

Rassegna del 21/11/2009

VIVERSANI & BELLI - Donne a tavola. Il cioccolato? Meglio del sesso - ...	2
VIVERSANI & BELLI - Gravidanza. Combattere la nausea senza medicinali - ...	3
VIVERSANI & BELLI - Le soluzioni per il prolasso genitale - Finazzi Silvia	4
VIVERSANI & BELLI - Fecondazione assistita. Meno stress, più successi - ...	6
VIVERSANI & BELLI - Lei&lei. Se la coppia è lesbica - ...	7
AVVENIRE - Il virus A è mutato, ma il vaccino regge - Influenza, virus mutato, ma il vaccino funziona - Isola Giulio	8
CORRIERE DELLA SERA - Intervista ad Antonio Livi Bacci - "No, sono importanti per proteggere l'ambiente" - Calabrò M_Antonietta	10
REPUBBLICA - Influenza A, primi casi di virus mutato - "Influenza A, il virus è mutato" tre casi in Norvegia, è allarme - Reggio Mario	11
STAMPA - Influenza A, il virus muta. "Ma il vaccino funziona" - Il virus muta, ma il vaccino regge - Beccaria Gabriela	13
NAZIONE AREZZO - Lo stress non fa nascere più bambini Sterilità, 200 coppie all' anno in cura - D'Ascoli Federico	15
SECOLO XIX - Oms: virus mutato ma il vaccino funziona - Pagani Elisabetta	16

**DONNE A TAVOLA****Il cioccolato?
Meglio del sesso**

Fanno riflettere i risultati di un sondaggio promosso dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo): per 1 italiana su 4 il cibo degli dei è di gran lunga più emozionante di un incontro sotto le lenzuola e per il 60% delle intervistate è la fonte di piacere più sicura. Non è tutto: il cioccolato è particolarmente apprezzato come rimedio "fai da te" contro la sindrome premestruale perché, secondo le donne che hanno partecipato alla ricerca, migliora l'umore, favorisce l'eccitazione, combatte l'irritabilità e il mal di testa tipici dei giorni pre-ciclo.

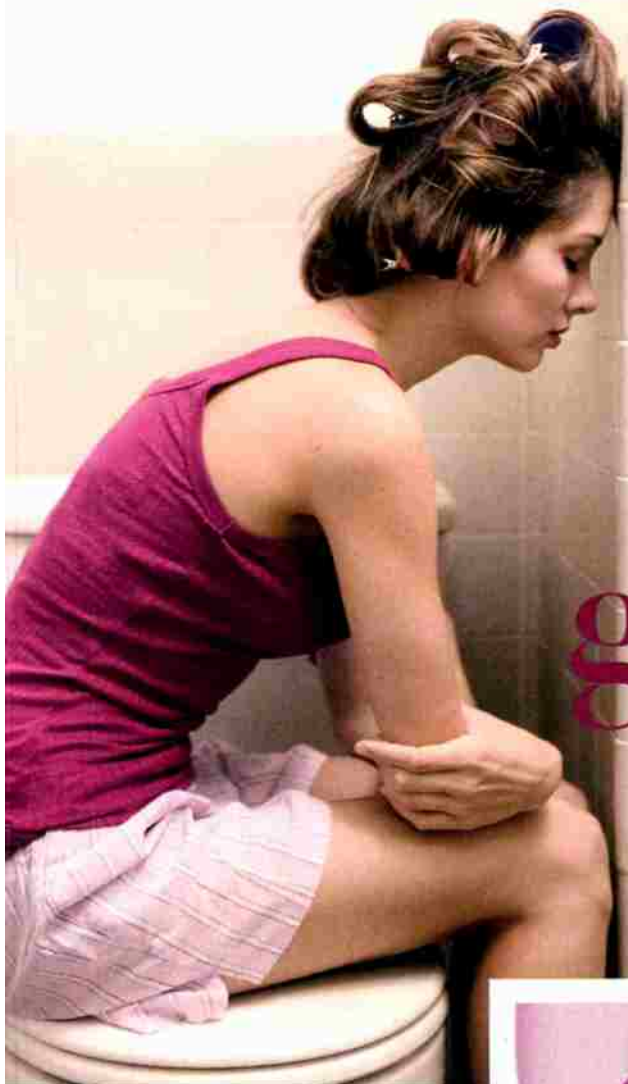


GRAVIDANZA Combattere la nausea senza medicinali

Secondo le statistiche, l'85% delle donne in gravidanza soffre di nausea e vomito (emesi gravidica), disturbi fastidiosi e debilitanti, che spesso le future mamme si limitano a sopportare, dato che nel periodo dell'attesa l'uso di farmaci è quasi sempre sconsigliato. Una valida alternativa ai medicinali si ispira alla tradizione cinese del-

l'agopuntura e dell'acupressione (la pressione prolungata di un determinato punto del corpo). Con i bracciali Sea-Band è possibile stimolare il punto P6 (sull'avambraccio, vicino al polso), ottenendo sollievo da tutti i tipi di nausea, anche quella gravidica, senza alcuna controindicazione (in farmacia, € 15,90).

