

Menopausa e andropausa Dopo anni di discussioni, un documento di due società scientifiche fa il punto sui trattamenti e sulle strategie da adottare

Per lei e per lui: che cosa fare quando scatta l'orologio biologico

Uno stile di vita «intelligente» conta più delle pillole

Sono poco meno di 10 milioni le italiane e gli italiani fra 50 e 60 anni. Spesso vantano una forma fisica e una salute da quarantenni. Ma qualcosa comincia a scricchiolare: non c'è giovanilismo che tenga, è questione di biologia. Nelle donne l'appuntamento con la menopausa apre una nuova stagione di vita; negli uomini il testosterone in calo può portare a qualche acciaccio. Come affrontare nel modo giusto questo momento di passaggio? È proprio fra 50 e 60 anni, infatti, che si

pongono le premesse per trascorrere in salute gli anni a venire. E la medicina non ha molti dubbi: più ancora dei farmaci e degli ormoni (utili, ma solo se servono davvero) conta fare un bilancio onesto dei propri fattori di rischio e cogliere l'occasione per cambiare lo stile di vita: muoversi di più, mangiare meglio, abbandonare fumo o alcol, tenere in allenamento il cervello. E anche il cuore: relazioni serene e appaganti sono un lasciapassare per una vita lunga e in salute.

Dalle stelle alle stalle. È stata la parabola della terapia ormonale sostitutiva a base di estrogeni per le donne in menopausa: all'inizio pareva fosse la panacea per tutti i disturbi piccoli e grandi delle cinquantenni o giù di lì, poi la paura di un possibile aumento del rischio di tumore al seno ha relegato gli estrogeni nel dimenticatoio.

Oggi, dopo anni di discussioni, pare sia arrivato il momento di trovarsi tutti d'accordo: non a caso nei giorni scorsi la rivista *Maturitas* ha pubblicato due documenti dell'European Menopause and Andropause Society in cui, finalmente, si stabiliscono punti fermi per la gestione della menopausa.

E si sottolinea quello su cui oggi tutti i ginecologi concordano: gli ormoni si possono prendere, alla dose più bassa e per il minor tempo necessario, per risolvere i sintomi nelle donne in cui sono molto fastidiosi. Non però per ridurre il rischio cardiovascolare, che si impenna con la menopausa rendendo ic-

tus e infarti la principale causa di morte per le over 60, né per "rimanere giovani".

«Con la menopausa la donna perde la protezione degli estrogeni: questo, insieme all'invecchiamento, comporta un aumento del rischio di malattie cardiovascolari perché salgono colesterolo e

pressione arteriosa, si tende a prendere peso con maggior facilità, la massa grassa viene accumulata soprattutto sull'addome dove ha effetti endocrini e metabolici negativi» spiega Marco Gambacciani, responsabile del Centro Menopausa al Dipartimento di ostetricia e ginecologia dell'ospedale universitario Santa Chiara di Pisa, fra gli

autori dei due documenti ufficiali appena pubblicati.

«Però la menopausa non ha lo stesso impatto su tutte le donne — prosegue l'esperto —. Oggi sappiamo che i sintomi sono perfetti "marcatori" della suscettibilità individuale alle malattie cardiovascolari. In altri termini, le donne che più sentono il peso di vampate e disturbi dell'umore sono anche quelle che vedono crescere maggiormente il pericolo di infarto e ictus. A loro ha senso somministrare gli estrogeni, magari scegliendo i principi attivi con un effetto positivo diretto sulla pressione arteriosa e preferendo la via di somministrazione transder-



mica, cioè il "cerotto": è stato infatti dimostrato che questa via di somministrazione comporta un basso rischio di trombotosi. Se assunti con queste premesse, gli estrogeni possono anche contribuire a ridurre il rischio cardiovascolare, perché tengono sotto controllo i fattori di pericolo e riducono l'aterosclerosi; ma non vanno presi al solo scopo di tener lontani i guai di cuore e vasi».

Il documento sottolinea l'importanza di dare gli estrogeni, quando necessario, a basse dosi e per poco tempo: al di sotto dei cinque anni di cura si sa infatti che non aumentano il rischio di tumore al seno, timore di tutte le donne che si avvicinano agli ormoni.

«Gli ormoni però non fanno venire il cancro, ma accelerano la crescita di un eventuale tumore ormono-sensibile già presente — sottolinea ancora Gambacciani —. Ciò significa che è indispensabile tenere sotto controllo le donne in terapia sostitutiva, ma anche che gli estrogeni non devono essere demonizzati: basta bere tre bicchieri d'alcol al giorno o essere in sovrappeso per veder crescere la probabilità di cancro al seno del 40 per cento, molto più di quanto accade con la terapia sostitutiva. Che invece riduce la probabilità di tumore al colon, più frequente nelle donne di quanto non si pensi».

Terapia ormonale a parte, che cosa si può fare per affrontare al meglio la menopausa? «Innanzitutto non andrebbe vista come un cataclisma, ma come un momento prezioso per fare un check-up di salute, valutare i propri fattori di rischio e porre così le basi per invecchiare bene — dice il ginecologo —. La pressione arteriosa, per esempio, andrebbe controllata di frequente: se una

donna, come spesso accade, ha sempre avuto la pressione bassa e a sessant'anni se la ritrova a 140, dovrà stare attenta, perché anche se il valore sembra ai limiti della normalità c'è stato un "balzo" in avanti che può compromettere la salute dei vasi. Inoltre, è bene andare dal gi-

necologo una volta all'anno e ogni due anni sottoporsi agli screening oncologici attraverso il pap-test, la mammografia e il test del sangue occulto nelle feci».

Molte donne scelgono i fitoestrogeni, gli integratori, i prodotti naturali che promettono di arginare invecchiamento e sintomi della menopausa. A tal proposito il documento di consenso su *Maturitas* afferma che a oggi non si sa se le terapie alternative agli estrogeni possano avere effetti benefici sul rischio cardiovascolare.

