

Chi ha paura dei vulcani?

DI AGNESE CODIGNOLA

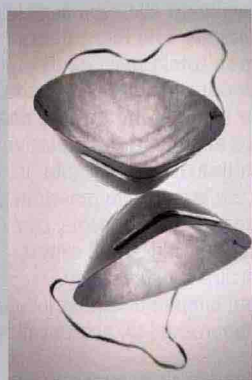
Nonostante i satelliti, le sonde, le stazioni meteorologiche, l'eruzione del vulcano islandese ha colto tutti di sorpresa. Risultato: una vera babele di messaggi che hanno avuto un solo esito: quello di generare confusione, soprattutto per quanto riguarda gli effetti sulla salute. A pochi giorni dall'inizio della migrazione della nube di ceneri verso l'Europa, infatti, David Epstein, portavoce dell'Organizzazione mondiale della sanità, ha affermato: «Siamo molto preoccupati e consigliamo a tutti gli europei, soprattutto se già affetti da asma e malattie respiratorie croniche e ostruttive, di considerare l'eventualità di uscire con una mascherina sul volto». «Isterici», hanno risposto lapidarie diverse autorità del campo come la British lung foundation. In realtà il comunicato dell'Oms è assai più sfumato (vedi riquadro sotto) e invita a seguire la situazione e a usare il buon senso, perché molto dipenderà da come evolve. Spiega Roberto Fanelli, capo del Dipartimento ambiente e salute dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano, che segue da anni l'effetto delle particelle atmosferiche sulla salute: «Da Pompei a oggi, l'azione della cenere è studiata e conosciuta, e in questo caso l'attività del vulcano è piuttosto modesta. Al momento la nube di cenere viaggia attorno



ai 6-7.000 metri di altezza, cioè ben al di sopra delle nuvole che tutti vediamo, e ogni metro che fa in più si diluisce; per questi motivi è improbabile che da essa giungano a terra, in Italia, quantità di particolato sufficienti a produrre danni, anche se, naturalmente, bisogna capire che cosa

succederà nelle prossime settimane». I danni possibili sono di due tipi, spiega l'esperto: acuti, dati dalla caduta al suolo di derivati dello zolfo (già verificatasi in alcune zone dei Paesi scandinavi), che danno irritazioni all'apparato respiratorio, agli occhi, al cavo orale, ben note soprattutto in

I CONSIGLI DELL'OMS



■ **Intossicazione acuta:** i sintomi comprendono mal di testa, difficoltà respiratorie, lacrimazione eccessiva, mal di gola e altre manifestazioni simil-influenzali: compaiono subito dopo che è stata notata, per l'odore di uova marce e la colorazione gialla, la presenza di una nuvola tossica. Per chi vive nelle zone a rischio, l'Oms consiglia di acquistare un sistema di filtrazione dell'aria e di recarsi dal medico in caso di malessere. L'intossicazione acuta può essere infatti curata farmacologicamente ed è di breve durata.

■ **Intossicazione cronica:** i sintomi in questo caso sono difficili da cogliere per tempo. Per questo è importante prevenire l'inalazione di polveri. L'Oms consiglia a chi soffre di asma e altre malattie respiratorie di uscire con la mascherina, portando sempre con sé gli inalatori con i farmaci. Sconsigliati gli sport all'aperto.

■ L'Oms ricorda che in Europa è attivo l'European air quality monitoring network, che comprende centinaia di centraline per le analisi dell'aria, nonché City Air, un sistema di aggiornamento costante dei dati, cui fanno riferimento tutti gli Stati.