SALUTE ▶ GINECOLOGIA



Un disturbo femminile fastidioso, imbarazzante e, spesso, invalidante sia da un punto di vista fisico sia psicologico. Che, però, è possibile risolvere

Secondo i dati del recente congresso della Fisu (Federazione Italiana società urologiche), ogni anno migliaia di donne sono colpite dal prolasso genitale. È un problema fastidioso, spesso imbarazzante e con risvolti psicologici non trascurabili. Se fino a qualche anno fa l'unica soluzione era l'intervento chirurgico tradizionale, ora prendono sempre più piede le nuove metodiche chirurgiche, vantaggiose perché mininvasive ed efficaci. Vediamo di conoscere meglio il disturbo e le tecniche migliori per curarlo.

le soluzioni per il prolasso genitale

Può causare infezioni alle vie urinarie

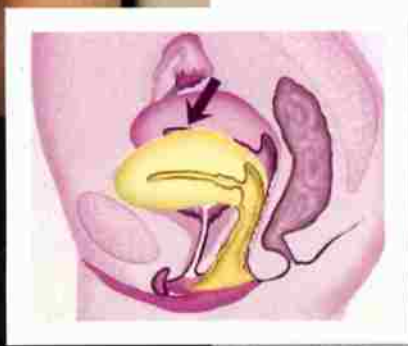
In caso di prolasso genitale, il primo sintomo avvertito è il senso di peso a livello perineale, la zona muscolare posizionata nella parte inferiore del bacino. Questo disturbo è spesso associato a una strana difficoltà a svuotare completamente la vescica, con conseguenti problemi di ritenzione urinaria e di possibili infezioni alle vie urinarie.

■ Un'altra sensazione spiacevole è quella di "caduta" verso il basso dell'utero, soprattutto durante il movimento. In una condizione del genere anche i rap-

porti sessuali possono causare dolore.

■ Molto spesso, la donna colpita da questo problema si accorge, durante la cura dell'igiene intima, che c'è qualcosa di anomalo che non funziona come dovrebbe: ovvero la presenza di un corpo estraneo all'altezza della vagina.

■ Infine, quando il prolasso interessa la parete posteriore della vagina e il retto, ovvero la porzione finale dell'intestino crasso, non è da escludere che si abbiano difficoltà anche durante il momento dell'evacuazione.



SPESSE COINVOLTI VESCICA E RETTO

Con l'espressione prolasso genitale si intende la fuoriuscita o l'abbassamento della parete vaginale e degli altri organi pelvici, come l'utero o la vescica, dalla loro sede naturale. Si possono verificare differenti tipi di prolasso. Possono essere interessati dallo spostamento anomalo la parete vaginale anteriore e, di conseguenza, la soprastante vescica, quella mediana e l'utero che vi è posizionato sopra, o quella posteriore e il retto. Spesso non si verifica una sola forma di prolasso, ma 2 o 3 in associazione. In base alla serietà, poi, si distinguono 4 gradi di prolasso: si va dall'abbassamento meno evidente degli organi pelvici sulla parete vaginale alla loro completa fuoriuscita dal condotto vaginale.

Più rischi con il parto over 30

Se il prolasso vaginale si verifica raramente in donne giovani, ovvero sotto i 30 anni, i casi tra le donne comprese nella fascia d'età tra i 50 e i 70 anni, invece, sono sempre più numerosi.

■ Le probabilità di andare incontro al problema aumentano per la donna over 30 che ha partorito più volte (pluripara), mentre si riducono, fino ad avvicinarsi allo zero, per quella senza figli (nullipara). I motivi sono 2. Vediamoli.

■ Innanzitutto, il peso esercitato dal feto può incidere negativamente sull'integrità dei tessuti all'interno della cavità pelvica. Questi, infatti, possono

cedere o "lasciarsi andare", favorendo, così, il prolasso.

■ In secondo luogo, le spinte esercitate durante il parto per consentire al piccolo di venire al mondo possono procurare alcune lesioni dei muscoli del pavimento pelvico.

■ Quest'ultimo è una formazione anatomica costituita da muscoli e legamenti disposti in modo da svolgere più funzioni, tra cui, appunto, quella di sostenere gli organi genitali contenuti all'interno della cavità pelvica, di cui fa parte anche l'utero.

■ Se tali muscoli vengono danneggiati, il rischio di prolasso aumenta.

Responsabili anche familiarità e stile di vita

Oltre al parto e alla menopausa, ci sono altri fattori di rischio da non sottovalutare.

■ La presenza di alcune malattie sistemiche, come, per esempio, quelle dell'apparato respiratorio, che sono caratterizzate da tosse forte e ricorrente, possono, con il tempo, favorire la lassità (debolezza) e le lacerazioni dei tessuti della cavità pelvica e, di conseguenza, facilitare il prolasso.

■ Anche la cattiva

abitudine del fumo, la familiarità con il problema e l'obesità possono favorire la comparsa del disturbo.

■ Infine, altri fattori responsabili del prolasso genitale sono da ricercarsi nella professione svolta. Per esempio, fra le donne over 50 sono più a rischio quelle che hanno svolto lavori particolarmente impegnativi da un punto di vista fisico o che le obbligavano a stare molte ore in piedi.



2 POSSIBILITÀ DI INTERVENTO

In presenza di prolasso è indispensabile intervenire, non solo per tutelare la salute della donna, ma anche per impedire pesanti risvolti psicologici. La donna, infatti, vive con disagio, imbarazzo e timore questa condizione, tanto che la sua vita sessuale e intima ne risulta fortemente compromessa e anche i rapporti sociali subiscono un contraccolpo. L'unico modo per risolvere con efficacia il prolasso genitale è quello chirurgico. Vediamo quali sono le tecniche in uso.

1 La tecnica tradizionale

Le tecniche chirurgiche tradizionali prevedono la ricostruzione del pavimento pelvico; utilizzano le strutture fasciali preesistenti e, spesso, l'isterectomia (asportazione dell'utero), nonostante l'organo sia sano. L'intervento si esegue in anestesia totale. La degenza nella struttura sanitaria dura circa 1 settimana e il pericolo di una recidiva, cioè di un nuovo prolasso e di un conseguente nuovo intervento chirurgico, è piuttosto elevato. Infatti, l'impiego delle strutture naturali, spesso già indebolite, per ricostruire il pavimento pelvico causa recidive (ricomparsa dei disturbi) nel 20-30% dei casi.