Meglio evitarli? «Il mondo dei fitoestrogeni è ampio e variegato, non tutti i prodotti sono uguali: per alcuni esistono dati di efficacia nei confronti dei sintomi della menopausa, per altri non abbiamo certezze — risponde Gambacciani —. Tuttavia chi ha controindicazioni alla terapia sostitutiva, ad esempio perché ha avuto un tumore al seno, non può comunque prendere i fitoestrogeni; il fai da te in questo campo è sconsigliabile, proprio perché non è facile orientarsi e scegliere il prodotto giusto fra i tanti sul mercato. Diverso è il caso degli integratori a base di magnesio, calcio, aminoacidi: possono essere un utili alcuni casi, come complemento alla dieta e, per cui le donne possono prenderli, magari facendosi però sempre consigliare dal proprio medico».

Elena Meli

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Che cos'è la menopausa

È la definitiva cessazione del ciclo mestruale per la perdita della funzione ovarica. Viene diagnosticata dopo 12 mesi consecutivi di assenza del ciclo.



Quando compare

L'età media in cui ha inizio è 51 anni. È normale fra i 45 e i 55 anni, mentre è definita precoce quando compare prima dei 40 anni



I sintomi

I disturbi legati alla menopausa si presentano nel **75-80%** delle donne



• **Vampate di calore:** indicano una maggior fragilità dei vasi sanguigni



• **Malessere emotivo,** ansia, depressione



• **Bruciore, prurito,** infezioni vaginali e urinarie



• **Aumento di peso** con tendenza a sviluppare la "pancetta"



• **Pelle secca e capelli** più fragili

”

**La menopausa
non ha il medesimo
impatto su tutte le
donne: non va vista
come un cataclisma**

”

**Gli ormoni si
possono prendere,
ma alla minima
dose e solo per il
tempo necessario**

”

**La menopausa?
Un'occasione
per porre le basi
di un buon
invecchiamento**



♂ Che cos'è l'andropausa

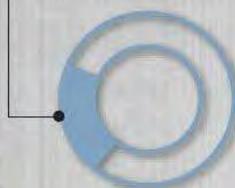
Viene definita come un deficit parziale di androgeni (*ipogonadismo parziale*) legato all'invecchiamento. Si parla di deficit di testosterone quando i valori dell'ormone scendono sotto ai 230-235 nanogrammi per decilitro di sangue

🕒 Quando compare

Il calo della produzione di testosterone inizia a 40 anni, con una riduzione di circa l'1% ogni anno

🔍 I sintomi

La quota di uomini oltre i 65 anni con un ipogonadismo parziale legato all'età è di circa il **10-20%**



- Diminuzione di peso e riduzione della massa muscolare e della forza



- Tristezza e/o irritabilità, difficoltà di concentrazione



- Sonnolenza o insonnia



- Diminuzione della produzione di globuli rossi e di linfociti



- Calo del desiderio sessuale, diminuzione del volume dei testicoli

Italiani sempre più in rete per informarsi sull'assistenza

Il 34 per cento degli italiani nel 2010 ha cercato su internet informazioni relative alla salute e all'assistenza. Per il 12,6 per cento, il web è diventato addirittura il primo strumento per saperne di più sulle prestazioni sanitarie che si possono ottenere. Questi sono i dati emersi da un'indagine del Censis al

34%

La quota degli italiani che durante lo scorso anno ha cercato tramite il web notizie su salute o assistenza sanitaria

centro, nei giorni scorsi a Roma, nel corso di un workshop sulla comunicazione online. La percentuale di connazionali che si affida ai siti più diversi per approfondire le proprie conoscenze su disturbi, rime-

di, centri di cura e su che cosa viene garantito dal Servizio sanitario sembra, peraltro, destinata ad aumentare ulteriormente, visto che crescono in modo costante i fruitori del web in generale. Si è passati, infatti, dal 44,4% degli italiani del 2009, al 48,9% del 2010. E quelli presenti su Facebook, per esempio, sono ormai circa 17 milioni. Ma il Servizio sanitario, quanto risponde a questa esigenza dei cittadini? Secondo il **ministero della Salute** già il 40% delle aziende sanitarie e degli ospedali ospitano sui propri siti internet i tempi delle liste di attesa.



I quesiti più frequenti Due esperti per le domande dei lettori

Le risposte ai vostri dubbi sull'influenza

Pandemia

In questi giorni si è superato il picco del più temuto malanno invernale

Nelle ultime settimane sono arrivate alla casella di posta elettronica di Corriere Salute (salute@corriere.it) moltissime domande sull'influenza. Evidentemente le vicende dell'anno scorso, relative alla temuta pandemia da virus H1N1 e le polemiche che sono seguite sul vaccino, hanno creato un allerta fuori del comune sul classico malanno stagionale. Abbiamo allora cercato di sintetizzare gli interrogativi posti con maggior frequenza in questa pagina, chiedendo di rispondere a due esperti accreditati: Giovanni Rezza, direttore del dipartimento di malattie infettive dell'Istituto Superiore di Sanità, di Roma, e Massimo Galli, direttore della III Divisione di malattie infettive e tropicali dell'Ospedale Sacco di Milano.

Come sta andando l'influenza quest'anno? Quanti casi di influenza A ci sono?

Rezza: «L'andamento sembra nella norma, sia come tempi di comparsa sia come numero di persone colpite: è esplosa puntuale a fine anno e ha provocato finora un numero di casi intermedio. Proprio in questa settimana, secondo i dati raccolti dalla rete di sorveglianza Influnet, abbiamo superato il picco, cioè si sono ammalate meno persone della settimana precedente (meno di 10, invece

che 11 ogni mille abitanti). Più di 7 casi su 10 sono stati provocati dal virus A-H1N1 (quello che l'anno scorso fu al centro dell'attenzione in tutto il mondo ndr); gli altri 2-3 casi su 10 sono dipesi da un virus di tipo B, mentre quello A-H3N2, compreso nel vaccino stagionale, è comparso solo sporadicamente».

