

Rassegna del 25/03/2010

AVVENIRE - E' vita - Francia, dove l'aborto è come un'appendicite - Zappala Daniele

1



Francia, dove l'aborto è come un'appendicite

di **Daniele Zappalà**

In origine, le autorità francesi auspicavano l'eccezione abortiva. Ma 35 anni dopo l'introduzione dell'aborto, raccolgono invece un frutto imprevisto. Un frutto sintetizzato da un dato che a ogni stagione torna in modo sinistro nelle statistiche ufficiali con la regolarità di un macabro metronomo: oltre 200 mila aborti l'anno, nonostante tutti gli investimenti pubblici riversati nel tempo in politiche contraccettive di massa. Overo, un aborto per quattro nascite. Un dato che, comparativamente, è all'incirca doppio rispetto a quello della vicina Germania.

A lungo confinate nel cono d'ombra di una sorta di *politically correct* alla francese, certe domande cominciano a emergere nel dibattito pubblico. Ma cosa c'è dietro il cosiddetto «paradosso abortivo francese»? Perché, in altri termini, nulla sembra poter far calare quel dato inquietante proprio nel Paese dove il «diritto alla contraccezione» è divenuto più che altrove una sorta di standard delle politiche sanitarie? Fino a che punto le autorità hanno rispettato lo spirito della legge Veil sull'aborto? E quanto ha contribuito al paradosso francese l'introduzione della pillola abortiva, autentica "specialità" industriale nazionale?

Fra le voci che hanno rotto il ghiaccio, c'è stata quella del noto scrittore e opinionista Eric Zemmour. In un

editoriale sulla radio di massimo ascolto, l'intellettuale ha interpretato in questi termini quanto è accaduto a partire dal 1975: «All'epoca, la legge Veil era un testo fondato sull'idea del male minore. L'aborto veniva tollerato perché si preferiva la protezione della legge ai pericoli dell'illegalità. Ma secondo una logica molto francese del diritto a tutto, si è passati dalla tolleranza compassionevole a un diritto acquisito che si vuole sviluppare sempre di più. Un miscuglio di tentazione burocratica, di furore egualitarista e di ideologia femminista che pensa sempre, come Simone de Beauvoir, che la maternità sia incompatibile con l'emancipazione». Zemmour sostiene la tesi che il paradosso francese sia in realtà alimentato dalle stesse autorità pubbliche. A supporto di questa tesi, lo scrittore ha citato alcuni esempi recenti. Come una vasta campagna di manifesti nella regione parigina centrata sullo slogan «Sessualità, contraccezione, aborto. Un diritto, una scelta mia, la nostra libertà». O ancora, l'affermazione del ministro della Sanità, Roselyne Bachelot, secondo cui l'aborto deve diventare dappertutto «una componente obbligatoria dell'offerta sanitaria». La conclusione dell'opinionista è che ormai in Francia si parla d'aborto «con

l'aria distaccata che si utilizzerebbe per parlare di operazioni d'appendicite».

La chiave più scientifica e sulla base di uno studio preciso, a sostenere la tesi di un ricorso vieppiù banale all'aborto nella società francese è stato anche l'Istituto nazionale di studi demografici (Ined), il

più autorevole organismo pubblico di ricerca. Per i demografi dell'Ined, a parità di altri fattori «la stabilità dei tassi di Ivg [interruzione volontaria di gravidanza, ndr] sembra proprio tradurre un aumento della propensione a ricorrere all'aborto in caso di gravidanza non prevista».

Dal ricorso come via estrema e legalizzata per «donne in stato di sofferenza», secondo la definizione



della legge Veil, si è passati a una crescente «propensione» che, fuori dal gergo scientifico, vuol dire banalizzazione. La legge Veil è stata col tempo «sviata» dalle stesse autorità, secondo un termine utilizzato da Zemmour e da altri commentatori. Ma i comportamenti collettivi in Paesi democratici come la Francia non possono certo essere condizionati solo da una corrente di pensiero divenuta prevalente nelle alte sfere amministrative. Altri fattori, soprattutto "dal basso" hanno di certo contribuito al paradosso abortivo francese. I sospetti convergono sull'introduzione Oltralpe della pillola abortiva, la Ru486, avvenuta qui prima che altrove data l'origine francese del prodotto. In pochi anni, l'aborto chimico ha superato il 30% del totale e questa proporzione pare destinata a crescere. Negli ultimi anni le autorità hanno infatti allungato la lista delle strutture in cui sarà possibile ricorrere all'aborto chimico. Inizialmente limitato agli ospedali, il cerchio si è poi allargato a una rete sempre più ampia di ambulatori medici convenzionati. Dall'anno scorso sono stati autorizzati persino i centri per la pianificazione familiare, strutture la cui esistenza e i cui finanziamenti sono legati ai risultati annuali. Intanto è stato introdotto un cambiamento senza troppo clamore: nel libretto informativo dato alle donne indecise se abortire o meno non compaiono più i dettagli dei sussidi pubblici a favore della gravidanza e delle giovani madri.

Sui siti Internet "femminili" francesi crescono le richieste di aiuto da parte di donne sole e disorientate di fronte ai drammatici "imprevisti" dell'aborto chimico. I principali segnali di resistenza contro l'avanzata di una concezione banalizzata dell'aborto giungono non a caso proprio dalle donne. Secondo un recente sondaggio pubblicato dal settimanale cattolico *La Vie*, il 61% delle francesi ritiene che si pratichino troppi aborti, mentre l'83% ammette «conseguenze psicologiche difficili da vivere».

Le cifre delle interruzioni di gravidanza non accennano a diminuire. Così le autorità pubbliche agevolano in tutti i modi la possibilità di abortire (pillole "francesi" in testa). Ma così facendo chi abortisce si convince di compiere un atto medico qualsiasi. E la piaga si estende



INSINTESI

1 Il caso francese di una politica che tratta l'aborto come diritto e non come dramma da evitare

2 Aborto banalizzato, e dati che non accennano a calare

Rassegna del 25/03/2010

SECOLO XIX - Aborto. Sacconi: "Le Regioni diano piena attuazione alla 194" - ...

NAZIONE PISTOIA - "Il farmaco abortivo ingerito in dosi massicce potrebbe aver provocato un disturbo della personalità" - Agati Lucia

OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - La pillola contraccettiva che ti fa sgonfiare - Graziottin
Alessandra

OK LA SALUTE PRIMA DI TUTTO - Sbalzi di umore - Gambarini Francesca

ABORTO

Sacconi: «Le Regioni diano piena attuazione alla 194»

Il ministro: «Sui temi etici governo coerente»

ROMA. «Le Regioni hanno competenza sulla sanità» e, dunque, di riflesso sui temi etici. Lo afferma al Secolo XIX il ministro del Welfare, Maurizio Sacconi, ricordando due casi che di recente hanno diviso il Paese e le forze politiche. «Come si è visto per il caso Englaro e la pillola RU486, si sono registrate posizioni contrapposte tra il governo da una parte e le Regioni di sinistra dall'altra - osserva Sacconi - Quanto all'aborto, insistiamo: le Regioni devono dare piena attuazione alla legge 194, dalla prevenzione all'effettivo ricovero nel caso di aborto farmacologico».

