Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 11
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Frutti anticancro e virus misteriosi Tutte le balle del dottor Internet

Credere alle cyber menzogne mette a rischio la nostra salute

INTERNET ha consentito un libero accesso alle notizie senza precedenti. Ma ogni medaglia ha il suo rovescio: accanto a grandi scoop in grado di far dimettere presidenti o fermare aziende senza scrupoli, la Rete è diventata anche la casa di bufale che, sfruttando la cassa di risonanza dei social network, raggiungono milioni di utenti. Il nostro viaggio tra le notizie false continua con le 'balle sanitarie'. Cure segrete o danni immaginari provocati da sostanze innocue sono degli evergreen per guadagnare clic senza troppi sforzi

«EPIDEMIA A MILANO»
L'allarme lanciato sui social con foto raccapriccianti era un'esca per rubare dati

Luca Bolognini

IL DOTTOR Internet ne ha stecchiti più di Guido Tersilli, il mitologico medico della mutua interpretato da Alberto Sordi. Se sul web è infatti possibile informarsi sulle ricerche più avanzate è anche vero che le cyber-bufale su malattie e trattamenti possono far presa sulle nostre debolezze e, nei casi peggiori, consumarci lentamente. Perché quando restano solo speranze e paure – Wanna Marchi docet – anche dei chicchi di sale possono diventare una cura miracolosa.

Recentemente molti siti web, tra cui lifeme.it, hanno ripreso un presunto studio Usa del 2013, citato perfino dal New York Times, secondo cui proprio chi non si vaccina sarebbe la causa del dilagare della pertosse. Eh, se lo dicono gli americani.

Peccato solo che la ricerca sia stata condotta su dei babbuini e che l'articolo spieghi chiaramente come il ritorno della malattia sia da collegare a un calo di efficacia dei vaccini e non al fatto che gli animali siano stati immunizzati. Nel frattempo, mentre i nuovi guru ci spiegano perché sia meglio neutralizzare virus e batteri a colpi di idiozie, una bambina di 28 giorni (che non poteva ancora vaccinarsi) è morta a Bologna pochi giorni fa proprio per aver contratto la pertosse, un'infezione che in Italia si credeva debellata.

UN'ALTRA vena inesauribile di cyber-fesserie sono i rimedi miracolosi. Dal 2014, come denuncia bufale.net, circola un post su Facebook in cui un certo Salvatore Chimiento – mai citato, nemmeno per sbaglio, in una didascalia di Lancet – elogia le qualità del guanabana, un frutto che viene raccolto in Africa, Sud America e Asia. «Cura il cancro – scrive entusiasta – ed è 10.000 volte più forte che una chemioterapia e non vogliono che lo sappiamo perché sennò le grandi catene farmaceutiche terminerebbero di vendere i loro prodotti. L'anticancro più poderoso del pianeta. Diffondi a famigliari, parenti, amici, conoscenti e vicini di casa». E mentre la buona novella viaggia di appartamento in appartamento, si scopre che sulla guanabana non è mai stato condotto alcun test scientifico.

ALCUNE bufale strappano almeno una risata. Il 27 agosto il sito Lo specchio lancia la bomba: «Carne bovina infetta da Aids, sequestri in tutta Italia. È allarme!». In effetti, considerando che il virus dell'Hiv si trasmette soltanto tra esseri umani, c'è davvero di che preoccuparsi.

SE TEMETE la pandemia, non vi sarà sfuggita la notizia che circolava su Facebook solo qualche settimane fa. L'articolo della Bbc, scritto all'insaputa del network inglese, cita l'ultima denuncia dell'Oms: una nuova e tremenda malattia imperversa per Milano. L'articolo è accompagnato dalla foto di una mano devastata dalla misteriosa infezione. Lo scatto, in realtà, è tratto da un video che insegna come truccarsi per Halloween. L'unico vero virus presente? Quello che si prendeva cliccando proprio sulla falsa notizia.

FOLLIE DELLA RETE
DISINFORMAZIONE GLOBALE
Frutti anticancro e virus misteriosi
Tutte le balle del dottor Internet

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 11
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Cipolla nei calzini e la febbre va via

«Per combattere l'influenza basta infilare una fetta di cipolla nei calzini». La bufala gira sui social network da qualche mese. La sua validità scientifica? Nessuna: il virus continuerà a tormentarvi e in più vi puzzeranno anche i piedi

«Il sale iodato è un veleno»

In agosto il sito Jedasupport riprende una vecchia tesi, secondo cui il sale che usiamo tutti i giorni in cucina sarebbe una sorta di «veleno legalizzato». Secondo i complottisti, dai chicchi vengono «eliminate tutte le sostanze benefiche presenti, compreso lo iodio» e vengono aggiunte «sostanze sbiancanti». Tutto molto affascinante e falso

I puntini rossi e cinesi

Questa estate è tornata a spopolare sui social la foto di un polpaccio pieno di puntini rossi: «La gamba che vedete, è di una persona a me vicina e ieri mattina è dovuta scappare per farsi vedere da un dermatologo». La causa di queste «ustioni di terzo grado»? Dei pantaloncini acquistati da un negozio cinese. Peccato, come spiega Bufale.net, che si tratti solo di dermatite

«Il latte provoca tumori»

Su più di un blog viene riportato il presunto collegamento tra insorgere dei tumori e consumo di latte. La verità? «Un collegamento tra il cancro al seno ed i latticini è stato suggerito, probabilmente a causa del tipo di grassi in essi contenuti, o contaminanti presenti in questi cibi. Ma non c'è alcuna prova chiara – sottolinea Cancerresearchuk.org – di ciò»

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 49
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

SALUTE

Come le aziende sanitarie «comunicano» sulla salute

Un'indagine ha studiato le strategie su cinque aree tematiche

Obiettivi e limiti
Gli sforzi maggiori dedicati a promuovere una sana alimentazione Ma il target spesso è troppo generico

Niente fumo, tanto movimento, alimentazione equilibrata, niente abuso di alcol: raccomandazioni scontate, ma spesso poco seguite nella pratica.

Ed è proprio per promuovere stili di vita corretti che due Asl su tre, secondo la media nazionale, organizzano campagne di prevenzione.

A evidenziare gli elementi positivi (e negativi) delle campagne informative delle Asl è un recente studio realizzato dalla Fiaso, la Federazione italiana delle aziende sanitarie e ospedaliere, in collaborazione con il Dipartimento di Comunicazione e ricerca sociale (Coris) dell'Università "La Sapienza" di Roma.

L'indagine ha passato in rassegna le principali esperienze di un campione rappresentativo di 16 Aziende sanitarie - che hanno aderito al Laboratorio "Comunicazione e promozione della salute" di Fiaso - in cinque aree tematiche, relative ad altrettanti fattori di rischio per la salute: alimentazione, attività fisica, fumo, alcol, malattie sessualmente trasmissibili.

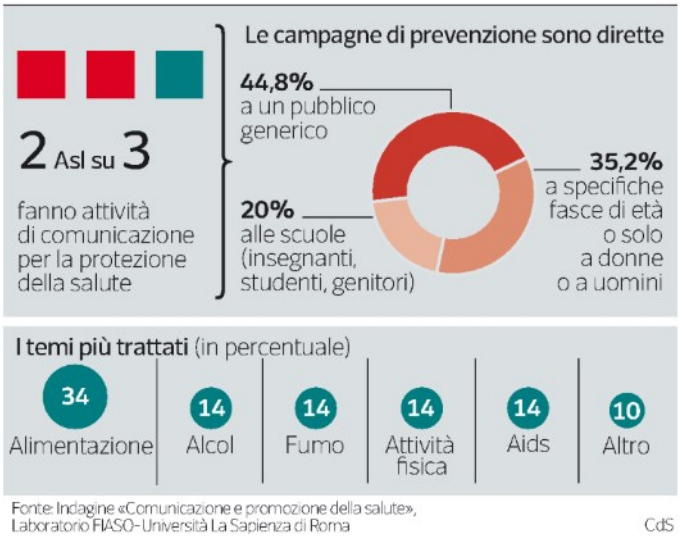
«La maggior parte delle Asl ha puntato su campagne per promuovere una sana alimentazione – riferisce la curatrice dello studio, Michaela Liuccio del Dipartimento Coris della Sapienza –. In generale, il target è generico, con il rischio che il messaggio sia però dispersivo e quindi di minor efficacia. In un caso su cinque, le Asl si rivolgono invece - ed è interessante notarlo - al mondo della scuola: insegnanti, genitori, studenti, in particolare per contrastare l'obesità infantile e la sedentarietà».

Alcune Asl, poi, fanno campagne mirate verso gruppi di popolazione. Per esempio: persone che soffrono di ipertensione arteriosa o di malattie cardiovascolari oppure in cura con chemioterapia.

Infine l'indagine rileva come ormai nelle Asl si sia arrivati a una sorta di specializzazione sui temi affrontati. Molte ad esempio si concentrano solo sull'alimentazione o l'attività fisica, altre sul fumo o l'alcol.

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fonte: Indagine «Comunicazione e promozione della salute», Laboratorio FIASO-Università La Sapienza di Roma

CdS

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 49
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

A Modena

La rinuncia alle sigarette premiata con un concorso

«Scommetti che smetti?». È il nome di un concorso a premi per (ex) fumatori messo a punto dall'Azienda Usl di Modena. Chi rinuncia alle sigarette per un mese può vincere premi consistenti: tablet, videocamere, weekend, buoni di acquisto per libri, ingressi a spettacoli teatrali o gare sportive. Onde evitare «furbetti», la Usl si riserva di effettuare verifiche con «test non invasivi e indolori » nel periodo di astinenza. Il sito dedicato al concorso, oltre ai consigli utili, fornisce gli indirizzi dei centri antifumo presenti sul territorio e ospita testimonianze in video di ex fumatori che hanno partecipato a «Scommetti che smetti?». I centri antifumo di Modena e provincia offrono informazioni, consulenze, trattamenti e ,in particolare, organizzano corsi di gruppo - condotti da personale appositamente formato - sia per smettere di fumare, sia per prevenire le ricadute.

M.G.F.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 43
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Belli anche se malati L'estetica per l'oncologia

L'importanza di affrontare il tumore con energia

Esperienze a confronto

Un congresso a Genova per ribadire la necessità di non sottovalutare il giudizio dello specchio

Letizia Cini

SCONFIGGERE il tumore, recuperare il piacere di guardare il proprio corpo, di farsi guardare. Nonostante ferite, amputazioni e terapie. Perché essere belli anche da malati oggi si può. Per approfondire questo importantissimo aspetto della guarigione, il III congresso nazionale Gist (Gruppo Italiano di studi sulle tecnologie, www.gistitalia.org), patrocinato dal Festival della Scienza, dedicherà una giornata alle pazienti oncologiche, in programma sabato prossimo al Palazzo della Meridiana di Genova: il chirurgo demolitore, l'oncologo, il radioterapista, il chirurgo ricostruttore, il medico estetico e lo psicologo si riuniranno con l'obiettivo di individuare delle linee guida comuni sul percorso più sicuro da suggerire al paziente e la definizione di protocolli condivisi con una continua azione di vigilanza per prevenire effetti collaterali.