Come si fa a distinguere l'influenza A da quella normale, stagionale?

Galli: «Dal punto di vista dei sintomi non c'è alcuna differenza tra le forme provocate dai diversi tipi di virus influenzali, che si possono distinguere solo con esami più accurati, richiesti in casi specifici. Diversamente dall'anno scorso, in cui erano disponibili due tipi di vaccino, uno pandemico contro H1N1 e uno stagionale, quest'anno la protezione contro l'influenza A da H1N1 è conferita dal vaccino stagionale».

Si possono prendere contemporaneamente l'influenza A e quella stagionale?

Galli: «È improbabile, ma non impossibile, che dopo uno dei virus influenzali circolanti se ne contragga anche un altro differente (ad esempio, dopo un A un B)».

Proprio quest'anno che mi sono deciso a vaccinarmi mi sono fatto per tre volte quattro giorni di febbre. Com'è possibile?

Galli: «È vero che la vaccinazione non protegge il 100

per cento delle persone che vi si sottopongono, ma è molto probabile che gli episodi descritti in casi come questo non siano stati provocati da virus influenzali, ma da altri virus che danno febbre e raffreddore, con o senza tosse. Questi virus, diversamente da quelli influenzali, non provocano però una febbre alta che dura anche una settimana, con malessere generale e diffusi dolori alle ossa, ma disturbi meno gravi».

Se tanto si prendono tutti gli altri virus, a che cosa serve vaccinarsi?

Rezza: «Sono soprattutto i bambini a prendere tutte queste altre malattie, contro cui gli adulti sono di solito più protetti. Se un adulto si deve mettere a letto è più spesso a causa dell'influenza e, anche nell'eventualità di ammalarsi più volte in una stagione, la vaccinazione riduce comunque il numero di giorni di malessere e di inattività complessivi. Non dimentichiamo poi che i casi gravi e complicati di influenza, per quanto rari, sono molto più comuni di quelli indotti da altri comuni virus respiratori».

Le persone che sono morte quest'anno per complicanze da virus A-H1N1 erano quasi tutte appartenenti alle categorie a rischio e quindi candidate al vaccino. Non si sono vaccinate o è il vaccino che non funziona?

Rezza: «Quest'anno pur-

troppo molti, anche tra le persone a rischio, non si sono fatti vaccinare. Conseguenza anche della pandemia, che per fortuna non è stata grave come si temeva, e dei timori che si sono diffusi, e del tutto smentiti, sulla sicurezza del vaccino, anche in relazione alla presenza dell'adiuvante, il famoso squalene. Anche la paralisi di Guillain Barré, per paura della quale molti rifiutano il vaccino, è sicuramente scatenata da varie infezioni, tra cui l'influenza, ma che possa dipendere dalla vaccinazione non è mai stato dimostrato: si potrebbe dire quindi che la vaccinazione, riducendo le probabilità di ammalarsi, protegge anche dal rischio di questa complicazione, certo non che la favorisce».

Si può prendere l'influenza da persone apparentemente sane, ma che vivono in casa con una persona influenzata?

Galli: «Sì, chi vive con una persona ammalata può essere portatore del virus, se sta incubando a sua volta l'infezione. Se invece l'ha già superata, non rappresenta più una possibile fonte di contagio. Il rischio comunque si può sempre ridurre adottando le semplici norme igieniche».



che che si continuano a ripetere, prima fra tutti l'abitudine di lavarsi spesso e accuratamente le mani con acqua calda e sapone».

Per quanto tempo rimane in incubazione l'influenza A dopo essere stati a contatto con un malato? Quanto resiste il virus?

Galli: «L'incubazione della malattia vanno da un paio di giorni a una settimana. Il momento di massimo contagio è nelle 24 ore immediatamente precedenti e successive alla comparsa dei sintomi, ma chi ha contratto il virus A-H1N1 sembra possa restare infettivo anche per dieci giorni».

Ho sentito che l'influenza A evolve subito in polmonite; è un rischio che il mio bambino sia già un po' intasato?

Galli: «Non è vero che l'influenza A evolve subito in polmonite. Il virus H1N1, rispetto agli altri, sembra avere una maggiore facilità a provocare polmoniti talvolta anche gravi, ma si tratta comunque di una minima percentuale di casi. Si calcola che solo un malato ogni 10 mila abbia richiesto assistenza respiratoria. Questo tipo di complicazione, poi, sembra più frequente nei giovani adulti che nei bambini».

Ormai sono sfebbrato da un paio di giorni, ma mi sento ancora debolissimo: mi devo preoccupare?

Galli: «È normale che dopo un'influenza, diversamente da quel che accade con altre malattie da raffreddamento, permanga un senso di forte astenia, che può durare diversi giorni e che consiglia una ripresa graduale delle at-

tività lavorative e ricreative».

Non mi sono vaccinato, faccio ancora in tempo? Serve ancora a qualcosa?

Rezza: «Ormai è un po' tardi, anche se l'influenza si può prendere fino a primavera. Se una persona ad alto rischio non si è fatta ancora vaccinare può discutere col proprio medico se, nel caso specifico, può valer la pena di ridurre le probabilità di ammalarsi».

Roberta Villa

© RIPRODUZIONE RISERVATA



L'andamento è nella norma come tempi di comparsa e numero di persone colpite



Più di sette casi su dieci sono stati provocati dal virus A-H1N1

Perché non si parla mai di virus «B»

Il virus B è un tipo di virus influenzale che dà origine a epidemie più limitate. Non ha un serbatoio animale in cui "rimescolare" i suoi geni, è meno variabile e quindi di solito non provoca pandemie.