La partita della Regionali si giocherà anche sui temi etici dopo il richiamo dei vescovi; il ministro ne è certo. E spiega: «Per la Chiesa il valo-

re della vita è primario, non negoziabile e non opinabile. Le politiche sociali e del lavoro sono ovviamente importanti ma, a differenza di quelle per la vita, sono opinabili e negoziabili. Sul tema della vita il governo ha tenuto posizioni inequivoche - sottolinea Sacconi - così come ha considerato prioritaria la coesione sociale intervenendo con gli ammortizzatori». Ieri, intanto, Emma Bonino, candidata del centrosinistra alla presidenza della Regione Lazio ha detto che si «aspettava ampiamente l'intervento della Chiesa» sul tema dell'aborto. «Ogni campagna elettorale va così in questo paese - ha commentato -; è completamente bizzarro e completamente fuori da ogni schema».



NEONATO UCCISO I LEGALI DELLA DONNA UCRAINA

«Il farmaco abortivo ingerito in dosi massicce potrebbe aver provocato un disturbo della personalità»

PASSANO i giorni e c'è una donna di 42 anni, dall'esistenza difficile e travagliata, che in carcere prende lentamente coscienza della tragedia di cui è stata protagonista. I legali di Tetiana, la donna ucraina che dieci giorni fa ha soffocato il suo neonato, appena partorito nei bagni del bar dell'Ovovia dell'Abetone, dove lavorava, sono andati lunedì a trovarla a Sollicciano. Tetiana, arrestata dai carabinieri, è accusata di omicidio volontario aggravato. Gli avvocati Riccardo di Bisceglie e Roberta Masetti di Pistoia,

dello studio Cannizzaro, si sono trovati davanti ad una donna «spenta».

«E' molto giù — ci ha confermato l'avvocato Di Bisceglie — anche se è molto ben seguita dalla psicologa dell'istituto».

Più che parlare di linea difensiva, prematura al momento, in attesa dei risultati definitivi dell'autopsia su quel corpicino, il colloquio di tre giorni fa è servito a conoscere meglio la loro assistita. Ai suoi avvocati Tetiana (che credeva di essere incinta di pochi mesi) ha raccontato l'angoscia di diventare, per la seconda volta, una ragazza madre. Quando rimase incinta del primo bambino, lavorava co-

me raccoglitrice di arance, al Sud. Il padre l'aveva abbandonata subito e subito aveva perso anche quel precario lavoro. Poi lei e il bimbo avevano trovato una dimensione familiare e accoglienza a Pievepelago. «Ha avuto paura — ha spiegato Di Bisceglie — di ripiombare in quella situazione. Adesso stiamo cercando soprattutto di starle vicino umanamente. E' una persona che ha lavorato tanto. E basta».

C'è un altro punto che Masetti e Di Bisceglie stanno cercando, con il consulente da loro nominato, il ginecologo Luigi Piciocchi di Ca-

reggi, di mettere a fuoco: Tetiana, per procurarsi l'aborto aveva ingerito una notevole quantità di un certo farmaco, che si era procurata ai mercatini degli ucraini. «Aveva assunto dosi massicce — spiega il legale — e quella sostanza, come ritiene il dottor Piciocchi, potrebbe averle procurato, in quel momento, un disturbo della personalità. Quello che vogliamo capire sono le condizioni in cui era quando ha compiuto il gesto. Restando ovviamente in attesa degli esami istologici che ci diranno quale fosse il ciclo vitale di quella creatura».

lucia agati



«**Prima delle mestruazioni ho attacchi di fame** e mi gonfio. Il mio ginecologo consiglia la pillola: vorrei sapere se funziona per casi come il mio, grazie mille»

Samanta G. (Portovaltravaglia)



Alessandra Graziottin



ginecologa

Nata a Montebelluna (Treviso), si è laureata all'Università di Padova, poi si è specializzata in ginecologia e ostetricia e anche in oncologia. Dirige il centro di ginecologia e sessuologia medica dell'ospedale San Raffaele Resnati di Milano. È docente alla scuola di specializzazione in ginecologia e ostetricia all'Università di Firenze e membro del direttivo di numerose società scientifiche nazionali e internazionali.

La pillola contraccettiva che ti fa sgonfiare

Gentile Samanta,

col contraccettivo giusto non solo si può vivere il sesso in modo più rilassato e sicuro, incrementando anche il desiderio, ma si possono ridurre alcuni disturbi tipici legati alle fasi del ciclo. Spetta al proprio ginecologo indicare la pillola più adatta dopo uno studio accurato dello stato di salute della paziente. Ecco qualche indicazione.

● **Se soffri di sindrome premenstruale.** Nervosismo, irritabilità, forti variazioni dell'umore, aumento di peso e appannamento delle capacità cognitive: sono i sintomi più seri della sindrome premenstruale, un disturbo che coglie le donne una settimana circa prima del ciclo ed è provocato dalle fluttuazioni ormonali che precedono le mestruazioni. Una pillola può aiutare ad alleviare questi sintomi: si tratta di un contraccettivo a base di etinilestradiolo (cioè l'estrogeno classico presente in tutta la contraccettione ormonale) e drospirenone, il progestinico che ha un'azione leggermente diuretica, capace di contra-

stare la tendenza alla ritenzione idrica e all'aumento di liquidi, ed è in grado di aumentare nel cervello le endorfine. Invece dei 21 giorni con sette di pausa (il calendario tradizionale), la nuova formulazione prevede 24 giorni di pillola attiva e quattro di placebo (ossia pillole senza il principio attivo).

● **Se ingrassi uno-due chili nella settimana prima delle mestruazioni.** Potresti essere affetta da craving, la fame ossessiva per cibi dolci o salati nella settimana premenstruale. Il contraccettivo ideale che può ridurre fino a un terzo questi sintomi, secondo alcuni dati pubblicati nel 2009 sulla rivista *Contraception*, è la pillola con drospirenone, recentemente approvata negli Usa dalla Fda (Food and drug administration) per la cura della sindrome premenstruale grave, di cui le crisi di fame ossessiva sono un sintomo specifico.

● **Se hai mestruazioni abbondanti e un'alimentazione povera di ferro.** Quando il problema è la mancanza di

appetito o una dieta scorretta, che non prevede l'assunzione della dose giusta di ferro e che può quindi causare anemia, la risposta contraccettiva può essere una pillola con estradiolo naturale e dienogest che, come recenti studi hanno dimostrato, riduce significativamente la quantità e la durata del flusso, oltre che il dolore mestruale, aiutando a prevenire l'anemia da carenza di ferro e i sintomi associati (dall'astenia all'irritabilità).

