

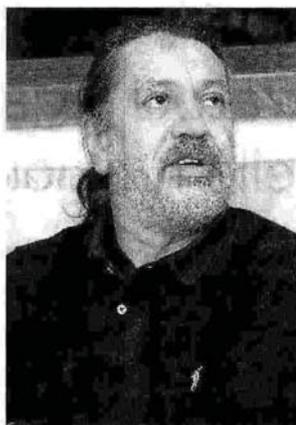
Stamina. A Brescia nuovi provvedimenti dei tribunali Vannoni: «Violata la legge, adesso il Tar ci ascolterà»

Brescia. Il cortocircuito continua. E all'indomani della secca bocciatura, da parte del Comitato ministeriale, del metodo Stamina ecco che agli Spedali Civili di Brescia – dove pure le infusioni sono bloccate ormai da agosto – arriva un nuovo provvedimento del Tribunale di Fermo che stabilisce le modalità per l'esecuzione delle infusioni su una paziente affetta da Sla, non ancora presa in carico dagli Spedali Civili

ma in possesso di un'ordinanza in suo favore emessa oltre un anno fa. Una decisione – quella del tribunale – vincolata sulla carta ad alcuni passaggi, tra cui il dissequestro delle cellule e anche la presunta sospensione di 6 mesi dall'Ordine dei medici di Trieste di Marino Andolina, vice presidente di Stamina Foundation (presunta perché comunicata dall'Aifa agli Spedali ma per ora non notificata ad Andoli-

na). Alle complicazioni del caso ieri si è aggiunta anche la visita, al nosocomio bresciano, di un altro giudice (sempre del tribunale di Fermo), arrivato per raccogliere informazioni su Stamina. Intanto Davide Vannoni è sul piede di guerra per la decisione del Comitato: «Non siamo stati interpellati. Al Tar del Lazio è già stato presentato un ricorso per l'altra bocciatura. Ora aggiungiamo altre carte per questa».

Mistero su un giudice di Fermo in ospedale per "esaminare" il metodo



Davide Vannoni



Svezia, partorisce dopo il trapianto dell'utero

Primo caso al mondo. La donatrice ha 61 anni

Vincent
Un bambino e sua madre all'interno della clinica di Göteborg, in Svezia, dove nell'ultimo mese è avvenuto il primo parto dopo il trapianto dell'utero



ALESSANDRA RIZZO
LONDRA

«Ho sempre provato grande dolore al pensiero di non poter essere madre. Ma adesso l'impossibile è diventato realtà». A parlare è la prima donna al mondo ad aver partorito dopo un trapianto di utero, una procedura che dà speranza a migliaia di donne.

Il bimbo è nato in Svezia il mese scorso dopo 31 settimane di gravidanza, peso un chilo e ottocento grammi, nome Vincent, perché, dicono i genitori, la sua nascita è stata una vittoria. «Appena mi sono sentita il peso di questo piccolo bambino perfetto sul petto ho pianto lacrime di gioia e di sollievo», ha detto la neo-mamma di 36 anni, che ha rilasciato un'intervista all'agenzia AP ma ha chiesto di

rimanere anonima.

LA NEOMAMMA

«Soffrivo per non poter essere madre, adesso l'impossibile è realtà»

La notizia è stata riportata dalla rivista medica britannica "The Lancet". La storia ha dell'incredibile ma è il frutto di oltre dieci anni di ricerca scientifica. La neo-mamma è nata senza utero, una condizione che affligge una donna su 4.500, ma ha ovaie funzionanti. Avendo appreso della ricerca sul trapianto di utero da parte di un gruppo di studiosi presso l'università di Göteborg, guidata dal professor Mats Brannstrom, la donna si è iscritta all'esperimento. L'utero le è stato donato da un'amica di famiglia di 61 anni

che aveva avuto due figli ma era già entrata in menopausa.

L'organo è stato trapiantato con un'operazione durata 10 ore. Dopo circa un anno, avendo appurato che il trapianto era avvenuto con successo nonostante piccoli episodi di rigetto curati con farmaci, i medici sono passati alla fecondazione, che è avvenuta in vitro. Le uova erano state raccolte dalle ovaie della donna e fecondate con lo sperma del compagno. L'embrione è stato inserito nell'utero trapiantato e, tre settimane dopo, il primo risultato: il test di gravidanza è risultato positivo. Lo stesso Brannstrom nutrivà dubbi, considerando che si trattava di un donatore in menopausa, ma ha spiegato che la caratteristica fondamentale era che l'utero fosse sano.

Il bimbo è nato prematuro e





con un parto cesareo perché la donna aveva sviluppato la preclampsia, una forma grave di ipertensione, e il feto era in sofferenza. Ma non ci sono state complicazioni in sala parto. «Il bimbo ha pianto subito dopo la nascita e non ha richiesto cure particolari», ha spiegato Brannstrom. «Ora è tutto a posto e mamma e piccolo sono a casa».