Per questo se ne parla meno. Quest'anno è stato responsabile di due o tre casi di influenza su dieci, gran parte dei quali avrebbero potuto essere evitati con la vaccinazione.

Per saperne di più sull'influenza si può visitare il sito Influnet dell'Istituto Superiore di Sanità <http://www.iss.it/iflu/>

Una mappa dei servizi

La guida di «Orphanet»: un aiuto concreto per ottenere prima diagnosi e assistenza

Laboratori di diagnosi e centri di assistenza lontani, tanto che quasi un paziente su due è costretto a spostarsi in un'altra regione; un continuo peregrinare da uno specialista all'altro per trovare quello giusto; pochi farmaci a disposizione per le cure. Per far sentire meno "orfani" i due milioni di italiani che soffrono di una malattia rara, arriva un vademecum per i pazienti, utile anche per medici di famiglia e specialisti. Realizzato in occasione del decimo anniversario della rete italiana di *Orphanet* (il più importante database a livello mondiale dedicato alle oltre ottomila malattie rare finora scoperte), il volume raccoglie, in quasi 900 pagine, le principali informazioni utili per chi affronta questo problema nel nostro Paese. «Sono descritte circa 2.500 malattie rare con un linguaggio accessibile a tutti — spiega Bruno Dallapiccola, responsabile di Orphanet-Italia e direttore scientifico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma, dove ha sede la rete —. Per ciascuna sono indicati i laboratori dove si effettuano esami specifici o test genetici, le strutture specializzate nelle cure, i centri in cui si svolgono ricerche e i farmaci disponibili, gli indirizzi delle associazioni di pazienti».

«Uno dei principali problemi per chi soffre di una malattia rara è arrivare alla diagnosi — fa notare Dallapiccola —. In un caso su due non si raggiunge e, quando si ottiene, spesso arriva tardi, compromettendo la tempestività delle cure. Solo per pochissime malattie rare esistono percorsi di cura stabiliti». Una preziosa fonte di informazioni per i pazienti, ma anche per i medici, è il portale di *Orphanet* (www.orphanet.it). Tradotto in 5 lingue, contiene dati anche sui centri di altri Paesi che aderiscono alla rete. Digitando il nome della malattia, e poi cliccando sul relativo pulsante, si avvia la ricerca dei centri presenti in Italia o in altri Stati. Si può scegliere, inoltre, di visualizzare i servizi destinati esclusivamente ai bambini o agli adulti, o i diversi tipi di struttura cui rivolgersi (per esempio: un centro per la consulenza genetica o dove potersi curare). «La maggiore conoscenza — osserva Dallapiccola — aiuta in concreto i malati a superare le disparità nell'accesso a diagnosi, cure e servizi. Un tema, questo, scelto per la Giornata mondiale delle malattie rare che si celebrerà il 28 febbraio».

Maria Giovanna Faiella

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Farmaci

Quando serve davvero l'antibiotico?

«La scelta di ricorrere agli antibiotici in caso di influenza va sempre lasciata al medico, — spiega Massimo Galli, dell'ospedale Sacco di Milano — ricordando che questi medicinali non hanno alcuna efficacia contro il virus influenzale, ma servono solo a curare o a prevenire la sovrapposizione di infezioni da parte di batteri. Il medico li prescriverà davanti al sospetto che questa complicazione, per esempio a livello polmonare, sia già in atto, o per il timore che si possa verificare in una persona dal sistema immunitario particolarmente fragile».

Febbricola



È ormai da più di due settimane che mi trascino uno stato di malessere generale, con temperatura sempre vicina ai 37° C, ma senza mai una vera e propria febbre. È influenza? E se l'ho presa in questo modo è colpa mia che non mi sono voluto

vaccinare?

«No» rassicura Massimo Galli. «L'influenza vera e propria si manifesta con l'improvvisa comparsa di una febbre alta, oltre i 38° C, spesso con tosse, raffreddore, quasi invariabilmente con dolori ossei e muscolari. Il malessere descritto in questo caso non può quindi essere ricondotto in alcun modo all'influenza e non avrebbe quindi potuto essere evitato in alcun modo con la vaccinazione contro il virus stagionale e quello contro il virus H1N1».

Disturbi gastrointestinali

Nausea per due giorni È perché non mi sono vaccinato?

Ho preso l'influenza "intestinale": sono stato male due giorni e poi è passato tutto. È normale visto che proprio quest'anno mi sono vaccinato?

«Non di rado in questa stagione si ha la tendenza ad attribuire l'etichetta di influenza a disturbi che con l'influenza non hanno proprio nulla a che vedere — risponde Massimo Galli, professore di malattie infettive dell'università di Milano —. Nella sindrome influenzale vera e

propria può talvolta essere presente anche qualche disturbo di pertinenza gastroenterica, ma se prevalgono vomito e diarrea, anche in presenza di un paio di giorni di febbre, non si tratta probabilmente del virus influenzale, ma di un altro virus intestinale. È ovvio quindi che la vaccinazione antinfluenzale non ha alcun effetto contro questi altri microrganismi».