«PER AFFRONTARE il tumore con energia e fiducia – assicura Tiziana Lazzari, presidente del congresso, esperta in dermatologia clinica, chirurgica e cosmetica – è fondamentale sentirsi a proprio agio, anche se il corpo è stato aggredito dalla malattia. Risolvere o almeno ridurre gli effetti delle cure, come i gravi danni cutanei o la traumatizzante caduta dei capelli, non è un frivolo capriccio, ma una vera terapia».

Ma in che modo la medicina estetica può aiutare i pazienti oncologici? «Lo scopo della medicina estetica è ottimizzare l'equilibrio psicofisico individuale, mentre il compito è capire il ruolo dei diversi sistemi che assicurano l'equilibrio psicofisico e correggere gli squilibri che possono portare da una situazione di benessere a uno stato patologico». Il medico estetico diventa una figura centrale nell'aiutare una paziente oncologica ad affrontare e sconfiggere la malattia. «La medicina estetica 'oncologica' trova spazio in tutto l'iter terapeutico con finalità diverse: dalla prevenzione, al trattamento dei danni della terapia antineoplastica, all'aiuto in fase avanzata-terminale, sempre e soltanto per la salvaguardia della migliore qualità di vita», sottolinea la presidente del congresso.

«MOLTI PAZIENTI, già turbati dalla diagnosi, cercano nel loro aspetto fisico i segni del male, con il rischio – riprende la dottoressa Tiziana Lazzari – di sprofondare nella depressione e nello sconforto. La percezione di sé, davanti al giudizio impietoso dello specchio, troppe volte è vissuta con sofferenza». È dunque importante trovare soluzioni che permettano di aumentare le energie e la volontà indispensabili per reagire alla malattia.

letizia.cini@quotidiano.net

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 43
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

IL CONSIGLIO

Superare il disagio curando l'aspetto

IL MEDICO estetico può aiutare a superare il disagio del paziente oncologoco, suggerendo che cosa fare per continuare a sentirsi se stessi. «L'aspetto fisico - sottolinea Tiziana Lazzari - minaccia di condannare al volontario isolamento il malato, deciso a rinunciare al rapporto con gli altri. "Non voglio che mi vedano in questo stato", ripetono le pazienti, provate dagli effetti collaterali delle terapie oncologiche: caduta di capelli, ciglia, sopracciglia, radiodermiti, colorito spento. Tutti segni che rendono la patologia neoplastica ancora più dura da sopportare. Il cambiamento fisico rischia di essere vissuto come perdita di identità».

Come attenuare i danni da chemio

I DANNI da chemio e radioterapia sulla pelle non possono essere evitati, ma un intervento mirato può contenere gli effetti indesiderati. Minore accettazione per i pazienti riguarda la perdita di ciglia e sopracciglia: gli interventi estetici spaziano dalle tecniche di trucco e camouflage, fino al tatuaggio semipermanente e permanente. Nell'ambito del congresso Gist, Gruppo italiano di studio sulle tecnologie presieduto dal dottor Bruno Bovani di Perugia e nato dieci anni fa tra medici specializzati in medicina estetica, dermatologia e chirurgia plastica, con l'obiettivo del continuo confronto sulle più avanzate tecnologie e scambio di esperienze per migliorare le proprie capacità professionali, venerdì prossimo, avrà luogo un open day dedicato all'incontro con le pazienti oncologiche, con dimostrazione pratica di camouflage (info www.gistitalia.org), con la partecipazione di Donatella Ferrari, national face designer del settore beauty di Giorgio Armani.

Le. Ci.

Ambulatorio gratuito e una guida

UN AMBULATORIO gratuito di medicina estetica per i malati oncologici sarà il generoso frutto del terzo congresso nazionale Gist, d'intesa con la Lega Italiana per la lotta ai tumori. «Il Gruppo Gist - spiega il presidente, dottor Bruno Bovani - è nato in modo totalmente spontaneo tra medici esperti nei settori della medicina estetica, dermatologia e chirurgia plastica proprio con scopo di creare un momento di confronto tra medici che impiegano le più avanzate tecnologie del settore. Ed è proprio per questo che nascono anche i congressi nazionali, per poterci confrontare e aggiornare». Una volta al mese i medici Gist (www.www.gistitalia.org) apriranno le porte dei loro ambulatori, distribuiti su tutto il territorio nazionale, per mettere a disposizione dei pazienti che stanno combattendo o hanno vinto la loro battaglia contro il tumore una consulenza e un trattamento gratuiti, finalizzati a recuperare dignità e bellezza. Una brochure, distribuita nei centri Lilt illustrerà come la medicina estetica possa aiutare i pazienti oncologici per una vera e propria "remise en forme" dopo le terapie.

Le. Ci.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

La riflessione

di **Gino Roberto Corazza***

UN BUON MEDICO DEVE ESSERE EMPATICO

È sotto gli occhi di tutti che gli incessanti progressi scientifici continuano a mettere a disposizione della classe medica nuovi e sempre più efficaci mezzi di diagnosi e cura.

Come risultato, l'aspettativa di vita continua ad allungarsi ed è ora possibile convivere in modo accettabile con malattie che solo qualche anno fa risultavano rapidamente fatali.

Per contro, parallelamente ed abbastanza paradossalmente, la fiducia e la considerazione dei pazienti nei confronti dei medici si è andata gradualmente riducendo.

Che spiegazione dare a questa vistosa discrepanza?

È possibile che proprio il crescente ricorso alle tecnologie abbia avuto come principale effetto collaterale la loro eccessiva intromissione nel rapporto tra medico e paziente con la conseguente tendenza ad una progressiva deumanizzazione delle cure.

Il medico è ora portato a pensare che il suo compito possa limitarsi a proporre ed effettuare una serie di procedure strumentali avanzate e a prescrivere trattamenti mirati.

Le cose, ovviamente, non stanno così.

In un'epoca caratterizzata dal facile accesso a qualsiasi tipo di informazione, il paziente ha più che mai bisogno di essere accompagnato attraverso la sua esperienza di malattia.

È il medico che deve farlo, mantenendo sempre viva un'attitudine empatica che gli consenta di guardare alle cose con gli occhi del paziente.

Se c'è vera empatia, conseguono automaticamente disponibilità, voglia di comunicare, capacità a capire senza giudicare, fiducia reciproca ed alleanza terapeutica.

Alcuni studi hanno dimostrato che un buon rapporto medico-paziente non solo rende più tollerabile l'esperienza di malattia - che è già un risultato importante - ma ne può addirittura condizionare il reale miglioramento clinico.

Un buon medico, quindi, è necessariamente empatico e l'empatia, a sua volta, non può essere ricondotta ad un semplice stato emozionale.

Si tratta, piuttosto, di un evento cognitivo che, come tale, può essere insegnato e deve essere acquisito.

Purtroppo, nel nostro Paese la formazione del medico è ancora orientata alla specializzazione ed al tecnicismo. Continuiamo a parlare di malattie e non di malati, non insegniamo nulla circa l'incontro con il paziente, non insegniamo ed essere medici.

**Presidente della Società Italiana di Medicina Interna*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 46
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Etica

Occorre anche tenere conto della volontà del paziente

Nella relazione di cura si è passati da un approccio centrato sul medico a quello centrato sul paziente, con maggiore attenzione alla autonomia del paziente stesso: il capitolo delle Linee guida dedicato ai principi etici sulla rianimazione cardiopolmonare e alle decisioni alla fine della vita, le Linee guida 2015 tiene conto di questa novità. «Un'attenzione molto prudente, ma c'è — precisa Giuseppe Gristina, anestesista rianimatore esperto di bioetica che ha curato la traduzione del capitolo — . Questo fa la differenza sia per quanto attiene l'appropriatezza della rianimazione cardiopolmonare in specifici gruppi di pazienti, sia per l'importanza della corretta allocazione delle risorse». In altre parole, le Linee guida invitano a dare il giusto peso alla volontà del paziente - laddove espressa - su un intervento che non si esaurisce con le manovre rianimatorie e anche a considerarne l'impatto economico sul sistema. Si rimarca poi una «significativa variabilità» nei vari Paesi europei nell'approccio alla rianimazione e al tema del fine-vita. Di qui la necessità di armonizzare normative e giurisprudenza sul tema.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 47
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Alimentazione

Così si distinguono le intolleranze ai cibi dalle vere allergie

di **Antonella Sparvoli**

SALUTE

Sarà allergia o **intolleranza alimentare**?

Lo specialista

La differenza sta nel coinvolgimento, o meno, del sistema immunitario

Sono sempre di più le persone che sono convinte di essere intolleranti a un alimento, magari sulla base di test diagnostici privi di basi scientifiche solide.

Il risultato è l'eliminazione, senza una reale giustificazione, di numerosi cibi con il rischio di adottare una dieta squilibrata, di certo più nociva che salutare.

Si tratta solo di ipersensibili immaginari?

«Molti confondono le allergie con le intolleranze alimentari, ma sono due cose diverse — precisa Marzia Duse, direttore dell'unità di Immunologia Pediatrica alla Sapienza di Roma —. L'allergia è una reazione avversa sostenuta da meccanismi immunologici. Le allergie si possono manifestare con vari tipi di reazione, in base al coinvolgimento di specifici anticorpi e/o di altri *mediatori* cellulari. Le più pericolose sono quelle mediate da anticorpi della classe delle Immunoglobuline E, dette per questo *IgE-mediate*. Ma ci sono anche forme *non IgE-mediate*. Le intolleranze alimentari sono invece reazioni avverse al cibo non mediate dal sistema immunitario (escluse le reazioni tossiche o da avvelenamento, che sono causate dalla presenza di tossine nell'alimento). L'esempio più tipico è quello dell'intolleranza al lattosio, dovuta a mancata o ridotta produzione di lattasi, l'enzima che digerisce questo zucchero presente soprattutto nel latte e nei suoi derivati».

A che cosa sono dovute le intolleranze?

«In genere le intolleranze vengono distinte in alcune categorie principali. Quelle enzimatiche, come l'intolleranza al lattosio, derivano dall'incapacità di metabolizzare sostanze contenute negli alimenti per mancanza o carenza di particolari enzimi. Esistono poi intolleranze legate all'eccessiva "sensibilità" a sostanze come per esempio caffeina, istamina, etanolo. Molto complesse sono poi le intolleranze associate agli additivi, come solfiti, glutammato di sodio, addensanti, dolcificanti. In questi casi è spesso labile il confine tra allergia e intolleranza e diventa difficile escludere la possibilità di un'interazione tra meccanismi biochimici e meccanismi mediati immunologicamente».

Quali sono i sintomi delle intolleranze?

«Dolori addominali, diarrea, gonfiore addominale sono tra i più tipici. Ma ci possono essere anche disturbi respiratori, per esempio in caso di intolleranza ai solfiti; mal di testa, senso di costrizione al torace e bruciore alla parte posteriore del collo oppure manifestazioni cutanee come dermatite, orticaria, prurito».

Come si possono diagnosticare?

