — precisa Casiraghi —. Per di più, l'uomo è una specie con appena 200 mila anni di vita, un soffio nell'esistenza della Terra, 8 mila generazioni appena. Il nostro genoma non è cambiato molto dal progenitore comune con gli scimpanzé, tanto che la differenza con i nostri "parenti" primati è solo del 2%: non è però questa

manciata di geni che ci rende diversi da uno scimpanzé, ma il fatto che il nostro genoma "lavora" in altro modo, perché gli stessi geni possono comportarsi in modo differente in contesti evolutivi diversi. Se perciò un gene si modifica è molto difficile capire come questo influenzerà lo sviluppo globale di un organismo; quindi, è praticamente impossibile fare previsioni sensate».

«Inoltre, oggi la popolazione è molto numerosa e facciamo mediamente pochi figli — aggiunge Torroni —. Un carattere, qualsiasi esso sia, viene diluito nell'intera specie e non è più pensabile un "effetto fondatore" che porti a tramandare un gene a tantissime persone influenzando l'evoluzione, come è successo, ad esempio, in Asia con la discendenza di Gengis Khan: lui e i suoi innumerevoli figli ebbero una progenie vastissima, così tuttora se ne riconosce il "segno" sul 2-3% dei cromosomi maschili Y delle genti asiatiche».

Lo scarso effetto del singolo sul destino dell'evoluzione umana può avere risvolti utili. Oggi persone con malattie genetiche un tempo incurabili possono avere figli, tramandando però così il loro difetto: questo ha portato alcuni a

supporre che la specie umana si stia «indebolendo». Commenta Casiraghi: «Certamente si perpetua la presenza di geni che pian piano sarebbero scomparsi, ma questo non mette in pericolo la specie né la modificherà: l'effetto a livello globale è trascurabile».

«Lo stesso può dirsi di caratteristiche teoricamente vantaggiose — aggiunge Torroni —. Poniamo che in una società tecnologica come la nostra sia conveniente avere un super pollice per schiacciare i tasti di telefonini e computer: non sarebbe comunque detto che fra mille generazioni l'uomo avrebbe un dito più sviluppato. Tale tratto, infatti, non dà un vantaggio evolutivo: chi ce l'avesse non farà più figli per questo».

La selezione premia infatti chi si riproduce di più, effetti macroscopici li potremmo vedere solo in piccole popolazioni segregate e in presenza di «super-riproduttori» che abbiano decine di discendenti. Una situazione sempre meno probabile oggi, per cui secondo gli esperti non serve far volare troppo la fantasia: siamo avviati verso un'evoluzione «tranquilla», e forse avremo un aspetto simile a quello attuale ancora a lungo.

Salute

I DOTTORI SIANO PIÙ UMANISTI



**Ridare valore
alla cultura
per riuscire
a capire e farsi
capire meglio**

di SERGIO HARARI*

vecchia arte diventata quasi scienza.

*Presidente Associazione Peripato

Un editoriale di qualche anno fa sul *British Medical Journal* si chiedeva se la forza dell'effetto placebo e di una buona relazione medico-paziente non fossero di per sé un trattamento tanto efficace che negarlo sarebbe non etico, così come lo sarebbe negare un antibiotico a un paziente con la polmonite. La medicina in questi ultimi decenni è sembrata prendere una strada fatta di tecnica e razionalità, ma la mancanza di tempo e di contatto umano ha fatto perdere la consapevolezza della forza della relazione medico-paziente. D'altra parte gli ospedali non prevedono relazioni, con gli studi dei medici costruiti a due piani di distanza dai reparti di degenza: la cura è ormai concentrata in un asettico tecnicismo. Il tempo per parlare con i pazienti, ascoltarli, capirli e assisterli non è previsto né dalla medicina basata sull'evidenza

né dai moderni amministratori della sanità. Ma fare diagnosi, curare e assistere sono qualcosa di diverso. La più umanistica delle scienze ha perso per strada il patrimonio culturale dal quale nasceva, per restare schiacciata tra aziendalismi esasperati e tecnologie ultramoderne. Un umanesimo che si è