● **Se soffri di celiachia, intolleranze alimentari o sindrome dell'intestino irritabile.** In questo caso è meglio evitare un contraccettivo orale perché questi disturbi potrebbero ridurre o interferire significativamente con l'assorbimento dei principi contenuti. Meglio usare un cerotto transdermico, che consente una gestione plasmatica costante del principio attivo. Bene anche l'anello contraccettivo vaginale, ma solo se non sussistono infezioni vaginali frequenti o vestiboliti vulvari.

Alessandra.Graziottin@ok.rcs.it



OLIVIERO

PUOI SCRIVERE AI GINECOLOGI DI WWW.OK.RCS.IT
VAI ALLA SEZIONE DEL SITO CHIEDI UN CONSULTO

sbalzi di Umore



Whoopi
Goldberg

Cambi d'umore repentini affidati alle facce degli attori. Sopra, la Goldberg, 54 anni: sospettosa, raggianti, intenerita. Le stesse espressioni che sta usando sul set del film *Earthbound*, di Nicole Kassell.

Sorridenti al mattino, cupi al pomeriggio. Senza un perché apparente. I lunatici sono un popolo in crescita, dicono gli psicologi. Dietro i cambi repentini di stati d'animo ci sono la crisi economica e le relazioni sentimentali complesse. Ecco una guida per recuperare l'equilibrio e vivere più sereni

Testo di **Francesca Gambarini** - Foto di **Howard Schatz**



Hugh
Laurie

C'è chi si alza il mattino felice come una Pasqua e arriva a metà giornata con un diavolo per capello, chi vi invita al ristorante e quando siete seduti al tavolo tiene il muso per tutta la cena, chi vi salta in testa perché avete fatto una domanda in un momento ritenuto inopportuno. Di lunatici il mondo è sempre stato pieno. Già Virgilio, nel sesto libro dell'*Eneide*, scriveva: «*Quisque suos patimur manes*», che tradotto significa più o meno: ciascuno soffre la sua ombra, si porta dietro il suo cattivo carattere.

A tutti sarà capitato di attraversare un periodo in cui si avevano continue patumie. Un problema personale e non solo. Un cantautore come Franco Battiato, in un te-

sto d'amore assicura: «Ti sollevorò dai dolori e dai tuoi sbalzi d'umore, dalle ossessioni delle tue manie». Perché certo non è facile vivere con chi un momento è sul pero e quello dopo è sul melo, con chi mette il broncio appena va storto qualcosa, con chi si mostra capriccioso e impaziente se tutto non fila come dovrebbe.

Oggi, lo confermano psicologi e psichiatri, sempre più persone soffrono di repentini e continui sbalzi d'umore. «Sono aumentati i problemi legati all'instabilità economica, alla perdita del lavoro, al mantenimento della famiglia, mentre è diventato complesso anche gestire una relazione serena e solida con il partner», spiega Gabriella Pravettoni (Gabriella.Pravettoni@ok.rcs.it),

L'interprete cinquantenne del *Dottor House*, il medico più celebre e burbero della tv, in tre versioni: dubbioso, arrabbiato, attraversato da una delle sue idee geniali in corsia.

La chimica delle emozioni: le molecole della felicità

Che cosa si intende quando si parla di umore? Niente di più lontano da quanto immaginava Ippocrate, che nel quinto secolo avanti Cristo di umori ne individuava ben quattro, ciascuno responsabile di una funzione dell'organismo. Per il padre della medicina, per esempio, la malinconia era provocata da un aumento della bile nera sugli altri umori. «L'umore, o stato d'animo, rientra nella sfera dell'affettività», spiega lo psichiatra Giorgio Bressa. «Si tratta dell'insieme delle emozioni che ci guidano nel rapporto con gli altri e riflette la capacità di ciascuno di adattarsi alle situazioni. È influenzato dalla personalità individuale e viene continuamente modificato dall'ambiente in cui si è cresciuti e si vive».

E a livello fisiologico, quali sono i processi che influenzano l'umore? «Responsabili delle fluttuazioni sono alcuni neurotrasmettitori e ormoni che, agendo sul sistema nervoso, ci fanno sentire rilassati e sereni, oppure scatenano aggressività e ci tengono all'erta», precisa Bressa. Ecco quali sono e come lavorano, nella spiegazione dello psichiatra.



John Goodman

L'attore americano, 57 anni, nel cast di tanti film di successo (l'ultimo, *I love shopping*), in questi scatti si lascia andare: piange, poi si incupisce, quindi esplode in un urlo di protesta.

docente di psicologia cognitiva all'Università degli Studi di Milano. «La variazione del tono dell'umore è una risposta a questo stile di vita che rende insicuri, vulnerabili, e che obbliga a confrontarsi con una serie sempre crescente di difficoltà, allo scopo di trovare la soluzione nel minor tempo possibile».

Quando fare i conti con l'indole mutevole è normale? «Cambiare umore è parte dell'esperienza quotidiana, sarebbe inumano avere la risata stampata in faccia 365 giorni all'anno», dice Giorgio Bressa (Giorgio.Bressa@ok.rcs.it), docente di psicobiologia del comportamento a Viterbo. «Di solito avviene se capitano situazioni stressanti o spiacevoli che assalgono in modo improvviso».

Il partner parte e si è tristi, chiama e si diventa allegri. Il capufficio fa un appunto e questo rende malmostosi, un collega si complimenta e la vita torna a sorridere.