«Non esistono test validati scientificamente, fatta eccezione per l'intolleranza al lattosio (*breath test*). Attenzione dunque a indagini fasulle. Se si vuole agire con rigore, il primo passo è escludere che i sintomi siano dovuti a una vera allergia alimentare, ricorrendo ai classici test cutanei e sierologici. Se sono negativi e il paziente dà indicazioni precise sugli alimenti coinvolti nei disturbi, si può tentare una dieta di eliminazione per vedere se i sintomi scompaiono e poi ritornano con la reintroduzione di quegli stessi cibi. Per escludere l'autosuggestione si può eseguire il test in doppio cieco con controllo di placebo: la sostanza sospetta viene inserita in una capsula o nascosta in un alimento somministrato al paziente sotto controllo medico, senza che lui sappia se sta ingerendo la sostanza o un placebo, e poi si prende nota degli eventuali disturbi. In rari casi, con sintomi particolarmente insidiosi, si può proporre una dieta ipoallergenica per 2-3 settimane, per poi passare alla graduale reintroduzione dei singoli alimenti fino a individuare il "colpevole"».

Antonella Sparvoli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 47
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Le **intolleranze alimentari** sono tutte le reazioni avverse al cibo che non sono mediate dal sistema immunitario. A seconda della possibile causa vengono distinte in tre gruppi principali

ENZIMATICHE

Derivano dall'incapacità di metabolizzare alcune sostanze per la mancanza o la carenza di particolari enzimi. L'esempio più tipico è quello dell'**intolleranza al lattosio**

FARMACOLOGICHE

I disturbi sono dovuti a un'eccessiva reattività a determinate sostanze presenti in alcuni cibi. Per esempio **caffeina**, **capsaicina** *(peperoncino)*, **etanolo**, **istamina**

TOSSICHE

Sono associate ad alcuni additivi aggiunti agli alimenti come **solfiti** *(vino)*, **glutammato di sodio**, **addensanti** *(dolci, caramelle)*, **dolcificanti** *(aspartame, sorbitolo)*

I SINTOMI

- I disturbi sono molto variabili, spesso **intestinali**, ma possono riguardare anche altri organi *(si veda lo schema qui sotto)*
- A differenza di quanto accade in caso di allergia, i disturbi non si manifestano subito dopo l'ingestione degli alimenti, ma possono insorgere anche col tempo

Solfiti *(spesso indicati in etichette con sigle quali E-220, E-221, E-222 ecc)*
Dove si trova: Vino, succhi di frutta, salse, frutta secca, crostacei
Sintomi: Disturbi respiratori, prurito, orticaria

Lattosio
Dove si trova: Latte, creme, burro non chiarificato, formaggi freschi
Sintomi: Crampi addominali, diarrea, flatulenza, gonfiore addominale

Glutammato di sodio
Dove si trova: Carni in scatola, alimenti preconfezionati, dadi, piatti della cucina orientale
Sintomi: Mal di testa, senso di costrizione al torace, nausea, bruciore alla parte posteriore del collo *(«sindrome del ristorante cinese»)*

Addensanti
Dove si trova: Caramelle, creme, budini, gelati, formaggi molli
Sintomi: Dermatite, asma, rinite, orticaria

Etanolo
Dove si trova: Bevande alcoliche
Sintomi: Colore e rossore della pelle, nausea, vomito, tachicardia, abbassamento della pressione, sonnolenza

Istamina
Dove si trova: Alcuni pesci, formaggi, vini rossi, estratto di lievito di birra
Sintomi: Nausea, vomito, diarrea, crampi intestinali, vampate di calore, sensazione di bruciore e formicolio in bocca, orticaria, mal di testa

Tiramina
Dove si trova: Formaggi *(camembert e cheddar)*, aringhe marinate, salsa di soia
Sintomi: Mal di testa, aumento della pressione, palpitazioni, vampate di calore, sudorazione, nausea

Caffeina
Dove si trova: Caffè, bevande a base di cola
Sintomi: Ansia, attacchi di panico

Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

LA DIAGNOSI

- L'unica intolleranza alimentare per cui esiste un test diagnostico mirato è quella al lattosio *(breath test)*. Negli altri casi in cui si sospetta una reazione avversa al cibo, in genere il primo passo da fare è escludere la presenza di un'allergia alimentare, eseguendo i tradizionali test cutanei *(skin prick test)* e sierologici *(ricerca IgE specifiche)*
- Se i **test allergologici** sono **negativi** si può agire in modi diversi
  - Se i sintomi sono importanti si può proporre una dieta «restrittiva» per 2-3 settimane, per poi passare alla graduale reintroduzione dei singoli alimenti fino a individuare quello che determina i disturbi
  - Se i disturbi appaiono associati a uno specifico alimento lo si elimina dalla dieta per vedere se scompaiono
  - In alcuni casi per confermare che i sintomi sono effettivamente associati all'ingestione di un determinato alimento e che non si tratta di suggestione individuale, si può eseguire il **test in doppio cieco con controllo di placebo**: la sostanza sospetta viene inserita in una capsula o nascosta in un altro alimento tollerato e saporito che viene somministrato al paziente, senza che lui sappia se sta assumendo o meno la sostanza incriminata o il placebo
- I numerosi test non convenzionali spesso proposti non hanno alcuna validità scientifica

LE CURE

- Mentre gli allergici devono in genere eliminare del tutto il cibo incriminato, le persone con un'intolleranza alimentare possono spesso tollerarne piccole quantità senza sviluppare sintomi. La dose eventualmente tollerabile è del tutto individuale
- La dieta deve essere considerata come una medicina. Non bisogna abusarne, soprattutto quando si ha a che fare con bambini
- Quando si intraprende una **dieta** si eliminano per qualche settimana, sotto controllo medico, i cibi responsabili del disturbo, sostituendoli con altri capaci di soddisfare le esigenze nutrizionali dell'organismo. Dopo il periodo di astinenza, si deve provare a reintrodurre in modo graduale questi alimenti
- Qualora sia presente un'intolleranza primaria al lattosio, di solito, si procede eliminandolo per poi reintrodurlo lentamente. Un'altra opzione per tollerare il lattosio consiste nell'utilizzo di integratori alimentari a base di lattasi prima dei pasti

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 44
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

L'effetto dell'alcol è deleterio perché il fegato non è «pronto»

Un ruolo sicuramente parecchio negativo nello sviluppo corretto del sistema nervoso nel corso dell'adolescenza lo gioca anche il consumo continuativo di alcol.

«Il ministero della Sanità ha stabilito che oltre un'*unità alcolica* per le donne (vale a dire poco più di un bicchiere di vino ndr), e due unità alcoliche per l'uomo, l'alcol può causare effetti tossici», spiega la professoressa Paola Fadda, del Dipartimento di Scienze Biomediche, Sezione di Neuroscienze e Farmacologia Clinica, dell'Università di Cagliari.

«In realtà non esistono quantitativi minimi al di sotto dei quali gli effetti tossici sono sicuramente evitati — prosegue la specialista —. Infatti, non tutta la popolazione ha le stesse risposte all'alcol. Gli adolescenti sotto i 20 anni sono più a rischio, e le ragazze più dei ragazzi, perché l'enzima *alcol-deidrogenasi*, quello che permette la metabolizzazione dell'alcol, funziona molto meno rispetto agli adulti, con la possibilità, quindi, di danni maggiori soprattutto a livello neuronale e del fegato».

I danni dell'alcol sullo sviluppo del cervello adolescente sono stati dimostrati anche da una ricerca effettuata con la risonanza magnetica eseguita su un gruppo di ragazzi rispettivamente a 18 anni, poi a 19 e infine 21. I risultati delle tre Risonanze successive hanno mostrato un assottigliamento della corteccia cerebrale tra gli utilizzatori di questa sostanza.

«Un dato che potrebbe indicare un *pruning* non favorevole, e/o un'inibizione della moltiplicazione cellulare, oppure ancora la morte di cellule cerebrali» sottolineano gli autori dello studio, guidati dalla dottoressa Joanna Jacobus dell'University of California di San Diego, che hanno pubblicato la loro sperimentazione sulla rivista scientifica Developmental Cognitive Neuroscience.

D. d. D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 41
foglio 1
www.datastampa.it

Dolore vero, anche se solo in testa Le nuove diagnosi del disturbo

Come curare i pazienti con gravi sofferenze senza cause organiche

PAOLO MARCHETTINI
Neurologo

«Associato all'ansia, è un malessere reale anche se è alimentato da fattori mentali, emotivi e comportamentali»

Maurizio Maria Fossati

NON esistono malati immaginari quando si prova realmente dolore. Esistono, sì, i cialtroni, i bugiardi. Ma il discorso è completamente diverso: un simulatore, che in realtà sta bene, finge di essere ammalato per non andare a lavorare, a scuola o per non affrontare un impegno che vuole evitare. Ben altra cosa è invece chi prova realmente malessere e dolore pur non avendo un problema, un danno strettamente fisico.

«Si chiama 'dolore psicogeno' – spiega Paolo Marchettini, responsabile a Milano dei centri di Terapia del dolore del Centro diagnostico italiano e dell'ospedale San Raffaele – un dolore che, in assenza di qualunque causa organica viene realmente percepito e accusato dal paziente. Solitamente il dolore psicogeno è associato a una situazione di ansia acuta, quindi si tratta di un malessere reale, ma che nasce e viene alimentato da fattori mentali, emotivi e comportamentali».

In definitiva possiamo pensare al dolore di origine psicosomatica come a una sorta di 'corto circuito' che scatta nel cervello a causa dello stress e di altri fattori di disagio.

IL CERVELLO, che è una sorta di centralina che raccoglie ed elabora le sollecitazioni nervose che arrivano da tutto il corpo, va in corto circuito e si mette a generare per conto proprio alcuni segnali di dolore. In pratica il cervello, 'bersaglio' terminale del sistema neurologico, diventa anche la 'fonte' del messaggio di dolore.

Considerato in questi termini, il 'Malato immaginario' di Molière non doveva poi essere così 'immaginario'. Infatti Argante, protagonista della nota commedia satirica del XVII secolo, era fortemente ipocondriaco e quindi soggetto all'influenza negativa del suo cervello.

Ma allora, fino a che punto la psiche può condizionare il dolore realmente sentito da una persona?

«NEL MODO più ampio: il dolore psicogeno – sostiene il dottor Marchettini, che proprio in questi giorni arriva in libreria con il "Manuale di medicina del dolore" edito da Publiedit – è infatti un disagio emotivo che prende la 'strada del corpo' e si manifesta con tutta la sua violenza. E quanto più c'è disagio, tanto più può esserci dolore psicogeno, che non è meno reale o distruttivo del dolore originato da altre fonti».

La moderna bio-medicina, che studia l'attività del cervello attraverso i fenomeni biochimici della trasmissione neuronale, ci ha allontanato dall'antica divisione cartesiana tra mente e corpo e ci mostra, oggi, che anche i dolori che non dipendono da un danno fisico trovano riscontro nelle indagini sull'attività cerebrale. Il cervello mostra con la sua attività la presenza di dolore anche se manca la 'ferita'. E il mal di testa, il mal di schiena, la cervicale, il mal di stomaco o i dolori cronici che colpiscono diversi distretti muscolari sono alcune delle manifestazioni più comuni del dolore psicogeno.

Le cause? Sono presto dette. Spesso dipendono dal rifiuto sociale, da quello amoroso (mal d'amore), da quello affettivo, dall'esclusione o da altri forti eventi emotivi. Ecco perché nella cura di questo tipo di dolori, che spesso diventano cronici, è importante valutare l'impiego di farmaci antidepressivi e che riducano l'eccitabilità del sistema nervoso.