La procedura dona speranza a migliaia di donne senza utero, una condizione che può essere il risultato di una malattia che ne richiede la rimozione, o di una condizione genetica, come per la neo-mamma. Per il team chirurgico di Göteborg, si tratta di una rivoluzione; secondo i critici è una procedura rischiosa che solleva questioni etiche sia per i dottori sia per le potenziali neo-mamme, alle quali resta la possibilità di adottare o di una maternità surrogata.

Per la coppia in Svezia, si è trattato di un «viaggio duro durato molti anni, ma adesso abbiamo un bambino bellissimo», ha detto il papà. «Non è diverso da qualsiasi altro bimbo, ma un giorno avrà una bella storia da raccontare».

Patto per la Salute. Chiamparino: "Sarà decisivo il ruolo delle Regioni che saranno soggetti attivi e propositivi"

Il presidente della Conferenza delle Regioni, in un'intervista rilasciata alla rivista dell'Agenas Monitor, ha sottolineato: "Un grosso aiuto è arrivato con il Regolamento sul riordino della rete ospedaliera, che rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'azione di spending review".

La rivista *Monitor* dell'Agenas (l'agenzia per i servizi sanitari regionali) - ha pubblicato una intervista al Presidente della Conferenza delle Regioni, Sergio Chiamparino, dedicata ai temi del Patto per la salute 2014-2016.

“Sia sul riparto del Fondo sia sull'approvazione dell'Intesa sul Patto per la salute – ha spiegato **Chiamparino** - sono subentrato quando il lavoro era già stato solidamente impostato, in particolar modo dai colleghi della Commissione sanità della Conferenza delle Regioni. Mi pare un risultato molto significativo, perché su questi temi così importanti trovare l'intesa è sempre difficile. I criteri principali che abbiamo utilizzato sono stati da una parte i risultati conseguiti dalle Regioni più virtuose, mentre dall'altra abbiamo tenuto in considerazione il principio di solidarietà orizzontale e storica che è altrettanto indispensabile per garantire omogeneità e unitarietà al Servizio sanitario nazionale”.

Secondo Chiamparino “il ruolo delle Regioni sarà importante perché in sede tecnica avranno il compito, assieme all'Agenas, di stabilire i parametri attraverso i quali misurare le prestazioni e i servizi offerti dalle Aziende sanitarie regionali. Sarà il Tavolo politico a decidere, poi, le procedure e i provvedimenti da adottare per intervenire laddove siano necessari miglioramenti, ma anche su questo non ho motivo di dubitare che si possa procedere in pieno accordo fra le Regioni e con il Governo”.

“Le Regioni – conclude il Presidente della Conferenza delle Regioni - saranno soggetti attivi e propositivi, così come previsto nel nuovo Patto per la salute che prevede la partecipazione di rappresentanti regionali al tavolo sulla spending review. Sicuramente ci ha aiutato molto l'approvazione del Regolamento sul riordino della rete ospedaliera, licenziato lo scorso 5 agosto e che rappresenta uno degli strumenti fondamentali dell'azione di spending review, infatti, il Regolamento permette finalmente alle Regioni di avere un quadro di riferimento preciso per definire i parametri di razionalizzazione della spesa”.

Controllare i valori dell'acido urico aiuta a proteggere il cuore e i vasi

Il suo livello nel sangue sta acquisendo importanza per la prevenzione

Tutti sanno che per guardarsi da infarti e ictus bisogna tenere sotto controllo la pressione, il colesterolo, la glicemia. Nessuno finora aveva mai sospettato che anche l'acido urico potesse essere un fattore di rischio per le malattie cardiovascolari: ignorato dai più, noto soltanto a chi soffre di gotta, è invece un nuovo nemico per cuore e vasi che dovremmo tutti imparare a conoscere.

Le ricerche che puntano il dito contro questa sostanza negli ultimi anni si sono accumulate e ormai gli esperti non hanno più dubbi: l'eccesso di acido urico nel sangue, ovvero l'iperuricemia, è corresponsabile di circa il 40 per cento di tutti gli infarti che si registrano ogni anno in Italia.

Per questo è al via il progetto Medico amico del Sindacato nazionale autonomo medici italiani (Snam): l'obiettivo è far sì che la gente inizi almeno a sentir parlare di acido urico e decida di misurarlo, visto che il test sul sangue è semplice ed economico e che le stime parlano di almeno 13 milioni di italiani con l'uricemia troppo alta. «Se per strada chiedessimo alle persone i valori di pressione, uno su due saprebbe indicarli, il 20 per cento sarebbe in grado di dire i propri livelli di colesterolo, ma meno di due su cento si rivelerebbero a conoscenza dell'uricemia — osserva Claudio Borghi, del Dipartimento di Medicina interna, dell'invecchiamento e malattie nefrologiche dell'Università di Bologna —. Eppure, l'eccesso di acido urico è un fattore di rischio perfino più "pesante" delle alterazioni dei lipidi nel sangue».

