

SCOPPIATI DI SALUTE

L'OSSESSIONE DEL CORPO DIVENTA UNA MALATTIA

MASSIMO RECALCATI

L'anziano protagonista di uno degli ultimi film di Woody Allen, *Incontrerai l'uomo dei tuoi sogni*, recitato da un raro Anthony Hopkins, esulta scoprendo che il suo DNA gli garantirà una vita inaspettatamente protratta. Il rifiuto dell'avanzare degli anni lo mobilita alla ricerca di una giovinezza perpetua che non implica solo il progetto tragicomico di sposare una escort in carriera, ma anche l'assoluta dedizione al potenziamento atletico e alla purificazione salutista del suo corpo come per suffragare scaramanticamente la previsione esaltante offertagli dal discorso medico. Questo personaggio non è un alieno ma una maschera tipica del nostro tempo. Il corpo diventa un tiranno esigente che non lascia riposare mai.

In uno dei suoi ultimi libri intitolato *Il governo del corpo* (Garzanti 1995), Piero Camporesi aveva abbozzato l'idea che una nuova "religione del corpo" si stesse imponendo nella nostra Civiltà. Peccato non abbia avuto il tempo per elaborare con la giusta ampiezza questa intuizione che oggi si impone ai nostri occhi come un'evidenza. Aveva ragione Camporesi: il nostro tempo ha sposato l'ideale del corpo in forma, del corpo del fitness, del corpo in salute, come una sorta di comandamento sociale inedito. Si tratta di una religione senza Dio che eleva il corpo umano e la sua immagine al rango di un idolo. Così il corpo sempre in forma, obbligatoriamente in salute, assume i caratteri di un dover-essere tirannico, di un accanimento psico-fisico, di una prescrizione moralistica: *ama il tuo corpo più di te stesso!*

La nuova religione del corpo si suddivide in sette agguerrite. Ma il loro comune denominatore resta l'esasperazione della cura di sé che diventa la sola forma possibile della cura cometa. Quella dimensione - la dimensione della cura - che per Heidegger definiva in modo ampio l'essere nel mondo dell'uomo e la sua responsabilità di fronte al fenomeno stesso dell'esistenza, sembra oggi restringersi al culto narcisistico della propria immagine. La nuova religione del corpo ri-



chiede infatti una dedizione assoluta per se stessi. Volere il proprio bene, volersi bene, diventa il solo assioma che può orientare efficacemente la vita. Ogni sacrificio di sé, ogni arretramento rispetto a questo ideale autocentrato, ogni operazione di oltrepassamento dei confini del proprio Ego, ogni movimento di dispendio etico di se stessi viene guardato con sospetto dai fedeli di questa nuova religione. La stessa domanda rimbalza come una mantra dalla stanza dello psicoterapeuta sino negli studi dei talk show televisivi: *perché non ti vuoi bene, perché non vuoi il tuo bene?*

Le espressioni psicopatologiche di questa cultura si moltiplicano. La classificazione psichiatrica dei disturbi mentali (DSM) si arricchisce in ogni edizione di nuove sindromi che sono spesso l'effetto diretto di questa invasione sconsiderata della cura eccessiva di sé. Si pensi, per fare solo un esempio, alla cosiddetta *ortoressia* che etimologicamente deriva dal greco *orthos* (corretto) e *orexis* (appetito). Si tratta di una nuova categoria psicopatologica che definisce, accanto all'anorexia, alla bulimia o all'obesità, una particolare aberrazione del comportamento alimentare caratterizzata dalla preoccupazione eccessiva per il "mangiare sano". Ma come è possibile che una giusta attenzione a quello che si mangia sia classificato come una patologia? L'ortoressia esibisce un tratto essenziale del nostro tempo; il perseguimento del benessere, dell'ideale del corpo in salute, del corno come macchina efficiente.

può diventare un vero incubo, un'ossessione, può trasformarsi da rimedio a malattia. Il corpo che deve essere perennemente in forma è in realtà un corpo perennemente sotto-stress.