R. V.

Dati sull'influenza 2010-2011
alla seconda settimana di febbraio

D'ARCO



4 milioni

• Gli italiani che si sono ammalati fino ad ora

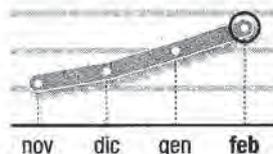


47

• Il numero delle vittime italiane di A-H1N1 da settembre 2010 a febbraio 2011

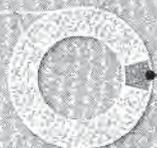


Il picco dell'epidemia è stato raggiunto nella prima settimana di febbraio, quando l'infezione ha messo a letto più di **11 italiani ogni 1000**

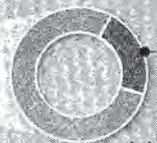


Nella seconda settimana di febbraio, di tutte le persone che si sono rivolte al Pronto Soccorso, l'**8%** è stato visitato. Di questa quota il **22%** è stato ricoverato

Totale accessi al Pronto Soccorso



8%
Per infezione respiratoria acuta



22%
I ricoverati

SALUTE

Boom di allergie alimentari tra i bimbi: «Colpa del fumo passivo e dello smog»

Allarme dei medici: troppi test "fai da te" che sbagliano risultato

dal nostro inviato
CARLA MASSI

VENEZIA - Giovanni, seconda elementare può mangiare uova, latticini e pasta. Angelica, quinta elementare, deve evitare noccioline, pesche e albicocche. Fabio, seconda media, sta lontano dai crostacei, semi e pesce. Se un giorno dovessero ingerire anche un solo boccone di questi cibi ci potrebbero rimettere la pelle. Un senso di soffocamento, svenimento, shock. Forse anche morte. Come loro, tanti adulti nel nostro paese e in tutti i paesi occidentali "avanzati", ben nutriti e ben inquinati devono fare attenzione a quello che mandano giù pena la vita. Sono persone che soffrono di allergie alimentari. Per loro il cibo può essere veleno. Due milioni in Italia, circa

UN ESERCITO DI DUE MILIONI

*Le reazioni allergiche
al cibo aumentano:
270mila i piccoli malati
da zero a cinque anni*

il 3,5% della popolazione. Cinquecentosettantamila quelli sotto i 18 anni, ben 270mila da zero a cinque anni. Questi sono i numeri veri degli esperti riuniti a Venezia per il "Food allergy and anaphylaxis meeting". A preoccupare l'Italia sono soprattutto i test truffa: «C'è un boom di test inutili che determina tanti, troppi, falsi positivi». La Società italiana di Allergologia ha avviato uno studio proprio su questo fenomeno. Le indagini hanno rilevato che il 20% degli intervistati dichiarava di soffrire di qualche problema allergico o di intolleranza ai cibi. Le analisi cliniche hanno però verificato che solo l'uno o 2% di queste persone aveva realmente un problema medico. «Queste persone - spiega Massimo Triggiani, presidente eletto della Società Italiana di

Allergologia - tolgono dalla propria alimentazione anche cibi fondamentali come il latte e le uova». Questo significa che bisogna sottoporsi ai test solo in centri sicuri e specializzati.

Nel nostro Paese, comunque, le reazioni allergiche al cibo sono in aumento. Mentre fino a poco meno di vent'anni fa era raro incontrare qualcuno che non potesse farsi una frittata, dovesse rinunciare al cioccolato con le noccioline o al parmigiano sulla pasta ora è molto ma molto più frequente. Ora

quanti bambini, alle feste, devono stare lontani dai buffet come fossero trincee nemiche. I bigné come bombe a mano, le noccioline come proiettili. Bambini con l'ansia da shock, come testimonia uno studio dell'università di Padova, bambini carichi d'ansia, bambini dalle colazioni e le merende blindate. Paletti e divieti a volontà. Ecco lo studio su 110 piccoli pazienti: il 17% non va mai alle feste per paura di venire a contatto con tracce di cibi proibiti, il 23% non ha più neanche voglia di assaggiare nuovi alimenti nel timore che anche questi possano rivelarsi pericolosi. E, nel futuro prossimo venturo, sarà pure peggio se gli adulti non decideranno di cambiare alcune piccole-grandi abitudini quotidiane come il fumo di sigaretta. Certo l'inquinamento atmosferico ha la sua parte, la trasformazione del cibo un'altra parte. Ma, è altrettanto chiaro che il tabacco ha un ruolo fondamentale. «Le reazioni allergiche sono in continuo aumento a causa di cambiamenti nutrizionali, esposizioni ambientali ma anche per le sigarette fumate dalla mamma in gravidanza e per la mancata esposizione a fattori batterici», commenta Maria Antonella Muraro, presidente del congresso e responsabile del Centro per lo studio e la cura delle allergie e intolleranze alimentari di Padova. Il tabacco (anche quello fumato accanto al bambino) farebbe aumentare del 50% la

probabilità di danneggiare il sistema immunologico del piccolo. Di spezzare le sue "armi" di difesa e di non permettergli, dunque, neppure di riconoscere un uovo amico. La stessa dottoressa spiega che cosa vuol dire protettivi. «E' stato visto che i bambini cresciuti stando spesso accanto alle stalle delle mucche hanno una probabilità più bassa della media ad avere allergie. Come dire che i bambini

di città, così lontani dagli umori della natura, anche quelli più forti, possono indebolirsi ed essere più permeabili alle reazioni immunitarie». Ed avere una risposta dell'organismo troppo violenta e pericolosa. Come dire che, in tempi non troppo lontani, il grande sogno di un bimbo cresciuto nel cemento sarà una frittata-

na, un piatto di formaggi, due pesche e un pugnetto di noccioline.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SEDANO	CILIEGIA
ANGURIA E MELONE	MELONE
MELA	GELSO
BANANA	BASILICO
ZUCCA	PISELLI
ARACHIDE E NOCCIOLE	ORTICA
CASTAGNA	

COMPOSITE **PARIETARIA**

**CIBI DA EVITARE
IN CASO DI
ALLERGIA A**

BETULLA **GRAMINACEE**

MELA E PERA	FRUMENTO
ALBICOCCA E PESCA	MELONE E ANGURIA
NOCE/NOCCIOLA	POMODORO
CILIEGIA	ARANCIA
BANANA	KIWI
FINOCCHIO	PESCA
CAROTA	ALBICOCCA
SEDANO	CILIEGIA
PATATA	PRUGNA
PREZZEMOLO	MANDORLA