2 Il nuovo metodo mininvasivo

Questo metodo si basa sull'utilizzo di mesh, che sono delle retine di rinforzo in polipropilene, un particolare materiale biocompatibile e non riassorbibile. In pratica, si inserisce la retina attraverso la vagina e al di sotto degli organi fuoriusciti dalla loro sede, per creare un nuovo supporto (un rinforzo meccanico) a quello originario del pavimento pelvico danneggiato. Quando è l'utero a essersi abbassato, per riposizionarlo nella sua naturale sede e per ripristinare il suo originario asse vaginale, si utilizzano 2 reti: una sotto la vescica e una davanti al retto, alle quali si aggancia il collo uterino. L'operazione si esegue in anestesia spinale (rende la persona insensibile dalla vita in giù) ed è disponibile in vari centri ospedalieri italiani a totale carico del Ssn (Sistema sanitario nazionale).

Tessuti meno elastici in menopausa

Un altro periodo a rischio per la donna è quello della menopausa, che in genere compare dopo i 45-50 anni.

■ Quando è in età fertile, infatti, la donna può contare sull'azione benefica degli estrogeni: sono i principali ormoni sessuali che stimolano la produzione del collagene e dell'elastina, le sostanze che danno sostegno a

tessuti e pelle, e delle fibre elastiche nei legamenti, che costituiscono il sostegno degli organi pelvici.

■ Durante la menopausa, invece, l'organismo femminile cessa di produrre estrogeni e, di conseguenza, perde progressivamente collagene e fibre elastiche. I tessuti, dunque, vanno incontro a lassità e debolezza.



►► I VANTAGGI DELLA "RETE"

La nuova tecnica mininvasiva è preferibile rispetto a quella classica per molti motivi:

- l'efficacia garantita sfiora il 90%;
- non è necessario intervenire sull'utero con conseguenti notevoli benefici fisici e psicologici. L'asportazione di questo organo, infatti, provoca una menopausa immediata con aumento di peso, problemi urinari, emicrania, fenomeni ansiosi, rapporti sessuali difficili e dolorosi, ma, soprattutto, una serie di problemi psicologici legati all'importanza di un organo strettamente correlato alla maternità e all'identità femminile;
- si recupera più rapidamente ed è quindi possibile riprendere al più presto le normali attività. In media, infatti, la ripresa avviene entro le 2 settimane successive all'intervento;
- la degenza ospedaliera è decisamente breve (in genere non dura più di 2 o 3 giorni);
- il dolore post operatorio è ridotto al minimo e le probabilità che si ripresenti il disturbo sono molto basse.

*Servizio di Silvia Finazzi.
Con la consulenza del dottor Ivano Morra,
uro-ginecologo, responsabile del Centro incontinenza
all'ospedale San Luigi Gonzaga di Torino.*

FECONDAZIONE ASSISTITA**Meno stress, più successi**

Il vecchio consiglio della nonna sembra avere un fondamento scientifico. Una ricercatrice della Harvard medical school (Boston, Usa) ha scoperto che riuscire a tenere sotto controllo lo stress fa aumentare del 160% le probabilità di restare incinta in seguito alla fecondazione assistita. Nello studio sono state coinvolte 97 donne che seguivano il programma di procreazione assistita e che avevano già alle spalle un insucces-

so. Alcune di loro, scelte in modo casuale, sono state assegnate a un programma integrativo di gestione dello stress. Al successivo tentativo di fecondazione in vitro, le donne che avevano partecipato contemporaneamente anche alle sessioni per la gestione dello stress hanno avuto successo nel concepimento nel 52% dei casi, contro il 20% di quelle che non avevano partecipato al corso. La calma, dunque, aiuta.

LEI&LEI SE LA COPPIA È LESBICA

Ostetriche e infermiere hanno difficoltà a rapportarsi con una coppia lesbica in attesa di un bambino. Lo ha provato una ricerca condotta in Svezia, dove, dal 2005, la legge consente alle donne lesbiche di sottoporsi all'inseminazione artificiale con il sistema sanitario pubblico e, come tutte le altre madri in attesa, di ricevere l'assistenza sanitaria gratuita. Le 10 donne coinvolte nella ricerca hanno riferito che l'attenzione dei paramedici è spesso centrata più sulla loro sessualità che sulle esigenze di una donna che aspetta un bambino; nessuna di loro, per esempio, ha ricevuto le consuete informazioni che il personale sanitario fornisce alle neomamme, forse per una forma di imbarazzo di fronte alla "strana coppia". Secondo i ricercatori serve una formazione particolare per le ostetriche e l'istituzione di gruppi di preparazione al parto specifici per le lesbiche incinte e le loro compagne.

ANNUNCIO DELL'OMS

**Il virus A è mutato
ma il vaccino regge**

ISOLA A PAGINA **12**

**EMERGENZA
EPIDEMIA**

Non ci sono prove che questi cambiamenti stiano portando a un aumento

del numero di infezioni. Rezza dell'ISS: anche gli antivirali restano efficaci

Influenza, virus mutato ma il vaccino funziona

Annuncio dell'Oms dalla Norvegia. Mutazioni anche in altri Paesi

DA MILANO **GIULIO ISOLA**

Il virus dell'influenza A è cambiato: tre casi di mutazione, ha annunciato l'Oms, sono stati scoperti in Norvegia ma, anche se mutato, il virus resta sensibili ai farmaci antivirali. La difesa, quindi, come confermato in Italia dall'Istituto Superiore di Sanità, non cambia: «si tratta di una mutazione che lascia inalterata l'efficacia di antivirali e vaccino», ha spiegato Gianni Rezza, epidemiologo dell'Istituto Superiore di Sanità. Ed altri casi «sporadici di mutazione del virus H1N1 sono stati rilevati anche nei mesi scorsi, e saltuariamente, in vari Paesi come Brasile, Cina, Giappone, Messico, Ucraina e Stati Uniti, ma l'Oms ne ha