La vita medicalizzata rischia di diventare una vita che si difende dalla vita. Il corpo si riduce ad una macchina di cui deve essere assicurato il funzionamento più efficiente. Il medico non è più, come indicava Georges Canguilhem, l'"esegeta" della storia del soggetto, ma il "riparatore" della macchina del corpo o del pensiero. La malattia non è un'occasione di trasformazione, ma un semplice disturbo da eliminare il più rapidamente possibile cancellandone ogni traccia. L'ortoressia riflette questa curvatura paradossale dell'ideologia del benessere mostrando come le attenzioni scrupolose alla protezione del proprio corpo possano trapassare nel loro contrario. Roberto Esposito ha da tempo messo in valore nei suoi studi di filosofia della politica sul paradigma immunologico questa contraddizione interna all'igienismo ipermoderno: *il rafforzamento delle procedure di protezione della vita rischia di capovolgere*

nel loro contrario facendo ammalarla la vita.

Lo sfondo antropologico della nuova religione del corpo è quello del narcisismo ipermoderno che costituisce l'esito più evidente del tramonto di ogni Ideale collettivo. Se la dimensione dell'Ideale si è rivelata fittizia, se il nostro tempo è il tempo che non crede più alla potenza salvifica e redentrice degli Ideali, ciò per cui vale la pena vivere sembra allora ridursi al solo culto di se stessi. La nuova religione del corpo è un effetto (non certo l'unico) del declino nichilistico dei valori, del perdere valore dei valori. Il corpo eletto a principio assoluto sfida, nel suo furore ineredonista, ogni Ideale ner

mostrarne tutta l'inconsistenza di fronte alla sola cosa che conta: *il proprio corpo in forma come realizzazione feticistica dell'Ideale di sé.* L'igienismo contemporaneo opera così un rovesciamento paradossale del platonismo. Il corpo salutista non è affatto il corpo liberato, ma è un corpo che *dacarceriere è divenuto carcerato.* Se per Platone il corpo era il carcere dell'anima, se era la sua follia impropria, il corpo salutista appare invece come un corpo che è divenuto ostaggio, prigioniero di se stesso, carcere vuoto, puro feticcio, idolo senza anima.

Il comandamento del benessere, come accade per tutti gli imperativi che si impongono come obbligazioni sociali, come misure standard alle quali dover uniformare le nostre vite perché siano considerate "normali", rischia di scivolare verso l'integralismo fanatico del salutismo ortoressico. Soprattutto se si considera che questo comandamento punta a rigettare lo statuto finito e lesa dell'uomo, la sua insufficienza fondamentale. L'ideologia del benessere è infatti una ideologia che prova ad esorcizzare lo spettro della morte e della caducità. In questo svela il suo fondamento perverso se la perversione in psicoanalisi è il modo di rigettare la castrazione dell'esistenza, cioè il suo carattere finito. L'ideologia del benessere che alimenta la nuova religione del corpo sbatte la testa contro il muro della morte. E' questo ostacolo inaggirabile che il nostro tempo vorrebbe espellere, cancellare, sopprimere e che invece ci rivela tutto il carattere di commedia che circonda il culto ipermoderno del corpo. Dobbiamo ricordarci che la cura di sé non esaurisce la dimensione della vita. La cura è innanzitutto cura dell'Altro. Nietzsche aveva indicato la virtù più nobile dell'umano nella capacità di *saper tramontare al momento giusto.* Rara virtù nei nostri tempi, da celebrare come una preghiera.

(L'autore è psicanalista e saggista, il suo ultimo libro "Che cosa resta del padre?", è pubblicato da Raffaello Cortina)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Quando il benessere diventa una ideologia non accettiamo più le nostre imperfezioni

Così la cura del sé, dalla forma fisica al mangiar sano, è stata esasperata, trasformandosi, nei suoi eccessi, in una patologia

La storia

Quei medici eroi italiani che aiutano i bimbi africani

di GIAN ANTONIO STELLA

A PAGINA 25

La storia

L'organizzazione padovana Cuamm, un'avventura lunga 60 anni. In un libro di Paolo Rumiz

Quei 1.330 angeli in camice bianco l'armata buona dall'Italia all'Africa

I progetti

Più del 90% dei soldi raccolti viene speso per gli interventi
Nel 2009 123 mila vaccinazioni

Il sacerdote

Don Luigi Mazzucato dal Veneto «dispone tutto senza dare l'impressione di decidere»

Il primo era un vicentino della bassa, si chiamava Anacleto Dal Lago e con la moglie Bruna viaggiò da Mombasa a Nairobi, per poi raggiungere la remotissima Nkubu, su un puzzolente treno merci carico di pesce essiccato, così lento che i due avevano il tempo di fare la spesa nei mercatini dei villaggi col treno in movimento: bastava «scendere dal primo vagone e risalire dall'ultimo».