modificato, però non estinto. Qualcosa l'abbiamo guadagnato, ad esempio il *patient empowerment*: i pazienti si informano, scelgono, possono conoscere le proprie malattie, questo realizza una corresponsabilità positiva che permette al malato di partecipare alle scelte che lo riguardano. Un altro esempio sono i programmi per i pazienti cronici, spesso gestiti in team con la partecipazione di infermieri oltre che medici, che spostano la relazione dal singolo professionista all'équipe di riferimento, diventando così un fondamentale presidio di assistenza. La cultura, dall'arte alla letteratura, al cinema, può essere lo strumento attraverso il quale rimodulare un nuovo rapporto tra cittadini, medici e salute e ridare forza a quell'alleanza terapeutica da sempre alla base di qualsiasi cura, restituendo la dimensione umana a una



«Inefficienze»

Il nervo vago segna un punto per Darwin

Per chi avesse dubbi sulla teoria dell'evoluzione, gli indizi che le cose siano andate come prospettato da Darwin sono parecchi. Anche nell'uomo, come spiega il biologo evoluzionista Maurizio Casiraghi: «Se fossimo stati progettati a tavolino, non avremmo i cosiddetti "maladattamenti", vestigia della nostra storia evolutiva passata. Un esempio è il nervo vago, che dal cervello va verso il viso ma facendo un lungo percorso verso il cuore per poi tornare indietro: uno spreco, originato quando eravamo pesci e il nervo faceva questo tragitto perché era "comodo". Uscendo dall'acqua il cuore si è spostato in basso, lontano dal viso, e il nervo l'ha seguito: sarebbe stato molto più efficiente se il tratto da percorrere fosse stato breve, se avesse potuto "staccarsi e riattaccarsi" al posto giusto, ma questo durante un percorso evolutivo non è stato possibile. Incongruenze simili non sono rare e sono il segno che c'è stata una modificazione continua, imponderabile, che ci ha portati fin qui».

Salute

Prospettive Il sistema immunitario «viziato» sarà meno reattivoLa donna e l'uomo
del futuro?

Non saranno «super»

È probabile che la statura non aumenterà molto e che muscoli e dentatura serviranno meno di oggi

Le ipotesi

Gli esperti provano a immaginare in che modo cambieremo

Fattori di rischio

Se sarà selezionato chi resiste al cibo spazzatura forse spariranno alcune malattie

Mobilità

C'è chi dice che avremo meno dita dei piedi, perché non ci aggrappiamo più agli alberi

Saremo più alti, con un cervello più potente, ma senza denti perché ci ciberemo solo di pillole e pappine? Oppure saremo grassi, con i muscoli atrofizzati e un cervello minuscolo? Difficile prevedere come saranno l'uomo e la donna fra migliaia di anni: la fantascienza ci si è applicata con zelo, proponendo versioni più o meno fantasiose, e pure la scienza ha provato ad azzardare qualche ipotesi. Lo ha fatto di recente anche la rivista *New Scientist*, commentando alcuni studi sull'evoluzione a poco più di 150 anni dalla pubblicazione de «L'origine della specie» di Charles Darwin.

Non sappiamo se Darwin avesse una teoria sull'uomo del futuro, ma Maurizio Casiraghi, presidente della Società italiana di Biologia evolutiva, specifica: «Darwin parlava di discendenza con modificazioni e non di evoluzione, perché in questo termine è implicita l'idea che la specie tenda verso un miglioramento. Non è detto che sia così, perché chi è "premiato" dal processo di selezione naturale

non è il migliore, ma quello che se la cava meglio: l'evoluzione non è innovazione, ma è, piuttosto, arte di arrangiarsi». Morale, non dobbiamo aspettarci che l'uomo del domani sia per forza un super-uomo, anzi.

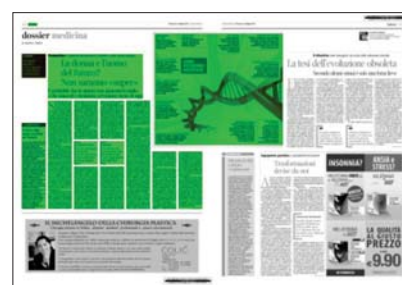
Plausibile pensare che sarà alto, visto che in meno di un paio di secoli l'altezza media delle popolazioni occidentali è aumentata di 10 centimetri. «Non necessariamente continuerà a "crescere", perché l'incremento di statura registrato non sottintende un cambiamento genetico, che è ciò che ci vuole per parlare di evoluzione — obietta Antonio Torroni, docente di genetica al Dipartimento di Biologia e Biotecnologie dell'Università di Pavia —. L'altezza maggiore è più che altro il frutto di un ambiente diverso: vaccini, cure migliori, alimentazione più ricca ci stanno consentendo di esprimere al meglio il potenziale della specie, ma i geni non sono cambiati».