reso nota la notizia oggi», ha aggiunto Rezza. Sebbene ulteriori investigazioni sono in corso, non ci sono attualmente prove che suggeriscono che queste mutazioni stanno conducendo ad un insolito aumento del numero di infezioni H1N1 o ad un più alto numero di casi letali o severi. La notizia, come era prevedibile, ha scatenato preoccupazioni tanto che il senatore del Pd, Ignazio Marino, ha chiesto subito al Governo dettagli clinici sui pazienti per sapere se erano stati vaccinati oppure no. Sono anche necessarie, secondo Marino, maggiori informazioni sul tipo di mutazione e l'eventuale resistenza ai farmaci in modo da «potere organizzare, se necessario, una strategia sanitaria adeguata». Ad ora il virus dell'influenza A ha ucciso almeno 6.770 persone nel mondo, pari ad un aumento di 510 decessi rispetto ai dati della settimana scorsa. Il più alto numero di decessi continua ad essere registrato nel continente americano (4.806 al 15 novembre). Negli

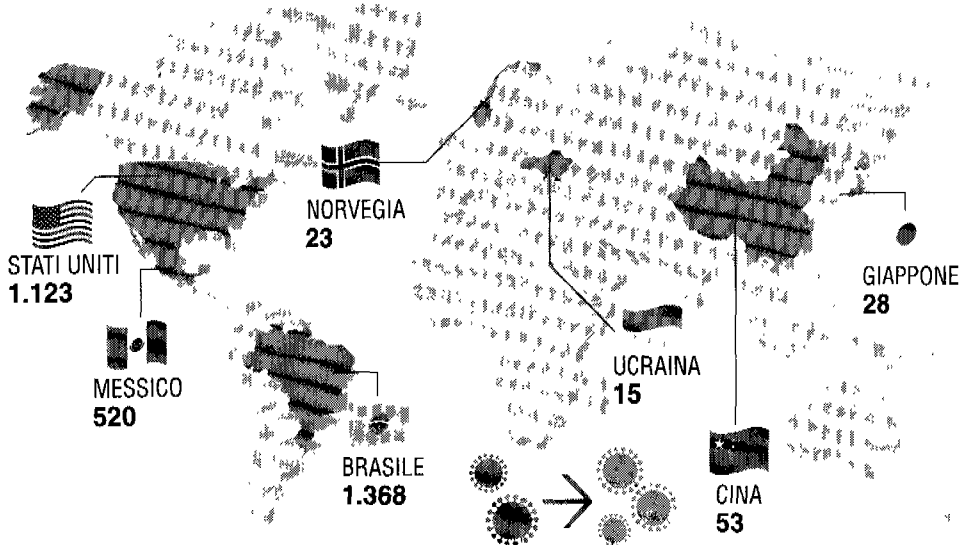


Usa - osserva l'Oms - l'influenza è ancora presente ma l'attività della malattia sembra aver raggiunto un picco in molte zone, tranne il nord-est. In Europa (almeno 350 decessi), la trasmissione appare diffusa ed in aumento. In Francia una donna incinta ha perso il suo bambino di 38 settimane due giorni dopo essersi vaccinata contro l'influenza A. Alla donna, un'operatrice sanitaria, era stata somministrata una dose di Pandemrix, dei laboratori GSK. Un vaccino con adiuvanti, sconsigliato alle donne in gravidanza, visto che non si conoscono gli effetti di queste sostanze sul feto.

In Italia il ministero del Welfare raccomanda fortemente la vaccinazione contro il virus A/H1N1 dell'influenza A alle donne incinte e il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), Giorgio Vittori, tranquillizza circa la sicurezza del vaccino e invita le donne a vaccinarsi su «indicazione del proprio ginecologo, in base ad una valutazione del costo-beneficio. «Il rischio per le donne in gravidanza di avere complicazioni a causa dell'influenza A - ha detto Vittori - è 4-5 volte superiore rispetto al resto della popolazione e comunque l'influenza in gravidanza può dare problemi sia alla madre che al feto».

Dove il virus è mutato

I Paesi in cui sono già state riscontrate mutazioni del virus H1N1 e le vittime dell'influenza A



Fonte: Organizzazione Mondiale della Sanità - Ecdc

ANSA-CENTIMETRI

DA SAPERE

SI MODIFICA, SI MESCOLO E SI ADATTA COSÌ AUMENTA LE PROPRIE CAPACITÀ DI CONTAGIO

Riassorbimento e mutazione adattativi: sono questi i processi attraverso cui un virus può «migliorare» progressivamente la propria capacità di contagio. Attraverso il riassorbimento, spiegano i virologi, il materiale genetico si modifica con una «mescolanza» tra virus aviari e umani, dando vita ad un virus pandemico altamente trasmissibile e con capacità di diffusione che aumentano progressivamente. Per i virologi questo processo è il più auspicabile perché permette di programmare le contromisure più efficaci.

»» | **Il demografo laico** Livi Bacci

«No, sono importanti per proteggere l'ambiente»

ROMA — Antonio Livi Bacci, accademico dei Lincei, senatore del Pd, è un'autorità internazionale in materia di demografia e di studi sull'andamento della popolazione.

Cosa pensa del Rapporto 2009 dell'Unfpa? Davvero si può sostenere «meno nascite nei Paesi poveri vuol dire meno emissioni di anidride carbonica, dunque meno rischi per il clima»?