È una grande avventura, la storia del Cuamm-Medici con l'Africa, l'organizzazione padovana che si trascina dal 1950 una sigla burocratese (Collegio universitario aspiranti medici missionari) ma tutto è meno che un organismo burocratico e autoreferenziale. Ricordate le polemiche sulla Fao, dove i soldi se ne vanno in larga parte per stipendi, affitti, scuole dei figli dei funzionari a Roma e solo una quota ridotta (29%) è destinata davvero alla lotta contro la fame?

Il rapporto, qui, è rovesciato: il Cuamm, che come ha scritto Pietro Citati è una delle non molte realtà che riscattano il nostro Paese vergognosamente tirchio verso il Terzo Mondo, «riesce a contenere al 9,3% i costi amministrativi e a dedicare il 90,7% delle uscite del bilancio ai progetti in Africa. Solo nel 2009 sono state fatte 437.492 visite ambulatoriali, 50.497 visite pre e post natali, 108.442 ricoveri, 123.016 vaccinazioni, 19.491 parti».

Una benedizione, per un continente disperato che ha un settimo della popolazione ma solo un cinquantesimo della produzione e un centesimo del commercio mondiale. Per non dire del vuoto spaventoso di assistenza medica: 16 ortopedici per 31 milioni di persone in Uganda, 11 per 71 milioni in Etiopia. Un

bambino ogni 13 nasce disabile ma solo due su 100 vedono nella loro vita un medico. Nel Sudan, dice il libro *Nella terra dei Dinka* che racconta la complicatissima e spettacolare costruzione di un ponte sul fiume Payee da parte della Protezione civile di Guido Bertolaso, «25 bambini su 100 muoiono prima di raggiungere cinque anni di età» e solo «il 30-40% della gente vive a una giornata di cammino da una struttura sanitaria».

Cosa abbia significato il Cuamm per un continente così, lo spiega Paolo Rumiz in un libro dal titolo bellissimo, *Il bene ostinato* (14 euro, 138 pagine) edito da Feltrinelli: «Millecentotrenta uomini e donne, per un totale di quattromilatrecento anni di servizio, si sono mossi su duecentoundici ospedali tra il Sudan e il confine settentrionale del Sudafrica. Un esercito. Una bandiera. Millecentoventitré medici e altri volontari più duecentosette accompagnatori, la maggioranza del Centronord, molti veneti e lombardi, ma anche tanti meridionali; da diciannove regioni su venti e novantatré province su centodieci. Millecentotrenta storie che in silenzio hanno cambiato il mondo della sanità pubblica nel Continente nero».

Nero non solo per il colore di gran parte dei suoi abitanti, ma perché la sera, improvvisa e senza essere attenuata dalla luce elettrica in larghissime porzioni di territorio, precipita la «notte totale, nera come la pece e popolata da versi di animali». Nessuno, scrive Rumiz, dimentica la sua prima notte africana, invasa «dal terrore di non essere all'altezza».

Questa angoscia di compiere una missione indispensabile ma allo stesso tempo umiliata dalla consapevolezza dell'insanabile sproporzione rispetto all'enor-

mità dei problemi, accompagna il percorso umano e professionale di tutti insieme con la serenità, se non addirittura l'allegria e la gioia, di fare ciò che va fatto.

Storie di eroismi e di impotenza: «In pediatria c'è un bambino col femore rotto, in trazione da un mese e mezzo perché mancano i gessi. Non si lamenta. Nessun europeo ne sarebbe capace, nemmeno un adulto. Qui la pazienza non ha limite, come la gioia e la crudeltà, e l'ospedale è un girone infernale dove l'urlo arriva solo con la morte». Storie di chiamate notturne («dovresti andare a Karamoja, hanno bisogno di un chirurgo, hai due giorni per dirmi sì...») che partono da Padova dal telefono di don Luigi Mazzucato, «l'uomo che tutto sa senza darlo a vedere, e tutto dispone senza dar l'impressione di decidere». Lo stratega della «Grande Armata dei Medici con l'Africa».