Difficile poi dire se diventeremo più grassi, anche se qualche avvisaglia sembra ci stia: stiamo diventando accumulatori di grasso, a giudicare da

quanto ha denunciato una ricerca sull'*International Journal of Obesity*: i bambini di oggi rispetto a quelli di 30 anni fa, a parità di peso e altezza hanno un 23% di massa grassa in più e il 3% di massa magra in meno. Colpa del cibo spazzatura, che forse alla lunga potrebbe paradossalmente avere perfino effetti positivi, perché se ci adattassimo a tollerarlo, dicono gli studiosi, potremmo diventare «resistenti» a diabete e malattie cardiovascolari. Alcune teorie, d'altro canto, indicano come probabile una maggiore dipendenza dalla tecnologia medica, perché il nostro sistema immunitario, sempre più «impigrato» da vaccini e antibiotici, ci renderà più fragili.

Certe caratteristiche umane peraltro sembra stiano real-

mente cambiando: oggi il 90% dei bambini ha bisogno dell'apparecchio per i denti perché ossa e muscoli di mascella e mandibola sono più deboli rispetto al passato. I denti stanno diventando più piccoli e quelli del giudizio sarebbero già in via di estinzione: il 35% di noi nasce già senza, molti altri ne possiedono 1 o 2 al massimo perché gli ultimi molari con la dieta attuale non servono più. L'evoluzione infatti tende a eliminare tratti inutili, attraverso la cosiddetta *selezione rilassata*: la scomparsa è più o meno lenta a seconda della spesa necessaria a mantenere in funzione una determinata caratteristica e del numero di geni coinvolti, stando a studi del *National Evolutionary Synthesis Center* statunitense. Perciò, secondo mol-



**MENO SENSIBILI
AGLI ODORI**

Usiamo sempre meno l'olfatto per la sopravvivenza e questo senso potrebbe «sparire» in qualche migliaio di generazioni

CON POCHI PELI

Diventati inutili per la termoregolazione, i peli sono già molto diminuiti rispetto a quelli dei nostri antenati cavernicoli

TUTTI METICCI

La globalizzazione, l'aumento della popolazione e degli scambi porteranno a un livellamento delle caratteristiche corporee, creando un incrocio di tutte le etnie e rendendoci tutti ancora più simili

SENZA DENTI DEL GIUDIZIO

Mascella e mandibola si sono rimpicciolite, le ossa sono meno forti, tanto che il 90% dei bambini ha bisogno dell'apparecchio ortodontico. Così non c'è più spazio per gli ultimi molari, che già non ci sono nel 35% della popolazione

PIÙ ALTI, MA NON MOLTO

Negli ultimi 150 anni la statura media della specie umana è aumentata di 10 centimetri. È accaduto soprattutto per un miglioramento dell'alimentazione e delle terapie mediche

**COME
POTREMMO
DIVENTARE****SENZA IL MIGNOLO DEL PIEDE**

Le dita dei piedi non ci servono più per aggrapparci agli alberi: ci aiutano nell'equilibrio, ma le dita più piccole potrebbero essere eliminate pian piano perché «inutili»

**RESISTENTI AL DIABETE
E ALLE MALATTIE
CARDIOVASCOLARI**

Potrebbe accadere grazie a un adattamento progressivo al cibo-spazzatura, che forse selezionerà umani meno sensibili ai danni provocati dall'eccesso di grassi e zuccheri