Gli studi scientifici hanno, ad esempio, verificato che l'iperuricemia aumenta fino al 26 per cento il rischio di mortalità per cause cardiovascolari e del 22 per cento l'eventualità di un ictus, triplica il pericolo di diabete e ha effetti negativi sia sulla pressione arteriosa che sulla funzionalità dei reni.

Non è un caso, perciò, che i malati di gotta, che hanno un'iperuricemia assai elevata, abbiano una probabilità parecchio più alta del normale di andare incontro a in-

farti e diabete. «I meccanismi del danno da acido urico sono numerosi — interviene Angelo Testa, presidente Snam —. I cristalli di urato, ad esempio, possono depositarsi sulla parete delle arterie creando piccole "asperità" su cui poi si depona il colesterolo, dando luogo a placche aterosclerotiche».

«Inoltre, — aggiunge Borghi — i processi biochimici di sintesi dell'acido urico portano alla formazione di una grossa quantità di radicali che favoriscono l'ossidazione, alterando la funzionalità della parete dei vasi e rendendoli perciò più suscettibili all'aterosclerosi». L'eccesso di acido urico, inoltre, è legato a doppio filo alla sindrome metabolica, il complesso di anomalie del metabolismo che si manifesta con sovrappeso, resistenza all'insulina, colesterolo e trigliceridi oltre i limiti e pressione alta: si è infatti verificato che l'acido urico promuove alterazioni infiammatorie sulle cellule di grasso che preludono alla comparsa di obesità e diabete, mentre l'iperinsulinemia tipica della sindrome metabolica riduce l'escrezione di acido urico dai reni favorendone perciò la deposizione.

Un circolo vizioso insomma, in cui una sola cosa pare certa: è bene sapere quanto acido urico abbiamo in circolo e tenerlo basso. «La soglia attuale è fissata in 6 milligrammi per decilitro di sangue: oltre i 6,5 sappiamo che gli urati possono iniziare precipitare dando avvio alla gotta — spiega Borghi —. Sembra però che per il rischio cardiovascolare il valore limite debba essere un po' abbassato, attorno a 5,5 mg/dl: già a questi livelli, infatti, la probabilità di aterosclerosi cresce, soprattutto nei pazienti che hanno altri fattori di rischio come ipertensione, colesterolo alto o iperglicemia».

Elena Meli

Che cos'è

6 milligrammi/decilitro
Il valore limite di normalità nel sangue dell'acido urico

13 milioni
Gli italiani con acido urico sopra la norma (iperuricemia)

40 per cento
Il tasso di infarti in cui l'iperuricemia sarebbe una delle cause

26 per cento
L'aumento del rischio di problemi cardiovascolari gravi favorito da acido urico in eccesso

Come tenerlo basso

Cibi da evitare
Selvaggina, frattaglie, pesce azzurro e molluschi

Cibi da ridurre
Carni e pollame, insaccati, formaggi stagionati

Cibi da mangiare con tranquillità
Uova, latticini a basso contenuto di grassi, frutta e verdura, pasta e altri cereali

Corriere della Sera





Un parametro che comunque va considerato insieme a tutti gli altri fattori di rischio

Un nuovo fattore di rischio, un altro parametro da tenere sotto controllo: non sarà l'ennesimo tentativo di medicalizzare le nostre vite imbottendoci di altri farmaci per restare al di sotto di soglie di sicurezza che si abbassano sempre di più? «No, — risponde Angelo Testa, presidente Snami e promotore della campagna Medico Amico per la sensibilizzazione sull'uricemia —. Il primo risultato che vorremmo ottenere è una maggior consapevolezza degli italiani nei confronti di un elemento di pericolo per cuore e vasi finora misconosciuto: si tratta di aggiungere un test, economico, a quelli che si fanno con le altre analisi del sangue, nulla di più. Pochissimi invece lo misurano, anche chi lo controlla nel 70% dei casi non lo fa più di una volta l'anno. Se si trova un valore alto, poi, occorre ragionare: l'eccesso di acido urico si è dimostrato pericoloso specialmente in persone con fattori di rischio concomitanti, ad esempio diabete, sovrappeso, familiarità per le malattie cardiovascolari. Un valore preso da solo non ha mai un grosso significato, va calato nel contesto del singolo caso: il medico, a seconda delle caratteristiche del paziente, deve capire se i livelli elevati di acido urico sono una minaccia concreta o se vanno soltanto monitorati».