ANSA-CENTIMETRI

METODICHE INNOVATIVE

Il trapianto di cornea si può evitare

Il cross linking corneale, un intervento non invasivo, impiega un laser a raggi ultravioletti. Con il videocheratografo si può individuare il cheratocono anche nelle sue forme iniziali

Luigi Cucchi

■ L'oculistica ha registrato in questi ultimi dieci anni una autentica rivoluzione. I progressi raggiunti hanno consentito di migliorare la visione a milioni di persone. Parliamo di queste conquiste e delle nuove frontiere delle terapie con il dottor Marco Fantozzi, primo oculista in Italia ad aver combinato l'azione del femtolaser ad una micro lente corneale per la correzione della presbiopia. È uno specialista della chirurgia laser per i difetti visivi quali miopia, ipermetropia, e astigmatismo. Dopo la laurea a Pisa ha effettuato uno stage a San Diego, in California, presso la clinica oculistica dell'università. In trenta anni di professione ha eseguito oltre 20mila interventi di chirurgia refrattiva. Ogni anno il suo team, formato da quindici specialisti, di cui otto oculisti, effettua oltre 2500 interventi di cataratta presso la divisione oculistica della Casa di cura Barbantini di Lucca (www.centrooculistico.com).

Ad Alicante, in occasione del congresso della Società oculistica spagnola, Fantozzi illustrerà, durante un intervento di microinserto corneale, le metodiche più recenti per risolvere il discomfort legato alla presbiopia, che a causa dell'invecchiamento della popolazione interessa sempre più persone. I grandi passi avanti fatti dall'oftalmologia consentono oggi l'utilizzo di lenti intracorneali (corneal Inlay) di ultima generazione. L'enorme pregio di tali micro lenti è rappresentato dalla reversibilità dell'intervento chirurgico, possono cioè, essere sostituite in trenta secondi nel caso dovessero presentare un ridotto adattamento. I centri coordinati dal dottor Fantozzi si avvalgono, per l'attività chirurgica, del laser a femtosecondi Intralase a 150 KHz (primo ad essere stato installato in Italia con queste velocità di taglio) e del laser ad eccimeri (Schwind Eyeteck Solution) capace di perfetti trattamenti refrattivi.

La tecnologia si evolve anno dopo anno e gli interventi eseguiti si affina-

no costantemente per trattare anche il cheratocono, una patologia oculare caratterizzata dalla protrusione a cono della cornea. Dal punto di vista refrattivo, ciò si traduce in un deficit visivo a causa dell'insorgenza di un astigmatismo miopico. Tale difetto può essere rilevato durante una visita oculistica grazie all'esame che il medico oculista effettua al biomicroscopio e grazie all'osservazione all'oftalmometro, strumento in grado di misurare la curvatura della superficie anteriore della cornea nella sua porzione centrale. Negli ultimi anni, grazie all'ausilio del videocheratografo, è possibile diagnosticare il cheratocono, anche nelle sue forme più iniziali, e seguire la sua evoluzione nel tempo. Quando la correzione con occhiali o lenti a contatto non è possibile, a causa dell'elevata irregolarità dell'astigmatismo è necessario ricorrere alla chirurgia. Diverse sono le soluzioni proposte: dagli anelli intrastomali alla cheratoplastica lamellare, dalla cheratoplastica perforante alla più recente tecnica di rinforzo del tessuto corneale denominata Cross-Linking corneale, un intervento di cura non invasivo. Si tratta di una metodica indolore che si effettua in day hospital ed utilizza un laser a raggi ultravioletti ed una sostanza fotosensibile (riboflavina). Questa tecnica si è dimostrata in grado di ridurre l'astigmatismo e rappresenta attualmente l'unico intervento in grado di arrestare l'evoluzione del cheratocono evitando il trapianto della cornea. Il cross linking corneale assume ancora maggiore rilievo se si considera che il cheratocono rappresenta la prima causa di trapianto di cornea in Italia ed in Europa. L'introduzione, nel campo della microchirurgia laser, del laser intrastomale a femtosecondi ha offerto uno strumento tecnologicamente avanzato e sofisticato che rende queste tecniche assai meno invasive e decisamente più prevedibili e sicure.

Presso la Casa di cura Barbantini di Lucca sarà presto disponibile inoltre il primo dispositivo Navilas in Italia per la diagnosi e la cura di molte-

plici problematiche retiniche quali la retinopatia diabetica evoluta, la corioretinopatia sierosa centrale, l'edema maculare. Questo strumento consente di effettuare diagnosi con il sistema fluorangiografico e offrendo una elevata sicurezza grazie anche all'uso del sistema fotocoagulativo laser implementato ad un dispositivo «eye tracking» (videocamera ad infrarossi in grado di seguire perfettamente i micromovimenti oculari).



La testimonianza Pamela ha dalla nascita una patologia grave, che si cura da poco. Eppure si è laureata Io, malata «rara», ce l'ho fatta

di ROBERTA VILLA **In Italia sono 200 le persone affette dalla Glicogenosi II, che causa una progressiva gravissima debolezza muscolare, spesso fin dai primi mesi di vita. Ma che non è più senza speranza**

La storia di Pamela non è quella di una guarigione miracolosa, ma di una battaglia vinta giorno per giorno contro una malattia che fino a pochi anni fa non lasciava speranza.

In chi ne soffre manca una proteina, un enzima di quelli che servono ad attingere il glucosio dai depositi in cui si conserva, sotto forma di glicogeno, all'interno del fegato e dei muscoli. Ma se questa sostanza scarseggia, o non c'è, il glicogeno si accumula e finisce per danneggiare gli organi in cui si trova, con conseguenze devastanti.