«Sicuramente la crescita demografica, e il conseguente incremento delle attività umane, è una componente importante dei cambiamenti climatici, anche se la causa principale è il modello di sviluppo economico "energivoro" che l'economia persegue. Ciò detto, però, è evidente che se il mondo tra quaranta anni avrà 9 oppure 10 miliardi di abitanti non è un fatto indifferente. Quindi non capisco certe reazioni. Dire che la rapida crescita demografica non avrà effetti è dire un'assurdità».

Si riferisce al fondo di ieri di «Avvenire»?

«È un articolo che trovo estremamente confuso, anche perché a metà di questo secolo appare certo che gli esseri umani saranno due miliardi e mezzo in più. E questo aumento avrà la sua quota di impatto anche sui cambiamenti climatici».

Si sa però che Unfpa sostiene finanziamenti per campagne anti-concezionali, ritenute da alcuni, e anche dalla Chiesa, troppo «invasive», nel Terzo Mondo. Nei cosiddetti Paesi in via di sviluppo sono poveri perché sono tanti o sono tanti perché sono poveri?

«La contraccezione deve essere uno strumento nelle mani delle don-

ne e delle coppie per regolare il numero dei figli e distanziare nel tempo le nascite. Naturalmente deve essere un diritto delle persone. E non deve essere affidato a politiche costrittive. La Chiesa però non può non essere cosciente che in buona parte dei Paesi in via di sviluppo e particolarmente in Africa la non controllata crescita demografica è fonte di povertà e di gravissimi problemi sociali».

Dopo il Rapporto sui limiti dello sviluppo di Aurelio Peccei, negli anni Settanta, la crescita zero tuttavia non è più un mito...

I Paesi ricchi

«La scarsa natalità dei Paesi ricchi non è certo la causa primaria delle difficoltà economiche globali che stiamo vivendo»

«Per fortuna negli ultimi trent'anni il mondo ha frenato la sua crescita, è rallentato il tasso di incremento demografico ma questo rallentamento è avvenuto anche perché si sono poste in atto precise politiche sociali e di sostegno alla pianificazione familiare».

Nella Caritas in veritate, l'ultima enciclica sociale di Benedetto XVI, invece si parla della crisi economica globale innescata dal calo demografico nei paesi sviluppati...

«Certamente i Paesi ricchi hanno un problema di scarsa natalità che comunque non è certo la causa primaria della crisi economica globale che stiamo vivendo».

M. Antonietta Calabrò

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I cambiamenti registrati in Norvegia ma l'Oms rassicura: "Il vaccino continua a essere efficace" Influenza A, primi casi di virus mutato

ROMA — L'Organizzazione mondiale della salute lancia l'allarme sulla mutazione del virus A: in Norvegia sono stati registrati tre casi di persone colpite da una forma mutata. Gli esperti rassicurano: medicine e vaccino restano efficaci.

REGGIO A PAGINA 17

"Influenza A, il virus è mutato" tre casi in Norvegia, è allarme

MARIO REGGIO

ROMA — Il virus dell'influenza A è mutato. L'annuncio è arrivato ieri dall'Organizzazione mondiale della Sanità. I tre casi sono stati segnalati dalle autorità sanitarie norvegesi. C'è di che preoccuparsi? «Si tratta di una mutazione che lascia inalterata l'efficacia degli antivirali e del vaccino», rassicura Gianni Rezza, direttore del Dipartimento di Epidemiologia dell'Istituto Superiore di Sanità. La mutazione potrebbe però spiegare come mai alcuni pazienti si ammalano in maniera particolarmente grave. La variazione rende infatti il virus capace di annidarsi più in profondità nei polmoni. Già in passato dei campioni mutati di H1N1 erano stati rintracciati dai laboratori di Cina e Stati Uniti. «Stiamo indagando, ma nulla per il momento suggerisce che queste mutazioni possano causare un'accelerazione dei contagi o un aumento dei decessi» rassicura un comunicato ufficiale dell'Oms.

In Gran Bretagna intanto si stanno approfondendo i casi di cinque persone con un'influenza A resistente ai farmaci antivirali. Tutti i pazienti vivono in Galles e si teme che si siano contagiati fra loro. Anche in questa circostanza non è escluso che un nuovo ceppo di H1N1 capace di sopravvivere al medicinale Tamiflu si stia diffondendo.

Intanto il bollettino quotidiano del Ministero della Salute, aggiornato alle 17 di ieri, parla di 68 decessi «accertati» e derivanti

dall'influenza A, di 167.680 persone vaccinate al 19 novembre, della consegna di altre 750 mila dosi di vaccino nell'ultima settimana che fanno salire il totale a 4 milioni. Il senatore del Pd, Ignazio Marino, ha chiesto al governo di verificare subito la situazione e di informare il Parlamento degli eventuali pericoli. Fabrizio Oleari, capo dipartimento per la prevenzione del ministero della Salute, spiega: «Il virus resta sensibile agli antivirali e l'efficacia dei vaccini, in particolare quello adottato in Italia, è del tutto mantenuta».

Intanto è risultata positiva al virus dell'influenza A H1N1 la bimba di 15 mesi morta due giorni fa all'ospedale Pugliese-Ciaccio di Catanzaro. È il primo esito dell'autopsia eseguita ieri pomeriggio. Il tampone faringeo, conferma una nota della direzione generale dell'azienda ospedaliera, è stato inviato al Laboratorio di riferimento di Cosenza che ha restituito il risultato positivo. Si tratterebbe del terzo caso registrato in Calabria. Ma per avere i risultati complessivi dell'autopsia il perito ha chiesto 60 giorni.