Secondo Testa, ogni medico di base ha almeno 200-300 assistiti nei quali vale la pena indagare le quantità di acido urico: non a caso uno degli obiettivi del progetto Medico Amico è la formazione dei medici, perché sappiano se e quando richiedere l'esame e riescano a mettere a punto una strategia di prevenzione una volta conosciuti i risultati.

«Va detto che per tutti i pazienti, se si trovano anomalie, il primo intervento non è prescrivere un farmaco — sottolinea Testa —. Innanzitutto, si provvede a modificare l'alimentazione, che è una grossa fonte di acido urico: limitare le carni grasse e il consumo di formaggi stagionati, ad esempio, aiuta molto».

I consigli non si discostano da quelli dati a chi soffre di gotta: per tenere sotto controllo l'uricemia bisogna ridurre l'apporto di purine, acidi nucleici che portano alla sintesi di acido urico se non vengono smaltiti adeguatamente e che si trovano in abbondanza in carne, frattaglie, selvaggina, molluschi, birra. Non sono rischiose invece le purine contenute in verdure come gli spinaci, probabilmente per la presenza di altre sostanze che ne contrastano l'effetto, e si possono mangiare senza paura i lattici

a basso contenuto di grassi e le uova. Opportuno, inoltre, consumare un'adeguata quantità di carboidrati (aiutano l'escrezione dell'acido urico) diminuendo l'apporto di grassi e fruttosio, che facilitano la ritenzione degli urati; altra regola d'oro, bere in abbondanza per mantenere una buona idratazione e non esagerare con l'alcol, che favorisce la produzione di acido urico riducendone allo stesso tempo l'eliminazione da parte dei reni.

«Solo se la dieta non funziona, l'uricemia resta alta e si ritiene che il paziente abbia un elevato rischio cardiovascolare complessivo, si passa a farmaci che aiutino a ridurla (ad esempio l'allopurinolo, ndr) — sottolinea Testa —. Il nostro principale obiettivo è far sì che gli italiani conoscano l'acido urico».

A. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La gotta I cristalli di «urato» che si depositano nelle articolazioni

L'acido urico troppo alto è la causa principale della gotta, perché può precipitare sotto forma di cristalli di urato depositandosi nelle articolazioni (spesso la prima a essere colpita è quella dell'alluce, seguita da ginocchia, caviglie, polsi, gomiti) e provocando infiammazione, arrossamento e dolore. Esiste una predisposizione genetica alla gotta, ma questa patologia, che un tempo era la *malattia dei re* perché solo i più ricchi potevano permettersi la carne, si sta diffondendo, a causa degli stili di vita attuali. Anche il cosiddetto «cibo spazzatura» e l'obesità, infatti, aumentano il rischio di gotta, facilitata anche dal dilagare del diabete e dell'insufficienza renale, che compromette un'adeguata escrezione dell'acido urico. È una patologia che colpisce di più i maschi: dopo i 65 anni riguarda circa il 7 per cento degli uomini mentre nelle donne, protette dagli ormoni fino alla menopausa, raggiunge il 3 per cento solo dopo gli 85 anni.

A. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

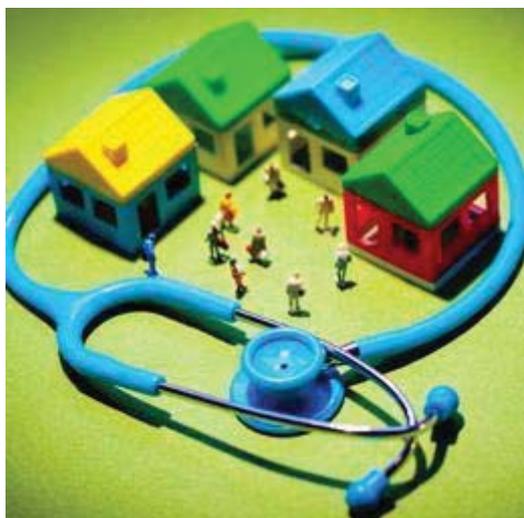
L'iniziativa

25

Le città italiane nei cui ipermercati sarà possibile misurare gratuitamente l'acido urico nel sangue il 25 ottobre e ricevere informazioni sulla prevenzione della iperuricemia nell'ambito dell'iniziativa Medico Amico Day. Per saperne di più si può consultare il sito Internet www.medicoamicoday.it

<http://www.sanita.ilssole24ore.com>

Simg: «Al via la prima scuola di alta formazione in Europa, così prepariamo i nuovi professionisti delle cure primarie»



Una scuola aperta tutto l'anno, la prima in Europa, per formare i nuovi medici di famiglia. Iniziano oggi a Firenze, nella sede nazionale della Simg (Società Italiana di Medicina Generale) completamente rinnovata, i corsi della Scuola di Alta Formazione della società scientifica.