Il caso di Pamela non è dei più gravi, in cui fin dai primi mesi il neonato sembra una bambola di pezza, tanto è debole il suo tono muscolare. La ragazza toscana che ha accettato di raccontarci la sua storia, da piccola non mostrava alcun segno della malattia. Nei programmi di screening neonatale non era — e non è tuttora — compresa la "caccia" a questa rara condizione, chiamata *glicogenosi di tipo II*, o *malattia di Pompe* (dal nome del patologo olandese che la descrisse per primo).

D'altra parte, al momento della nascita di Pamela, nel 1986, si era ancora molto lontani anche dalla scoperta della cura che poi avrebbe cambiato il destino dei malati. Oggi, dato che un possibile trattamento esiste, ci si chiede se non sia il caso di introdurre anche questa patologia, benché sia molto rara (in Italia ne soffrono circa 200 persone), tra quelle da cercare analizzando una goccia di sangue di ogni neonato. Per non arrivare troppo tardi, come ancora accade nella mag-

gior parte dei casi.

«Pamela nella primissima infanzia era una bambina normalissima — ricorda la mamma Lorella — ma, a partire dai 4-5 anni di età, ha cominciato ad avere delle broncopolmoniti ricorrenti».

Bimba un po' gracilina, Pamela non era di grande appetito e a queste caratteristiche, oltre che alle continue malattie, si attribuiva anche il fatto che si stancasse più facilmente delle coetanee. «Però nulla faceva immaginare che avessi disturbi a livello muscolare» sottolinea la stessa Pamela, che allora praticava la danza senza ulteriori difficoltà se non quel facile affaticamento.

«La sottoponemmo a ogni tipo di esami, — riprende la madre — ma l'unico dato fuori dalla norma risultò un innalzamento delle transaminasi del fegato, che fu attribuito alla tossicità dei tanti medicinali che aveva preso per combattere le polmoniti». Le infezioni polmonari, invece, non erano la causa, ma la conseguenza del suo vero problema, che le impediva di ventilare al meglio i polmoni. Il primo indizio che all'origine di tutto ci fosse ben altro fu un altro valore alterato — quello della *creatin-fosfochinasi*, in sigla Cpk — scoperto nel corso di un'analisi del sangue. Questo indirizzò verso i muscoli i sospetti dei medici.

«La bambina venne sottoposta ad altri accertamenti finché, nel 1997, una biopsia muscolare diede il verdetto — spiega la mamma di Pamela —. La dottoressa ci disse che si trattava di una malattia che sarebbe pro-

gredita nel tempo. Le uniche cure consistevano in una regolare attività fisica dolce per tenere i muscoli attivi ed elastici e in una dieta ad alto contenuto proteico per rinforzarli». Pamela cercava di continuare a condurre una vita normale, ma era sempre più debole e cadeva sempre più spesso. A marzo del 1999 sopraggiunse una crisi respiratoria grave, che la portò in rianimazione. «La ricordo come la nostra settimana di Passione — rievoca Lorella — perché erano i giorni che precedevano la Pasqua. Chiamai mio marito e gli dissi: «Vieni subito, questa volta non la riportiamo a casa».

Invece non fu così: la ragazzina superò l'infezione e dopo cinque mesi di ricovero, che indebolirono ulteriormente la sua muscolatura, tornò a casa. «Ero entrata in ospedale con le mie gambe, uscivo su una carrozzella, respirando con un ventilatore portatile — dice Pamela — ma avrei potuto riprendere la scuola». L'anno dopo Pamela si iscrive al liceo scientifico, che raggiunge accompagnata dalla mamma o da un'infermiera messa a disposizione dell'Asl.

Nel frattempo, in America, grazie all'alleanza tra il padre di due malati di glicogenosi e un ricercatore (vicenda raccontata dal recente film *Extraordinary Measures*), emergeva una cura, il farmaco *myozyme*.



Iniziativa**Lecture
e spettacoli
per capire**

Un libro: «Controvento. I malati rari raccontano solitudine e coraggio», che raccoglie le esperienze di alcuni pazienti. E uno spettacolo: «Sei autori teatrali raccontano le malattie rare», che porterà in scena le loro testimonianze il prossimo 28 febbraio al teatro Sala Umberto di Roma. Entrambe le iniziative, nate dall'esperienza del Laboratorio di medicina narrativa del Centro nazionale malattie rare dell'Istituto superiore di sanità, s'inseriscono nel progetto "Sulle Ali di Pegaso" promosso dall'Istituto stesso. Lo spettacolo teatrale sarà inoltre preceduto da un videoclip sulla giornalista Alessandra Bisceglia, scomparsa a 28 anni a causa di una rara malformazione vascolare. L'obiettivo di tutto questo? Partire dalla vita quotidiana dei malati per sensibilizzare istituzioni e società civile, lanciando a tutti una sfida: non lasciare soli i pazienti. «Le malattie rare sono spesso "malate" di incomunicabilità: difficili da spiegare, sottodiagnosticate e senza terapia — dice il presidente dell'Istituto Superiore di Sanità, Enrico Garaci —. Raccontando alcune storie di pazienti, nel libro e sulla scena, abbiamo provato a spiegare i problemi che li accomunano per individuare anche le barriere fisiche e psicologiche da abbattere». Volume e spettacolo saranno diffusi nelle scuole con la collaborazione del Ministero dell'istruzione.

M. G. F.

Nel 2002, quel farmaco veniva concesso in via compassionevole a Rossella, una bimba napoletana i cui genitori avevano risvegliato l'attenzione dell'opinione pubblica con uno sciopero dello fame. L'anno dopo anche Pamela otteneva il trattamento, che le viene infuso in vena ogni 15 giorni.

«Fin dalle prime somministrazioni Pamela è rificiorita, — riprende Lorella — recuperando colorito, appetito e forza muscolare». La cura non ha potuto rimediare ai danni già consolidati, ma ne ha impediti altri. «Non solo ho terminato il liceo — dice Pamela — ma a luglio ho conseguito la laurea triennale in psicologia dello sviluppo, con una tesi sul bullismo nei confronti dei bambini disabili».