salute/benessere

Italia, dove da secoli si fanno i conti con eruzioni solforose come quelle dei Campi Flegrei. Poi ci sono i danni più insidiosi, cronici, causati dalla silice, cioè da particelle di vetro finissime (i cosiddetti Pm) derivanti dall'esplosione che, secondo l'Oms, rappresentano circa un quarto (in peso) della cenere. «In questo caso», prosegue Fanelli «i rischi sono legati al deposito delle polveri più fini negli alveoli polmonari, dove possono dare origine a malattie simili alla silicosi, cioè ostruzioni croniche. Tuttavia per ora tale pericolo in Italia non c'è. Piuttosto, dovremmo preoccuparci di più dei danni - quelli sì, certi - causati dalle polveri sottili in cui viviamo immersi ogni giorno. Il rapporto tra le due è quello della classica goccia (di cenere) nell'oceano (di contaminanti ambientali "normali"). In effetti, se si osservano i numeri dell'ultimo rapporto della stessa Oms reso noto a febbraio, ci si rende subito conto che la vera nube tossica è quella in cui vive ogni giorno la maggior parte degli abitanti del pianeta, senza bisogno di scomodare i vulcani: 100mila morti all'anno. In Italia i decessi sarebbero 2.700, venti al giorno, pari all'1,4 per cento di tutti i decessi e al 2,1 di quelli causati da malattie respiratorie. Da anni, inoltre, oltre agli effetti sul sistema respiratorio, sono stati dimostrati quelli sull'apparato cardiocircolatorio, su quello riproduttivo, sulla pelle e altri ancora. Vittime più esposte, bambini, anziani e malati cronici. ■



SULLA NOSTRA PELLE DOMANDA E RISPOSTA DI **MAGDA BELMONTESI***

LAMPADE: TUTTA LA VERITÀ

Sono sempre stata una fanatica di lettini solari. Oggi però ho qualche dubbio. Fanno male? E, in ogni caso, sono tutte uguali le lampade solari?

Un po' di tintarella piace a tutti. E poi, i raggi solari inducono la produzione di vitamina D (che fissa il calcio nelle ossa), favoriscono la guarigione di alcune malattie dermatologiche e servono da antidepressivo, perché stimolano la produzione di endorfine, gli ormoni del buonumore. Bisogna però ricordare che l'accumulo di raggi Uva (che inducono l'abbronzatura, a differenza dei raggi Uvb, responsabili di eritemi e scottature) è una delle maggiori cause di invecchiamento cutaneo (cioè della comparsa accelerata di macchie scure, rughe e perdita di elasticità della pelle). Quindi, da dermatologo sono contraria all'uso e, soprattutto, all'abuso di lampade: la colorazione scura oggi si può ottenere con gli autoabbronzanti, molto più innocui. Vale la pena valutare anche il rapporto "costo-benefici" quando si ricorre alle lampade. Che non sono tutte uguali. Quelle a bassa pressione (i classici tubi di quarzo) emettono soprattutto Uva e solo una piccola percentuale di Uvb. Le lampade ad alta pressione, invece, che diffondono radiazione Uvc, Uvb, Uva e infrarossa, hanno filtri che eliminano le componenti ultraviolette indesiderate e gli infrarossi (emettono solo Uva, quindi), ma con un'intensità anche da 5 a 10 volte superiore al valore massimo di quella solare alla nostra latitudine. Così facendo, permettono di raggiungere un'abbronzatura più immediata ma fugace, con un maggior potere invecchiante e una fotoprotezione meno efficace rispetto a quella ottenuta con la radiazione Uvb (quest'ultima, infatti, aumenta il numero dei melanociti attivi e li stimola a produrre più melanina).

In Europa dal luglio 2007 non possono esserci solarium con un'"irradianza" (potenza dell'apparecchio) superiore a 0,3 watt per metro quadrato, la stessa che si ha al sole dell'equatore alle 12 e con cielo terso. La limitazione, che incrementa la sicurezza, non tutela però dagli apparecchi prodotti prima dell'entrata in vigore della legge. È importante che il centro solare esponga i dati relativi all'ultima manutenzione effettuata. In alcune regioni esiste un limite massimo di esposizioni mensili per ogni utente, con l'obbligo di tenere un registro. Il centro, inoltre, deve fornire consulenze su controindicazioni e tempi di esposizione e "dipendenza" (tanorexia) da abbronzatura.

