

## SALUTE

# La strategia «vaccinale» è valida anche negli anziani

### Riduzione dei sintomi

L'immunoterapia ridurrebbe i disturbi del 55% e del 64% il ricorso ad altre cure

**L**e allergie, se non trattate in modo adeguato, compromettono la qualità di vita: favoriscono disturbi del sonno, peggiorano umore, capacità di concentrazione e apprendimento, si ripercuotono su attività fisica e vita sociale. «L'impatto sulla qualità di vita è sottostimato: è stato sempre misurato in studi scientifici e non nella realtà quotidiana — sottolinea Giorgio Walter Canonica, presidente della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) —. Monitorare l'andamento dei sintomi e le conseguenze sulle attività giornaliere è invece essenziale per gestire la terapia, modificandola se non si è più in grado di controllare i disagi. Anche per questo assieme a Federasma stiamo mettendo a punto un'app che potrà aiutare i pazienti a capire quando e come devono affrontare le maggiori difficoltà».

I farmaci anti-allergie sono tanti, molti disponibili senza ricetta: utilissimi per alleviare i disturbi, non possono però essere sinonimo del più completo fai da te. Secondo uno studio presentato all'ultimo convegno dell'*American Academy of Allergy, Asthma and Immunology*, infatti, i pazienti che scelgono di curarsi da soli sono soddisfatti della gestione dell'allergia in un caso su tre, ma se vengono seguiti dall'allergologo la quota sale oltre il 50%. «I farmaci da banco vanno bene nei casi lievi e per gestire episodi sporadici, se però ci si accorge che i fastidi non passano o diventa sempre più frequente il ricorso alle medicine è bene parlarne al medico per impostare una cura più articolata — osserva Canonica —. La maggioranza dei pa-

### Terza età e giovani

La diffusione di «reazioni» nella terza età oggi è del 26%, come tra i più giovani

zienti dovrebbe avere un supporto medico specialistico per gestire al meglio tutte le fasi dell'allergia e individuare le cure più giuste per sé».

Tutto ciò vale anche per gli anziani: i casi in cui le allergie esordiscono nella terza età sono in aumento (la diffusione di rinite oggi è del 26%, come nelle fasce d'età più giovani) ma spesso ci si dimentica delle loro esigenze, come ha sottolineato una ricerca appena pubblicata sugli *Annals of Allergy, Asthma and Immunology* secondo cui l'immunoterapia, ben poco prescritta agli over 65, riduce i sintomi del 55% e del 64% la necessità di altre cure anche in chi più avanti negli anni. «Gli anziani di oggi vivono più a lungo e sono più attivi, in migliore forma fisica e cognitiva rispetto al passato — commenta Canonica —. Anche il loro sistema immunitario funziona meglio ed è quindi in grado di rispondere alla stimolazione con l'immunoterapia. Che dovrebbe essere più utilizzata in generale, in giovani e meno giovani: oggi, dopo decenni di esperienza, abbiamo protocolli efficaci che "risolvono" con terapie semplici, da assumere per bocca, allergie diffuse come quella alle graminacee. A differenza dei sintomatici, l'immunoterapia offre una copertura che dura anni e può essere rinnovata con un richiamo e i pazienti hanno diritto ad averla, essendo oggi in fascia A».

**E. M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## SALUTE

# Immunità più efficace se i bimbi «si sporcano»

### Il paradosso

Le pollinosi diffuse nei centri urbani più che in campagna, dove ci sono molte piante

### Inquinamento

La maggiore incidenza di riniti in città è dovuta a smog e «pulizia» dei bambini metropolitani

## La conferma

**N**ella prevenzione delle allergie alimentari alcuni punti fermi sono ormai assodati. Vale lo stesso per le allergie respiratorie. Secondo le stime i pazienti con rinite allergica sono il 25-30% della popolazione, ma le proiezioni ipotizzano un 2020 in cui la metà dei bambini e degli adolescenti dovrà fare i conti con un'allergia respiratoria. Per invertire la rotta dovremmo mettere in atto tutte le strategie di prevenzione possibili, fin da prima della nascita: «Ormai è sicuro, infatti, che se la mamma fuma durante la gravidanza il rischio di allergie dei figli aumenta — spiega Giorgio Walter Canonica, presidente della Società Italiana di Allergologia, Asma e Immunologia Clinica (Siaaic) —. Anche l'inquinamento urbano favorisce l'ipersensibilità: si è visto per esempio che le particelle che derivano dai motori diesel aumentano la produzione di immunoglobuline E nei bronchi ed è ormai dimostrato il paradosso della città, ovvero il fatto che le pollinosi siano più diffuse nei centri urbani che in campagna, dove l'esposizione alle piante è maggiore. Colpa dello smog e dell'«eccesso di pulizia» dei bimbi metropolitani: non incontrare germi contro cui ci si deve difendere fa deragliare il sistema immunitario, che si attiva contro sostanze innocue come i pollini. Il consiglio? Far giocare i bambini piccoli con la terra, al parco, senza paura che si sporcano». E magari sfruttare tutte le occasioni per respirare aria buona in campagna, al mare o

in montagna.

Più controverso l'effetto degli animali domestici sul rischio di allergie: le ricerche hanno dato risultati contrastanti ed è difficile, a oggi, essere certi che un gatto o un cane con cui convivere fin dalla nascita o quasi sia protettivo o, al contrario, non crei piuttosto i presupposti per allergie future. «C'è invece accordo sull'uso dei probiotici per prevenire riniti e allergie in generale: esistono ormai molti dati che indicano l'opportunità di introdurli fin da piccoli, soprattutto in chi è più a rischio», osserva Canonica. Probiotici specifici consumati con regolarità infatti hanno un effetto positivo sulla composizione della flora batterica intestinale, con conseguenze benefiche sul grado di infiammazione e sull'equilibrio della risposta immunitaria. Quando l'allergia c'è, per prevenire le crisi si può solo provare a evitare l'incontro coi pollini: consultare i bollettini pollinici, respirare col naso, non uscire nelle ore più calde quando i pollini sono più concentrati o in caso di temporali, perché come ha dimostrato Gennaro D'Amato, pneumoallergologo del Cardarelli di Napoli, «temporali e «bombe d'acqua», sempre più comuni per colpa delle variazioni del clima, durante le stagioni polliniche possono innescare crisi gravi: i pollini, soprattutto nelle prime fasi dell'evento atmosferico, gonfiano e poi si rompono riuscendo a penetrare in profondità nelle vie aeree, tanto da scatenare asma anche in chi di norma ha solo una rinite allergica».