Storie di stupidità della cooperazione: «Capitava che in paesi senza elettricità arrivassero sofisticati apparecchi per radiografie...». Storie di dedizione totale, come quella di Mario Marsiaj, un medico rimasto tre anni di fila (tre anni!) senza un ricambio ad Angal, in Uganda, che accoglie Gavino e Loretta Macciocco (sono tanti i medici il marito e mo-



glie che scelgono di partire insieme) dicendo loro: «Tra sette mesi vado in ferie, e in sette mesi dovete essere in grado di fare tutto».

E poi storie di lutti, tanti lutti: «Francesco Remotti, ucciso con altri tredici italiani a Kindu, in Congo, durante una missione di soccorso. Lido Rossi, portato via dalla nefrite in Swaziland. Margherita Simioni, un incidente stradale in Tanzania. Marisa Ferrari, anche lei un incidente, in Angola. Maria Bonino, morta di febbre emorragica in Luanda il Giovedì santo del 2005, dopo aver scritto una lettera drammatica sulla situazione del suo reparto di Pediatria, una lettera nella quale spiegava che «è umanamente impossibile vedere un senso in tutto questo dolore innocente; l'unica è fidarsi che ci sia».

E ancora storie di impettiti ambasciatori cretinamente gelosi di quegli angeli in camice bianco. Di pazienti scappati dal lebbrosario e azzannati dai coccodrilli. Di «liste nozze» lasciate dai medici sposini Gigi e Mirella in partenza per l'Africa non in luccicanti shopping center ma «in un emporio di attrezzature ospedaliere». Di scoperte di patologie sconosciute e di vetrini mandati ogni volta per le analisi a Bologna. Di guerre contro le superstizioni come quelle combattute da Dolores Marin: «La tubercolosi? È la punizione per un rapporto sessuale avvenuto durante il mestruo, quando la donna è considerata immonda. La malaria dei bambini? Il frutto di una copula prima del sesto mese dopo una gravidanza. Così sentenza lo stregone».

E pagina dopo pagina Paolo Rumiz ti sbatte in faccia tanti italiani formidabili e perbene che mostrano «ciò che la politica italiana sta perdendo: competenza, modestia, operatività, infinita pazienza. Scoprire gente così è bello e terribile. Bello perché sei di fronte all'Italia migliore, quella che resiste e che pochi raccontano. Terribile perché capisci che a persone di questo calibro non saranno mai affidate responsabilità di governo. Rischierebbero di cambiare in meglio il paese».

Gian Antonio Stella

In crescita i trapianti, ma i donatori invecchiano

DA ROMA ALESSIA GUERRIERI

Italiani generosi, e meglio italiane dal cuore grande. Aumenta sì la percentuale dei donatori di organi, ma anche i loro anni e questo spiega perché i trapianti rimangono stabili. L'età avanzata dei donatori, infatti, rende minore il numero di organi utilizzabili, ma il rovescio della medaglia è comunque positivo, visto che gli offerenti under 35 (spesso vittime di traumi stradali) sono scesi vertiginosamente. Ad essere più prodigo il gentil sesso che dona oltre due terzi dei reni, ma ne riceve meno di un terzo. È in rosa il quadro tracciato dal Centro nazionale trapianti (Cnt) in occasione del lancio della campagna per la donazione e il trapianto d'organi, in vista della giornata nazionale il 29 maggio. Ma sul tema il **ministro della Salute Ferruccio Fazio** ha un piano di riorganizzazione che sottoporrà presto alle Regioni: una nuova rete di cure per superare la carenza d'organi, basata anche su tessuti artificiali, nuove tecniche di conservazione e staminali, che diventi una «filiera unica» di riferimento per chi è in lista d'attesa (in Italia 9.362 persone) e chi non lo è.

Crescono leggermente le donazioni, insomma, ma anche l'età di pazienti. Nei primi mesi del 2011, infatti, si è avuto il 3,8% in più di organi disponibili che fa stimare per l'anno 2.379 donatori potenziali e 1.138 quelli utilizzati, con una crescita di quasi centounità adatte rispetto al 2010 e dell'1% per gli organi impiantati. Restano tuttavia le differenze territoriali, anche se meno rilevanti che in passato: al nord si hanno 27 donatori per milione di abitanti, al sud appena 13. A rimanere in stallo però è il tempo di permanenza in lista dei pazienti, poco più di due anni, così come la percentuale di malati chemuoiono aspettando un organo

compatibile (il 7,3%). Sale invece in maniera evidente la "vita vissuta" del tessuto, cioè l'età media del donatore: si è passati da 50 anni nel 2002 ad oltre 60 nel 2010. La forbice tra numero di donatori e trapianti effettuati è dovuto proprio a questo, sottolinea il direttore del Cnt Alessandro Nanni Costa, «l'età avanzata spiega la stabilità dei trapianti da cadavere, visto che più è anziano il donatore, minore è il numero degli organi che si possono prelevare».