Esperti a confronto

IL DOLORE neuropatico, dal recettore al dolore centrale, è il tema del convegno che si terrà a Torino venerdì e sabato prossimi. Sotto la direzione scientifica del neurologo Paolo Marchettini, interverranno esperti internazionali. In programma le letture magistralis di Christoph Maier ('Poids in chronic pain management: indication and patient selection') e di Pierangelo Geppetti ('Dalla genetica alla farmacologia: Trpa1, nuovo bersaglio terapeutico nel dolore infiammatorio e neuropatico'). Sergio Canevaro parlerà di dolore centrale e Grazia Devigili di sindromi genetiche con dolore episodico intenso.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 45
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

SALUTE

Cannabis più pericolosa durante questa fase

Stupefacenti

Negli adolescenti il cervello è sottoposto a un lavoro interno di ristrutturazione talmente complesso che la sua esposizione a fattori traumatici o tossici può facilmente avere effetti negativi. Diversi studi hanno dimostrato che l'uso della cannabis, il fumare marijuana, può indurre nell'adolescente un danno che si manifesta con difficoltà di memoria e apprendimento. «Ricerche che operavano una distinzione tra l'inizio dell'uso della cannabis durante l'adolescenza, oppure nella vita adulta, hanno mostrato un deficit di attenzione e una scarsa performance cognitiva tra gli utilizzatori precoci di cannabis, quelli che hanno iniziato prima dei 17 anni; invece il deficit non è stato rilevabile in soggetti che hanno iniziato a usarla più avanti o nei soggetti usati come controllo (termine di paragone ndr)» dicono Matthijs Bossong e Raymond Niesink dell'Institute of Mental Health and Addiction di Utrecht in Olanda, autori di una revisione pubblicata su Progress in Neurobiology.

L'uso precoce della cannabis potrebbe essere correlato anche all'insorgenza di disturbi psicotici. «Almeno 9 diversi studi indipendenti supportano l'ipotesi che l'uso della cannabis possa portare a un aumentato rischio di psicosi più avanti nella vita» spiegano ancora i due ricercatori olandesi. «Uno degli studi ha mostrato che gli adolescenti che hanno usato la cannabis a partire dall'età di 15 anni risultavano 4,5 volte più esposti al rischio di ricevere una diagnosi di psicosi schizofreniforme entro i 26 anni; coloro che hanno iniziato a usare la droga dai 18 anni risultavano avere un rischio superiore di 1,6 volte di ricevere tale diagnosi». Trattandosi di studi osservazionali (quelli che servono ad analizzare associazioni tra fattori di rischio e una determinata condizione) è però difficile trarre conclusioni definitive.

Recenti ricerche hanno consentito anche di capire i meccanismi neurobiologici di questo aumentato rischio. Nel cervello esistono alcuni recettori per le sostanze presenti nella cannabis, come il recettore chiamato CB1. Ad esso si legano sostanze naturalmente prodotte dall'organismo, chiamate endocannabinoidi, che hanno una funzione regolatoria sulle comunicazioni tra i neuroni.

Chi fa uso di cannabis immette nell'organismo cannabinoidi dall'esterno, così che l'equilibrio naturale viene sbilanciato e si perde la regolazione soprattutto di due importanti sistemi, quello del glutammato e quello dell'acido gamma-amino-butirrico (GABA). In tal modo il processo di maturazione tipico dell'adolescenza, a cui dovrebbero andare incontro le reti di neuroni corticali, viene alterato.

«Nonostante non sia del tutto possibile trarre conclusioni definitive attraverso studi osservazionali, l'uso di cannabis può essere un fattore di rischio per lo sviluppo di patologie psichiatriche e in modo particolare di psicosi e schizofrenia» dice Paola Fadda del Dipartimento di Scienze Biomediche, Sezione di Neuroscienze e Farmacologia Clinica, dell'Università di Cagliari.

«Il rischio è particolarmente aumentato nei consumatori adolescenti che hanno una storia familiare di disturbi psichiatrici. La droga può rendere manifesto un disturbo genetico già preesistente in forma non clinicamente evidente. Ad aggravare il fenomeno negli ultimi dieci anni c'è l'introduzione sul mercato illegale di cannabis estratta da piante che hanno subito delle modifiche genetiche con incrementi della concentrazione del principio attivo responsabile degli effetti psicotropi: dal 3-5 per cento della pianta naturale originaria al 50 per cento e più. Si vendono anche miscele di cannabinoidi sintetici ("spice") che hanno effetti più potenti di quelli della cannabis naturale con effetti tossici anche solo dopo esposizione acuta»

D. d..D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 45
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Efficienza

I segnali fra i neuroni viaggiano a velocità molto maggiore

La ristrutturazione nel cervello adolescente non si limita alla «potatura» ma si completa con lo sviluppo della cosiddetta *sostanza bianca*, formata da fibre che collegano aree importanti del cervello e che si arricchiscono di *mielina*, la cui funzione è rendere la trasmissione dei segnali più efficiente. Migliorano così i collegamenti tra aree deputate al linguaggio, al movimento, alla memoria e alle emozioni. Lo sviluppo della mielina è stato documentato anche attraverso studi effettuati con la risonanza magnetica cerebrale, come quello di un gruppo di ricerca guidato da Nitin Gogtay, della Child Psychiatry Branch del National Institute of Mental Health di Bethesda. Seguendo lo sviluppo cerebrale di un gruppo di bambini, tra i 4 e i 10 anni, è stata indagata la sequenza di maturazione, con la progressiva riduzione della corteccia cerebrale e l'ingrossamento della sostanza bianca.

D. d. D.

Con la marjuana si immettono nell'organismo cannabinoidi dall'esterno, che sbilanciano l'equilibrio naturale incidendo sulla regolazione di due importanti sistemi, quello del glutammato e quello del GABA. In tal modo il processo di maturazione tipico della adolescenza, a cui dovrebbero andare incontro le reti di neuroni corticali, viene alterato

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

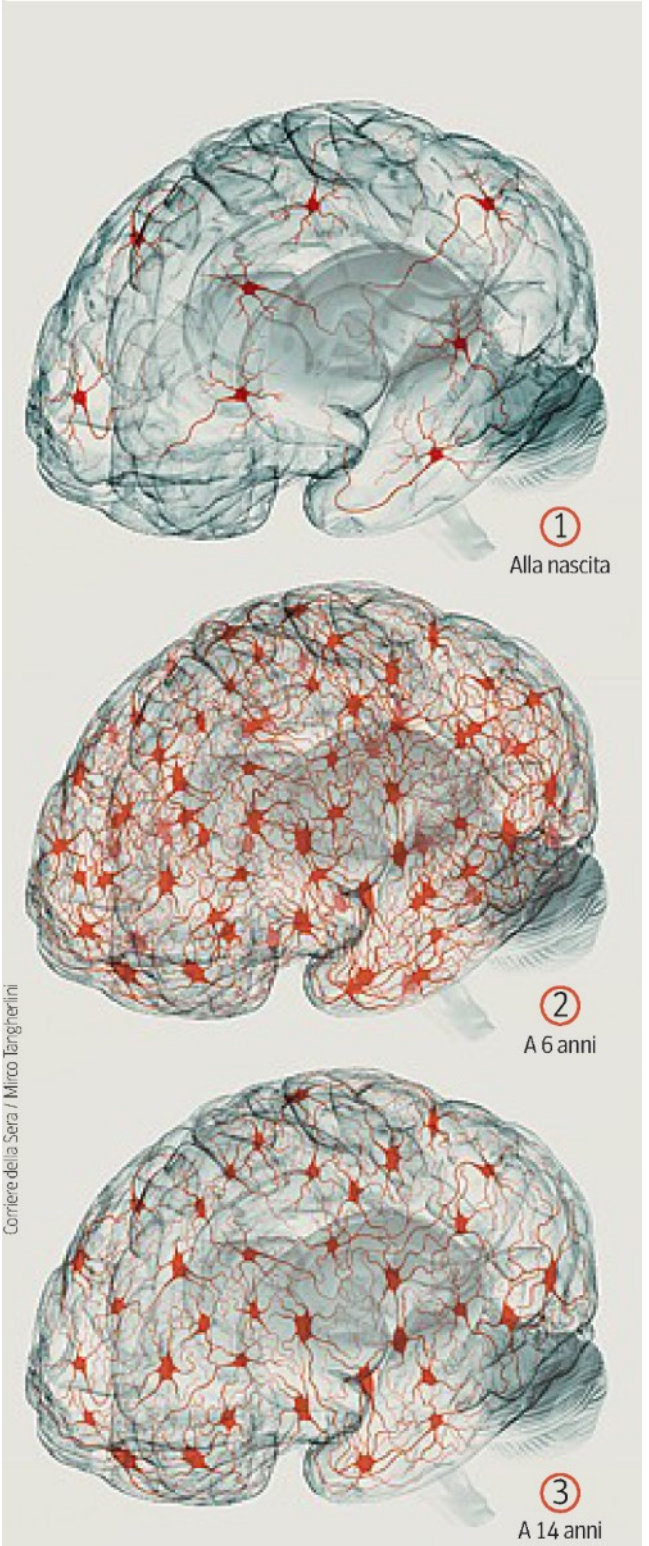
Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 45
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

UNA SELEZIONE FUNZIONALE



Corriere della Sera / Mirco Tangherlini

1. Alla nascita i neuroni stanno ancora entrando nella corteccia cerebrale
2. Verso i 6 anni si sono insediati molti più neuroni e sviluppate più connessioni *(sinapsi)*
3. L'incremento è seguito dalla potatura (***pruning***) adolescenziale, che seleziona le connessioni e i neuroni più utili e utilizzati. Si tratta di un «taglio saggio»: sono conservate le sinapsi più importanti e funzionali

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 101.186
Diffusione 08/2015: 41.829
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

18-OTT-2015
da pag. 16
foglio 1 / 5
www.datastampa.it

L'INCHIESTA Le ricerche del Mario Negri

L'omeopatia è acqua fresca, altro che farmaci

■ Silvio Garattini, direttore del più prestigioso istituto di ricerca italiano, spiega come i test di laboratorio svelano il bluff dei principi attivi diluiti

BARBACETTO A PAG. 16 - 17

L'omeopatia è soltanto acqua fresca: le ricerche sulla grande illusione

Bluff *La Boiron vende l'Oscillococcinum contro l'influenza: in laboratorio risultano semplici palline di zucchero con un prezzo di 2 mila euro al chilo*

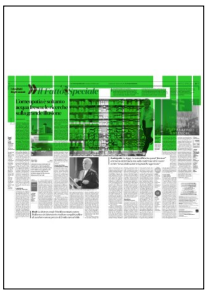
Ambiguità *La legge è contraddittoria: questi "farmaci" si trovano in farmacia ma sulla confezione deve essere scritto "senza indicazioni terapeutiche approvate"*

SILVIO GARATTINI

Già dopo la sesta centesimale, nel liquido non c'è più una quantità misurabile di molecole del principio attivo diluito: resta, appunto, solo acqua. Ma sulle confezioni dei prodotti si legge 20 CH, cioè una diluizione di venti volte