**E. M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Maltempo

Forti temporali o «bombe d'acqua» possono creare crisi gravi: i pollini si gonfiano, poi si rompono e penetrano in profondità nelle vie aeree, tanto da scatenare asma anche in chi di norma ha solo una rinite allergica





*Obiettivo Salute*  
 a cura del Policlinico Gemelli

## Tumori del seno: prevenzione essenziale

**I** tumori del seno sono le neoplasie più diffuse tra le donne di tutte le età. Ogni anno in Italia si registrano oltre 48.000 nuovi casi, una nuova diagnosi ogni 15 minuti e l'incidenza è in continuo aumento. Si tratta di tumori altamente curabili, specie quando diagnosticati in fase precoce. Se il tumore viene identificato quando ha dimensioni inferiori a un centimetro, le possibilità di guarigione raggiungono il 98%, con l'utilizzo di cure poco invasive. Ma tenendo conto della elevata incidenza di questi tumori e del fatto che la diagnosi non sempre è precoce, ancora quasi 12.000 donne perdono annualmente la loro battaglia contro questa malattia. Per ogni donna, quindi, è fondamentale conoscere ed adottare semplici provvedimenti utili sia a ridurre il rischio di sviluppare un tumore del seno che a facilitarne una diagnosi precoce.

Per ridurre il rischio è importante adottare alcuni accorgimenti nel proprio stile di vita: prevenire l'obesità (circa il 30-40% dei tumori sono riconducibili a scelte alimentari non corrette), praticare un regolare esercizio fisico, mangiare ogni giorno frutta e verdura e limitare il consumo di alimenti contenenti grassi di origine animale, contenere il consumo di alcolici e l'uso della terapia ormonale sostitutiva in menopausa. Per poter essere sicuri che un eventuale tumore del seno venga identificato in fase iniziale è utile imparare a conoscere il proprio seno e seguire le norme di prevenzione secondaria: una visita clinica ed un'ecografia almeno una volta ogni due anni, dai 20 ai 40 anni, e una mammografia ogni anno a partire dai 40 anni. Se nella propria famiglia si sono verificati casi di tumore del seno è importante consultarsi con il proprio medico per capire se è utile usare accorgimenti differenti.

Oggi i percorsi di cura di un tumore del seno sono diventati molto più mirati ed efficaci. L'uso delle tecniche di chirurgia oncoplastica, ad esempio, coniugando le più avanzate metodiche di terapia oncologica con accorgimenti di chirurgia plastica, consentono un controllo locale più efficace dei tumori del seno senza creare disturbi estetici. E anche le terapie post-chirurgiche, dalla radioterapia alla chemioterapia e alla terapia ormonale, vengono continuamente perfezionate e personalizzate rispetto alle esigenze della singola paziente, per assicurare la migliore efficacia oncologica con la minore quantità possibile di effetti collaterali.

La cura di un tumore del seno deve essere effettuata in centri specialistici multidisciplinari, in grado di garantire in modo integrato tutte le competenze specialistiche necessarie per percorsi di cura di eccellenza, nel pieno rispetto delle più recenti linee guida. Ma oltre a curare bene la malattia, questi centri devono garantire anche la capacità di curare bene la persona, assicurando un ascolto attento e quell'alleanza medico-paziente che può davvero aiutare non solo a guarire ma a recuperare anche un pieno benessere psico-fisico.

**Riccardo Masetti - Ordinario di Chirurgia Generale  
 Direttore Centro di Senologia Fondazione P. Gemelli**



**SALUTE 2.0** DALLA FOTOCAMERA PER MONITORARE L'AUTISMO AI BRACCIALETTI HI-TECH PER TENERE SOTTO CONTROLLO IL PARKINSON, ECCO COME LA TECNOLOGIA DI TUTTI I GIORNI PUÒ AIUTARE LA RICERCA

# Se la diagnosi passa dal cellulare

I medici contano su smartphone e dispositivi indossabili per integrare la raccolta dati

di Eugenio Santoro\*

**S**martphone e applicazioni mediche sono sempre più utilizzati dai cittadini e dai pazienti. La loro diffusione potrebbe avere ripercussioni future non solo sul monitoraggio, sulla gestione e sulla prevenzione delle malattie, ma anche sul modo di fare ricerca medica. Gli scienziati e i ricercatori sono infatti concordi nel pensare che i dati raccolti da orologi, braccialetti, tecnologia indossabile, smartphone e applicazioni, una volta perseguito lo scopo per il quale sono stati raccolti dagli utenti, possano essere loro "donati" per essere sfruttati a fini di ricerca.

Certamente è di questa idea la Apple, che circa un anno fa ha lanciato ResearchKit, una piattaforma software progettata per aiutare medici e scienziati a raccogliere dati attraverso gli Apple Watch e le applicazioni per iPhone e metterli in relazione con alcune specifiche patologie.

I dati raccolti arrivano dall'applicazione "Salute" (è pre-installata sulle versioni più recenti del sistema operativo alla base degli iPhone) e riguardano i nostri stili di vita (numero di passi fatti nel corso della giornata, calorie ingerite, tipo di alimentazione, misure corporee) e altri dati sulla nostra salute. Altri provengono invece da applicazioni installate sullo smartphone e realizzate da terze parti (come per esempio Runtastic, la nota applicazione per misurare i nostri progressi nell'attività sportiva) oppure da applicazioni appositamente progettate e realizzate da enti di ricerca e centri universitari per condurre uno specifico studio.