* Specialista in dermatologia e docente master medicina estetica-Università di Pavia

Il verde protegge il polmone

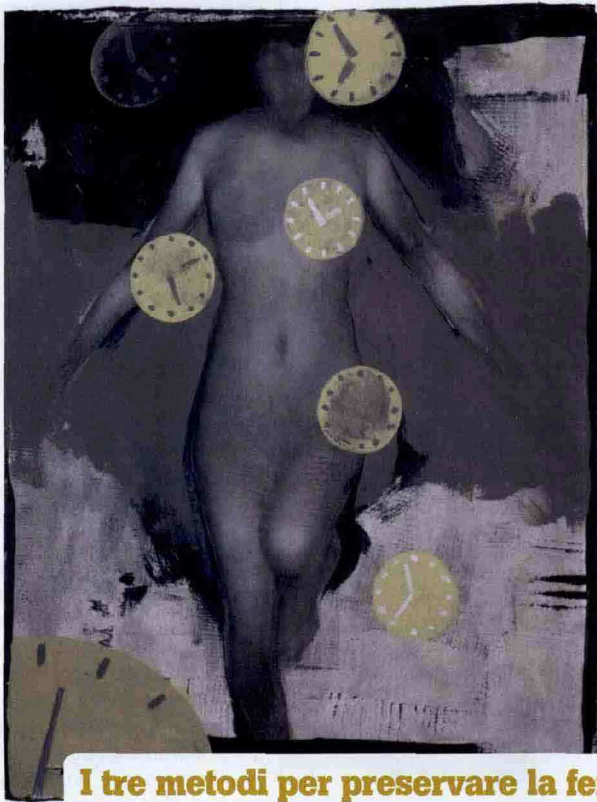
Uno studio del Lovelace respiratory research institute di Albuquerque, pubblicata su *Cancer research*, ha scoperto che alcuni alimenti ricchi di folati possono evitare le alterazioni genetiche alla base del tumore al polmone. I ricercatori, guidati da Steven Belinsky, hanno esaminato alcuni tipi di cellule presenti nelle secrezioni di oltre 1.100 tra fumatori ed ex fumatori. Dopo una valutazione dei geni chiave correlati a un maggior rischio di tumore al polmone, gli esperti hanno voluto verificare se vi fosse una relazione con le abitudini alimentari. L'indagine ha così rivelato che una dieta ricca di folati, presenti in spinaci, insalata, legumi, fegato e vegetali a foglie verdi, può diminuire significativamente il rischio di tumore al polmone.

Gianna Melis

Info: (<http://cancerres.aacrjournals.org>).



salute



I tre metodi per preservare la fertilità

1 Crioconservazione dell'embrione

Attualmente è l'approccio più efficace. La percentuale di sopravvivenza dopo scongelamento varia tra il 35 e il 90 per cento a seconda dei centri di riferimento, mentre la percentuale di impianto riuscito in utero va dall'8 al 30 per cento. Se sono disponibili più embrioni, il tasso di gravidanza cumulativo può arrivare a più del 60 per cento. La percentuale di "bimbi in braccio", cioè di gravidanze ben riuscite con questa tecnica, è del 18-20 per cento. È però necessario fare la fecondazione in vitro prima di iniziare i trattamenti oncologici e avere un partner che condivide questa scelta.

2 Trattamento con "analoghi del GnRH" Questi farmaci (ben conosciuti e che usiamo anche nell'endometriosi) hanno l'obiettivo di tenere a riposo l'ovaio mediante la

soppressione delle gonadotropine ipofisarie, così da ridurre la vulnerabilità degli ovociti ai farmaci chemioterapici, proteggendo la fertilità. Nelle donne con tumore alla mammella positivo per i recettori degli estrogeni (ER positivo), la terapia con analoghi ha ridotto l'amenorrea post-chemioterapia e l'esaurimento follicolare di cui è espressione. Il trattamento può indurre sintomi da menopausa anche severi (per esempio vampate) finché dura la terapia.

3 Crioconservazione di ovociti maturi (dopo stimolazione con gonadotropine). È una tecnica più problematica rispetto alla crioconservazione dello sperma o dell'embrione. Il tasso di gravidanze riuscite con bimbi in braccio è del 2 per cento, molto più bassa della percentuale legata a fecondazioni in vitro (Ivf) con ovociti freschi.

GINECOLOGIA & VITA di ALESSANDRA GRAZIOTTIN*

CHEMIOTERAPIA: MATERNITÀ ADDIO?