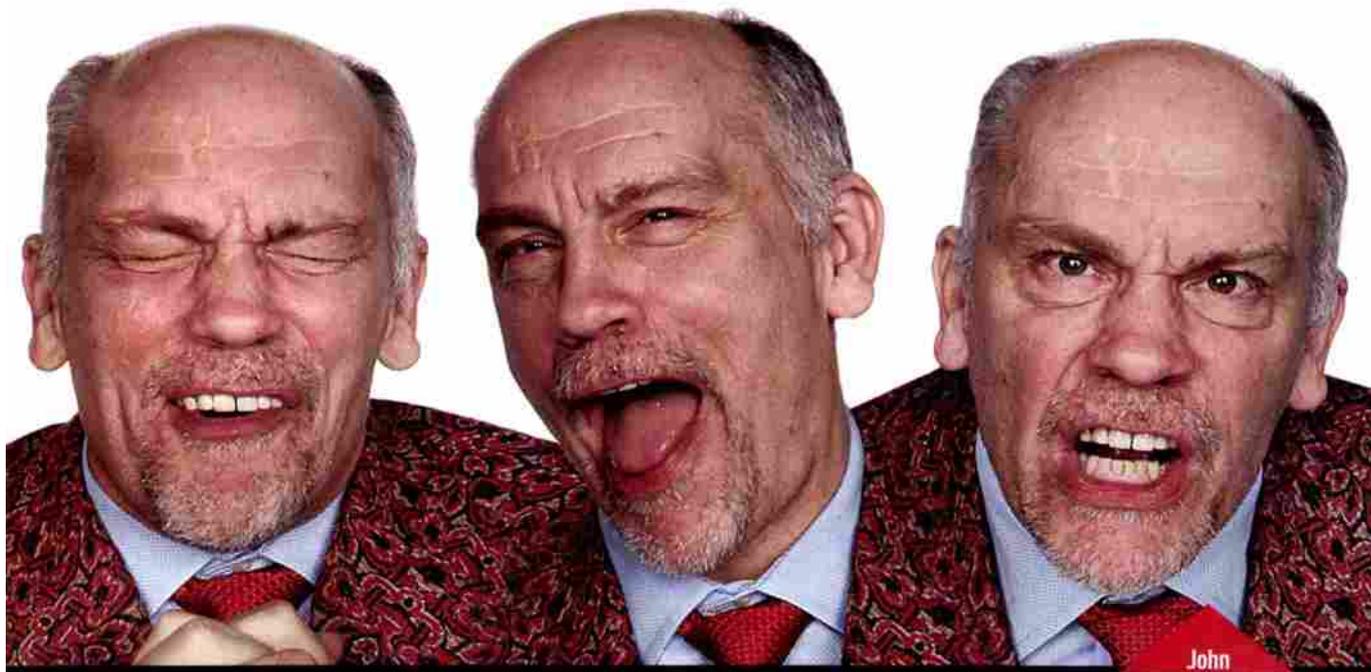
«Bisogna invece preoccuparsi quando le paturnie impediscono di star bene con gli altri, se creano difficoltà di relazione al lavoro o in famiglia e portano a chiudersi in se stessi», continua Bressa.

Aggiunge Pravettoni: «In questo caso gli psicologi parlano di sindrome da rumination. Gli stimoli cognitivi e le troppe pressioni cui si è sottoposti portano a rimuginare continuamente sulle cose che devono essere fatte e sui problemi da risolvere, senza riuscire ad agire per uscire dall'impasse».

◆ **Serotonina.** È un neurotrasmettitore, una sostanza cioè che controlla la trasmissione degli impulsi nervosi tra le cellule del cervello. Si potrebbe definire la serotonina come l'interruttore della calma e dell'equilibrio, ma regola anche il sonno. Quando si è sotto stress, sempre di corsa, si dorme male o si mangia in modo disordinato e in fretta, il sistema serotoninergico va in crisi, il cervello produce minori quantità di questo neurotrasmettitore e l'umore finisce sotto le scarpe. La serotonina viene fabbricata dall'organismo utilizzando una materia prima, un precursore: è il triptofano, aminoacido che si assume anche con i cibi.

◆ **Dopamina e noradrenalina.** Sono il cosiddetto ormone della ricompensa, che aiuta anche a sentirsi allegri e disinibiti, e il neurotrasmettitore che ci tiene svegli e all'erta. Gli studi dimostrano che persone con bassi livelli di dopamina e alti livelli di noradrenalina sono più tese e suscettibili a sbalzi d'umore.

◆ **Cortisolo.** Il livello di questo ormone si alza in situazioni stressanti, provocando un aumento della reattività e dell'irritabilità. Di norma, cresce dal momento in cui ci si sveglia e ha il suo picco alle 11 del mattino.



John
Malkovich

Ma gli sbalzi d'umore possono essere controllati e ridotti. «Si interviene sullo stile di vita, rendendolo meno frenetico e caotico», rassicura Cristina Colombo (Cristina.Colombo@ok.res.it), responsabile del Centro dei disturbi dell'umore del San Raffaele a Milano. Ecco qualche accorgimento da mettere in pratica.

Dormite otto ore per notte

«Un sonno lungo e di qualità è una regola che vale per tutti, grandi e piccini», continua Colombo. «Se siete genitori, assicuratevi che i ragazzi dormano un numero sufficiente di ore. E fatelo anche voi. Niente drastiche riduzioni del riposo per superlavoro o per presenziare a

cene, cinema, teatro. Poi, mantenete ritmi il più possibile regolari, proteggete la stanza da letto dai rumori eccessivi, la sera evitate il consumo di sostanze stimolanti come fumo, tè, caffè, bibite con caffeina».

Fate attività fisica

Movimento o ginnastica due-tre volte alla settimana, per almeno mezz'ora: serve a tenere a bada l'ansia, scaricare la tensione ed evitare di scattare a ogni minimo rimbrotto del partner o del capo. «Una moderata attività fisica anaerobica (corsa leggera, nuoto, bicicletta) stimola il cervello a secernere serotonina, che contribuisce a regolare il tono dell'umore», dice

Il camaleontico attore americano, 56 anni, in una sequenza che va dal riso alle boccacce e all'ira. A ottobre lo vedremo in *Jonah Hex*, adattamento cinematografico del fumetto omonimo.



Disturbo momentaneo o patologia? I segnali preoccupanti

Normale che ci siano delle fluttuazioni dell'umore nell'arco delle 24 ore. Preoccupante il loro riproporsi nel tempo e la cronicità di questi squilibri. «Uno sbalzo d'umore ripetuto e invasivo, che crea difficoltà nei rapporti con gli altri e impedisce di svolgere le attività quotidiane, potrebbe essere il campanello di un disturbo dell'umore», dice la psichiatra milanese Cristina Colombo. Secondo il *Dsm IV*, il manuale diagnostico dell'American Psychiatric Association, le patologie dell'umore variabile sono la ciclotimia e il disturbo bipolare.

◆ **Ciclotimia.** «Si diagnostica quando si verificano, nell'arco di almeno due anni, numerosi episodi di brusco viraggio da un umore al suo opposto», dice Cristina Colombo. «Il paziente passa

in continuazione da uno stato di pessimismo a uno di spensieratezza, da una scarsa autostima a un benessere interiore che porta serenità e creatività. Un altro aspetto da non sottovalutare è che i cambiamenti dell'umore si susseguono senza una causa esterna e di solito cominciano a manifestarsi nell'adolescenza».

◆ **Disturbo bipolare.** «È una patologia più invalidante della ciclotimia e consiste nell'alternarsi di profonde fasi depressive a fasi maniacali, in cui profonda angoscia e grande euforia si avvicendano», prosegue Colombo. «Ne sono più soggetti coloro che hanno uno o più casi di depressione maggiore o disturbo bipolare in famiglia».



Colin Firth

Inquieto, giocherellone e assorto: è la virata d'umore dell'attore inglese, 49 anni, candidato all'Oscar 2010 come miglior attore protagonista di *A single man*, di Tom Ford.

Colombo. «Ma ha anche un certo effetto di stimolo sulla neurogenesi: sulla creazione, cioè, di nuove sinapsi del cervello e sulla rigenerazione delle cellule nervose. Lo stesso risultato che si cerca di raggiungere con le terapie che curano la depressione». Può aiutare anche imparare qualche tecnica di rilassamento, come lo yoga, da praticare una o due volte alla settimana.