Una volta raccolti, i dati, privati di tutti gli elementi che possono condurre all'identità di chi li ha forniti, sono inviati direttamente sui server dei ricercatori dove saranno analizzati. La partecipazione alle ricerche è volontaria. Chiunque lo desidera può scaricare e installare le applicazioni sviluppate a fini di ricerca, ma solo chi avrà fornito un apposito consenso informato (cioè la propria approvazione a partecipare alla ricerca dopo aver preso visione della documentazione che ne attesta le finalità) potrà

partecipare fattivamente con i propri dati. Numerosi centri universitari americani hanno iniziato a usare questa piattaforma per promuovere i propri studi. Per esempio esiste un'App che, per studiare l'autismo, usa la videocamera FaceTime HD dell'iPhone insieme a innovativi algoritmi di riconoscimento dei volti, e analizza la reazione emotiva dei bambini di fronte a una serie di video. Per lo studio del morbo di Parkinson è invece disponibile un'app che permette di misurare in modo preciso valori come la manualità, la memoria, l'equilibrio e l'andatura, tutte informazioni che possono aiutare i ricercatori ad avere una visione più chiara dei diversi sintomi della malattia. In ambito cardiovascolare esiste poi un'App che si serve di questionari ed esercizi pratici per aiutare i ricercatori a valutare in modo più accurato come l'attività fisica e lo stile di vita dei partecipanti siano correlati al rischio di malattie cardiovascolari, mentre in ambito oncologico ne è disponibile un'altra che indaga sugli effetti a lungo termine della chemioterapia utilizzata nella cura dei tumori al seno con l'obiettivo di capire come migliorare la qualità della vita delle pazienti dopo questo tipo di trattamenti. Tra le applicazioni di ResearchKit iniziano a comparire quelle che acquisiscono dati direttamente dai dispositivi indossabili, come dimostra l'applicazione realizzata dai ricercatori della Johns Hopkins University per valutare se i sensori dell'Apple Watch possano rilevare insorgenza e durata di una crisi epilettica.

Tali strumenti possono sostituirsi alle ricerche oggi in atto? Certamente no, ma possono aiutare i ricercatori a integrarle. Per esempio l'impiego di ResearchKit può rivelarsi utile negli studi osservazionali, quelli cioè che cercano una relazione causa/effetto tra i dati raccolti e lo sviluppo di alcune patologie con l'obiettivo di generare delle ipotesi che poi saranno valutate con appositi studi condotti in modo tradizionale, oppure in quelli che permettono di identificare precocemente i segni di alcune malattie. Ad ogni modo i vantaggi associati all'impiego di questa piattaforma software sono numerosi, a cominciare dalla maggiore accuratezza dei dati raccolti e dalla



loro immediata disponibilità che permette di rendere più rapido l'arruolamento dei pazienti (in uno degli studi attivati, in una sola giornata è stato reclutato un numero di pazienti che attraverso le vie tradizionali si sarebbe raggiunto in sei mesi). Non bisogna tuttavia dimenticare i pericoli di questi strumenti, primo tra i quali il fatto che i dati raccolti sono custoditi sul nostro smartphone, e che pertanto dobbiamo imparare a proteggerli (per esempio con meccanismi di password) più di quanto non avvenga oggi.

Oggi le applicazioni di ResearchKit sono disponibili solo per gli utenti che posseggono uno smartphone della Apple, ma per il prossimo aprile è previsto il lancio di ResearchStack, un'analoga piattaforma che permetterà di sviluppare applicazioni per la ricerca che siano compatibili con il sistema operativo Android e con la maggior parte dei dispositivi diversi da quelli di Apple.

\*Twitter @eugeniosantoro

email: eugenio.santoro@marionegr.it

Laboratorio di Informatica medica

IRCCS - Istituto di Ricerche Farmacologiche "Mario Negri"

Dir. Resp.: Luciano Fontana

## SALUTE

### Le Note Aifa

#### Così sono definiti i limiti delle spese a carico del SSN

Le Note limitative prodotte dall'Agenzia Italiana del Farmaco, sono uno strumento normativo che serve a definire i limiti di rimborsabilità di alcuni medicinali. All'inizio sono state pensate per il controllo della spesa farmaceutica, ma poi sono diventate un mezzo per assicurare l'appropriatezza d'impiego dei farmaci, orientando, in alcuni casi, le scelte terapeutiche a favore di molecole più efficaci e sperimentate. In questo senso, tra gli strumenti che regolano l'accesso ai farmaci, le Note, più di altre norme, si ispirano ai criteri della medicina basata sulle prove di efficacia. Si fondano cioè sui risultati, criticamente valutati, di sperimentazioni cliniche randomizzate e, possibilmente, multiple. Le Note vengono rivedute periodicamente in base alle novità emerse sull'efficacia dei singoli farmaci o sulla presenza e frequenza di reazioni avverse.

**V.M.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SALUTE

# Il «salvavita» negato per 80 km

La storia emblematica di un malato che ha perso il diritto al rimborso alla terapia sostitutiva con testosterone dopo aver cambiato regione di residenza

## Il caso

Ad un giovane operato di cancro ai testicoli non viene più risarcito il costo del trattamento

## La spiegazione

La normativa nazionale che pure prevede la rimborsabilità non è applicata dappertutto

**N**ell'Italia dei 20 Servizi sanitari, di fatto uno per Regione, basta uno spostamento di 80 chilometri per vedersi discriminati nel diritto alla salute.

È accaduto a un giovane che nel 2011 è stato sottoposto a un intervento di rimozione dei testicoli a causa di un tumore. Da quel momento deve assumere, per tutta la vita, una terapia sostitutiva con testosterone. Qualche mese fa, il ragazzo si trasferisce dal Veneto in Lombardia e iniziano i suoi problemi: la cura salvavita che era dispensata gratuitamente in Veneto è invece a pagamento nella sua nuova regione di residenza.

«Ho sperimentato sulla mia pelle le disparità che esistono a livello regionale — racconta l'interessato —. Eppure esiste un Servizio Sanitario Nazionale e delle Note dall'Agenzia Italiana del Farmaco (si veda box in alto, ndr) che dovrebbero essere recepite a livello nazionale». La Nota 36 del 2010 stabiliva la rimborsabilità della terapia sostitutiva a base di testosterone per gli uomini che soffrono di ipogonadismo, ovvero l'insufficiente produzione di testosterone e di spermatozoi. Alcune Regioni la applicano e prescrivono gratuitamente la cura a chi ne ha bisogno, altre no.

Andrea Lenzi, presidente della Società Italiana di Endocrino-

logia, sottolinea le discrepanze: «La Lombardia con il Veneto, ma anche il Lazio con la Toscana, sono esempi emblematici — commenta il presidente della SIE, che ha anche partecipato alla stesura della Nota 36 —. Questa vicenda riguarda un raro caso di tumore con rimozione chirurgica di entrambi i testicoli: per questi pazienti la terapia sostitutiva con testosterone deve essere considerata un "salvavita" e il Ssn dovrebbe provvedere alla dispensazione gratuita del farmaco come prescritto dalla Nota 36. Purtroppo questo non accade in molte Regioni italiane».