VULNERABILI ALLE MALATTIE INFETTIVE

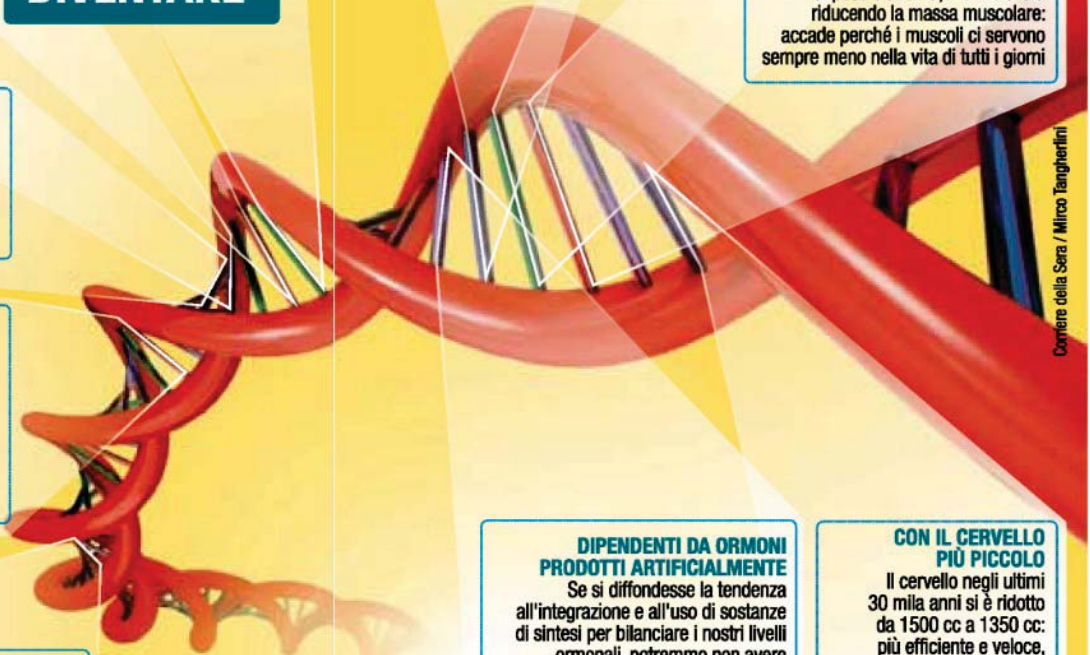
Il sistema immunitario, «impigrato» dall'uso di vaccini e antibiotici, potrebbe indebolirsi rendendoci più suscettibili alle malattie e più dipendenti dalla medicina

**DIPENDENTI DA ORMONI
PRODOTTI ARTIFICIALMENTE**

Se si diffondesse la tendenza all'integrazione e all'uso di sostanze di sintesi per bilanciare i nostri livelli ormonali, potremmo non avere più «interesse» a produrceli da soli e si potrebbero atrofizzare organi come il pancreas o le ghiandole surrenali

**CON IL CERVELLO
PIÙ PICCOLO**

Il cervello negli ultimi 30 mila anni si è ridotto da 1500 cc a 1350 cc: più efficiente e veloce, ma potrebbe continuare a rimpicciolirsi, perché la tecnologia ci sta aiutando a «portare all'esterno» memoria e molte funzionalità



Quanto si deve camminare per riuscire a smaltire i diversi peccati di gola

Che effetto farebbe trovare nei menu, accanto alle voci "tramezzino" o "patatine fritte", l'avvertimento: "ci vogliono circa due ore di cammino per smaltirne le calorie"? Probabilmente ci si interrogherebbe di più sulle proprie scelte. È quanto sostengono ricercatori dell'Università del North Carolina (USA) in uno studio pubblicato su *Appetite*. In questa ricerca è stato proposto a 800 adulti di "ordinare", da un menu virtuale, alcune pietanze. Il menu prevedeva di offrire gli alimenti normalmente reperibili nei fast food in quattro varianti: a) senza informazioni sulle calorie apportate; b) con gli apporti calorici di ciascuna scelta; c) con le calorie e i minuti di cammino necessari per smaltirle; d) con le calorie e i chilometri da percorrere per bruciarle.