I trapianti da vivente, invece, sono raddoppiati in cinque anni. E sono le donne le protagoniste della solidarietà per il rene; in questo campo offrono il 70% delle unità, nel 36% dei casi ai figli, ma ne ricevono appena il 34% del totale. Non a caso, sette volte su dieci sono le mogli che danno un rene ai mariti, mentre la circostanza inversa si verifica solo nel 24% dei casi. Stesso discorso per le donazioni tra consanguinei: metà delle volte le benefattrici sono le madri, appena nel 20% dei casi i padri. Dopo aver premiato i centri trapianti d'eccellenza in Italia, tra cui le Molinette di Torino, che ha il record nazionale, il Policlinico Gemelli e il Bambino Gesù di Roma, il **ministro Fazio** ipotizza anche una via parallela agli impianti d'organo per risolvere il divario domanda-offerta. «Bisogna cominciare ad abituarsi all'idea che il trapianto non può essere l'unica soluzione - sottolinea il capo del dicastero - ma una delle opzioni, viste le nuove metodologie».

il bilancio

A inizio 2011 il 3,8% di organi disponibili in più
Solidarietà per il rene,
donne protagoniste
Il 29 giornata nazionale



Allarme organi

TRAPIANTARE LA VITA

DI IGNAZIO MARINO



Trapianti: meno 9 per cento nell'ultimo anno. La Giornata nazionale per la donazione degli organi del 29 maggio rappresenta l'occasione per accendere un campanello d'allarme.

Dopo sei anni di crescita costante nel numero delle donazioni e dei trapianti, dopo grandi sforzi per migliorare l'organizzazione, mettere in Rete i centri, sensibilizzare i cittadini, nel 2010 è arrivata la doccia fredda. Soprattutto per i 9.500 pazienti in lista per un nuovo organo, già messi a dura prova da tre anni di attesa per un rene o un pancreas e due per un fegato o un cuore. Se le donazioni da cadavere diminuiscono, vanno percorse tutte le strade alternative, a partire dai trapianti da donatore vivente, vero punto debole del sistema italiano. Se ne eseguono complessivamente un centinaio l'anno, davvero troppo pochi se si pensa che negli Usa, come in alcuni paesi europei, il numero dei trapianti di rene da vivente è uguale o superiore a quelli da cadavere. Con 7 mila pazienti in attesa di un rene e un tasso di sopravvivenza che sfiora il 99 per cento, non è giustificabile alcuna esitazione da parte dei centri trapianto.

C'è disparità nonostante la donazione in Italia sia "rosa"

Le donne penalizzate nei trapianti di organi

Maria Emilia Bonaccorso
ROMA

Le donne, in particolare quelle italiane, sono campionesse di generosità nella donazione di organi. I due terzi dei reni da vivente arrivano appunto da loro ma ne ricevono solo un terzo. Nessuna parità, quindi, neanche in questo settore della salute per il mondo femminile. Per la prima volta uno studio del Centro Nazionale Trapianti, presentato dal direttore Alessandro Nanni Costa, ha evidenziato lo squilibrio tra i due sessi nella donazione da vivente che si realizza tra parenti e consanguinei.

Fra moglie e marito nel 71,4% sono le donne che donano, a fronte di un 24,4% di mariti che donano a lei. Il dato è stato presentato in occasione dell'avvio della campagna nazionale 2011 e della presentazione della Giornata nazionale

per la donazione e il trapianto di organi e tessuti che si svolgerà il prossimo 26 maggio. Nel caso di donazioni di rene da vivente tra consanguinei nel 51% dei casi le donatrici sono le madri e solo nel 20% dei casi i padri. E le italiane sono le migliori donatrici anche rispetto agli altri due paesi europei esaminati per il confronto: Spagna e Francia. Solo nel marzo scorso una notizia di cronaca anticipava una riflessione su questo fenomeno: seppur divorziata, una donna vicentina ha dimenticato antichi dissapori coniugali e si è offerta a donare un rene all'ex marito affetto da una grave insufficienza renale.