"A mia sorella, che ha solo 32 anni, è stato diagnosticato un tumore maligno al seno. Piccolo per fortuna, ma intanto deve operarsi. Stava cercando di avere il primo bambino (non ha figli) ed è doppiamente disperata. Durante la visita l'oncologo non ha nemmeno menzionato questo aspetto, anche se le ha parlato di chemioterapia dopo l'intervento. Le chiedo: che cosa dovrebbe fare mia sorella per poter avere un figlio dopo, se tutto andrà bene?"

Lucia L. (Catania)

Capisco la sua preoccupazione. La maternità è una componente essenziale della femminilità. E dover affrontare un tumore mentre si cerca un figlio è davvero una batosta esistenziale. Sfortunatamente, le donne in età fertile, trattate per tumore, raramente ricevono informazioni adeguate su quanto le cure oncologiche possano ledere il loro potenziale riproduttivo e su come preservare la fertilità prima di iniziare il trattamento. Oltretutto, un'adeguata informazione - per contenuti e tempistica rispetto alle cure oncologiche - su come proteggere la fertilità avrebbe un impatto positivo formidabile sulla donna e sul suo stato psico-emotivo per molteplici ragioni. In primo luogo, le dà informazioni concrete su come agire con la massima probabilità di protezione della fertilità ovarica. Secondariamente, chiarisce gli spazi reali di possibile successo procreativo futuro. Poi le dà un sostanziale e potentissimo messaggio

di speranza: "Se proteggono la mia fertilità, vuol dire che è vero che potrò guarire e avere un figlio, dopo".

Inoltre, la rassicura che la gravidanza dopo trattamento oncologico non sembra modificare la prognosi. L'eccellente crescita dei tassi di sopravvivenza in molti tipi di tumore - anche del seno - rende imperativo tradurre in realtà il concetto di "qualità di vita" con una maggiore attenzione alla sessualità fisica, e non solo all'affettività, nonché alla protezione della fertilità. La condivisione delle conoscenze su questi fronti è il primo passo affinché la pianificazione della terapia sia sempre più attenta non solo alla sopravvivenza, ma a una vita che recuperi la sua pienezza, anche di piacere fisico e procreativo, se desiderati dalla donna e dalla coppia. Dica a sua sorella di parlare apertamente con l'oncologo del desiderio di proteggere la sua fertilità.

I RISCHI LEGATI ALL'ETÀ

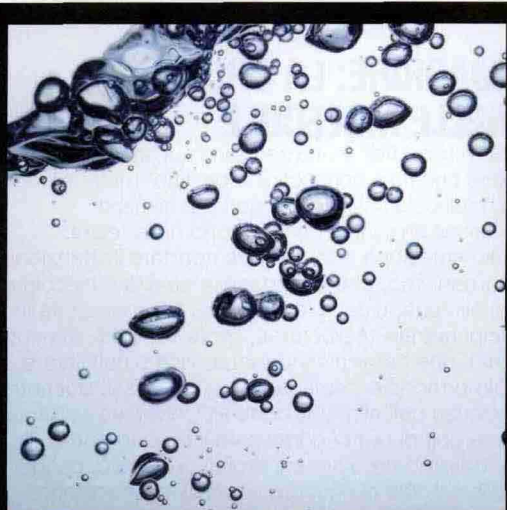
■ 40 anni: soglia a rischio

Dati di uno studio dei ricercatori della University of St. Andrews in Scozia, indicano che la maggioranza delle donne perde l'88 per cento degli ovuli prima dei 30 anni, e il 97 per cento prima dei 40. Questi dati indicano che è indispensabile ripensare alla propria fertilità e, quando possibile, scegliere di avere figli senza aspettare i 40 anni.

■ Quando ad ammalarsi è una bambina

La crioconservazione di tessuto ovarico è un metodo promettente per dare una chance di protezione della fertilità alla bambina colpita, per esempio, da leucemia. La crioconservazione di "strisce" (strips) di corticale dell'ovaio è un metodo facile e poco costoso per salvare gli ovociti. I vantaggi: ricovero minimo, nessuna stimolazione ormonale, molti ovociti salvati.

* Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia medica ospedale San Raffaele Resnati di Milano (www.alessandragraziottin.it).
Inviare le vostre lettere per Alessandra Graziottin all'indirizzo di posta elettronica (gioiaposta@hachette.it).