«Questa struttura – spiega Claudio Cricelli, presidente Simg – ha carattere permanente, con una particolare attenzione rivolta ai giovani professionisti a cui offriamo borse di studio e a cui dedicheremo una specifica sezione. Ogni settimana offriremo nuovi corsi e le classi saranno formate da non più di 20 discenti, proprio per favorire l'apprendimento. Tutti i contenuti della scuola sono organizzati in una prospettiva di lavoro all'interno delle Aggregazioni funzionali territoriali (Aft) e delle Unità complesse di cure primarie (Uccp), cardine della nuova assistenza sul territorio. Il primo corso sarà dedicato all'ecografia internistica e della tiroide, ma non ci occuperemo solo di diagnostica complessa. È necessaria infatti una 'riappropriazione professionale' da parte dei medici di famiglia del futuro. Insegneremo tutti gli elementi qualificanti della pratica medica: dalla diagnostica di base (ad esempio, l'elettrocardiogramma), alla piccola chirurgia ambulatoriale, fino al management ed all'IT. Queste competenze devono rientrare nel curriculum di un moderno medico del territorio. Non vogliamo formare specialisti, ma professionisti che sappiano offrire ai cittadini tutti gli strumenti che qualificheranno le nuove cure primarie».

L'avvio della scuola ha richiesto un notevole impegno economico da parte della Simg, che ha acquistato numerose apparecchiature diagnostiche (ad esempio ecografi ed elettrocardiografi), grazie a un accordo con Gima-Doctor Shop. La struttura è aperta non solo ai soci Simg, ma a tutti i medici di medicina generale.

RICERCA: IN ITALIA DUE SPERIMENTAZIONI SU ATROFIA MUSCOLARE

(AGI) - Roma, 4 ott. - Ruolo da protagonista per l'Italia e il Policlinico Gemelli nella lotta all'atrofia muscolare spinale. Nell'ambito dell'annuale Campagna di Raccolta Fondi dell'associazione Famiglie SMA, e' arrivata infatti la notizia dell'arrivo in Italia, entro fine anno, di due tra le piu' promettenti sperimentazioni per la cura di questa patologia. Entrambe, si legge in una nota del Gemelli, utilizzano farmaci che agiscono a livello genetico modificando la mutazione alla base della malattia, aumentando la produzione di una proteina i cui bassi livelli sono responsabili del danno a carico dei motoneuroni e dei conseguenti segni clinici. Eugenio Mercuri, neuropsichiatra del Policlinico Gemelli di Roma commenta cosi' la notizia: "si sta compiendo il grande salto, quello di poter valutare l'efficacia di alcuni composti promettenti nei bambini e adulti affetti da SMA, seguendo dei rigorosi protocolli di ricerca". "Questa possibilita' - continua Mercuri -, che fino a pochi anni fa sembrava solo un sogno lontano, e' stata anche resa possibile dal continuo lavoro di collaborazione tra i Centri italiani e stranieri, che ha permesso all'Italia di entrare in questi studi fin dalle prime fasi". Felice anche Daniela Lauro, presidente dell'associazione Famiglie SMA: "Siamo felici di poter dare delle risposte concrete alle nostre famiglie in termini di accoglienza, assistenza e oggi finalmente anche di speranza concreta di possibili cure: essere stati scelti per cominciare la sperimentazione con uno dei 2 farmaci puo' considerarsi un grande successo della ricerca italiana e della grande capacita' dei ricercatori che si occupano di SMA". Per quanto riguarda gli studi, c'e' da segnalare come la prima delle due molecole (ISIS) ha gia' superato le prime fasi di non tossicita' negli Stati Uniti ed e' pronta per essere ulteriormente studiata in uno studio multicentrico internazionale, per valutarne l'efficacia nei bambini affetti dalla forma piu' grave della malattia (tipo I). Il secondo studio in partenza utilizza una molecola diversa (Roche) e sara' il primo studio al mondo che la utilizza in bambini e adulti affetti da atrofia muscolare spinale. L'Italia sara' coinvolta fin dalla prima fase dedicata ad esplorare la non tossicita' del prodotto in una fascia di eta' molto ampia. Lo studio verra' condotto al Policlinico Gemelli, Universita' Cattolica Sacro Cuore di Roma.

Celiachia, svezzamento assoluto

Il momento scelto per introdurre cibi con glutine nella dieta di un bimbo non influenza la sua probabilità di sviluppare l'intolleranza

La malattia



Corriere della Sera

Per una volta il messaggio più importante di uno studio scientifico è "mamme, tranquille": qualunque momento si scelga per introdurre il glutine nella dieta di un bambino non influenzerà affatto la sua probabilità di diventare celiaco.