Fino ad ora il virus ha ucciso 6 mila 770 persone nel mondo, pari ad un aumento di 510 decessi rispetto ai dati della settimana scorsa. Il più alto numero di decessi continua ad essere registrato nel continente americano. In Italia il ministero del Welfare raccomanda fortemente la vaccinazione contro il virus A/H1N1 dell'influenza A alle donne incinte e

L'Istituto superiore di sanità: resta inalterata l'efficacia di vaccini e antivirali



il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, Giorgio Vittori, tranquillizza circa la sicurezza del vaccino e invita le donne a vaccinarsi su «indicazione del proprio ginecologo».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La mutazione

- È avvenuta in tre casi
- Due malati sono poi morti, il terzo è grave
- Altri 67 pazienti sono stati analizzati, ma non sono state registrate mutazioni
- Per l'Oms il virus resta sensibile agli antivirali
- Altre mutazioni erano state registrate in Brasile, Cina, Giappone, Ucraina, Usa, Messico ma erano rimaste confinate
- Le mutazioni potrebbero aiutare il virus a penetrare in profondità dei polmoni

Come funziona il virus H1N1

① **Il virus colpisce il corpo**
 Entra nel corpo attraverso le vie respiratorie. Quindi invade le cellule per riprodursi al meglio

② **Il corpo reagisce**
 In prima battuta producendo l'interferone, insieme di proteine, che fa barriera intorno alle cellule infette isolandole. In un secondo momento, quando l'organismo è guarito, vengono prodotti gli anticorpi. Motivo per cui non ci si riammala e quando ci si vaccina per essere immuni bisogna che trascorrono alcuni giorni



Fonte: Time

L'allarme dell'Oms: registrati tre casi in Norvegia
Influenza A, il virus muta
"Ma il vaccino funziona"

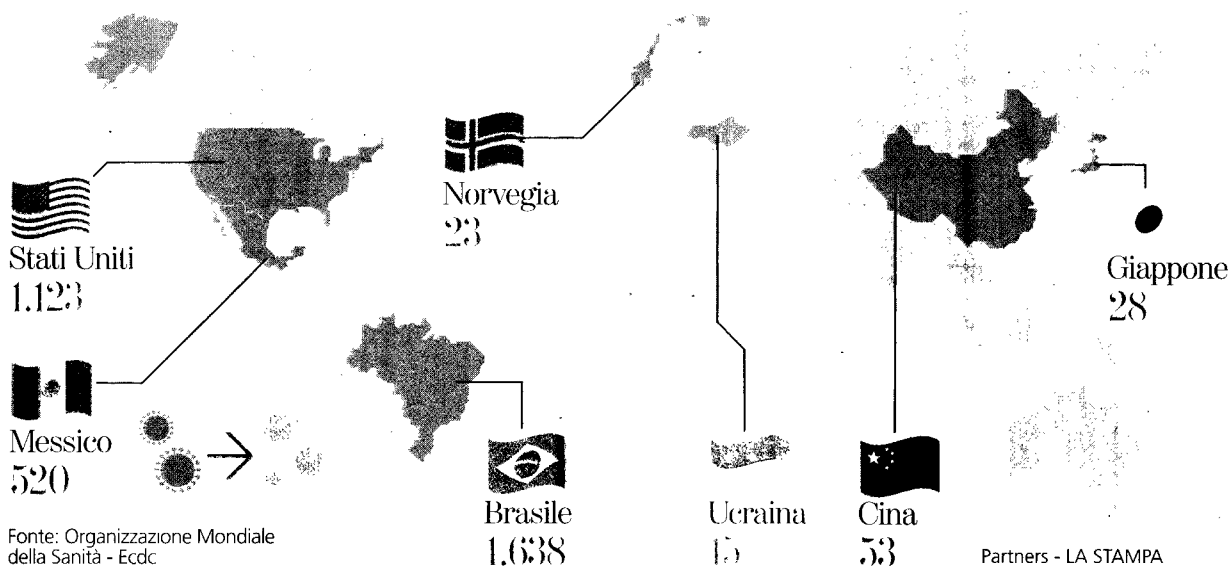
■ Il virus H1N1, responsabile dell'influenza A, sta mutando. In Norvegia sono stati registrati tre casi, ha annunciato l'Organizzazione mondiale della sanità, che rassicura: «Gli antivirali sono ancora efficaci». **Beccaria** A PAGINA 19

Il virus muta, ma il vaccino regge

Allarme dopo la scoperta in Norvegia. L'Oms rassicura: sono solo tre casi isolati

La mappa

I PAESI IN CUI SONO GIÀ STATE RISCOSETRATE MUTAZIONI DEL VIRUS H1N1 E LE VITTIME DELL'INFLUENZA A



Retroscena

GABRIELE BECCARIA

L'avanzata globale dell'influenza A

GLI INTERROGATIVI

«Non sappiamo ancora se potrebbe colpire i polmoni in modo più grave»

È sempre lui, il virus dell'influenza A, ma è un po' cambiato: com'è nella natura di queste entità biologiche, ha appena realizzato una mutazione al proprio interno e ieri l'Oms - l'Organizzazione mondiale della Sanità - ha diffuso

una notizia che ha fatto il giro del mondo e messo in apprensione milioni di persone.

La scoperta, che arriva dalla Norvegia, ha scatenato la domanda d'obbligo: l'influenza sta diventando più pericolosa? La risposta, al momento, è no. Gli scienziati si dichiarano ragionevolmente ottimisti, anche perché - spiegano gli esperti dell'Oms - «le mutazioni possono avvenire in modo sporadico e spontaneo». Fanno parte, quindi, dell'esistenza «standard» di ogni virus, ma, vista la diffusione mondiale dell'H1N1, il «significato di questa novità per la salute pubblica globale resta ancora non chiarito».