Mangiate cibi del buonumore

La volubilità del carattere si combatte anche a tavola. «Gli alimenti influenzano l'umore», assicura Luigia Favalli (Luigia.Favalli@ok.cs.it), professore associato di farmacologia applicata all'Università di Pavia. «Ci sono

cibi che contengono o stimolano la produzione di serotonina, detta la molecola della felicità, tutti spuntini ideali quando ci si sente giù di morale. **Sono le banane, i kiwi, le prugne, l'ananas, l'avocado, i pomodori e le melanzane, ma anche il cioccolato».**

La serotonina è un neurotrasmettitore, una sostanza che controlla la trasmissione degli impulsi nervosi tra le cellule del cervello. I neurotrasmettitori vengono fabbricati dall'organismo usando come materia prima sostanze chiamate precursori. «Il precursore della serotonina è il triptofano», continua Favalli: «Si tratta di un aminoacido (cioè una delle molecole che formano le proteine) presente in moltissimi alimenti, tra cui frutta secca (man-

Lei va in tilt quando gli estrogeni calano

La donna è mobile, qual piuma al vento», canta il duca di Mantova nel *Rigoletto* di Giuseppe Verdi. Un luogo comune che poggia su evidenze scientifiche. «Ci sono alcuni periodi della vita in cui una donna è più soggetta a sbalzi d'umore, per ragioni fisiologiche legate al calo degli estrogeni: nella fase premenstruale, dopo la gravidanza, durante la menopausa», dice Rossella Nappi [Rossella.Nappi@ok.rcs.it], ginecologa all'Irccs Fondazione S. Maugeri di Pavia. «Gli estrogeni interagiscono con il sistema serotoninergico facendolo funzionare meglio. Sono anche degli stimolanti del Bdnf, una sostanza (neurotrofina) che è responsabile della rigenerazione cellulare nel cervello». Di seguito, per ciascuna delle tre fasi a rischio, i consigli della ginecologa.

◆ **Fase premenstruale.** Aiutano una moderata attività fisica e gli integratori: sali di magnesio e l'agnocasto, da assumere dopo l'ovulazione. I sali sono in bustine o in fiale da un grammo circa, l'agnocasto (comprese in farmacia o in erboristeria, anche combinate con vitamina B6) va preso dopo la colazione.

◆ **Maternity blues.** I cali dell'umore, insieme a insonnia e ansia, durano qualche giorno dopo il parto e poi in genere spariscono da soli, senza bisogno di supporto psicologico o di farmaci.

◆ **Menopausa.** Se i sintomi sono invalidanti, terapia ormonale sostitutiva, anche a basse dosi, per bocca o per via transdermica. I fitoestrogeni aiutano nei casi lievi e comunque non esistono studi che ne convalidino l'efficacia sul lungo periodo.



Joan Allen

dorle, arachidi e noci in particolare), latte e formaggi fermentati, bresaola, legumi (lenticchie e ceci), pesce, carni bianche, e tuorlo e albume delle uova».

Pesce, legumi e frutta secca sono anche un serbatoio di omega 3, acidi grassi che un recente studio dell'Istituto nazionale francese per la ricerca agronomica, condotto negli ultimi 12 anni, ha indicato come sostanze in grado di tenere lontano la depressione e il disturbo bipolare.

E la pasta? «Meglio non farsela mancare», risponde la farmacologa. «I carboidrati complessi, quindi anche il pane, aumentano la velocità con cui il triptofano viene fabbricato nel cervello, favorendo la sintesi della serotonina».

Consiglio d'emergenza. Se avete appena ricevuto una strigliata dal capo e il vostro umore è sotto i piedi, il rimedio è questo menù, meglio se consumato coi colleghi: un piatto di pasta al sugo, un pesce al forno, contorno di verdura e frutta. Un pasto completo ma leggero, in compagnia, consentirà di tornare al lavoro più sereni».

Lavorate su voi stessi

● **Elaborazione.** «Se vi ritrovate invischiati in un momento nero, fermatevi e riflettete sulla causa scatenante», suggerisce Bressa. «Può essere un pensiero o un'immagine, o il tono di una voce. Una volta che avete individuato l'origine del malumore, provate a riflettere

L'attrice, 53 anni, protagonista al fianco di Richard Gere della pellicola di successo *Hachiko*, si esibisce in una serie di espressioni: prima appare concentrata, poi è serena, infine inquisitoria.



Malinconia di primavera, colpisce un adulto su 15

Il cambio di stagione può mettere ko l'umore. La malinconia di primavera colpisce circa un adulto su 15, dura dalla fine di marzo fino a maggio e ha un nome: disturbo affettivo stagionale (Sad, seasonal affective disorder). Di cosa si tratta? «Le variazioni nell'alternanza e nella durata di luce e buio possono influenzare la produzione di serotonina e melatonina, neurotrasmettitori fondamentali per la regolazione dell'umore e del sonno, mandando in crisi l'orologio biologico», spiega lo psichiatra Giorgio Bressa. E infatti tra i sintomi più comuni del Sad ci sono: ansia, irritabilità, stanchezza, mal di testa frequenti e insonnia. Alla base del malessere c'è una predisposizione genetica, come per gli altri disturbi dell'umore, ma spesso intervengono anche stili di vita scorretti, come l'abuso di sostanze eccitanti, una vita troppo frenetica, un'alimentazione sbagliata. **Che fare? «Sfruttare il più possibile l'allungamento delle giornate per stare all'aria aperta ed esporsi al sole», consiglia Bressa. «Poi, dedicarsi a passeggiate e jogging tre, quattro volte la settimana, per scaricare la tensione e riposare meglio. Per i casi più gravi è necessario consultare uno specialista, che potrebbe consigliare una terapia farmacologica a base di Ssri (antidepressivi serotoninergici), in genere ben tollerati ma che devono essere presi sempre e solo sotto controllo medico».**

**SBALZI D'UMORE
PRIMA DEL CICLO:
APPROFONDISCI
SUL SITO DI OK**

**LE PAROLE
DA INSERIRE
NEL «CERCA
SALUTE» SONO
SINDROME
PREMENSTRALE**



**Michael
Douglas**

e magari a parlarne con qualcuno. Dovete riuscire a capire qual è il vero problema che vi assilla, che cosa non va nella vostra vita».

● **No all'isolamento.** «Non è psicologia spicciola: si è visto che stare soli e senza stimoli altera il funzionamento di certe aree cerebrali», dice Pravettoni. «Se vi sentite a pezzi o la giornata non è andata come desideravate, non chiudetevi in camera a rimuginare, uscite con

il partner, guardate un film con gli amici, telefonate al cugino lontano. Dopo qualche ora il sorriso tornerà».