Alla presentazione della campagna per la prossima giornata dei trapianti, prevista per domenica 29 maggio, sono stati presentati i dati inediti sulle donazioni che segnano una lieve ripresa dei trapianti nei primi mesi del 2011. Cresce anche

l'età media dei donatori che da poco più di 50 anni nel 2002 è passata a oltre 60 anni nel 2010. Ma i trapianti aumentano poco e non possono bastare anche per quanti non sono nelle liste di attesa e che non sono neppure candidati ad un intervento. La soluzione, propone il ministro della Salute Ferruccio Fazio, è quella di ipotesi alternative che permettano di migliorare le cure.

«La sopravvivenza media in lista d'attesa è piuttosto alta segno che il sistema riesce a far sopravvivere i pazienti anche con gravi insufficienze di organo per anni»: ha detto Fazio. Il progetto del ministro, che si confronterà sull'argomento è quello di trasferire le metodologie già utilizzate per i trapianti in una «filiera unica» per il trattamento delle gravi insufficienze degli organi. Il messaggio di quest'anno è quello che «Un donatore moltiplica la vita». ◀



In dieci anni i bambini soggetti soprattutto a crisi respiratorie sono raddoppiati, dal cinque al 10%. In futuro, dicono i ricercatori, il fenomeno potrebbe coinvolgere il 30% della popolazione infantile

Allergie

Uova, latte, cereali nuovi cibi a rischio per i più piccoli

MICHELE BOCCI

Sempre più bambini non possono mangiare uova, latte e cereali. L'onda dell'allergia alimentare sta crescendo e potrebbe assumere velocemente le dimensioni di uno tsunami. Nel giro di 10 anni i malati sono raddoppiati, ormai raggiungono il 10 per cento della popolazione infantile. E l'incremento non sarebbe destinato ad arrestarsi molto presto. Secondo la ricercatrice australiana Susan Prescott, che di recente ha realizzato uno studio per la rivista "Pediatric allergy and immunology", in futuro le reazioni immunitarie dell'organismo contro il cibo potrebbero raggiungere la diffusione delle allergie respiratorie: coinvolgendo circa il 25-30% della popolazione infantile. Si tratta di un dato molto forte, che tiene conto anche del processo di "occidentalizzazione" di alcuni paesi del terzo mondo dove, secondo la studiosa, la crescita economica porterà con sé quella allergica. Disegnano un quadro simile anche i medici riuniti in questi giorni a Roma per il congresso della Federazione delle società di allergologia e immunologia clinica: estrapolando dati raccolti tra il 2000 e il 2010 si è stimato che in futuro almeno metà di tutta la popolazione sarà coinvolta da problemi allergici, respiratori o alimentari che siano.

Prescott, oltre ad usare il termine tsunami, descrive il fenomeno in corso come "second wave", seconda onda. La prima ha coinvolto in problemi con pollini e acari i

genitori dei bambini a cui oggi in certi casi vengono scoperte allergie ancor prima dello svezzamento. Sono loro al centro della nuova ondata. Le cause dell'aumento di questi problemi si studiano da anni. Tra queste ci sono i cambiamenti che ha subito la nostra dieta negli anni e il mutamento di alcuni batteri intestinali ma anche l'inquinamento. Non è chiaro, ma è oggetto di ricerche, se abbiano un ruolo anche i cambiamenti climatici come ritiene qualcuno.

Le allergie alimentari nei bambini sono sempre più diffuse, e nel 90% dei casi riguardano uova e latte. «Con l'arrivo dell'adolescenza, vediamo nella gran parte dei pazienti un passaggio verso la tolleranza di certi alimenti, ma i problemi possono rimanifestarsi nell'età adulta. La malattia non scompare, può essere sopita». A parlare è Donatella Macchia, membro del direttivo nazionale della Società italiana di allergologia e immunologia clinica. Fondamentale è cogliere la differenza tra allergia e intolleranza alimentare. «Nella prima vengono prodotti degli anticorpi specifici, che si chiamano immunoglobuline E, nei confronti delle proteine alimentari — dice sempre Macchia — Si tratta di una reazione sbagliata del sistema immunitario. Nella seconda non vi sono anticorpi coinvolti ma possono esserci errori di produzione di enzimi digestivi. Le manifestazioni in questo sono meno importanti, magari fastidiose ma transitorie».