» GIANNI BARBACETTO
Milano

La parola che più ripete, mentre parla, è "indipendenza". Dalle industrie farmaceutiche, dalla finanza, dalla politica, dalle fedi, dalle superstizioni. A 87 anni (portati splendidamente), Silvio Garattini continua a esibire i suoi dolcevita bianchi, sulla plancia di comando dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano. Ricerca, formazione, informazione: sono le tre attività a cui si dedica da più di cinquant'anni. "Non solo ricerca", spiega, "lo scienziato non deve restare chiuso nella sua torre d'avorio. Deve anche informare, spiegare e farsi capire dalla gente". Lui lo ha fatto mettendoci la faccia e dicendo chiaro come la pensa sulle superstizioni, sulle credenze magiche, sulle bufale antiscientifiche, sul rifiuto di vaccinare i bambini, su Di Bella, su Stamina. Anche sull'omeopatia, che va tanto di moda. "È da cinquant'anni che la critico per la sua assoluta mancanza di basi scientifiche". Ora è appena arrivato in libreria *Acqua fresca? Tutto quello che bisogna sapere sull'omeopatia* (Sironi editore), scritto con un gruppo di colleghi. Il punto di domanda nel titolo, in verità, lo ritiene del tutto superfluo: "Nei preparati omeopatici non c'è alcun principio attivo: sono proprio acqua fresca. C'è chi ha promesso un premio di 100 milioni di sterline a chi riuscirà a mettere le etichette con il nome giusto su preparati omeopatici a cui sono state tolte: impresa impossibile, perché quei prodotti sono tutti uguali, sono tutti acqua



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 101.186
Diffusione 08/2015: 41.829
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

18-OTT-2015
da pag. 16
foglio 2 / 5
www.datastampa.it

fresca".

La misteriosa "memoria" dell'acqua

Si preparano così: si prende una sostanza e la si diluisce aggiungendole 99 parti di acqua. È la "centesimale". Poi si prende un centesimo di questa soluzione e le si aggiungono altre 99 parti d'acqua. E così via, per 20, 30 volte o più. È la diluizione inventata da Samuel Hahnemann, il fondatore dell'omeopatia. Leggete sulla confezione: se trovate scritto 20CH vuol dire che questo processo è stato ripetuto per venti volte. "Per la legge di Avogradro", spiega Garattini, "già dopo la sesta centesimale, nel liquido non c'è più una quantità misurabile di molecole del principio attivo diluito: resta, appunto, solo acqua".

I fautori dell'omeopatia dicono però che l'acqua conserva, in qualche modo misterioso, la "memoria" del principio attivo con cui è venuta in contatto. "Smentiti dagli esperimenti in laboratorio. Di questa 'memoria' non c'è traccia. Se fosse vera, del resto, l'acqua sarebbe il peggior veleno del mondo, visto che nel suo ciclo entra in contatto con sostanze di tutti i tipi". A questo punto il professor Garattini si concede un intermezzo enologico: "Se io prendo una bottiglia di ottimo Amarone e lo diluisco con 99 bottiglie d'acqua e poi ancora così per 20 o 30 volte, e infine imbottiglio il risultato finale vendendolo come Amarone omeopatico, voglio vedere che cosa mi succede: ecco, tutti sappiamo vedere la differenza tra vino e acqua, ma non tutti la vogliono vedere tra un medicinale e l'acqua".

No, non la vedono milioni di persone. Il mercato dell'omeopatia in Italia vale circa 400 milioni di euro l'anno, attorno al 5 per cento della spesa per i farmaci non rimborsabili pagati direttamente dai cittadini (8,16 miliardi di euro). Secondo l'Istat, gli italiani che si rivolgono alle medicine alternative in generale sono 4,9 milioni, pari all'8 per cento della popolazione: la metà di questi fa ricorso a "cure" omeopatiche. Ma secondo altre rilevazioni, sono almeno 10 milioni i "clienti" che usano l'omeopatia. In Italia operano almeno 700 medici omeopati (su 250 mila), però tutte le farmacie possono vendere prodotti omeopatici, senza prescrizione medica. "Capisco i medici, che sanno poco di chimica", sorride Garattini, "ma i farmacisti l'hanno studiata bene: perché accettano di vendere il nulla e a volte addirittura lo consigliano, a chi entra nella loro farmacia?".

L'anatra muschiata e il raffreddore di Tolstoj

Forse perché rende. L'Oscillococcinum, per dire, va fortissimo. È prodotto dalla Boiron, leader mondiale dell'omeopatia con sede in Francia, ed è pubblicizzato come farmaco contro l'influenza. Moltissimi giurano che funziona: la fa guarire, o addirittura la previene. "Tolstoj", sorride Garattini, "diceva che il raffreddore con i farmaci guarisce in sette giorni, senza farmaci in una settimana. Lo abbiamo analizzato in laboratorio, l'Oscillococcinum: come altri prodotti omeopatici, non è nient'altro che palline di zucchero imbevute in quell'acqua superdiluita dalle 'centesimali'. Costoso, per essere zucchero: 2 mila euro al chilo".

La Boiron dice che il principio attivo riportato in Oscillo è "Anas Barbariae Hepatis et Cordis Extractum". Dovrebbe essere un estratto di cuore e fegato di anatra muschiata, roba che non ha qualità medicinali conosciute. Comunque, tranquilli: le diluizioni sono tali che anche i vegetariani e gli animalisti possono restare sereni, di anatra muschiata nell'Oscillo non resta traccia. Chissà chi si sarà preso la briga di frullare il cuore e il fegato del pennuto (e quando, e dove). Possiamo consolarci pensando che, viste le diluizioni, un solo esemplare dovrebbe essere bastato a preparare le milioni di confezioni di Oscillo vendute da anni in tutto il mondo. La diluizione indicata è di 200CK: qui la K indica che il metodo di preparazione è quello "korsakoviano". In un flacone da 15 ml si versano 5 ml del materiale di partenza (o ceppo omeopatico) e si agita (dinamizzazione). Il flacone viene svuotato per aspirazione in modo tale che resti una quantità di 0,05 ml della diluizione originale. Nello stesso flacone si versano altri 5 ml di acqua distillata, si agita, si svuota di nuovo il flacone per aspirazione e si pesa. Il liquido aspirato è la prima diluizione korsakoviana, o 1K. Si ripete l'operazione per 200 volte e il gioco è fatto.

"C'è un problema legislativo in Italia", prosegue Garattini. "Si permette, da una parte, la circolazione e la vendita in farmacia di questi prodotti, senza alcuna documentazione sulla loro efficacia; dall'altra, s'impone che sulle confezioni ci sia scritto 'Senza indicazioni terapeutiche approvate'". Eppure sono venduti con indicazioni precise: c'è la pillola per l'influenza, il collirio per gli occhi, lo sciroppo per la tosse... "Sono contraddizioni legislative che la logica non riesce a spiegare. In Australia, il governo ha incaricato una commissione scientifica che ha redatto un rapporto in cui si dice chiaramente che sono prodotti privi di qualsiasi effetto terapeutico. Sono inutili, o in qualche caso perfino dannosi, quando sono assunti al posto di farmaci davvero necessari. In Italia restiamo invece con una legislazione contraddittoria: evidentemente ci sono gruppi di pressione che ottengono i loro risultati".

Molti ci credono. Qualcuno guarisce. "L'effetto *placebo* scatta soprattutto quando qualcuno si sente accudito, quando ha una sua pillola e qualcuno che si prende cura di lui. Ma il vero problema è che in Italia non c'è cultura scientifica. Molti rifiutano le vaccinazioni, credono nel metodo Di Bella, difendono Stamina, protestano contro la sperimentazione su animali. La nostra è una cultura letterario-filosofico-giuridica che non ha inglobato la scienza. Tutt'al più accettia-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 101.186
Diffusione 08/2015: 41.829
Lettori Ed. I 2015: 424.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Fatto Quotidiano

Dir. Resp.: Marco Travaglio

18-OTT-2015
da pag. 16
foglio 3 / 5
www.datastampa.it

mo la tecnica, ma non abbiamo introiettato il metodo scientifico. Tutti i governi, di ogni colore, trattano la ricerca come se non fosse il futuro di questo Paese. Quello in carica dice che l'Italia riparte, ma ha tagliato quest'anno i fondi per la ricerca di un altro 15 per cento. E attenzione, sfatiamo il mito della fuga dei cervelli: i ricercatori devono andare all'estero, il problema è che da noi non tornano e che in Italia non attiriamo ricercatori stranieri. E che sono troppo pochi: 2,7 ogni mille lavoratori, contro una media europea di 5,1.

Il gioielliere che amava la ricerca

L'avventura di Garattini, scienziato, ricercatore, medico, docente di chemioterapia e farmacologia, è cominciata nel 1960. Dopo esperienze all'estero, negli Stati Uniti, si era dato da fare per fondare un centro di ricerche farmacologiche in Italia. Quell'anno lo chiamò un gioielliere milanese, Mario Negri, che era diventato ricco passando dal gioiello artigianale a quello industriale. Aveva aperto anche un'azienda farmaceutica, Farmacosmici, e aveva conosciuto quel giovane e inquieto ricercatore che voleva convincerlo a finanziare la ricerca in Italia. "Garattini, stai tranquillo", gli disse, "io sto per andarmene, ma ti lascerò in eredità il necessario per concretizzare il tuo progetto". Nel 1961 nasce la Fondazione Mario Negri. Nel 1963 apre, a Quarto Oggiaro, alla periferia di Milano, la prima sede dell'Istituto. Oggi il Mario Negri ha due sedi, una a Milano, alla Bovisa, davanti alle facoltà universitarie, e una a Bergamo. Ci lavorano 750 persone, con un giro d'affari di 30 milioni l'anno. Nei suoi laboratori sono stati formati 7 mila giovani ricercatori e sono stati messi a punto 14 mila lavori scientifici pubblicati. "Noi rendiamo pubblici tutti i nostri risultati, non puntiamo a brevettare prodotti e dunque a tenere segreto il nostro lavoro. In questo siamo abbastanza unici: anche perché siamo indipendenti. Non vogliamo dipendere né dall'industria, né dalla finanza, né dalla politica, né dall'università, né dalla religione. Collaboriamo con tutti, ma vogliamo rimanere liberi". Racconta un esempio di quanto costi, quella libertà: "Insieme ad altri istituti, avevano partecipato a un grande progetto di ricerca per studiare nuovi antibiotici. Quando però abbiamo capito che la multinazionale farmaceutica Glaxo raccoglieva i risultati delle ricerche, ma non li metteva in comune con i ricercatori, abbiamo deciso di uscire dalla partita. Abbiamo perso dei bei soldi, ma noi siamo fatti così: la ricerca non è un mercato". Rifiuta perfino di affidare a professionisti la raccolta fondi per il Mario Negri. "Voglio che ogni centesimo raccolto sia usato per la ricerca, e non per pagare professionisti del *fund raising*. Lo so, con una struttura di professionisti raccoglieremmo di più, ma io sono fatto così".