● **Riprogrammazione.** «Quando il tono dell'umore si abbassa è importante cercare benessere nelle cose che vi danno sicurezza e serenità», suggerisce Pravettoni. «Tutti hanno i loro momenti down. Ma non ha senso rovinarsi la giornata, c'è sempre qualcosa per cui vale la pena vedere il bicchiere mezzo pieno».

Disperato, sofferente e sconvolto: l'obiettivo di Schatz ha colto così l'attore 65enne, pronto a bissare i successi di *Wall Street* con il remake del film, *Il denaro non dorme mai*, nelle sale dal 23 aprile, con la regia di Oliver Stone.

Hanno collaborato gli specialisti:

- **Giorgio Bressa**, docente di psicobiologia del comportamento all'Istituto superiore universitario di scienze psicopedagogiche Progetto Uomo di Viterbo
- **Cristina Colombo**, responsabile del Centro dei disturbi dell'umore del San Raffaele a Milano
- **Luigia Favalli**, docente associato di farmacologia applicata all'Università di Pavia
- **Rossella Nappi**, ginecologa all'Irccs Fondazione Salvatore Maugeri di Pavia
- **Gabriella Pravettoni**, docente di psicologia cognitiva all'Università degli Studi di Milano

Rassegna del 25/03/2010

AVVENIRE - E' vita - Quando le femministe dissero no - Galeotti Giulia	1
AVVENIRE - E' vita - Così il male sta diventando "invisibile" - ...	2



Quando le femministe dissero no

di **Giulia Galeotti**

Ai referendum del 1981 il movimento di liberazione della donna si batté contro chi voleva far uscire l'aborto dagli ospedali pubblici



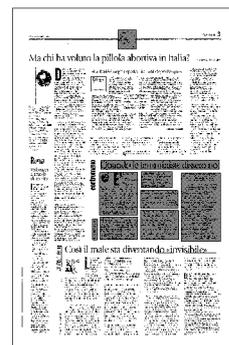
E' interessante come nella *escalation* pre-elettorale stavolta tutti, e tutte si scoprono e si

confessino improvvisamente attentissimi ai temi etici e, in particolare, ardenti *pro-life* (nonostante le personali biografie attestino direzioni tutt'altro dirette). In un panorama così "interessato", ha ricevuto particolare risonanza il recentissimo parere del Consiglio superiore di sanità che ha ribadito come la modalità di erogazione della Ru486, la pillola abortiva che tra pochi giorni verrà commercializzata anche in Italia, richiederà un «ricovero ordinario in ospedale» destinato a durare fino alla «verifica dell'espulsione completa» del feto.

Il parere (formalizzato in questi termini già in precedenza) è orientato alla «tutela psicofisica della donna e al rispetto della legge 194» sull'interruzione volontaria di gravidanza, la quale richiede espressamente che l'aborto venga eseguito in strutture pubbliche. Ribadita (se ce ne fosse bisogno...) la nostra assoluta contrarietà all'aborto, è indubbio come l'obbligo di ricovero mitighi gli ulteriori, devastanti effetti che la Ru486 potrebbe comportare, ricacciando la pratica interruttiva nel buio e nel silenzio delle pareti domestiche. Un nascondimento di facciata che certo gioverebbe non poco a quanti sostengono una singolare lettura dei dati, raccontando l'aborto come un "rimedio" ormai in via di sparizione.

Il suo impianto di fondo, la Ru486 si basa sulla menzogna di un aborto più rapido, più facile e meno doloroso, una menzogna che sono sempre le donne a vivere drammaticamente sulla loro pelle. E l'interruzione della gravidanza a domicilio senza dubbio ingigantirebbe questa sofferenza tanto sul piano fisico quanto su quello psicologico. Il ricovero della donna durante tutta la procedura richiesta dalla pillola abortiva è così la *conditio sine qua non* per fornire le stesse garanzie del metodo chirurgico. Evitando, contestualmente, di deresponsabilizzarci tutti, come cittadini e comunità. Perché è dannoso e terribilmente ipocrita tentare di rendere invisibile ciò che invisibile non è.

chi ricorda costantemente e a gran voce che nel 1981 gli italiani e le italiane si espressero per il mantenimento della legge 194, occorrerebbe rinfrescare la memoria. Nelle due giornate del 17 e 18 maggio di 29 anni fa, infatti, i quesiti referendari che miravano a modificare la legge in vigore dal 1978 furono due. Se uno (sostenuto dal Movimento per la vita) era abrogativo, l'altro (voluta dai radicali) proponeva di fatto la liberalizzazione completa della scelta di interrompere la gravidanza, introducendo anche la possibilità di rivolgersi a strutture private. Per entrambi i quesiti, la maggioranza del movimento femminista decise di votare no. Si temeva infatti che il modello radicale avrebbe penalizzato le donne meno abbienti, favorito il risorgere della speculazione dei privati e riportato il dramma dell'aborto nell'ombra. L'aborto è e rimane un dramma. Non nascondiamoci dietro modalità moderne e semplici di praticarlo, che di moderno e di semplice non hanno proprio nulla. Anzi.





Così il male sta diventando «invisibile»

L'aborto è un male morale di prima grandezza, certo non l'unico che dobbiamo denunciare e combattere. Ma se non si comincia dal fondamento dei diritti, quello alla vita, la battaglia per tutti gli altri diritti si rivela ingannevole



La relazione di apertura dei lavori del Consiglio permanente della Cei ha toccato anche il tema essenziale della difesa della

vita. I lavori del Consiglio toccheranno altri temi importanti tra i quali ricordiamo gli Orientamenti pastorali per il decennio 2010-2020, la 46a Settimana sociale dei cattolici italiani e il «Prestito della speranza». Nessuno di questi temi ha attirato l'attenzione dei commentatori quanto le considerazioni sulla questione dell'aborto, per i suoi collegamenti con le posizioni di alcuni candidati alle elezioni regionali.

Non è compito di questa riflessione entrare nelle questioni politiche, anche se la questione dell'aborto è questione politica per eccellenza, ma di una politica con la P maiuscola, quella che veramente persegue il bene comune. A questo proposito dobbiamo porre attenzione al fatto che la riforma sanitaria di Obama ha potuto essere approvata solo dopo che il Presidente si è impegnato a non far usare il denaro pubblico per l'aborto. In tal modo il Parlamento statunitense ha dato prova di non essere fatalisticamente rassegnato all'idea che il mondo moderno debba essere un mondo in l'aborto sia una prassi facilitata.

In Italia al contrario c'è chi vorrebbe imitare la sconsiderata politica di Zapatero per il quale l'aborto è solo e soltanto un diritto, indipendentemente da ogni altra considerazione relativa alle condizioni della donna o dell'adolescente. La legge spagnola, da poco riformata, ha fatto diventare l'aborto un arbitrio completo e uno strumento sicuro di contraccezione. Siamo lontani anni luce dalle vecchie

considerazioni sull'aborto come dramma. Ormai non lo dice più nessuno che l'aborto è un dramma, se qualcuno lo dicesse gli riderebbero dietro. L'aborto è semplicemente un diritto, punto.