Lo studio, italiano, pubblicato nei giorni scorsi sul *New England Journal of Medicine*, non solo è il primo ad aver verificato "sul campo" e su un ampio numero di bambini che il momento di introduzione del glutine nella dieta non fa alcuna differenza sul rischio di celiachia, ma anche ad aver dimostrato che l'allattamento al seno non è particolarmente protettivo: le neomamme che non possono allattare, quindi, possono rasserenarsi, certe che non stanno mettendo a repentaglio la salute del figlio.

La ricerca, che è stata condotta su oltre 700 bambini in 20 Centri di tutta Italia, è nata dall'esigenza di fare chiarezza su un tema controverso: negli ultimi anni alcune ricerche hanno suggerito che il momento migliore per far "assaggiare" cibo con glutine al bim-

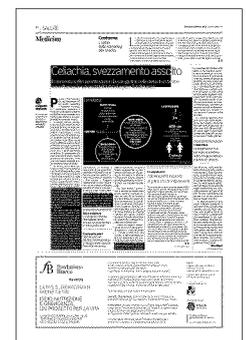
bo si collochi fra i quattro e i sei mesi di vita; altri studi hanno invece suggerito che sia opportuno ritardare l'introduzione di cibi con glutine, soprattutto se il bimbo nasce da una famiglia in cui ci sono già casi di celiachia.

Per capire qualcosa di più, Carlo Catassi, pediatra dell'Università Politecnica delle Marche di Ancona e presidente della Società Italiana di Gastroenterologia, Epatologia e Nutrizione Pediatrica, ha allora iniziato una sperimentazione rigorosa: alcuni dei piccoli partecipanti hanno ricevuto il glutine a sei mesi, altri a dodici mesi; tutti sono stati seguiti per dieci anni, per capire se vi fosse una correlazione fra la comparsa della celiachia e le modalità di allattamento e svezzamento. «Il risultato è stato chiaro: il momento di introduzione del glutine non influenza in alcun modo il rischio successivo di celiachia — dice Catassi —. Neppure l'allattamento al seno è protettivo: chi non riesce a farlo per i più diversi motivi non deve sentirsi in colpa. L'unica differenza l'abbiamo osservata nei

bambini "ad alto rischio" di celiachia, ovvero nei piccoli che possiedono due copie del gene HLA-DQ2 e che per questo hanno il doppio di probabilità di ammalarsi. In questi bimbi, aspettare fino al compimento dell'anno di vita prima di introdurre il glutine sembra avere almeno in parte un effetto protettivo, da riconfermare con indagini focalizzate».

Per "alto rischio", perciò, non si intende un bimbo nato da una mamma o un papà celiaci, ma uno che nel corredo genetico abbia due copie del gene incriminato, che predispone moltissimo all'intolleranza al glutine. Peraltro, in questi bambini, come segnala la ricerca italiana, la celiachia compare ben presto: nell'80 per cento dei casi entro i primi tre anni di vita, nella quasi totalità entro cinque anni.

«Tutto ciò implica l'opportunità di uno screening genetico precoce — osserva Catassi —. L'ideale sarebbe fare alla nascita, a tutti i bambini, un test per individuare chi possiede due copie del gene "peri-





coloso". Chi fosse positivo potrebbe intraprendere strategie preventive, come l'introduzione ritardata del glutine nella dieta o la vaccinazione anti-rotavirus, un'infezione che sembra aumentare il pericolo di celiachia. Sarebbero poi questi bambini, una volta arrivati alle soglie della scuola dell'obbligo, i candidati ideali per lo screening vero e proprio (con test sul sangue o sulla saliva per il dosaggio degli auto-anticorpi tipici della patologia, ndr). In questo modo, se anche non riuscissimo a prevenire l'intolleranza, saremmo comunque in grado di diagnosticarla presto per evitarne le conseguenze negative sulla crescita».

La celiachia riguarda circa l'uno per cento della popolazione, ma in Italia, a fronte dei 600 mila casi stimati, solo 150 mila sono stati diagnosticati. Per questo motivo e per i rischi da mancata diagnosi a cui vanno incontro i bimbi (dall'anemia all'arresto della crescita, dalle alterazioni dello smalto alla riduzione della muscolatura), periodicamente viene proposto lo screening a tappeto su tutti i bambini in età scolare. Lo studio appena pubblicato sottolinea che la scelta più saggia sarebbe forse uno screening mirato ai soli piccoli ad alto rischio, individuati alla nascita con un test genetico tutto sommato semplice.