Contro bufale e superstizioni

È una storia unica, quella del suo Mario Negri. Tanto che due sociologi, Donald Light e Antonio Maturo, l'hanno voluta raccontare come grande caso internazionale in un volume intitolato *A Good Pharma* e appena edito negli Stati Uniti da Palgrave. È una storia di scienza, studi e ricerche rigorose. Ma Garattini non si risparmia neppure nella battaglia contro le superstizioni. Con il suo amico Piero Angela, anima le attività del Cicap, il Comitato italiano per il controllo delle affermazioni sul paranormale. Ha pazientemente cercato di smontare le credenze irrazionali e magiche, ma anche le mode della natura buona a tutti i costi. "Uno dei miti irrazionali più diffuso è quello secondo cui tutto ciò che è naturale è buono. Ci si dimentica però che i peggiori veleni, i virus e i batteri sono natura. Bisogna fare delle distinzioni, invece questo non succede. Così proliferano le erboristerie che vendono prodotti di cui non sappiamo la composizione: paradossalmente chi non vuole prendere un farmaco perché è fatto di sostanze chimiche finisce col prendere altre sostanze chimiche di cui non sa nulla".

Anche l'industria farmaceutica non la scampa: "Lo spirito critico va usato anche nei confronti della medicina ufficiale. Il 50 per cento dei farmaci venduti potrebbe essere eliminato senza problemi. Ci sono intere categorie di prodotti, dagli integratori alimentari alle vitamine, dai dimagranti ai farmaci contro i radicali liberi, che semplicemente non esistono nella letteratura scientifica. Sono forme di consumismo farmaceutico che sfruttano un bisogno nel pubblico senza offrire alcuna garanzia".

Garattini continua a lavorare sui suoi due fronti, ricerca scientifica e informazione del pubblico. Sempre custodendo l'indipendenza come il bene più prezioso. Si meriterebbe di essere nominato senatore a vita, se il Senato non fosse stato stravolto dall'ultima riforma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

400

milioni
Il valore del mercato dei preparati omeopatici in Italia. Ci sono almeno 700 medici omeopati (su 250 mila in totale)

10

milioni
Gli italiani che usano "cure" omeopatiche, secondo il mito diffuso (e falso) che tutto ciò che è naturale è anche buono

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 45
foglio 1
www.datastampa.it

SALUTE

Gli anni in cui la memoria si espande e la musica diventa indimenticabile

L'adolescenza e l' infanzia sono definite dai neuroscienziati *periodi sensitivi*, a indicare un momento dello sviluppo psicobiologico in cui il cervello è massimamente pronto a ricevere certi stimoli e a rispondere in modo ottimale.

Sono i momenti in cui l'apprendimento avviene più facilmente. Ed è per questo che l'adolescenza viene anche chiamata una *seconda finestra di opportunità*.

Dice in proposito Delia Fuhrmann dell'Institute of Cognitive Neuroscience dell'University College di Londra in un articolo pubblicato sulla rivista Trends in Cognitive Sciences: «Un organismo "si aspetta" di essere esposto a certi particolari stimoli durante questi periodi di sviluppo».

Un esempio di favorevole finestra adolescenziale è rappresentato dalla memoria. «All'età di 35 anni è più facile ricordare memorie autobiografiche comprese fra i 10 e i 30 anni rispetto a memorie precedenti o successive» si puntualizza nell'articolo. Ci si riferisce a questo fenomeno con in termine di *picco della reminiscenza*.

Probabilmente è esperienza comune rendersi conto del fatto che oltre agli eventi autobiografici, nella memoria di ognuno spicca il ricordo di libri letti o film visti durante quegli anni.

La musica poi occupa un posto di particolare rilievo su questo podio mnemonico, allacciata com'è alle prime esperienze passionali e all'aggrovigliarsi di sentimenti che caratterizza l'adolescenza.

I brani ascoltati in quegli anni non saranno mai più dimenticati. «Ma perfino gli eventi banali che accadono durante l'adolescenza e nella prima età adulta sembrano essere sovrarappresentati nella memoria» sottolinea ancora Delia Fuhrmann, «facendo pensare che la capacità mnemonica sia accresciuta durante questo periodo della vita»

D.d.D.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 46
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Medicina

Le nuove regole per le manovre di soccorso cardiaco

di Ruggiero Corcella

SALUTE

Manovre salvavita

Le nuove linee guida

Bisogna chiamare il 118 o il 112 e cominciare subito la rianimazione. Se non si sa come fare un operatore ci può guidare attraverso il telefono

La raccomandazione
Non aver paura di sbagliare. Meglio agire istruiti da lontano che non fare niente

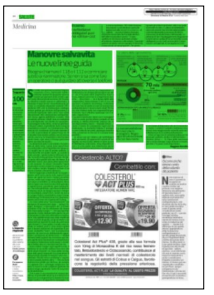
Se vedete una persona accasciarsi improvvisamente a terra, intervenite subito e chiamate i numeri di emergenza 118 o 112. Saranno gli operatori delle centrali a guidarvi nelle diverse fasi del soccorso. Per il comune cittadino (meglio ancora se addestrato), la *chiamata d'aiuto* da fare immediatamente per avviare la cosiddetta *dispatcher-assisted CPR o telephone CPR*, cioè la rianimazione cardiopolmonare guidata per telefono dall'operatore,è la novità più importante delle nuove Linee guida internazionali sulla rianimazione cardiopolmonare (2015), appena pubblicate a Londra. Nella precedente edizione, infatti, non era consigliato un coinvolgimento così diretto del «passante». Un messaggio molto chiaro, come ha sottolineato Maaret Castren, la presidente dello European resuscitation council: «La rianimazione effettuata da chi è testimone dell'evento aumenta di 2-3 volte la percentuale di sopravvivenza di chi va incontro a un arresto cardiaco, ma ciò avviene solo in 1 caso su 5. Se riuscissimo a incrementare questo tasso, ogni anno in Europa potremmo salvare 100 mila vite in più ».

La chiamata di aiuto è così entrata a far parte a tutti gli effetti della «catena della sopravvivenza» (*vedi grafico. ndr*), l'algoritmo che spiega cosa è meglio fare in caso di arresto cardiaco. Le azioni descritte nei quattro anelli - se eseguite in modo corretto - spesso fanno la differenza tra la vita e la morte di una persona. Non solo. Decidono anche della qualità della sua vita futura. Il 19 settembre scorso, una catena della sopravvivenza «da manuale» ha salvato Alessandro Pagani, un giocatore 21enne crollato in campo per un arresto cardiaco mentre disputava la finale di un torneo di basket a Manerbio (Brescia).

Dietro l'apparente semplicità del messaggio, i quattro anelli della catena della sopravvivenza hanno alle spalle un lavoro medico-scientifico enorme, svolto ogni cinque anni dall'International Liaison Committee on Resuscitation (Ilcor, nato nel 1992 come tavolo tecnico delle principali organizzazioni scientifiche sulla rianimazione). Una volta pubblicate, ogni Paese le adatta alle esigenze locali. In Europa ci pensa lo European resuscitation council (Erc), mentre da noi se ne occupa l'Italian resuscitation council (Gruppo Italiano per la Rianimazione, Irc). Insomma, i quattro anelli sono solo la punta dell'iceberg.

«Le Linee guida sono "raccomandazioni" che emergono da un processo lungo — spiega Giuseppe Ristagno, responsabile del Comitato scientifico di Irc che ha collaborato alla stesura delle Linee guida europee — . Per ogni specifico argomento è stato studiato tutto quello che esiste dal punto di vista della letteratura scientifica. Poi le varie pubblicazioni sono state classificate in base al livello di qualità, al tipo di studio e alla numerosità dei pazienti in modo da selezionare i più rilevanti. Le Linee guida, in realtà, sono destinate ai sanitari, però ci sono alcuni capitoli dove si danno indicazioni che riguardano il personale cosiddetto "laico", cioè la popolazione generale che non ha un addestramento appropriato o perlomeno di livello base». I risultati formano undici capitoli che sviscerano ogni singolo aspetto della rianimazione cardiopolmonare compreso l'educazione nelle scuole, le tematiche di ordine etico e le decisioni sul fine vita.

Senza entrare troppo negli aspetti tecnici, il



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 46
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

testimone di un arresto cardiaco deve avere ben chiari alcuni elementi: «Le Linee guida incoraggiano tutti quegli strumenti che permettono di iniziare prima possibile le manovre salva-vita — sottolinea Niccolò Grieco cardiologo e segretario del Consiglio direttivo di Irc —. Nel caso della rianimazione guidata per telefono, ad esempio, si è appurato che è comunque meglio fare eseguire le manovre anche a distanza piuttosto che perdere tempo aspettando l'arrivo di una persona già addestrata».

Così se pure le raccomandazioni europee specificano la profondità ideale (5-6 centimetri) e il ritmo (100-120 compressioni al minuto) del massaggio cardiaco o il rapporto tra massaggio e respirazione bocca a bocca (30 compressioni e 2 ventilazioni), non bisogna preoccuparsi ma agire. «Se si ha paura della respirazione bocca a bocca, bastano anche solo le compressioni toraciche — dice Grieco —. Se si hanno dubbi sulle compressioni, basta chiamare il 118 o il 112 e un operatore ci guiderà via telefono. L'obiezione che sento fare da molti nei corsi di rianimazione cardiopolmonare è: ma se la faccio male? Per me che sono dottore scatta una responsabilità professionale. Ma il cittadino qualunque non è tenuto a saperla fare».

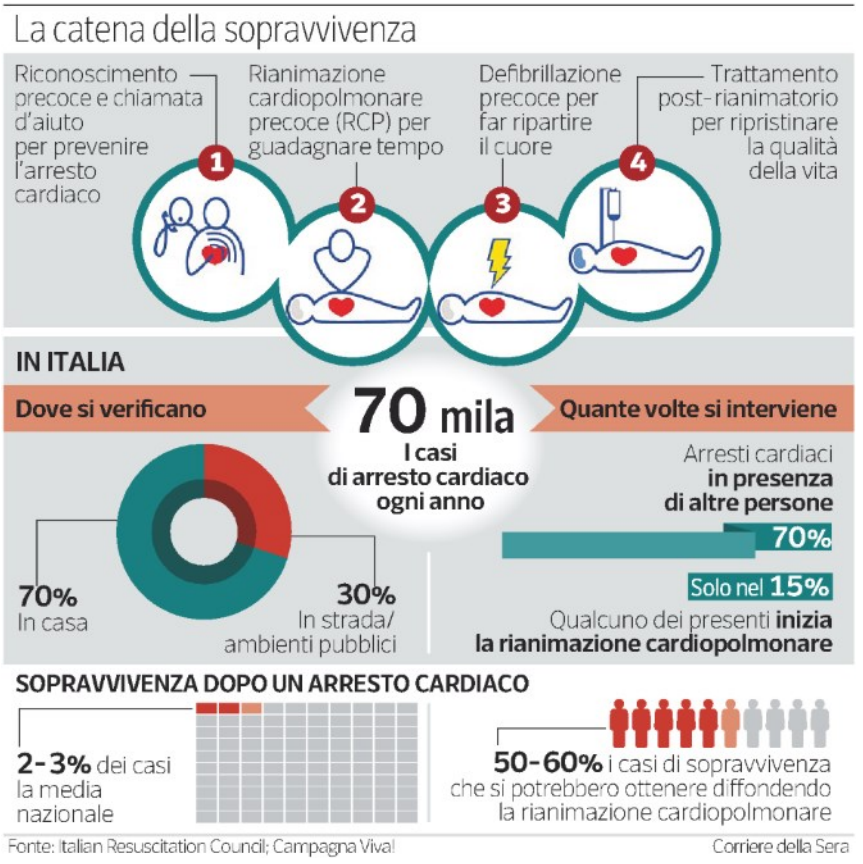
E la paura di procurare danni con il massaggio? «Non ha senso perché stiamo parlando di una persona, la vittima dell'arresto cardiaco che, se non interveniamo, muore —risponde Grieco —. Anche il timore di conseguenze legali non ha fondamento. La normativa italiana ci protegge in caso di stato di necessità: qualunque manovra volta a preservare la vita non è in nessun modo punibile».