Analutando le ordinazioni, i ricercatori hanno visto che in assenza di informazioni nutrizionali i menù scelti erano più ricchi rispetto a quando venivano indicate le calorie e soprattutto rispetto a quando queste venivano tradotte in attività fisica necessaria per smaltirle. Si andava, infatti, da 1.020 kcal quando non vi erano informazioni, a 927 con le notizie relative alle sole calorie, a 916 con i minuti di cammino, a 826 con i km da percorrere. Ma anche se l'informazione relativa ai chilometri sembrava indurre a una ancor maggior morigeratezza, quella relativa ai minuti (*usata nella tabella sopra, ndr*) ha ottenuto un maggior "gradimento" da parte dei volontari.

In un altro studio, sull'*American Journal of Public Health*, condotto fra adolescenti di colore, si è visto che, quando nei punti di vendita c'erano cartelli informativi sulle calorie fornite dalle bibite zuccherate, la scelta ricadeva più facilmente sull'acqua. Inoltre, di tre condizioni testate — i dati sull'apporto calorico, la percentuale del fabbisogno energetico giornaliero fornito da una bibita zuccherata, i minuti di corsa necessari per smaltire le calorie — la durata della corsa necessaria per bruciare le calorie risultava la più efficace nel ridurre l'acquisto di bevande dolci. «Non c'è da stupirsi se un riferimento concreto, come i minuti di movimento da fare, si è rivelato più efficace di un numero astratto, come quello relativo alle calorie, nell'indurre a una maggiore attenzione nei confronti del cibo — commenta Maria Grazia Strepparava, professore di Psicologia clinica, Scuola di medicina, Milano-Bicocca —. Ma l'attenzione non deve diventare fissazione, bensì aiutarci a sviluppare un maggior autocontrollo sulle nostre scelte a tavola e a dare sempre più importanza a uno stile di vita attivo».

CORRIERE DELLA SERA

Milano, Via Solferino 28 - Tel. 02 6330
Servizio Clienti - Tel. 02 63797510

Fondato nel 1876  www.corriere.it

Roma, Piazza Venezia 5
Tel. 06 688281

La tachicardia va indagata quando insorge a riposo

di ANTONELLA SPARVOLI

Il cuore comincia a battere all'impazzata: è la *tachicardia*. Spesso spaventa, ma nella gran parte dei casi è un fenomeno benigno, e in ogni caso, può essere gestita piuttosto bene.

«La tachicardia è l'aumento della frequenza del ritmo cardiaco al di sopra del valore considerato normale a riposo, cioè 100 battiti al minuto — spiega Claudio Tondo, direttore del Dipartimento di aritmologia dell'Istituto cardiologico Monzino di Milano —. È normale dopo uno sforzo, quando il cuore viene stimolato a contrarsi più rapidamente per aumentare l'afflusso di sangue ai muscoli. a, invece, guardata con sospetto se insorge all'improvviso, senza motivi».

Quali sono le possibili cause?

«Il cuore può cominciare a battere rapidamente in diverse circostanze, per esempio in seguito a un consumo elevato di bevande eccitanti come tè e caffè, oppure all'uso di alcune droghe o farmaci (per esempio i broncodilatatori per l'asma). Anche alcune malattie cardiovascolari, come infarto e scompenso cardiaco, possono causare tachicardia. La frequenza può salire inoltre quando, per qualche ragione, insorgono problemi a livello delle "centraline" e delle "reti elettriche" che regolano il ritmo cardiaco. In questi casi si parla di *aritmie* che possono manifestarsi o meno con tachicardia. Talora la causa va ricercata al di fuori del cuore, per esempio in un disturbo della tiroide (ipertiroidismo), in una sindrome ansiosa, nella febbre o nella disidratazione. Per non correre rischi, in caso di sintomi sospetti è comunque sempre buona prassi studiare la tachicardia per risalirne alla causa».

Quali esami possono essere utili?

«Innanzitutto l'elettrocardiogramma, che consente di rappresentare graficamente l'attività elettrica cardiaca. Per cercare di capire l'origine della tachicardia può inoltre essere utile eseguire una registrazione elettrocardiografica prolungata per un periodo variabile da un giorno a una settimana («Holter», ndr). In questi casi si usa un dispositivo portatile che misura l'andamento del battito nel tempo. Talvolta possono essere utili anche esami del sangue, nonché, nei casi più severi, accertamenti ospedalieri in cui si utilizzano delle sonde per stimolare il cuore e indurre artificialmente aritmie».

Quali sono le cure possibili?