Strategia anti-tetà in & out

Contro stress, sole, invecchiamento, cambiamenti climatici e ormonali, la cura della pelle deve basarsi su un trattamento globale, "in & out". «L'apporto dall'interno - indispensabile per riequilibrare la barriera cutanea, mantenendo ideale il grado di idratazione e il potere antiossidante della pelle - si avvale di alimentazione e di integrazione alimentare. In particolare di proteine», spiega Maria Gabriella Di Russo, medico estetico presso la Medispa Duomo a Milano.

L'integratore è composto da proteine in polvere di latte, uova e soia, con elevata qualità nutrizionale e contenuto di aminoacidi, arricchite con potassio, omega 3 e omega 6.

«Il trattamento medico-estetico, invece», prosegue Di Russo «apporta ossigeno ad altissima pressione, acido ialuronico, vitamine (A, C ed E) e antiossidanti negli strati profondi della pelle, per idratarla e rassodarla in maniera efficace e indolore, senza iniezioni».

Raimonda Boriani

L'INFORMAZIONE FA BENE AL CUORE

Un'indagine sul rischio cardiovascolare, realizzata su 800 persone dai 18 anni in su, rivela che gli italiani sanno pochissimo su questa malattia. Il 33 per cento non sa che uno dei fattori di rischio è il diabete e il 17 per cento non associa l'ipertensione alle patologie cardiovascolari. Il 20 per cento degli intervistati ignora la relazione con il colesterolo alto; l'età avanzata e la familiarità non sono considerati fattori di rischio dal 55 e dal 38 per cento. Il 68 per cento non conosce i valori del proprio colesterolo né se ha glicemia o trigliceridi alti. «Dalla ricerca emerge che anche chi ha un profilo di rischio elevato sottostima il pericolo», spiega Andrea Macchi, responsabile dell'Unità funzionale cardiologia del San Raffaele di Milano. «Bisogna aiutare i pazienti a modificare abitudini alimentari e sportive scorrette, a prendere coscienza della propria situazione di salute e a seguire le terapie mediche».

Gianna Melis

Info: (www.cuore.iss.it)

salute/benessere



"Woman looking in the mirror", Fernando Botero.

DIMAGRIRE: LA CHIAVE È NELLE MOLECOLE

Perdere peso non è una semplice questione di calorie. La vera priorità è conoscere il "destino" metabolico delle molecole che compongono gli alimenti.

«Le calorie alimentari non esistono nella realtà: un'alimentazione attenta deve riportare l'attenzione sull'organismo, che riconosce la qualità molecolare degli alimenti, cioè la loro diversa composizione in principi nutritivi (carboidrati, proteine, lipidi, minerali, acqua), che determinano metabolismo cellulare e profilo ormonale», spiega Pier Luigi Rossi, docente di Scienza dell'alimentazione all'Università di Siena. «Serve quindi prima conoscere il proprio corpo, il metabolismo cellulare e il profilo ormonale, per poi scegliere il cibo più adatto». La chiave del metodo molecolare è la dose giornaliera di carboidrati proporzionata a quella di proteine, lipidi, minerali, vitamine. «In pratica, si fanno quattro giorni a pasti proteici, con una dose ridotta di carboidrati, e un giorno a pasti glucidici, cioè con una razione maggiore di carboidrati. Per il recupero della forma, occorre assumere una dose di carboidrati tale da svuotare fegato e muscoli del glicogeno accumulato come riserva energetica. In linea generale, il modulo ripetibile nel tempo si basa su 5 settimane. Per le donne, 4 giorni con 130 grammi di carboidrati, 95 di proteine, 45 di lipidi, e un giorno di recupero con 150 grammi di carboidrati. Per gli uomini: 4 giorni con 160 grammi di carboidrati, 110 di proteine, 45 di lipidi, e un giorno di recupero con 180 grammi di carboidrati. Altre regole-base: mangiare ogni 3 ore, ossia 5 pasti al giorno, per mantenere costante il livello di glicemia, limitare i carboidrati raffinati (zuccheri, dolci, alcol) e utilizzare cereali integrali, verdura e frutta (a bassa densità glucidica), nella misura di 130-150 grammi per la donna e di 150-180 grammi per l'uomo al giorno».