«La diagnosi precoce deve essere l'obiettivo principale: il momento della scoperta della malattia, nel caso della celiachia, non significa l'inizio di cure complesse o trattamenti che stravolgono la vita, anzi. Basta cambiare alimentazione per stare subito meglio e spesso per recuperare anche i danni eventualmente già presenti sulla parete intestinale» conclude Caterina Pilo, direttore generale dell'Associazione Italiana Celiachia, che ha finanziato la ricerca condotta dal professor Carlo Catassi.

Alice Vigna

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Conferma L'utilità dello screening alla nascita

La celiachia è determinata in buona parte dai geni: lo ribadisce una ricerca internazionale apparsa sul *New England Journal of Medicine*, secondo la quale lo screening si potrebbe fare davvero alla nascita proprio perché, per riconoscere chi è più in pericolo, basta dare un'occhiata al genoma, soffermandosi sui geni che codificano per il sistema HLA. Si tratta dei cosiddetti *antigeni di istocompatibilità*, fondamentali nella comunicazione fra cellule immunitarie e in grado di condizionare la risposta immunitaria. I geni su cui appuntare l'attenzione in caso di celiachia, stando agli autori, sarebbero soprattutto gli HLA-DR3 e HLA-DQ2, quest'ultimo indicato come "sorvegliato speciale" anche dai ricercatori italiani (si veda l'articolo sotto): i bambini con una sola copia di questi geni hanno una probabilità di celiachia doppia rispetto ai piccoli con geni "favorevoli" come i DR4 o DQ8, per chi possiede entrambe le copie dei due geni il rischio cresce addirittura sei volte rispetto al normale.

A. V.

La segnalazione

Adolescenti esposti al pericolo di ingrassare

Per la celiachia, la cura è una sola: togliere dalla dieta i cibi con glutine. Ma questo basta a stare bene? Non sempre, secondo i dati raccolti dal Dipartimento di Medicina interna dell'Università Cattolica di Roma e pubblicati sul *Journal of Medicinal Food*. Rivalutando tutti gli studi scientifici in cui si sono confrontati pazienti a dieta e non, è emerso che, nonostante l'eliminazione del glutine, permangono spesso deficit nutrizionali consistenti, e non è remoto il rischio di sovrappeso e obesità. «Purtroppo, i celiaci spesso rimpiazzano i carboidrati derivanti dal glutine aumentando il consumo di grassi, proteine e bevande caloriche e riducendo l'introito di fibre — spiegano i ricercatori —. Gli adolescenti sono particolarmente a rischio, perché spesso consumano snack gluten-free che non di rado sono ricchi di grassi». Da qui le raccomandazioni per una dieta senza glutine davvero sana: sì ai cibi ricchi di fibre e con basso carico glicemico, no ai grassi saturi, attenzione alla carenza di sostanze come ferro, zinco, calcio, manganese, acido folico e vitamina B12.

A. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sport: l'esperto, ragazzi fatti allenare come adulti, boom di lesioni

Numeri triplicati negli ultimi 5 anni

Roma, 2 ott. (AdnKronos Salute) - Boom di lesioni sui campetti, per colpa di un allenamento 'da grandi'. Secondo l'American Academy of Orthopedic Surgeons, metà delle lesioni subite dai ragazzi delle scuole medie e superiori durante le attività sportive deriva dall'uso eccessivo di una parte del corpo particolarmente impegnata nello sport che si sta facendo. "Vediamo ogni giorno giovani sportivi che arrivano da noi con una serie di disturbi come tendiniti, fratture da stress e lesioni della cuffia dei rotatori. Ma la cosa che sta cambiando è l'età delle

persone che si presentano con lesioni da sport", afferma Carlo Felice De Biase, ortopedico responsabile dell'Unità operativa semplice di chirurgia ortopedica e traumatologica dell'arto superiore dell'Ospedale San Carlo di Roma e esperto in Traumatologia dello sport. L'esperto conferma anche per l'Italia i dati americani sulle lesioni da sport tra i giovani. "In questi ultimi anni c'è stata una proliferazione di specializzazioni sportive offerte a bambini e ragazzi che vengono fatti allenare tutto l'anno in una singola disciplina. Questo porta a infortuni sempre più diffusi", dice De Biase. "Da cinque anni a questa parte le lesioni da sport in giovane età sono triplicate - aggiunge l'esperto -

bbiamo a che fare con distorsioni della caviglia, stiramenti muscolari, lesioni ossee o alle cartilagini di accrescimento. Tutte causate da movimenti ripetitivi. Questo perché i giovani tendono a fare lo stesso sport per tutto l'anno senza osservare periodi di riposo". "Alcuni infortuni, in particolar modo alle placche di crescita, potrebbero compromettere il regolare sviluppo delle ossa in un ragazzino. Nello sport - prosegue l'esperto - esistono i periodi di riposo che si alternano ai cicli di allenamento di durata variabili in base agli obiettivi e alle discipline praticate". Per ridurre le lesioni "ci sono comunque diversi passaggi da rispettare - aggiunge il medico - Lo stretching è fondamentale, in particolare nel dopo allenamento, per ridurre la tensione muscolare e favorire l'allungamento muscolare". "Quando c'è un infortunio, infine, si dovrebbe adottare un comportamento preciso: riposo, uso ghiaccio, compressione ed elevazione dell'arto. Se i sintomi persistono per più di un paio di settimane è necessario farsi visitare da uno specialista", conclude l'ortopedico.