Lo stesso vale per l'utilizzo dei defibrillatori semi-automatici, gli apparecchi in grado di fare ripartire con una scossa elettrica il cuore in caso di fibrillazione ventricolare. Sono dispositivi sicuri e le Linee guida 2015 sottolineano ancora l'importanza del loro uso precoce, eventualmente con l'aiuto dell'operatore del 118. Il soccorritore «laico» o anche il semplice testimone occasionale sono maggiormente coinvolti anche nell'effettuazione di un elettrocardiogramma.

«Fino ad oggi era di esclusiva pertinenza del personale sanitario, medico e infermieristico — chiarisce Grieco — . Le Linee guida sanciscono che in realtà chiunque venga formato ad usarlo, può farlo. Un passo avanti importante».

Ruggiero Corcella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Traguardo

100 mila

È il numero di vite umane che secondo lo European resuscitation council si potrebbero salvare ogni anno in Europa se aumentasse la percentuale di rianimazioni cardiopolmonari (Rcp), fatta da chi si trova ad essere testimone diretto di un arresto cardiaco. Si è visto che il tasso di sopravvivenza aumenta infatti di 2-3 volte. Oggi però solo in 1 caso su 5, chi è testimone esegue la Rcp.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 46
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

In aereo

I defibrillatori obbligatori pure nei voli low-cost

Le «raccomandazioni» 2015 dello European resuscitation council dedicano parecchie pagine in più alle *selected circumstances*. «Il capitolo — racconta Federico Semeraro, anestesista rianimatore del Consiglio direttivo dell'Italian resuscitation council — è stato suddiviso in circostanze particolari correlate all'ambiente, al paziente e alla malattia. Si parla del paziente da salvare sotto le valanghe; in ipotermia; in aree remote; sui campi sportivi ». Per quanto riguarda gli ambienti particolari, nelle Linee guida si prevede tra l'altro: «L'utilizzo dei defibrillatori automatici esterni (Dae) a bordo degli aeroplani commerciali potrebbe aumentare del 50% la sopravvivenza alla dimissione dall'ospedale. La presenza di Dae e l'equipaggiamento adeguato per la rianimazione cardiopolmonare dovrebbe essere obbligatorio su tutti i voli commerciali in Europa, incluso i voli regionali e le compagnie low cost».

R.C.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 43
foglio 1
www.datastampa.it

Il numero

Ancora troppo disomogenea l'assistenza per le malattie rare

450

mila
È il numero di persone in Italia interessate da una forma di malattia rara

Esistono fino a 8 mila tipi di malattie rare e in Italia ne sono interessate dalle 450 mila alle 600 mila persone.

La cura di un solo paziente può costare anche fino a 350 mila euro all'anno.

Nel nostro Paese esistono ancora troppe differenze sul tema, a partire dai percorsi di assistenza, diversi in ogni Regione. La Società italiana dei farmacisti ospedalieri e dei servizi territoriali (Sifo) ha avviato il progetto «Grandangolo malattie rare» per "mappare" il fenomeno, individuando criticità e modelli di eccellenza.

Una prima indagine è stata fatta con 362 questionari, inviati a segretari regionali e soci della Sifo sul funzionamento delle gestione dei pazienti con malattie rare nelle strutture in cui lavorano. Sono emerse profonde differenze, nella catalogazione e nei percorsi terapeutici e assistenziali, ma anche nella rendicontazione economica dei farmaci per queste patologie.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 276.875
Diffusione 08/2015: 182.020
Lettori Ed. II 2015: 1.354.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Mario Calabresi

18-OTT-2015
da pag. 24
foglio 1
www.datastampa.it

La ricerca può migliorare la vita dei "bambini con gli occhi a stella"

La conferenza sulla sindrome di Williams all'Università Lateranense

il caso

VALENTINA ARCOVIO
ROMA

Neanche il tempo di entrare nella maestosa aula magna della Pontificia Università Lateranense di Roma, che un ragazzo molto simpatico si avvicina e tende la sua mano. È Jacopo e sfodera un sorriso luminoso. Precisa subito che non vive a Roma e che per partecipare alla Conferenza Internazionale «Harmonize Williams Syndrome in Europe», che si è tenuta ieri, ha dovuto viaggiare un po', senza specificare bene da dove venisse. Anche Emanuela saluta e sorride. In questa occasione fa un po' la padrona di casa e divide la sua attenzione tra tutti gli ospiti presenti. Del resto, a organizzare la manifestazione è stato proprio il suo papà, Leopoldo Torlonia, presidente dell'Associazione italiana sindrome di Williams (Aisw). Ricercatori, medici, specialisti nazionali e internazionali, e l'attore-regista Luca Barbareschi come testimonial d'eccezione: sono stati tanti a intervenire.

Studio e incontro

La giornata di studio però è stata anche l'occasione per far incontrare pazienti, come Jacopo ed Emanuela, e le loro famiglie. Un momento di confronto, quindi, e non soltanto di aggiornamento su questa grave malattia. L'evento è stato anche l'occasione per festeggiare i 15 anni di vita della Federazione Europea Sindrome di Williams, da moltissimi anni impegnata ad aiutare chi deve fare i conti con questa malattia genetica rara, caratterizzata da disturbi dello sviluppo. Nota anche come sindrome dagli occhi a stella, colpisce una volta ogni 10 mila nascite e, in Italia, sono stati registrati 3 mila casi. Chi ne è colpito presenta anomalie del viso, ritardo psico-motorio, cardiopatia congenita, scarso accrescimento e, spesso, altre complicazioni. Ma di fronte a tante difficoltà, i malati rispondono con grande coraggio ed entusiasmo.

Da quando la sindrome di Williams è stata descritta la prima volta, nel 1961, sono stati fatti numerosi progressi, a cui hanno contribuito in modo importante anche scienziati italiani. Ad esempio, si deve ai genetisti Bruno Dalla Piccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, e Giuseppe Novelli, rettore dell'Università Tor Vergata di Roma, l'identificazione dei primi geni coinvolti nella malattia. «Una scoperta che ci ha portato a sviluppare test diagnostici», ricorda Dalla Piccola. «E che ha contribuito - aggiunge Novelli - a comprendere meglio questa patologia». Tuttavia, ad oggi non esiste una cura. «Non siamo in grado di guarire i pazienti - precisa Angelo Selicorni, genetista del San Gerardo di Monza dove dirige l'ambulatorio di genetica pediatrica - ma possiamo diagnosticare la sindrome e curare i vari problemi a essa correlati, migliorando significativamente la qualità della vita dei pazienti».

Qualità della vita

E' infatti sulla qualità della vita che ancora oggi si concentrano gli sforzi in clinica e nei laboratori. Non senza difficoltà, specie quando i pazienti passano da un'assistenza pediatrica multidisciplinare a un sistema sanitario riservato agli adulti, meno disponibile. Sul fronte della ricerca oggi molti studi puntano sulla caratterizzazione molecolare della malattia. «Individuare le correlazioni molecolari può aiutarci a trovare opzioni terapeutiche che meglio rispondono alle esigenze del paziente», riferisce Luis Alberto Pérez Jurado, genetista dell'Universidad Pompeu Fabra, in Spagna. In attesa che la ricerca dia nuovi frutti, l'Aisw continua a offrire il suo sostegno a pazienti e famiglie. Ed è proprio a loro che è dedicato il Williams Family Day, di oggi un incontro con famiglie ed esperti al Parco Avventura Riva dei Tarquini per confrontarsi sulle difficoltà della vita quotidiana.

Cromosoma 7
La sindrome di Williams (SW) è un disordine neurocomportamentale genetico; non è ereditaria, ma rappresenta un caso dovuto alla delezione del cromosoma 7

1961
l'anno della scoperta
di questa malattia rara. I sintomi: anomalie del viso, ritardo psicomotorio, cardiopatia congenita, scarso accrescimento

3000
casi registrati in Italia
La sindrome colpisce una volta ogni 10 mila nascite

«Non siamo in grado di guarire i pazienti ma possiamo diagnosticare la sindrome e curarne i problemi correlati migliorando la loro qualità della vita»

Angelo Selicorni
genetista del San Gerardo di Monza

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 44
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Come (e perché) la mente cambia

Durante questa fase della vita nel cervello si verificano un «taglio» delle connessioni nervose e una riduzione dei meccanismi di controllo, che servono a sganciare i ragazzi dalle protezioni della famiglia e a spingerli ad affrontare situazioni rischiose per «mettersi alla prova» in vista dell'età adulta

SALUTE

I fenomeni principali che si verificano nel sistema nervoso centrale all'uscita dall'infanzia sono lo sfoltimento drastico delle connessioni «inutili» e un riassetto dei sistemi di neurotrasmissione
Tutto per dare una spinta ad «affrontare» il mondo (pericoli compresi)

La grande «potatura» nel cervello dei ragazzi

Rischi e opportunità
L'organismo «si aspetta» di essere esposto a certi particolari stimoli durante questo periodo di sviluppo

Comportamento
In generale si va affermando un'accentuata «predisposizione» dei giovanissimi a fare scelte e a compiere azioni che hanno valore, e comportano vantaggi, soprattutto sul breve periodo

Un essere umano adulto ha nel suo cervello circa 85 miliardi di neuroni, ma all'interno della scatola cranica, in realtà, queste cellule si formano e si disfano continuamente, così come anche le connessioni fra di esse, le cosiddette *sinapsi*.

Dunque il cervello non è affatto un organo immutevole, fissato una volta per tutte, come si credeva in passato, anzi, la ricerca più recente ha dimostrato che, soprattutto in certi periodi dell'esistenza, è tutto un fare e disfare. Specie durante l'adolescenza, quando avvengono cambiamenti epocali, come il misterioso *pruning*, la potatura di una gran quantità di sinapsi.

Sembrerebbe un controsenso, perché proprio nel momento in cui la persona esce dall'età infantile e deve affrontare problemi più complessi e avrebbe bisogno del massimo della sua potenza cerebrale, avviene la drastica riduzione delle connessioni nervose.