I genitori possono cercare di

prevenire questo tipo di allergie. «Va seguita l'alimentazione nei primi anni di vita con uno specialista pediatra. Bisogna ritardare l'introduzione di alimenti allergizzanti come la frutta secca, i crostacei, la frutta esotica — dice sempre Macchia — È necessario mantenere le abitudini culturali familiari a tavola, così da strutturare in un certo modo la flora batterica intestinale». Una delle ultime frontiere della cura delle allergie alimentari, quando sono gravi, è la terapia desensibilizzante, una sorta di vaccinazione che si fa somministrando l'alimento a cui il bambino è allergico, come il latte, in piccole dosi. L'operazione va fatta in ospedale perché può essere pericolosa.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Gli esperti:
evitate crostacei
o frutta secca
finché i vostri figli
non sono cresciuti**



Lo tsunami delle allergie alimentari

I malati

2%

gli adulti colpiti dalle allergie alimentari

10%

i bambini colpiti dalle allergie alimentari

+100%
(dal 5 al 10%, raddoppiati)

l'aumento di bambini allergici negli ultimi 10 anni

25-30%

le persone che soffrono di allergie respiratorie

I cibi che più scatenano reazioni allergiche

- Latte
- Uovo
- Grano
- Arachidi
- Soia
- Pesce
- Frutta
- Noci
- Crostacei
- Verdura

I sintomi

Cutanei
gonfiore di labbra, bocca, lingua, faccia e gola, orticaria, eruzioni, prurito, eczema

Respiratori
naso che cola, starnuti, asma, tosse

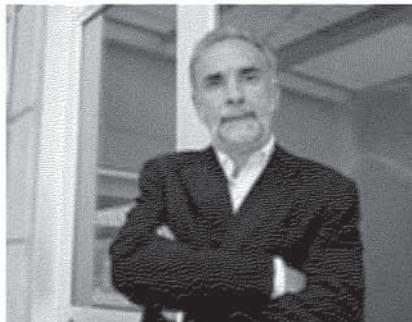
Sistemici
shock anafilattico

Gastro intestinali
crampi addominali, diarrea, nausea, vomito, coliche

Le cure

- antistaminici
- cortisonici
- adrenalina (per le forme gravi)
- terapia desensibilizzante

Progetto anti-sperimentazione



Scienziato

Giuseppe Remuzzi, 62 anni, primario di Nefrologia ai Riuniti di Bergamo e coordinatore delle ricerche dell'Istituto Farmacologico Mario Negri

Ricercatori contro Bossi Jr «I test sulle cavie servono»

«Il giorno che dovesse finire la sperimentazione animale finirà la medicina». Così i ricercatori riuniti ieri in Statale contro il progetto di legge anti-vivisezione di Bossi jr. Il testo — presentato dal figlio di Umberto Bossi, Renzo, dallo scorso marzo al Pirellone — non è ancora arrivato in Consiglio regionale, ma ha già sollevato polemiche interne al Pdl stesso perché prevede il «divieto di allevare e detenere in Lombardia animali domestici destinati alla sperimentazione biomedica». Di ieri l'alzata di scudi di scienziati come il trapiantologo Giuseppe Remuzzi (coordinatore delle ricerche dell'Istituto farmacologico Mario Negri); Cesare Galli, *papà* di Galileo, il primo toro clonato; Adriana Maggi, alla guida del Centro di eccellenza delle malattie neurodegenerative; Rodolfo Paoletti, docente emerito di Farmacologia nonché presidente dell'European biomedical research association (Ebra), un'associazione che riunisce persone impegnate nella ricerca e nell'insegnamento di materie biomediche. La protesta è stata sollevata proprio all'interno di un convegno organizzato dall'Ebra nel dipartimento di Scienze farmacologiche della Statale. Incalza Remuzzi: «Dobbiamo scegliere: nessuno di noi usa gli animali per cose che si potrebbero fare con le cellule in coltura o al computer. Anche perché gli animali costano. Però ci sono situazioni in cui non si può fare a meno di usarli. Se si deve mettere a punto un intervento chirurgico per forza si deve sperimentare sugli animali. Se si deve mettere sul mercato un farmaco, si fanno simulazioni e studi in laboratorio, ma prima di dare il medicinale al bambino dovremo darlo al topo. È una regola a cui non ci si può sottrarre». Assicura Cesare Galli: «Abbandonare gli animali significa fare un salto nel buio. E questo mi sembra non accettabile».

S. Rav.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