Anche l'Associazione Medici Endocrinologi «ha già evidenziato il disagio dei pazienti e auspica che AIFA riveda la Nota 36», rammenta Roberto Castelli, past president di AME. Ad aggravare la faccenda ci sono i numeri: la cura salvavita serve a poche centinaia di malati italiani e ha un prezzo molto basso per lo Stato, mentre il peso di una terapia da assumere a vita è più oneroso se il malato deve pagarsela di tasca propria.

«La cura può essere somministrata in diverse formulazioni — spiega Giario Conti, segretario della Società Italiana di Urologia Oncologica (SIURO) —: una fiala "a rilascio prolungato" da iniettare una volta ogni tre

mesi, dal costo di 150 euro ciascuna; un'altra fiala che richiede però un'iniezione ogni tre settimane, con un prezzo che si aggira intorno ai 10 euro; e un gel da spalmare ogni giorno per cui si spendono in media 60 euro al mese. La prima soluzione naturalmente è quella preferibile e che verrebbe rimborsata dal nostro Ssn, se solo tutte le Regioni applicassero la Nota 36».

C'è poi un ultimo capitolo che complica la vita dei pazienti: una determina del 15 ottobre 2015 della Gazzetta Ufficiale ha recentemente modificato il regime di prescrizione da fascia C (a totale carico del paziente) con ricetta ripetibile a prescrizione limitativa, da rinnovare volta per volta, individuando inoltre come unici prescrittori gli endocrinologi.

«In pratica da pochi mesi la terapia può essere prescritta solo da endocrinologi — dice Conti —, escludendo urologi, andrologi e oncologi che invece hanno un rapporto con i pazienti operati di tumore ai testicoli fatto di controlli che proseguono nel tempo. Sono esclusi anche i medici di famiglia, il che significa che i malati di ipogonadismo non dovuto a cancro dovranno pagarsi una visita specialistica dall'endocrinologo solo per avere la ricetta indispensabile a ottenere i farmaci».

**Vera Martinella**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Dir. Resp.: Luciano Fontana

## SALUTE

### Alimentazione

Dieta mediterranea,  
mirtilli e verdura  
salvano la memoria

di **Carla Favaro**

# Dieta mediterranea, mirtilli e verdure a foglia verde difendono la **memoria**

## I due modelli

Messe a confronto per cinque anni su quasi mille persone la dieta «Dash» e quella «Mind»

I modelli alimentari che proteggono le capacità cognitive in tarda età, potrebbero difenderci dall'Alzheimer? Partendo da questa domanda, ricercatori del *Rush University Medical Center* di Chicago hanno valutato quanto la dieta di 923 adulti si avvicinasse a tre modelli alimentari ritenuti salutari per il cervello: quello mediterraneo, quello «Dash» (nato negli USA come «approccio dietetico per fermare l'ipertensione», dalle cui iniziali, in inglese, deriva il nome) e la dieta «Mind», elaborata dagli stessi ricercatori della *Rush University* e il cui nome significa «mente» ma è anche l'acronimo di «Interven-

to Mediterraneo-Dash per ritardare la neurodegenerazione». Per valutare l'aderenza a questi modelli, si è utilizzato un punteggio calcolato in base alla frequenza di consumo degli alimenti più caratteristici. Per i primi due, il punteggio dipendeva principalmente da un'ampia presenza di alimenti vegetali e da un limitato consumo di quelli di origine animale, con qualche specificità, come l'utilizzo di olio d'oliva per il modello mediterraneo o il consumo quotidiano di latticini magri per il regime «Dash». Per la «Mind», contribuivano al punteggio componenti in comune con gli altri modelli e altri specifici come la presenza di cibi ritenuti neuroprotettivi: mirtilli e verdure a foglia verde (vedi tabella) o la restrizione di fritti o cibo da fast food e formaggi a meno di una volta alla settimana. Dopo aver seguito i partecipanti per cinque anni, i ricercatori hanno visto che tutte le tre diete riducevano il rischio

Alzheimer: con la dieta Dash del 30%, con quella mediterranea del 54% e del 53% con la Mind, che però presentava un altro vantaggio; anche seguita non «integralmente» riduceva il pericolo Alzheimer del 35%. Commenta Rosanna Squitti, ricercatrice della Fondazione Fatebenefratelli, Divisione Ricerca, Ospedale Fatebenefratelli Isola Tiberina, Roma: «I risultati della dieta Mind sono importanti: ci sono quasi 47 milioni di persone che soffrono di demenza e l'Alzheimer è la forma più diffusa. Va però ricordato che studi come questi possono suggerire che un regime sia protettivo verso una malattia, ma per provarlo è necessario sperimentare quella dieta su un numero di soggetti, e per un periodo di tempo, adeguati e verificare se effettivamente le persone si ammalano meno».

**Carla Favaro** Nutrizionista

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## I «pilastri» della dieta Mind

Che cosa mangiare e con quale frequenza

Allimenti	Porzioni
Verdure a foglia verde	6 o più alla settimana
Altre verdure	1 o più al giorno
Frutta secca a guscio	5 o più alla settimana
Mirtilli e fragole	2 o più alla settimana
Cereali integrali	3 o più al giorno
Legumi	più di 3 alla settimana
Pesce	1 o più alla settimana
Pollame	2 o più alla settimana
Olio d'oliva	Da utilizzare come principale condimento
Vino/bevande alcoliche	Al massimo un bicchiere al giorno

Fonte: modificata da M. C. Morris et al./Alzheimer's & Dementia 11 (2015) C.d.S.



## SALUTE

# Secondo l'Istituto Superiore di Sanità i rischi per la salute con l'olio di palma dipendono in realtà dalla quantità

**Maggiore attenzione con i bimbi**  
È più ricco di grassi saturi rispetto ad altri oli vegetali a uso alimentare. Essendo molto diffuso in prodotti industriali bisogna tenerlo presente

**C'**è chi lo considera l'ingrediente più pericoloso sulle nostre tavole e chi ne ridimensiona i possibili effetti negativi, chi lo vede come il fumo negli occhi e chi pensa che non sia diverso da altri tipi di grassi: sull'olio di palma ci sono due agguerrite fazioni contrapposte, chi ha ragione?