Ma in realtà è un fenomeno che serve a migliorare l'efficienza, a sfoltire quello che non serve. Così il cervello si prepara a una rivoluzione, cambia gli equilibri che avevano retto per anni e anni.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 439.796
Diffusione 08/2015: 307.097
Lettori Ed. II 2015: 2.477.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

18-OTT-2015
da pag. 44
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

Il nuovo assetto adolescenziale modifica i rapporti tra i principali sistemi neurali e i loro differenti neurotrasmettitori, le sostanze che in quantità infinitesimali regolano gli scambi fra le sinapsi. «Si ha uno squilibrio nell'integrazione fra i principali sistemi neurali fortemente associati ai comportamenti a rischio» spiega André Luiz Monezi Andrade del Dipartimento di Psicobiologia dell'Università Federale di San Paolo, in Brasile, in uno dei capitoli del libro "Drug Abuse in Adolescence" (Springer, 2015).

Fra questi il *sistema dopaminergico*, un insieme di circuiti neuronali che utilizzano la *dopamina* come mediatore chimico, e che è coinvolto nella percezione del piacere e della gratificazione, nelle emozioni (attraverso l'*amigdala*) e nei processi decisionali (mediante la *corteccia prefrontale*).

«La maturazione della corteccia prefrontale e delle sue aree *mediale* e *ventrale* è ritardata negli adolescenti» specifica Monezi Andrade. «Questo fenomeno influenza il comportamento dei ragazzi, rendendoli più vulnerabili alle scelte che hanno maggior valore nel breve tempo».

Dunque c'è una causa neurobiologica che giustifica l'attrazione degli adolescenti verso la scoperta di emozioni e piaceri immediati.

È, non a caso, il momento in cui si è attratti dalle passioni, dal sesso, dall'alcol e dalle droghe, dalle nuove esperienze.

«La vulnerabilità degli adolescenti alle sostanze psicotrope è supportata non solo dai cambiamenti nella loro struttura cerebrale, ma anche dal mutamento di diversi sistemi di neurotrasmissione, tra i quali spiccano il sistema dopaminergico, quello *serotoninergico, noradrenergico* e *glutammaergico*».

Ad esempio, l'aumento di attività del sistema dopaminergico tende a inibire l'attività della corteccia prefrontale, così che si riducono le capacità critiche di valutazione dei rischi e si è più esposti a comportamenti impulsivi, allo sperimentare droghe.

«Disabilità e mortalità aumentano del 200 per cento in questo periodo» sottolinea Ronald Dahl, psichiatra infantile dell'University of Pittsburgh Medical Center, in un articolo pubblicato sulla rivista "Annals of the New York Academy of Sciences".

«Questo raddoppio nei tassi di disabilità e decessi tra la fase della prima età scolare e la tarda adolescenza non è il risultato di malattie: le principali cause sono correlate proprio a difficoltà nel controllo del comportamento e delle emozioni».

Ma di questa rivoluzione cerebrale l'adolescente ha bisogno, per affrontare i compiti della crescita.

Dopo l'età infantile, caratterizzata dalla protezione familiare, è necessario questo scossone che proviene dall'interno, la chiamata verso il nuovo, il passionale e l'imprudente.

«Apprendiamo nell'adolescenza molti degli schemi di comportamento che adotteremo da adulti e il motivo di ciò può essere proprio il *pruning*» rinforza David Bainbridge, docente di anatomia clinica veterinaria all'Università di Cambridge e autore di diversi libri divulgativi su temi di neuroscienze, come per esempio "Adolescenti" (Einaudi, 2009).

«Le aree della corteccia cerebrale sottoposte alla potatura più drastica durante l'adolescenza sono quelle che più di tutte associamo al comportamento dei teenager. La corteccia parietale viene sfoltita senza pietà nel secondo decennio di vita, un periodo in cui iniziamo ad attribuire interpretazioni estremamente sottili e complesse alle nostre percezioni».

Danilo di Diodoro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Psicologia
È anche l'età in cui si sviluppa il senso morale

Un documento dell'Organizzazione della Sanità dedicato all'adolescenza pubblicato nel 2014, intitolato «Health For The World's Adolescents, A second chance in the second decade», indica questa fase della vita come il momento cruciale durante il quale si sviluppano le abilità più diverse: il ragionamento e la valutazione morale, la capacità di pensiero astratto e di giudizio razionale.
L'adolescente impara a immedesimarsi nella prospettiva degli altri e a tenerne conto nella relazione interpersonale. Per la prima volta si interessa di temi sociali nei quali alcuni si lanciano con il cuore in mano. Il senso di sé si consolida, si definisce l'identità sessuale, si diventa sensibili ai punti di vista dei pari, mentre cresce l'autonomia rispetto alle opinioni dei familiari. Si stanno rompendo gli schemi e le barriere di protezione, si va verso il mondo.

D. d. D.

Vigilanza

Uno dei motivi per cui bere alcolici è molto pericoloso per i giovani è che questa sostanza aggiunge il suo effetto, non solo disinibitore, alla mutazione già in corso nei giovani cervelli. Compromette le funzioni cerebrali in corteccia orbito-frontale e ippocampo, causando riduzione di vigilanza e attenzione, del coordinamento motorio, e delle capacità di giudizio e decisionale

D. d. D.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 04/2015: 327.282
Diffusione 04/2015: 246.431
Lettori Ed. I 2015: 2.117.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

18-OTT-2015
da pag. 10
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Sulla rete fioccano leggende e cure fai da te

Pediatri in campo: sanzioni ai colleghi anti vaccino Bufale mediche, il web è invaso

MASTRANTONIO e BOLOGNINI
■ Alle pagine 10 e 11

Pediatri contro i medici anti vaccini «Giuste le multe a chi li sconsiglia»

La Federazione: chi è stipendiato dalla Sanità non può fare obiezione

22 milioni di euro
Costo dell'epidemia da morbillo, 20mila casi nel 2002-2003. In Italia è disponibile il vaccino

75 per cento
Livello di vaccinazioni antinfluenzali nella Ue per ottenere risparmi fino a 72 milioni di euro

81 milioni di euro
Risparmio realizzato in Italia grazie alla vaccinazione contro l'epatite B (1991-2010)

La scuola resti fuori

Non è possibile negare l'iscrizione a chi non si è vaccinato. Ma un deterrente è necessario

Silvia Mastrantonio
■ ROMA

I SINDACATI dei medici sono pronti a marciare contro il Ministero mentre la Conferenza Stato-Regioni affronta il Piano vaccinazioni in vista della riunione del 20 ottobre. L'idea di punire i medici riottosi non piace agli specialisti e non piace ad alcune organizzazioni di consumatori che invocano la magistratura. Poi c'è l'alternativa dell'iscrizione a scuola. Ma anche in quel caso – Miur permettendo – i problemi che si potrebbero creare non sono pochi. Sullo sfondo, la sentenza della Cassazione che stabilisce prioritario il diritto allo studio rispetto al diritto alla salute. È un groviglio. Cerchiamo di dipanarlo con Giorgio Conforti, referente della Rete Vaccini della Federazione italiana medici pediatri.

I medici si ribellano all'ipotesi di sanzioni. Condivide?

«Il medico, il sanitario ha dei compiti specifici. Quindi, mentre sono contrario all'idea che tutto questo debba ricadere sulla scuola, ritengo che abbia senso l'ipotesi di un maggiore coinvolgimento dei camici bianchi».

Con possibile radiazione per i dissenzienti?

«Non diciamo stupidaggini. La radiazione non la può certo stabilire il ministro della Salute. È una questione di pertinenza dell'Ordine dei medici, che raramente prende simili decisioni».

Però le sanzioni le condivide?

«Vaccinare deve essere un obbligo del medico che lavora per il Servizio sanitario nazionale e che, proprio per questo, si deve attenere alle raccomandazioni scientifiche. La sanzione arriva se non dai prova di seguire le indicazioni di chi ti paga. In questo campo non può esistere l'obiezione di coscienza».

Insomma, è favorevole a un qualche deterrente?

«Ma succede per tutti. Se il professionista non risponde in modo adeguato. Se un chirurgo opera dieci persone e otto muoiono, anche lui va incontro a qualche provvedimento».

E collegare tutto all'iscrizione scolastica?

«Ci si espone ad una serie infinita di ricorsi. Se una famiglia non si convince e rifiuta di vaccinare il figlio che cosa succede? Poiché il diritto allo studio è garantito, l'istituto manda a casa dell'alunno un insegnante apposta? E se i ragazzini non vaccinati diventano tanti quale scuola ha la possibilità di inviare a casa diversi docenti? Non mi sembra praticabile».

Allora...

«Si potrebbe pensare, che so, se non si può impedire al bambino di seguire le attività scolastiche, si possono evitare quelle extrascolastiche, extraobbligo».

Sembra raccapricciante. Il bimbo a scuola segue le lezioni ma se giocano in giardino non può partecipare...

«No. Il principio deve essere quello dell'accoglienza. Dobbiamo accogliere tutti ma dobbiamo anche sorvegliare».

Che cosa significa?

«Significa sorveglianza sulla salute. Tanto per dire io obbligherei alle vaccinazioni antinfluenzali tutti coloro che operano nella sanità, medici, paramedici etc.».

Perché non lo fanno già?

«In minima parte. Solo il 18% dei medici e il 15% dei paramedici».

Incoscienza?

«Non solo. A volte chiedo a qualche infermiere perché non si vaccina. La risposta è comune: magari così sto 4 giorni a casa e mi riposo. La dice lunga sul problema dei vuoti di organico negli ospedali, sui turni massacranti. È un brutto segnale per la sanità tutta».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 08/2015: 113.587
Diffusione 08/2015: 53.330
Lettori Ed. II 2015: 273.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

18-OTT-2015
da pag. 31
foglio 1
www.datastampa.it

Si chiama Troponina I ad elevata sensibilità (hsTnI)

Un test per identificare l'infarto

■■■ Pubblicati su 'The Lancet' i risultati di uno studio sul test ARCHITECT STAT di Abbott per la Troponina I ad elevata sensibilità (hsTnI), che dimostrano come questo test sia in grado di supportare i medici nella classificazione degli infarti, consentendo le dimissioni tempestive di circa due terzi dei pazienti che si presentano in pronto soccorso con dolori al torace. Questi pazienti potrebbero, quindi, evitare attese prolungate, ulteriori analisi o il ricovero. Questo studio suggerisce che utilizzando determinati livelli di troponina, una proteina che a livelli sopra la norma può indicare infarti imminenti, i medici possono migliorare la cura del paziente, identificando i soggetti colpiti da attacchi di cuore senza dover svolgere ripetuti test, ed evitando procedure mediche o di ricovero non necessarie. Lo studio è stato finanziato da un fondo per progetti speciali istituito dalla British Heart Foundation ed è stato condotto dai ricercatori della University of Edinburgh. «Lo studio pubblicato su 'The Lancet' ha indagato una nuova troponina di tipo I (Troponina I ad elevata sensibilità) – ha detto Salvatore Di Somma, professore di Medicina d'Urgenza all'Università 'la Sapienza' di Roma e Direttore U. O. Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso dell'Ospedale S. Andrea – dimostrando che, se all'arrivo al pronto soccorso del paziente con dolore toracico questa troponina è negativa e con un valore molto basso, il paziente può essere mandato a casa evitando così il ricovero e la necessità di ripetuti esami seriali di questo biomarcatore. Tutto ciò ha indubbi vantaggi sul paziente stesso e sui costi relativi all'eccessivo tempo di permanenza del paziente stesso in attesa di una diagnosi definitiva». **(P. MON.)**

data stampa
dal 1980 monitoraggio media