«Esistono varie opzioni, dalla terapia farmacologica all'intervento chirurgico. Quando è opportuno, si usano farmaci antiaritmici che hanno l'obiettivo di ristabilire la normale frequenza cardiaca. In altri casi si ricorre all'ablazione cardiaca, in cui la zona di tessuto che determina il problema elettrico viene distrutta sfruttando le radiofrequenze. Infine, quando gli episodi di tachicardia possono essere espressione di aritmie, soprattutto ventricolari, potenzialmente fatali, si può impiantare un defibrillatore-cardiovertitore».

Tiroide sotto controllo per star meglio

Ricorda una farfalla la tiroide, una ghiandola endocrina che si trova nel nostro collo e la cui funzione è produrre ormoni (tiroxina T4 e tirodotironina T3) che esercitano i loro effetti sul metabolismo e sulla funzionalità di tutti gli apparati del corpo e influiscono particolarmente sulla funzione cardiovascolare, il meccanismo del sonno, e il metabolismo delle ossa.

La diagnosi precoce e, ancor più, la prevenzione, rappresentano il presidio più efficace nei confronti delle patologie tiroidee la cui frequenza nel nostro territorio è tra le più alte in Italia. Per questo Humanitas Gavazzeni aderisce anche quest'anno alla Giornata Mondiale della Tiroide, organizzando una serie di iniziative che si svolgeranno il 23 maggio.

In programma ci sono un incontro informativo all'Auditorium di Villa Elios dalle 9 alle 10.30, seguito da visite endocrinologiche individuali, ecografie tiroidee ed eventuale colloquio con un chirurgo dedicato, a cui si può accedere con una prenotazione obbligatoria al numero 035.4204688, attivo da lunedì a venerdì dalle ore 9 alle ore 16, fino ad esaurimento dei posti a disposizione.

«Lo slogan della Giornata 2013 - spiega Marcella Montini, responsabile Area endocrino metabolica di Humanitas Gavazzeni - è "Tiroide meglio prevenire che curare" perché l'ipotiroidismo, l'ipertiroidismo e la patologia nodulare benigna e maligna, una volta diagnosticati, possono essere curati ma, certo, arrivare prima è importante. Infatti, curare nella fase preclinica, quando non si sono ancora manifestate le complicanze multiorgano della malattia, è fondamentale per la salute del paziente».

È poi compito dello specialista indicare al singolo paziente approfondimenti diagnostici e terapie adeguate. Tra gli strumenti diagnostici principali c'è l'ecografia tiroidea, l'esame più adatto a valutare la tiroide e rilevare l'eventuale presenza di noduli, definirne morfologia, dimensione, struttura e valutare ulteriori alterazioni a carico



Una delle «piastrae» di Humanitas

della tiroide. «L'ecografia tiroidea - aggiunge Rosa Miranda Testa, endocrinologa di Humanitas Gavazzeni - ci fornisce informazioni precise su anatomia e vascolarizzazione della ghiandola e rappresenta un passo fondamentale nella diagnostica e nel follow up terapeutico delle più importanti patologie della tiroide. Tra queste spiccano i tumori maligni differenziati che, fortunatamente, coprono una percentuale molto bassa delle patologie tiroidee». Se l'endocrinologo svolge un ruolo fondamentale nella

diagnosi e cura delle malattie tiroidee, il chirurgo è essenziale per la tempestiva e radicale correzione di una serie di quadri patologici che vanno dal semplice gozzo fino al carcinoma differenziato e midollare.

«L'approccio chirurgico alla tiroide -

Tra gli strumenti diagnostici principali c'è anche l'ecografia

afferma Paolo Ubiali, responsabile della Chirurgia generale di Humanitas Gavazzeni - rappresenta un impegno notevole sia per la posizione anatomica della ghiandola, sia per le sue caratteristiche di vascolarizzazione e innervazione. Estrema delicatezza ed esperienza - conclude il responsabile della Chirurgia generale di Humanitas Gavazzeni - sono necessarie per rispettare integralmente i decorsi dei nervi laringei ricorrenti (che garantiscono la perfetta mobilità delle corde vocali) e per salvaguardare le quattro ghiandole paratiroidi, fondamentali per il corretto metabolismo del calcio e del fosforo». ■