Per fare chiarezza, su richiesta del **Ministero della Salute**, l'Istituto Superiore di Sanità (Iss) si è espresso con un parere sulle conseguenze per la salute dell'olio di palma: un documento che sottolinea come questo olio di per sé non possa definirsi "tossico", ma tutto dipenda da quanto se ne consuma. «La criticità deriva dal contenuto di grassi saturi, pari a circa il 50% del totale e più alta rispetto a quello di altri oli vegetali a uso alimentare: un eccesso del consumo di grassi saturi, che si trovano anche in carne, formaggi, latte e uova, è infatti associato a un maggior rischio cardiovascolare — spiega Marco Silano, uno degli autori del documento —. L'olio di palma perciò non è rischioso di per sé, lo diventa quando se ne introduce troppo; essendo presente in molti prodotti alimentari industriali dei quali si fa largo consumo (*cracker, biscotti, cibi pronti, merendine, ndr*), la probabilità di eccedere con le quantità può essere reale».

Per capire l'impatto dell'olio di palma sulla dieta degli italiani, i ricercatori hanno misurato l'introito di grassi saturi contenuti naturalmente nei cibi e quelli dell'olio in questione aggiunto ai prodotti dall'industria alimentare. «Abbiamo usato gli unici dati di consumo degli alimenti validati scientificamente e suddivisi per fasce d'età, raccolti 10 anni fa dall'Inran (oggi Crea), stimando così la frequenza di uso dei prodotti contenenti olio di palma; quindi, abbiamo aggiornato il dato valutando le etichette attuali per i contenuti di grassi saturi — dice Silano —. La situazione è certo cambiata in 10 anni, ma per stimare il consumo di olio di palma non potevamo utilizzare fonti incerte come i dati di importazione, perché non sappiamo poi quanti prodotti finiti vengano esportati e quindi non siano consumati in Italia, o quelli sulle

vendite al dettaglio. I dati di natura commerciale non ci dicono chi mangia davvero quei prodotti in famiglia, quante volte, in quanto tempo». L'Organizzazione Mondiale della Sanità raccomanda che l'assunzione di grassi saturi di qualunque natura non superi il 10% delle calorie giornaliere. «Le nostre stime indicano che nei bimbi italiani questa percentuale va dall'11 al 18%, negli adulti si attesta attorno all'11% — sottolinea l'esperto —. Ciò significa che nei bambini dovremmo fare più attenzione e contenere i consumi di grassi saturi in generale. Le stime dell'Iss rilevano inoltre che nei bambini dai 3 ai 10 anni circa il 70% dei grassi saturi deriva dal consumo di alimenti quali carne, latte, latticini e uova, il rimanente 30% da snack, biscotti, gelati e cioccolato, onnipresenti nella dieta dei più piccoli. Riguardo l'olio di palma in particolare, non esiste una specifica ragione di salute per evitarne il consumo; tuttavia bisogna mantenere l'assunzione di acidi grassi saturi entro i limiti raccomandati garantendo allo stesso tempo un adeguato apporto di alimenti contenenti acidi grassi mono e polinsaturi (come olio di oliva e pesce). Perciò è bene moderare il consumo dei prodotti che contengono alte percentuali di grassi saturi e sono assunti con maggiore frequenza, il tutto nell'ambito di stili di vita sani e di una dieta varia ed equilibrata che comprenda anche alimenti naturalmente apportatori di grassi saturi». Insomma, un biscotto con olio di palma non uccide nessuno. Certo non si deve esagerare. «Oltre ai bimbi, altre categorie che dovrebbero prestare particolare attenzione all'introito di grassi saturi sono gli adulti obesi, ipertesi, con dislipidemie o che abbiano già sofferto di patologie cardiovascolari», conclude Silano, che dichiara di non aver alcun conflitto di interessi sull'argomento.

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



## La ricerca

# “Mi piaccio come sono” Sorpresa: 8 italiani su 10 promuovono il loro corpo

Il Censis fotografa il boom dell'industria del wellness  
“Un lifting è libertà ma in fondo tolleriamo i nostri difetti”

Una minoranza di insoddisfatti senza rimedio che cresce con l'avanzare dell'età

Una relazione sana tra il fisico e la mente come vero segreto per garantirci la longevità

MARIA NOVELLA DE LUCA

ROMA. La sorpresa è scoprire che siamo soddisfatti di noi. Del nostro corpo. Lato A e lato B. Disposti a molto pur di trasformarlo, il corpo, ma anche, in fondo, capaci di accettare i nostri difetti fisici, senza per questo detestare lo specchio, maledire la natura o rimpiangere le troppe merendine divorate in gioventù.

La gran parte degli italiani, l'85%, si guarda e dice “sì, vado bene così”, certo a vent'anni è meglio, a 40 anni già si fatica tra palestre e saune, a 70 la sfida è quella di avere un cuore sano e gambe forti, a 80 una mente lucida e uno spirito che non si appanna, ma così è la vita, così sono le stagioni. Il Censis racconta il “Fronte del corpo”: è questo il titolo di una ricerca che scandaglia il rapporto tra noi e la nostra immagine, come appare, come vorremmo che fosse, diaframma ma anche biglietto da visita verso il mondo, in una società dove sul corpo è possibile fare molto, se non tutto. Scolpire, tatuare, gonfiare, sgonfiare, abbellire, operare, trasformare. Ecco allora che dai dati del Censis appare un'Italia simmetrica, dove il 42% afferma «sono soddisfatto, il mio corpo è come lo desidero» e il 43% che sottolinea «mi apprezzo, anche se il mio corpo non è proprio come vorrei che fosse». Nel mezzo, un 15% che non si piace affatto, anzi, diciamo, si detesta. E anche simmetrico è il fronte di chi (il 51%) per

avere quelle gambe, quelle spalle, quella snellezza, quella tonicità, fatica dura-

mente, e il 49% che invece no, non combatte, l'esercito dei semi-pigri, iscritti in palestra e presenti soltanto al party di inaugurazione, camminatori e camminatrici pronti a riposarsi e prendere il sole sulla prima panchina disponibile...

In realtà, entrando nel dettaglio si vede che la soddisfazione fisica di sé corre di pari passo all'età. Se i Millennials (18-34 anni), si piacciono integralmente, già i Baby Boomers (35-64 anni) sono meno decisi (solo il 41% non cambierebbe nulla di sé), e oltre i 65 anni si riduce ad un 36% il coraggioso campione che si guarda allo specchio senza rimpianti. Massimiliano Valerii, nuovo direttore del Censis, il centro di studi e ricerche sociali fondato nel 1964 da Giuseppe De Rita, spiega che «parlare del corpo, analizzarne i cambiamenti, è parlare della società, di quanto oggi possiamo affermare la nostra soggettività». Ossia di come possiamo trasformarlo, migliorarlo o imbruttirlo, ma comunque scolpirlo a nostra immagine e somiglianza, sfiorando quasi l'onnipotenza. «Fino agli anni Cinquanta la percezione del corpo era soggetta a rigide norme sociali. Poi è arrivata una rivoluzione culturale, a partire dalla minigonna di Mary Quant passando per il femminismo, la rivendicazione del “corpo è mio e lo gestisco io”, fino ad oggi, in cui noi pensiamo di poter fare del nostro fisico quello che vogliamo.