A volte anche i ricercatori si fanno prendere dal burocrate. Resta comunque il fatto - ed è il punto essenziale - che il virus continua a essere sensibile ai due farmaci più diffusi, l'oseltamivir e lo zanamivir, universalmente noti in farmacia come Tamiflu e Relenza. In ogni Paese si sono quindi moltiplicati gli inviti alla calma. In Italia l'ha ribadito



ieri l'Istituto Superiore di Sanità. «E' una mutazione che lascia inalterata l'efficacia di antivirali e vaccino», ha sottolineato l'epidemiologo Gianni Rezza.

A essere molto preoccupati, invece, sono i norvegesi. L'istituto di sanità ha reso noto che l'H1N1 modificato è stato isolato in due pazienti morti di influenza e nei tessuti di un terzo, in gravi condizioni. «Ora il virus potrebbe diventare più incline a infettare in profondità le vie aeree - è stato spiegato - causando una malattia più grave». Il condizionale resta d'obbligo, perché i dati restano frammentari. Altri casi sporadici di mutazione erano già stati rilevati nei mesi scorsi in molti Paesi, come Brasile, Cina, Giappone, Messico, Ucraina e Usa, e nessuno aveva alterato lo scenario già noto: quindi, non ci sono stati aumenti delle infezioni e nemmeno un temuto «boom» di vittime.

Intanto, da un continente all'altro, stanno emergendo alcuni episodi considerati più gravi, quelli di malati che non rispondono alle terapie: è la dimostrazione che un ceppo dell'H1N1 ha sviluppato una «resistenza». Statisticamente si tratta di gocce nell'oceano, ma ieri, dall'ospedale gallese della University of Wales, a Cardiff, si è propagata l'altra notizia di giornata. E questa era più inquietante. E' avvenuto il primo contagio accertato di una variante resistente al Tamiflu da «umano a umano». Tre persone hanno contratto il virus da altri due pazienti, mentre erano ricoverate per malattie non legate all'influenza.

«L'insorgere di varianti dell'influenza resistenti al Tamiflu non è un fenomeno inaspettato nel caso di pazienti affetti da altri problemi di salute e il cui sistema immunitario è compromesso», ha dichiarato Roland Salmon, direttore del centro di monitoraggio per le malattie contagiose della sanità gallese. Il primo obiettivo delle sue parole era scongiurare una psicosi di massa e, infatti, ha aggiunto: «La variante non sembra essere più grave del virus che circola da aprile». Intanto il «chief medical officer» - il responsabile sanitario della regione - ha fatto sapere che «il sistema ospedaliero sta funzionando e tutti dovrebbero sentirsi rassicurati».

Paura negli Usa

Quattro malati resistenti al Tamiflu

■ Quattro persone nel North Carolina sono risultate positive a una variante del virus resistente al Tamiflu. Le autorità statunitensi hanno spiegato che si sta «monitorando da vicino la situazione».

Le vittime sono oltre 6 mila

■ L'influenza continua a diffondersi: secondo il bollettino stilato ieri dall'Orms, il virus ha raggiunto 206 Paesi, causando più di 6750 morti (la maggior parte, 4806, si registra nel continente americano). I casi confermati di contagio sono almeno 525.060, ma molti Paesi hanno smesso di contare i singoli casi e dunque i numeri reali possono essere «significativamente» più elevati.

«Niente rischi per chi è incinta»

■ Vaccino antipandemico sì o no per le donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza? Il ministero del Welfare lo raccomanda alle donne incinte e il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia, Giorgio Vittori, cerca di tranquillizzarle: le donne devono vaccinarsi su «indicazione del ginecologo, in base a una valutazione costo-beneficio». Ma, in seguito a casi come quello in Francia di una donna che ha perso il proprio bambino alla 38ª settimana, dopo aver effettuato la vaccinazione, i timori crescono.

Morta a 15 mesi

«Non è malasanità ma il contagio»

■ È risultata positiva al test sull'influenza A la piccola Daniela, la bambina di 15 mesi morta l'altro ieri nell'ospedale di Catanzaro. A riferire l'esito dell'autopsia è stato il difensore della famiglia, Fabio Tallarico: «Non sono state riscontrate altre cause che possano motivare il decesso della bambina. Il consulente della procura, comunque, ha 60 giorni di tempo per consegnare le sue conclusioni definitive». La notizia ha aggiunto allarme al dolore già terribile che stanno vivendo i genitori di Daniela, che ora sono in ansia per l'altra figlia, che potrebbe avere contratto anche lei l'influenza stando vicino alla sorella.

UN PROBLEMA SEMPRE PIÙ MASCHILE

Lo stress non fa nascere più bambini Sterilità, 200 coppie all'anno in cura

In aumento chi va ai consultori. Una richiesta di aborto ogni tre giorni

di FEDERICO D'ASCOLI

IL LOGORIO della vita moderna, per dirla con Calindri e il celebre spot del Cynar, mette in crisi i maschi aretini. Sono infatti in continua crescita quelli che soffrono di sterilità sempre più spesso per questioni psicologiche più che strettamente fisiche. Lo dicono i dati che arrivano dal consultorio familiare Usl dell'area aretina. Dove ogni anno si presentano 200 nuove coppie che vogliono capire perché non riescono ad avere un figlio, anche se lo stanno cercando con insistenza. «E mentre una volta il problema della sterilità era quasi esclusivamente femminile — rivela Claudio Pedace, direttore del distretto socio sanitario di Arezzo — oggi la percentuale degli uomini non fertili è decisamente cresciuta, tanto che siamo arrivati quasi alla parità». E in questo senso, lo stress, sia fisico che psichico ha un ruolo importante

PARITÀ L'infertilità non è più solo femminile: i motivi

nell'infertilità, anche femminile. «La buona notizia — continua il dottor Pedace — è che circa l'80% delle coppie che si presentano alla struttura riescono, prima o poi, a fare un figlio».