Un'esperienza che ha vissuto sulla sua pelle? «No, per fortuna — risponde la ragazza, che oggi ha quasi 25 anni —. Intorno a me ho sempre avuto amici veri». Con loro Pamela esce e va al cinema, sebbene ancora non riesca a staccarsi dal ventilatore e ad alzarsi dalla carrozzina. «Ma ci sto provando» precisa lei. In questi giorni ha superato il primo esame del corso di laurea specialistica, con la quale spera di lavorare all'ospedale Meyer di Firenze. È lì che lei è stata curata ed è proprio lì che in futuro vorrebbe aiutare altri bambini in difficoltà.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ha cominciato la nuova cura nel 2003. E fin dalle prime dosi — dice la madre — è rificiorita, recuperando appetito e forza

La Giornata mondiale

La Giornata mondiale delle malattie rare quest'anno si celebrerà il prossimo 28 febbraio. L'attenzione sarà puntata sulle disuguaglianze nell'accesso alle terapie e ai servizi sociali; in particolare per garantire a tutti diritti quali quello alla salute, all'educazione, all'impiego, all'alloggio e per un accesso equo ai farmaci e ai trattamenti «orfani».

Fragilità ossea Le fratture in età avanzata non sono più un'esclusiva femminile

L'osteoporosi ormai è diventata bisex

Il problema accomuna uomini e donne avanti con gli anni: perché l'osteoporosi non risparmia neppure il sesso forte, anche se le ossa fragili sono spesso declinate come problema al femminile. Non è così: guarda caso, nel documento di consenso sull'osteoporosi appena pubblicato dall'*European Menopause and Andropause Society* si consiglia di sottoporre tutti gli uomini over 50 (specie se sottopeso) al Frax test, un questionario in 12 domande messo a punto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per stabilire il rischio di fratture nei successivi 10 anni. Il test dovrebbero farlo anche tutte le donne in menopausa, mentre la mineralometria ossea (Moc)

è più discussa. Di certo va fatta dopo i 65 anni, ma gli esperti pensano sia più opportuno pensarci prima: «Al momento dell'ingresso in menopausa è opportuno misurare la massa ossea, per capire da che livello partiamo ed eventualmente impostare una strategia preventiva», spiega Marco Gambacciani, che ha contribuito alla stesura del documento ufficiale dell'Emas. Maria Luisa Brandi, presidente della Fondazione Italiana per la Ricerca sulle Malattie Ossee (Firmo), aggiunge: «Nell'uomo è più difficile indicare un'età precisa, perché non c'è un momento di transizione così evidente come la menopausa. Di certo è opportuno che la facciano presto, magari già attorno ai 40 anni, tutti gli uomini e le donne che hanno uno o più fattori di rischio per l'osteoporosi».

L'elenco è lungo: chi ha almeno un genitore che ha sofferto di osteoporosi, chi non consuma latte e latticini a sufficienza, chi ha avuto fratture a seguito di piccoli traumi, chi soffre di malattie reumatiche o di patologie che possono dare malassorbimento come la celiachia, chi ha usato spesso cortisonici o farmaci che provocano ipogonadi-

simo, chi soffre di ipercalcemia ovvero espelle troppo calcio con le urine. Sono ad alto rischio anche i grandi fumatori e chi beve più di due bicchieri di alcolici al giorno. «Oltre alla Moc, sarebbe bene valutare il metabolismo osseo misurando i livelli di calcio e fosforo nel sangue e nelle urine, il paratormone, l'enzima fosfatasi alcalina ossea — prosegue Maria Luisa Brandi —. Con il quadro ben chiaro, in caso di osteoporosi si possono prescrivere farmaci che aumentino la massa ossea o ne riducano l'assorbimento. Purtroppo sono gratuiti solo per chi ha già avuto una frattura o ha una densità ossea molto bassa: questo porta a usarli meno di quanto sarebbe opportuno, perché si tratta di farmaci sicuri che, se impiegati bene (ad esempio alternandoli in sequenza, senza prendere lo stesso principio attivo per anni), riducono dal 30% al 70% il rischio di fratture.

«Farmaci a parte, come si può prevenire l'osteoporosi quando si è oltrepassata la cinquantina? «In menopausa e nella terza età servono dai 1.200 ai 1.500 milligrammi di calcio al giorno, basta bere un bicchiere di latte e mangiare cinque o sei cucchiari di parmigiano. Chi non tollera i latticini può trovare il calcio, seppure in misura minore, in cibi come spinaci, rape, radicchio, noci, mandorle e pistacchi — consiglia la Brandi —. Poi, è bene muoversi: il ballo ad esempio è un'attività fisica ottima per mantenere ossa sane. Da non dimenticare anche l'esposizione alla luce di testa, braccia e gambe tre volte alla settimana per la sintesi di vitamina D, che però diminuisce con l'andare degli anni. Per questo un'integrazione è consigliabile a tutti gli over 65, uomini e donne».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In alcuni Paesi i disturbi quasi non esistono

Paese che vai, menopausa che trovi. Nei Paesi occidentali è vista spesso come una «perdita». In alcune tribù africane, invece, la donna matura può partecipare ai riti propiziatori, ha maggior prestigio e influenza. In Palestina, dopo la menopausa la donna sale nella gerarchia familiare. In Giappone il superamento dei 61 anni viene sancito con una festa, perché la donna, da quel momento, è tenuta in maggior considerazione per la sua esperienza. Ebbene, in queste popolazioni i sintomi del climaterio praticamente sono molto meno diffusi: i disagi legati alla menopausa aumentano infatti al calare dell'importanza e del rispetto di cui gode la donna in famiglia e in società.