E quindi allenamenti, palestre, chirurgia estetica, oppure tatuaggi, piercing, insomma il cambiamento è che ognuno di noi ritiene di poter ottenere, anzi di



avere il diritto ad un corpo diverso da quello in cui si ritrova...».

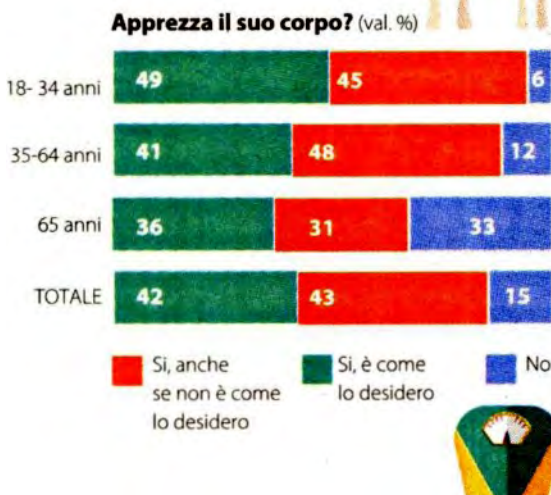
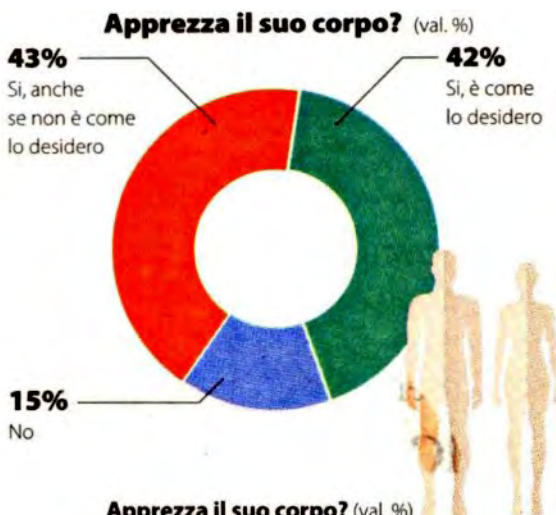
Se apriamo allora il paniere dei desideri, che arricchisce l'industria del wellness, "nuovo segmento di consumo - scrive il Censis - nato negli anni Ottanta, e nemmeno intaccato dalla crisi» ecco che a 40 come a 60 anni maschi e femmine vorrebbero essere, tutti, più magri. E poi, nel dettaglio: i maschi amerebbero un corpo più atletico (41% dei casi), più magro (26%), muscoloso (20%). Le donne sono afflitte dal problema peso (55%), vorrebbero un aspetto più tonico (22%) e gio-

vane (21%), ed essere più alte (18%). Mentre per gli "aged" dalla mezza età in poi, ciò che conta è avere un fisico che resiste all'età. Aggiunge Valerii: «Ciò che differenzia la nostra società da altre culture, quella islamica ad esempio, è proprio la soggettività del corpo, il nostro poterne disporre come vogliamo. Possiamo farci tatuare, mettere il piercing o fare il lifting: non sempre tutto questo è positivo, ma è sinonimo comunque di libertà».

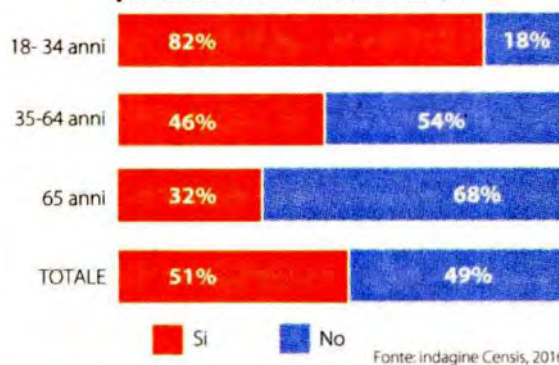
Corpi personalizzati dunque, orrendi o bellissimi a seconda di chi li guarda, ma comunque fatti da sé.

Senza dimenticare però la relazione tra dentro e fuori, perché il corpo altro non è che l'involucro di ciò che vogliamo comunicare al mondo. E quindi è la relazione "sana" tra fisico e mente che appare oggi il vero segreto della longevità. Basta guardare il successo planetario dei corsi di yoga, per capire che forse la trasformazione non passa dal bisturi.

ORIPRODUZIONE RISERVATA



### Si impegna per rendere il corpo più simile a come lo desidera? (val. %)



SALUTE

# Così si tengono lontane le **allergie**

Per prevenire quelle alimentari nei bambini ormai è accertato che serve uno svezzamento normale, senza eliminazione di cibi ritenuti «a rischio». Contro quelle respiratorie viene confermata l'importanza del gioco all'aperto. E anche per chi sviluppa il problema nella terza età è utile l'immunoterapia

## Lo **svezzamento** normale è antiallergico

Smentita l'ipotesi che abolire cibi «pericolosi», come per esempio le noccioline nelle prime fasi dell'alimentazione possa ridurre il rischio di allergie alimentari. È vero il contrario. Invece è fondamentale che la futura mamma non fumi da prima di iniziare la gravidanza

**Prevenzione**  
Nei piccoli senza restrizioni dietetiche la probabilità di allergie crolla dell' 80 per cento rispetto a quelli privati di alimenti «rischiosi»

**«Finestra di opportunità»**  
C'è un periodo al di sotto del primo anno di vita in cui l'esposizione ai cibi potenzialmente sensibilizzanti favorisce la tolleranza immunitaria

# F

ino a poco tempo in Inghilterra e negli Usa era

un dogma: i bambini ad alto rischio di allergie alimentari non dovevano mangiare cibi "pericolosi" come le noccioline prima di aver compiuto tre anni.

L'ipotesi era che non facendo incontrare ai piccoli probabili allergeni si potessero scongiurare guai; ora uno studio uscito sul *New England Journal of Medicine* dimostra che la teoria era sbagliata e che la prevenzione si fa seguendo il calendario normale di svezzamento.