A

Il consumo di alcol pregiudica la qualità dello sperma

Consumare bevande alcoliche a decorrenza settimanale potrebbe danneggiare negativamente la qualità dello sperma nei maschi, specie se giovani



Non importa si è giovani e neppure se si è sani. A pregiudicare la qualità dello sperma potrebbe essere sufficiente avere l'abitudine di consumare alcolici durante la settimana. Ovviamente, non stiamo parlando di alcolismo o grossi quantitativi, bensì di **quantità moderate**. Le stesse quantità che spesso consuma un giovane.

Per arrivare a tali conclusioni sono stati esaminati oltre mille uomini di età compresa fra i diciotto e i ventotto anni. Tutti sono stati sottoposti a visita medica per valutare la loro idoneità al servizio militare – attualmente ancora obbligatorio in Danimarca, Paese in cui è stato condotto lo studio. Le valutazioni sono state eseguite tra l'anno 2008 e l'anno 2012. Tra i diversi test e domande vi era anche l'esigenza, per le reclute, di dichiarare il quantitativo di alcol assunto in una settimana o comunque nella settimana precedente all'esame medico. Bisognava anche specificare **se si trattava di un'abitudine o se era un evento occasionale**. Ma non solo: era necessario aggiungere dettagli importanti come le motivazioni per cui

bevevano, se superavano le cinque unità in una volta unica e se nel mese precedente avessero bevuto.

Le unità – uguali in tutti Paesi – indicano la quantità di alcol ingerito. Per facilità di comprensione, possiamo dire che un'unità può riferirsi a bevande diverse, con differente gradazione alcolica, ma ovviamente, con dosaggi diversi.

Per esempio, una lattina di birra da 330 ml, che di norma ha una gradazione che si aggira intorno ai 4-5 gradi alcolici, equivale a un'unità. Lo stesso valore si può dare a un bicchiere di vino da 125 ml di circa 13 gradi, oppure 40 ml di un superalcolico e così via.

Ogni recluta ha fornito successivamente un campione di sperma al fine di valutarne la qualità, e un campione di sangue per confrontarlo con eventuali riduzioni/aumenti di livello ormonali. Il numero medio di unità che era stato bevuto nella settimana precedente all'esame medico era di circa 11 – quindi poco più di una al giorno. Dai risultati è emerso che non vi era pressoché alcun legame tra la qualità dello sperma e il consumo di alcol nel mese precedente.

Tuttavia, le evidenze associate anche a variazioni ormonali – in questo caso negative – si riscontravano nei soggetti che avevano bevuto la settimana prima. **Più unità avevano bevuto maggiore era il danneggiamento dello sperma e del sistema ormonale.** Quasi la metà dei soggetti analizzati – circa 553 reclute – aveva asserito che tali quantità erano tipiche da molto tempo.

Maggiore era il conteggio delle unità settimanali, minore era la qualità dello sperma. Sia in numero totale di spermatozoi, che la percentuale, le dimensioni e la forma.

Gli effetti **erano particolarmente evidenti nei ragazzi che consumavano più di cinque unità a settimana** e, ovviamente, con gravi danneggiamenti in chi arrivava a berne addirittura 25.

Il numero degli spermatozoi era mediamente del 33% inferiore, mentre in percentuale erano ridotti di oltre la metà.

Bere abitualmente è associato a cambiamenti nei livelli ormoni riproduttivi, ma paradossalmente anche l'astinenza totale può provocare danni allo sperma.

I ricercatori, tuttavia, asseriscono che vi possono essere anche altri fattori – nei soggetti che bevono molto – che potrebbero **causare danni al sistema riproduttivo.**

Per esempio, generalmente hanno più probabilità di seguire uno stile di vita scorretto.

Per tale ragione – avvertono i ricercatori – saranno necessari ulteriori studi a conferma di questa ipotesi.

<http://www.lastampa.it/2014/10/06/scienza/benessere/salute/il-consumo-di-alcol-pregiudica-la-qualit-dello-sperma-By3LecKk2uQaYjb5dSldLJ/pagina.html>