Verso questa inaccettabile posizione stanno silenziosamente scivolando molti intellettuali, giornalisti, conduttori televisivi e, purtroppo, molti esponenti politici, che si adeguano a un andazzo comodo.

In questo clima si comprendono le preoccupazioni espresse dal cardinale Bagnasco: «è sul primordiale diritto alla vita che all'alba di questo terzo millennio l'intera società si trova a dover fare ancora l'esame di coscienza, non per caricare fardelli sulle spalle altrui, né per provocare aggravii di pena a chi già è provato, ma per il dovere che essa ha, per se stessa, di guardare avanti in direzione del futuro. E nonostante le apparenze o le illusioni, non le riuscirà di farlo se non schierandosi col *favor vitae*, sempre e particolarmente quando le condizioni siano contrastate, difficili, incerte».

Queste parole hanno certamente un risvolto politico, ma della politica alta, che si preoccupa di costruire una società giusta e pacifica, nella quale ogni vita è rispettata e accolta. Una politica che aiuti i cittadini a vivere la libertà come responsabilità e non come arbitrio. Ma per fare questo abbiamo bisogno di ribadire che l'aborto è un male morale di prima grandezza, certo non è l'unico male morale che dobbiamo denunciare e combattere. Senza questa precisa convinzione morale non è possibile svolgere alcuna politica di prevenzione dell'aborto e tutte le parole rischieranno di essere ipocritamente vuote. Nelle osservazioni del presidente della Cei c'è anche la preoccupazione che la stessa legge 194 che, per il fatto di avere come pilastro l'autodeterminazione della donna consente un ampio ricorso all'aborto, venga vanificata nelle sue pur modeste norme di controllo da modalità nuove di aborto farmacologico che rende l'aborto invisibile.

Dalla "pillola del giorno dopo" alla "pillola dei cinque giorni", è un continuum farmacologico che, annullando il confine tra prodotti anticoncezionali e abortivi, ha già indotto

ad una confusione linguistica - si chiamano infatti contraccettivi post-concezionali - che sfuma la precisione del momento per l'eventuale feto, e dunque l'esatta valutazione dell'atto, minimizzando probabilmente l'urto del gesto abortivo, anzitutto sul piano personale, e poi anche su quello culturale-sociale. L'embrione, se c'è, non potrà annidarsi, e la donna non saprà mai che cosa effettivamente sia successo nel suo corpo, se una vita c'era ed è stata eliminata oppure no.

L'aspetto più preoccupante è proprio questo: non è importante sapere che cosa è successo. Si agisce come conviene in modo da non avere conseguenze fastidiose, se poi c'era una vita già nata poco importa. Non so per chi dobbiamo preoccuparci di più: certamente per il destino delle nuove vite, ma di più per le persone di così basso profilo morale, e più ancora per la società che costoro costruiranno. Difficilmente sarà giusta.



NOTIZIE

In breve

SANITÀ

L'Aran rassicura i medici: «Presto il contratto all'esame del governo»

Contratto dei medici: i sindacati chiedono assicurazioni al Governo dopo l'altolà dell'Economia (si veda «Il Sole-24 Ore» di ieri) su una serie di regole, tra cui quelle sulla rivalutazione dell'indennità di esclusiva. Aran e Comitato di settore sanitario gettano acqua sul fuoco e assicurano che, con le loro risposte tecniche, l'iter andrà avanti senza ritardi. Dopo il leader dell'Anao, Carlo Lusenti, sono scesi ieri in campo i maggiori sindacati degli ospedalieri. Riccardo Cassi (Cimo), ha chiesto al Governo risposte immediate «altrimenti si aprirà una dura stagione di conflitti». Per Giuseppe Garraffo (Cisl medici) le osservazioni sono legittime, ma «non è accettabile parlare di previsioni futuribili». Secondo

Massimo Cozza (Cgil medici), il parere dell'Economia «rimette in discussione il pasticcio dell'indennità di esclusiva nel monte salari, per il quale non abbiamo firmato l'accordo». A rispondere è stato subito Antonio Naddeo, commissario straordinario dell'Aran: «Nessun pasticcio, l'Economia ha chiesto chiarimenti, l'Aran ha risposto e a breve il contratto sarà all'esame del Consiglio dei ministri». Ottimista anche il presidente del Comitato di settore sanitario, l'assessore lombardo al Bilancio, Romano Colozzi: «Sono convinto che il contratto non subirà stop e ogni aspetto tecnico sarà chiarito. D'altra parte se ci fossero stati motivi reali di insostenibilità per le Regioni, le prime obiezioni sarebbero state proprio le nostre».



Campagna di prevenzione per diagnosi precoci In Italia 35mila persone all'anno colpite da tumore al colon retto

Forti disomogeneità regionali, scarsa copertura e basse adesioni ai programmi di screening per il tumore del colon-retto, il terzo tumore maligno per incidenza e mortalità che in Italia colpisce circa 35.000 persone ogni anno con un picco di incidenza dai 55 anni in su. Eppure oggi vi sono ottime possibilità di guarigione purché si scopra la malattia in stadio precoce. In questo contesto, Aistom (Associazione italiana stomizzati) e Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), con il patrocinio del ministero della Salute e della Favo (Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia), annunciano l'avvio di una campagna di sensibilizzazione sul tumore del colon-retto. Obiettivo:

diffondere maggiore informazione sulla patologia e sull'importanza della diagnosi precoce. Sintomi poco evidenti e spesso identificati quando il tumore è in fase avanzata: il tumore al colon-retto è una patologia difficile, ma gli screening diagnostici sono in grado di identificare oltre il 75% dei tumori del colon-retto e le ricerche dimostrano che il 50% delle morti può essere evitato proprio grazie alla diagnosi precoce e ai trattamenti oggi disponibili. L'Italia è però anco-

ra indietro: bassa l'estensione effettiva dei programmi di screening coloretale (oggi circa al 50%) con un'adesione della popolazione a rischio al di sotto del livello accettabile (45%). Forti le disomogeneità regionali con un picco di copertura al Nord (74%) seguita dal Centro (56%) e solo un 16% nel Sud e nelle Isole (dati Osservatorio Nazionale Screening).

L'obiettivo dell'iniziativa, sottolinea il professor Giuseppe Dodi, presidente Aistom «è informare tutta la po-

polazione e sensibilizzare soprattutto le categorie a rischio per far comprendere quanto sia importante sottoporsi agli esami diagnostici, quale il sangue occulto nelle feci». Strumento cardine della Campagna sarà un gazebo posto nelle piazze centrali di alcune città con un gonfiabile che riproduce il colon-retto, all'interno del quale si potrà conoscere meglio questa parte del corpo e le possibili patologie che possono colpirlo, e ricevere opuscoli informativi sul tumore del colon-retto e sull'importanza della diagnosi precoce e dello screening. L'informazione viaggerà anche su internet con il sito www.tumorecolonretto.it, e sui social media, da Facebook a Youtube e Wikipedia.