Lo studio è stato condotto su bimbi con eczema atopico e allergia all'uovo, quindi ad alto rischio, nei quali si è scelto di introdurre regolarmente le noccioline oppure evitarle fin dopo i tre anni; seguendo i partecipanti fino a sei anni e oltre, i ricercatori si sono accorti che nei pic-

coli senza restrizioni dietetiche la probabilità di allergie era crollata dell'80% rispetto a quelli tenuti alla larga dalle noccioline, per di più la tolleranza acquisita non veniva persa neppure smettendo di mangiare frutta secca per un anno. A seguito di dati così schiacciati gli americani cambieranno le loro linee guida, quelle europee però già da 10 anni raccomandano che lo svezzamento dei bimbi a rischio di allergie, per esempio perché figli o fratelli di soggetti allergici agli alimenti, sia identico a quello normale.

«Proporre in ritardo i cibi allergizzanti non solo è inefficace nel prevenire le allergie, è addirittura controproducente — sottolinea Antonella Muraro, presidente dell'*European Academy of Allergology and Clinical Immunology* (EAACI) e responsabile del Centro di Riferimento per le Allergie e le Intolleranze alimentari dell'Università di Padova —. Esiste infatti una "finestra di opportunità" per la prevenzione, al di sotto del primo anno di vita, in cui l'esposizione ai cibi potenzialmente sensibilizzanti è protettiva perché favorisce la tolleranza immunitaria. Escludere determinati alimenti è dannoso perché se, per esempio, il bimbo soffre di dermatite atopica, come spesso accade nei soggetti a rischio, la pelle non è una buona barriera e gli allergeni di uovo, latte, noci o noccioline possono essere "conosciuti" dal sistema immunitario per via cutanea. Se succede però è molto peggio: introdurli per bocca facilita la tolleranza, venirci a contatto con la pelle invece promuove una reazione immunitaria anomala. Attenzione anche a non anticipare troppo l'introduzione di cibi allergizzanti: per una buona prevenzione delle allergie alimentari occorre seguire i tempi indicati dal calendario di svezzamento normale».

Le altre regole anti-allergie alimentari sono tutte per la mamma: no al fumo da molto prima di mettere in cantiere un figlio (le alterazioni che favoriscono le allergie nella prole si hanno già durante l'adolescenza, nelle fumatrici), sì a una dieta ricca di antiossidanti e a un'esposizione corretta al sole per non avere carenze di vitamina D, un prezioso immunomodulante; in

gravanza e durante l'allattamento no alle diete restrittive.

Se nonostante tutto l'allergia compare, l'obiettivo è diagnosticarla presto e bene per evitare reazioni gravi: purtroppo, come ha segnalato un'indagine appena presentata al congresso dell'*American Academy of Pediatrics*, ancora oggi una reazione anafilattica su cinque avviene in bambini o ragazzi che non sapevano di essere allergici, spesso e volentieri a scuola. Un problema, perché l'unico intervento salvavita è l'iniezione di adrenalina e tuttora nel nostro Paese non è un farmaco che fa parte della cassetta di pronto soccorso delle scuole.

«Non c'è una normativa nazionale sulla formazione degli insegnanti per gestire emergenze allergologiche, solo iniziative locali grazie alle quali docenti, autisti e operatori scolastici seguono corsi specifici e possono poi dare l'adrenalina ma solo al paziente allergico noto, che abbia un certificato medico — spiega Antonella Muraro —. Se uno studente ha una reazione grave in classe ma non è già diagnosticato come allergico l'insegnante che intervenga può essere accusato di abuso della professione medica: tuttavia chi segue i corsi di formazione e capisce che l'adrenalina è un farmaco facile da somministrare e senza effetti collaterali pericolosi, anche quando viene data per errore a chi non ha un vero shock anafilattico in atto, poi non si sottrae e in caso di emergenza la usa, pure in chi non ha il certificato di allergia».

Agire con tempestività peraltro è l'unico modo per evitare l'*anafilassi bifasica*, un ulteriore shock dopo qualche ora dal primo: non è raro nei bimbi dai 6 ai 9 anni, in chi ha avuto una prima reazione grave e soprattutto in chi non è stato trattato velocemente con adrenalina.

«Prima si dà, più diminuisce il rischio di una ripresa della reazione anafilattica. Per questo in chi è più a rischio, per esempio pazienti con asma o che hanno già avuto uno shock, potrebbe essere utile avere con sé due "penne" per iniettare adrenalina», conclude la specialista.

**Elena Meli**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Clima

Il clima impazzito è una minaccia per gli allergici. Lo dice la *World Allergy Organization*, che dedicherà proprio all'influenza del clima sulle allergie la prossima *World Allergy Week*,

dal 4 al 10 aprile: l'obiettivo è mettere in campo iniziative che possano ridurre l'inquinamento e il riscaldamento globale, responsabile di stagioni polliniche sempre più lunghe e anticipate

## Metalli

### Crampi dolorosi e pancia gonfia? Può essere il nickel

La pancia si gonfia e si hanno crampi dolorosi, senza però aver mangiato nulla di apparentemente "rischioso": potrebbe non essere un'allergia ai cibi ma al nichel, un problema di cui soffre circa un italiano su cinque, soprattutto donne. In genere i sintomi sono cutanei, con rossore e prurito dopo il contatto con oggetti che contengono nichel, ma i disturbi gastrointestinali non sono rari se si mangia uno dei tanti cibi in cui il minerale abbonda come

legumi, spinaci, pomodori, cavoli, frutti come pere, prugne, albicocche, kiwi e ananas, frutta secca, cacao e farine integrali o avena, crusca e grano saraceno. Quando l'allergia si manifesta soprattutto con il consumo dei cibi la diagnosi può non essere immediata, perché si pensa a colon irritabile e simili. In realtà per accertarlo basta un patch test, applicando il nichel sulla pelle e osservando l'eventuale reazione.