MA I CONSULTORI non si occupano solo di questo naturalmente. Hanno tutta una serie di attività, grazie all'opera di alcuni specialisti, rivolte in particolare alla famiglia ma anche ai giovani. I professionisti che compongono l'équipe del consultorio familiare sono il ginecologo, l'oste-

trico, l'assistente sanitario, lo psicologo e l'assistente sociale. Ogni anno dal consultorio di via Curtatone transitano oltre duemila utenti, in gran parte ragazze con le richieste di supporto più disparate. Ma ci si rivolge anche all'esterno con corsi nelle scuole medie e superiori per la contraccezione e l'educazione alla sessualità. Un altro dato che fa riflettere è quello delle donne che si presentano per richiedere supporto per l'interruzione della gravidanza. «Sono 120 all'anno le richieste che arrivano — conclude Pedace — in buona parte si tratta di straniere in qualche modo legate al mondo della prostituzione».



INFLUENZA A: NEL MONDO QUASI 7.000 MORTI, IN ITALIA 68

Oms: virus mutato ma il vaccino funziona

Scoperti tre casi in Norvegia e altri in Asia e America. Gli esperti: «Gli antivirali fanno effetto lo stesso»

GENOVA. Il virus - rassicuravano governo ed esperti - non è pericoloso: si diffonde rapidamente ma uccide poco. I guai - ragionava giusto un paio di settimane fa il vice ministro del Welfare, Ferruccio Fazio, in visita a Napoli, la città più colpita dall'influenza A - arriveranno solo «se muterà o si combinerà con l'avaiaria. In quel caso la mortalità crescerà. Ecco perché va bloccato entro il 2010». Il virus A/H1N1, però, è stato più veloce. E ieri l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) ha annunciato che in Norvegia si è verificata una mutazione in tre casi: due letali e uno grave.

Le complicazioni. E non è la prima volta. Perché i laboratori della rete dell'Oms - che sorvegliano la diffusione dell'influenza nel mondo - hanno individuato simili mutazioni in diversi Paesi, con la prima avvenuta addirittura lo scorso aprile (ma resa nota solo ieri). Oltre alla Norvegia - afferma infatti l'organizzazione con sede a Ginevra - mutazioni sono state osservate in Brasile, Cina, Giappone, Messico, Ucraina e negli Usa.

La rassicurazione. Proprio la possibile mutazione del virus preoccupava le autorità sanitarie, che temevano per l'efficacia dei vaccini. Ma ieri l'Oms ha rassicurato sulla loro efficacia: il virus, seppur mutato, resta sensibile a antivirali, oseltamivir e zanamivir, e gli «studi mostrano che i vaccini pandemici attualmente disponibili danno protezione». Una valutazione confermata anche dall'epidemiologo dell'Istituto superiore di sanità (Iss), Gianni Rezza, che sottolinea che «l'efficacia di antivirali e vaccino rimane inalterata».

«Sebbene ulteriori investigazioni sono in corso - spiega l'Oms in una nota - non ci sono attualmente prove che suggeriscano che queste mutazioni stiano conducendo ad un insolito aumento del numero di infezioni H1N1 o ad un più alto numero di casi letali o severi». E nemmeno in Norvegia si sarebbero diffusi i casi con questa complicazione, visto che gli scienziati scandinavi hanno analizzato campioni provenienti da altri 70 pazienti senza trovare segni della mutazione. Insomma, conclude l'Oms, «la mutazione si verifica in modo sporadico e non sembra diffondersi».

La notizia della mutazione ha comunque creato un certo allarme in Italia e il senatore del Pd, Ignazio Marino, ha chiesto al governo dettagli clinici sui pazienti, per sapere se erano stati vaccinati oppure no, e maggiori informazioni sul tipo di mutazione (shift o drift virale).

Le vittime. Ad ora il virus dell'influenza A/ H1N1 ha ucciso almeno 6.770 persone nel mondo, 510 in una sola settimana. Il più alto numero di decessi si registra ancora nel continente americano (4.806 al 15 novembre). Negli Usa - osserva l'Oms - l'influenza è ancora presente ma l'attività della malattia sembra aver raggiunto un picco in molte zone, tranne nel nord-est. In Europa (almeno 350 decessi), la trasmissione appare invece diffusa ed in aumento. In Italia - secondo il bollettino del ministero del Welfare - le vittime sono 68, tra cui, ieri, una bambina di Catanzaro di appena 15 mesi.

Intanto è in corso la quinta distribuzione di vaccino pandemico alle regioni, che si concluderà lunedì: per quel giorno saranno state consegnate 749.900 dosi di vaccino in confezioni pluridose. Il ministero sottolinea inoltre che entro la fine del mese di dicembre si prevede la consegna complessiva di 10 milioni di dosi.

In gravidanza. In Francia una donna incinta ha perso il feto di 38 settimane due giorni dopo essersi vaccinata contro l'influenza A. Alla donna, però, era stato somministrato un vaccino con adiuvanti, sconsigliato in gravidanza. In Italia il ministero del Welfare raccomanda fortemente la vaccinazione contro il virus A/H1N1 dell'influenza A alle donne incinte e il presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), Giorgio Vittori, tranquillizza circa la sua sicurezza e invita a vaccinarsi su «indicazione del proprio ginecologo, in base ad una valutazione del costo-beneficio». «Il rischio per le donne in gravidanza di avere complicazioni a causa dell'influenza A - afferma Vittori - è quattro, cinque volte superiore rispetto al resto della popolazione, e comunque l'influenza in gravidanza può dare problemi sia alla madre che al feto; dunque, la vaccinazione è indicata».

ELISABETTA PAGANI