Miserotti: riflettere sul "record" di tumori pediatrici

Ordine dei medici e i dati nazionali: servono radicali cambiamenti. «Più controlli anche sul cibo»

■ L'Italia ha un brutto record, riguarda i tumori infantili. «E questo deve allarmarci e spingerci a rivedere i modelli di sviluppo attuali - aggiunge Giuseppe Miserotti, presidente dell'Ordine dei Medici di Piacenza -, verso stili di vita meno improntati alla mobilità privata. La situazione richiede di aumentare i controlli sugli scarichi industriali, mentre resto dell'idea che l'inceneritore riversa sostanze nell'aria che bene non fanno» sottolinea Miserotti, critico anche con il nuovo nucleare.

E ancora: serve un capillare esame sul cibo, vista «l'enorme ricaduta di diossine». Per Miserotti oggi «le campionature sono molto modeste, invece è necessario esaminare meglio carni, uova e vegetali».

E cosa ne pensa il presidente dei medici dei risultati della conferenza internazionale di Parma promossa dall'Oms dei giorni scorsi? Va detto che l'occasione ha messo in evidenza i pericoli connessi alla troppa esposizione ai campi elettromagnetici e agli agenti chimici, specie nella popolazione infantile. In particolare è risultata preoccupante la crescita dei tumori pediatrici che in Italia hanno un'incidenza maggiore rispetto a quella di altri Paesi come Germania e Francia.

Miserotti aggiunge altri dettagli. «L'Italia ha un triste record di incremento dei tumori in età pediatrica superiore al resto dell'Occidente, con un valore di 2,2 punti da zero a tre anni e di 3,2 punti all'anno da zero a un 1 del bambino. Qui anche gli stili di vita c'entrano poco - rincalza - è

del tutto evidente che il destino si gioca già nel feto, ci sono studi che mostrano come anche le mamme che allattano trasmettano sostanze tossiche che assumono dall'ambiente». Ecco allora le modificazioni epigenomiche, con il feto colpito da radioattività, diossine, metalli pesanti. E' la fotografia "firmata" da Airtum, l'associazione dei registri tumori italiani.

Tornando all'aria infelice della Pianura Padana, Miserotti ritiene giusti i blocchi auto, ma per efficacia pari a «pannicelli caldi». Il tema dell'alleggerimento dell'aria dai veleni va affrontato in modo sistematico: «Dalle modalità di trasporto, che privilegia ancora troppo la gomma, e mentre si costruisce un'inutile Tav, sarebbe meglio migliorare le linee su ferro normalmente usate, o pensare a metropolitane leggere, ma queste scelte andavano fatte prima».

E in periodo di crisi è proprio l'ambiente che rischia grosso.

Tornando ai tumori infantili, gli epidemiologi come Francesco Forastiere a Parma hanno parlato delle ipotesi che la scienza sta vagliando, quale l'esposizione ai campi elettromagnetici a bassa frequenza, per esempio generati dagli elettrodotti, o a sostanze chimiche come benzene, solventi e pesticidi. E in particolare, concentrando l'attenzione sul benzene, si fa notare come l'80 per cento sia generato dai gas di scarico di auto e veicoli, il 15 per cento da emissioni industriali e il 5 per cento da emissioni naturali, quali incendi e residui agricoli.

p. 5.



Congresso internazionale all'Humanitas

Il tumore al pancreas non è più un tabù con nuove tecniche e farmaci efficaci

■■■ Il tumore al pancreas è uno dei "big killer" più temuti - si tratta infatti della quarta causa di morte per tumore nel mondo occidentale - ma ora può essere affrontato con tecniche chirurgiche sempre più efficaci e farmaci intelligenti.

La lotta a questo tumore fa tappa a Milano col Congresso internazionale di Chirurgia del pancreas organizzato il 26 e 27 marzo all'Istituto Humanitas dal prof. Marco Montorsi, responsabile di Chirurgia Generale III dell'ospedale e docente dell'Università degli Studi di Milano. Un appuntamento che rappresenta un'occasione di confronto e scambio fra i maggiori esperti internazionali del settore. Tra questi Marcus Büchler, medico tedesco che vanta la maggiore esperienza al mondo in chirurgia del pancreas, che eseguirà in diretta un intervento.

«Negli ultimi anni la chirurgia pancreaticistica ha fatto passi da gigante. Nonostante si tratti di interventi estremamente complessi - spiega Montorsi - grazie all'affinamento delle tecniche e alla migliorata gestione intra e post-operatoria oggi sono diminuite sia la mortalità operatoria sia le complicanze post-chirurgiche».

Anche la chirurgia mini-invasiva si sta ritagliando un ruolo preciso, in par-

ticolare per alcuni tipi di resezioni. Inoltre l'approccio mini-invasivo robotico, seppure per ora molto preliminarmente, potrebbe diventare importante per la capacità di questa tecnica di affrontare con precisione elevata anche interventi complessi come le pancreasectomie.

«I dati parlano di circa 10 nuovi casi l'anno ogni 100mila persone - spiega Alberto Malesci, responsabile del Dipartimento di Gastroenterologia dell'Humanitas -. Colpisce per lo più la popolazione anziana soprattutto maschile. Il fattore di rischio meglio riconosciuto è il fumo di sigaretta. Spesso la prognosi del tumore del pancreas è infausta. Nel 75% dei casi, infatti, al momento della diagnosi la neoplasia è già in fase avanzata, e quindi non più operabile».

Oggi però, grazie ai mezzi diagnostici sempre più avanzati, il tumore viene riconosciuto sempre più precocemente, quando è ancora di dimensioni contenute e tecnicamente asportabile. Non va inoltre dimenticata l'integrazione della chirurgia con i trattamenti chemio e radioterapici che, specie in fase pre-operatoria stanno aprendo prospettive interessanti, con un incremento della sopravvivenza a distanza (più del 20% a cinque anni) fino a qualche anno fa, cosa quasi impensabile.



ANTI-TUMORALI**Endovenose nano**

Per la prima volta, un gruppo di ricercatori ha dimostrato che è possibile iniettare direttamente nel sangue nanoparticelle che distruggono selettivamente le cellule tumorali. L'esperimento, descritto su «Nature», è stato realizzato da Mark Davis all'Istituto di tecnologia della California di Pasadena. Le nanoparticelle sono state realizzate unendo polimeri e molecole di siRna, small interfering Rna, che hanno la capacità di disattivare i geni tumorali attraverso il meccanismo dell'interferenza dell'Rna. Come ha spiegato Davis, questa tecnica antitumorale è più potente di quella che mira a colpire le proteine, e risulta più precisa in quanto interviene direttamente sui geni. (an.car.)