**E.M.**

## In Italia

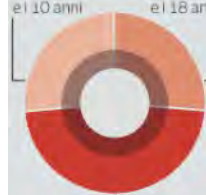
Gli allergici agli alimenti (0-18 anni)

**570 mila**

Di questi

**150 mila** fra gli 5 e i 10 anni

**150 mila** fra gli 10 e i 18 anni



**270 mila**

fra gli 0 e i 5 anni

**5 mila**

I bambini al di sotto dei 5 anni ad alto rischio di reazioni allergiche gravi (shock anafilattico)

### Le allergie alimentari più frequenti (dati in %)

Nociola	26
Verdura	14
Frutta fresca*	12
Crostaicei	10
Pesce	7
Legumi	6
Semi	6
Grano	5

\* soprattutto pesche e albicocche

### I bambini, 0-5 anni, sono allergici a:

Latte vaccino	37,1
Noi, nocciole	29,6
Arachidi	18,5
Altri alimenti**	14,8

\*\* grano, pomodoro, soia, crostaicei, frutta, verdura



### Come prevenire le allergie alimentari

- ♥ non fumare
- ♥ mangiare molti cibi ricchi di antiossidanti
- ♥ esporsi con moderazione al sole per favorire la produzione di vitamina D
- ♥ seguire lo schema di svezzamento proposto dai pediatri per tutti i bambini, anche in caso di fattori di rischio per allergie (es. familiarità per allergie, eczema atopico)



### In gravidanza e allattamento



### Nei bimbi



### Nell'allergico

- ♥ Evitare il contatto con i cibi a cui si è sensibilizzati, leggendo le etichette e informando che si è allergici quando si mangia fuori casa

### Come prevenire le allergie respiratorie



non fumare ✓

- ♥ utilizzare probiotici specifici per migliorare la microflora intestinale
- ♥ sfruttare il più possibile le occasioni per respirare aria pulita (lontano dallo smog cittadino)
- ♥ lasciare che i bambini giochino con la terra e si sporchino per far lavorare il sistema immunitario contro i germi

- ♥ consultare i bollettini pollinici
- ♥ evitare di uscire nelle ore più calde della giornata, in primavera ed estate, quando i pollini si concentrano
- ♥ non stare all'aperto durante i temporali nella stagione pollinica, specialmente nei primi minuti
- ♥ non viaggiare in auto con i finestrini aperti e applicare filtri anti-polline

Fonte: Centro di Riferimento per lo Studio e la Cura delle Allergie e delle Intolleranze Alimentari, Università di Padova; Centro allergie alimentari - EAACI

# Una mazzata europea per i coloranti italiani

## Con le nuove regole a rischio decine di Pmi

**La normativa Reach obbligherà le aziende a centinaia di controlli che costano almeno 25mila euro l'uno**  
**Una spesa insostenibile per le piccole e medie realtà che caratterizzano il nostro Paese**

**PAOLO PITTALUGA**  
MILANO

**M**agari tra meno di due anni acquisteremo capi d'abbigliamento provenienti dall'Asia senza avere la più pallida idea di come sono stati trattati a livello di colori. Che saranno pure belli (a vedersi), con una maggiore scelta che qui nel vecchio continente non avremo più. Perché? Perché c'è il rischio Reach. Ovviamente sorge la seconda domanda, cos'è il Reach? Il Reach è un regolamento europeo (Registration Evaluation Authorisation of Chemical) che impone alle aziende produttrici e importatrici di coloranti, come in generale a tutti i "chemical" un sistema di registrazione che mira alla tutela della salute e dell'ambiente entro la primavera 2018. In un'Europa che è un formicaio di regolamenti non c'è nulla di strano a scoprire uno nuovo. Solo che questo Reach - che ha la sua agenzia europea "Echa" a Helsinki - rappresenta non un rompicapo ma un vero problema per la complessità delle analisi che le registrazioni comportano e per i costi medi per ogni colorante, attorno ai 25mila euro (ma qualcuno può arrivare ai 200mila). E siccome le aziende, che nel nostro Paese sono tutte piccole e medie imprese, le famose Pmi, dovrebbero presentarle tra le 400 e le 600, fatti due conti non è difficile capire che si raggiungerebbero cifre insostenibili per le pmi. Senza fare troppo i pignoli e andare a vedere che nella chimica le sostanze da registrare sarebbero circa 30mila. Ma per i piccoli imprenditori italiani dei coloranti bastano e avanzano le 400, ecco avanzano perché qui si apre uno scenario devastante, nel senso che viene messa a rischio la sopravvivenza di queste pmi e centinaia di posti di lavoro.

«Dobbiamo aggregarci». Lo ha pensato, lo ha detto e lo ha fatto Roberto Pasini. L'imprenditore di Muggiò, in Brianza, ora è il

presidente di una cooperazione - la Dye-staff - che ha "aggregato" 12 pmi italiane - che insieme fatturano 95 milioni l'anno e impiegano 300 persone, senza considerare l'indotto - e una olandese con forse tra poco una new entry tedesca. Concorrenti nella "vita" di tutti i giorni ma unite nella sopravvivenza, perché, è il caso di dirlo, l'unione fa la forza. Anzi «fa lobby» dice Pasini, «ma non nel senso negativo cui siamo abituati, ma nel verso positivo di fare una pressione per tutelare gli interessi di un settore e i destini di aziende e dipendenti». Perché queste aziende, che usano i coloranti per il tessile, il cuoio e la carta, solo con una attività di lobbying posso far sentire la loro voce. «Vogliamo rispettare il regolamento - prosegue Pasini - e non siamo stati a Bruxelles per lamentarci ma per portare una petizione e uno studio di impatto sul settore e di scenario, proponendo, tra l'altro, test differenti da quelli sugli animali». E dal cuore dell'Unione pare che abbiamo cominciato a capire la gravità del problema che, seppur molto italiano - fuori dai nostri confini è una questione di multinazionali che possono anche permettersi grosse spese ovviamente -, così come l'*affaire* è seguito dal nostro [ministero della Salute](#) e dello Sviluppo economico che appoggia la "vertenza". Ecco l'idea di test diversi passa anche dalla sensibilità dimostrata dall'Istituto Mario Negri che grazie ad un sistema innovativo di algoritmi affronta gli studi. Sensibilità, va detto, che mostra anche Reach con i suoi "tecnici" presenti in Italia, come il manager Ralf Knauf che opera al Centro Reach (la società di consulenza per il regolamento di Federchimica) e precisa «che si stanno valutando tutte le strade per gli studi e le registrazioni e non compromettere l'attività delle pmi italiane», a stretto contatto con Pietro Pistolesse responsabile del Reach per il [ministero della Salute](#). Se il tempo stringe la sensibilità al problema ora è diventata tangibile, anche perché va a coinvolgere, neppure tanto di riflesso come potrebbe apparire superficialmente, il Sistema moda Italia e la Camera della moda, ma pure i vari brand del settore che sono un fiore all'occhiello del made in Italy.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