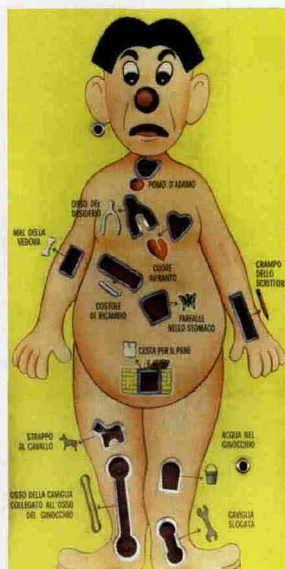
Raimonda Boriani

Insalate e frutta: sì, ma non la sera

Frutta e verdura hanno le loro controindicazioni. Paolo Cataldi, medico e autore di *La dieta Mayr* (Red Edizioni), spiega per esempio, che pere, fragole, lattuga ed erbe consumate di sera possono innescare un processo di fermentazione che, al mattino, ci fa sentire stanchi. Meglio quindi consumarle nel corso della giornata, quando il movimento mette in moto l'apparato digerente. Inoltre, per assumere più vitamine meglio non mangiare grandi quantità di vegetali: le fibre impediscono l'assimilazione delle vitamine C ed E.

Maria Angela Masino

Info: (www.curamayr.it)



SCUOLA DI CHIRURGIA

Presso l'Istituto europeo di oncologia (Ieo) di Milano è nata la Scuola europea di chirurgia addominale in ginecologia oncologica (Esagon), che mira a formare chirurghi capaci di eseguire interventi complicati come quello per il tumore alle ovaie. «Al momento la chirurgia per questa malattia silente, che si scopre spesso in fase avanzata, rimane la strada che offre la prospettiva di cura e di qualità di vita più concreta», dichiara Angelo Maggioni, direttore della divisione di Ginecologia. L'intervento, però, è molto complesso e solo pochi centri sono in grado di eseguirlo. «Purtroppo, capita che non venga proposto per mancanza di esperienza specifica, e che ci si limiti a fare la sola chemioterapia, privando la donna di una migliore qualità di vita e riducendo la sopravvivenza», commenta Roberto Biffi, direttore della divisione di Chirurgia addominopelvica.

Livia Zacchetti

Info: (www.iew.it)

GETTY IMAGES

SESSO SENZA FARMACI

Le onde d'urto, le stesse utilizzate per frantumare i calcoli renali, possono curare la disfunzione erettile. Lo rivela uno studio condotto dai ricercatori del Rambam medical center di Haifa. Le onde sono inviate attraverso la pelle in maniera del tutto indolore, bersagliando cinque aree specifiche dei genitali. Stimolano la crescita di nuovi vasi sanguigni nella zona genitale, favorendo quindi l'afflusso di sangue, fenomeno legato all'erezione. Lo studio, condotto su 20 uomini di circa 56 anni con problemi erettile da tre, ha dato buoni risultati nelle patologie moderate o lievi: 15 partecipanti su 20 sono stati in grado di continuare la propria vita sessuale senza fare più ricorso ai farmaci.

Susanna Bocconi

Info: (www.rambam.org).



PARTO CESAREO: ECCESSI D'ITALIA

Nel nostro Paese il ricorso al parto cesareo è ormai fuori controllo. È quanto emerso dalla tavola rotonda che ha visto riuniti a Napoli, grazie all'Osservatorio nazionale sulla salute della donna (Onda), i maggiori esperti del settore. Ed è proprio la Campania la regione in cui il numero di cesarei è più elevato: oltre il 60 per cento, mentre la media italiana è del 40 per cento. L'Oms raccomanda di non superare il 15 per cento. I rischi di un cesareo, infatti, sono di quasi tre volte superiori rispetto al parto vaginale, sottolineano gli esperti. «Se superata di poco, la raccomandazione dell'Oms indica una popolazione femminile più "anziana", che tende a partorire oltre i 40 anni», spiega Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto di igiene dell'Università Cattolica di Roma. «Ma quando i numeri sono così alti, è il segnale di problemi nell'organizzazione delle strutture, che non garantiscono l'epidurale 24 ore su 24, e di eccessiva cautela del medico. Questo, però, porta a conseguenze economiche e di salute». Il ministero della Salute ha attivato un monitoraggio in Campania.

Marilisa Zito

Info: (www.ondaosservatorio.it).