

I BENEFICI CLINICI DELLA RICERCA: SELEZIONE DALLA LETTERATURA SCIENTIFICA

CALCOLI RENALI ASSOCIATI AD UN SIGNIFICANTE AUMENTO DEL RISCHIO DI INFARTO

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=kidney+stones%2C+242%2C000+people>

Uno studio internazionale, pubblicato nella Rivista *The Journal of the American Medical Association*, che ha coinvolto per più di vent'anni 242.105 persone sane, uomini e donne, tra i 25 e i 75 anni, ha dimostrato che i calcoli renali sembrano aumentare nelle donne il rischio di malattia coronarica e quindi di infarto.

Spiega la dottoressa Lidia Rota Vender, presidente dell'Associazione per la Lotta alla Trombosi e alle malattie cardiovascolari ("ALT"), "di un totale di 242.105 partecipanti allo studio, 19.678 soggetti hanno sviluppato nel corso degli anni calcoli renali e 16.838 di loro sono andati incontro ad un infarto del miocardio, dimostrando quindi che, soprattutto tra le donne, il rischio di infarto in chi ha calcoli al rene aumenta".

"La calcolosi renale è un problema molto diffuso che interessa 10 uomini su 100 e 7 donne su 100 - sottolinea la dottoressa Vender -. Sapevamo già che l'aterosclerosi, l'ipertensione, il diabete e la sindrome metabolica sono più frequenti nelle persone che soffrono di calcolosi renale e oggi con questo studio sappiamo anche che i calcoli renali vanno inclusi tra i fattori di rischio dell'infarto".

Responsabili di questo aumentato rischio potrebbero essere i disturbi del metabolismo del calcio: un consumo troppo basso di calcio potrebbe favorire la liberazione del calcio contenuto nelle ossa e quindi aumentarne l'eliminazione attraverso il rene, facilitando la deposizione di piccoli ammassi 'calcarei'.

Allo stesso tempo, poiché il calcio è lo ione che permette al sangue di coagulare, un eccesso di calcio circolante potrebbe favorire un aumen-

to della coagulazione del sangue e quindi la formazione di trombi nelle arterie e nelle vene. "Il legame tra calcoli renali e trombosi va indagato più in profondità, perché i meccanismi che lo regolano non sono chiari.

Quel che è certo - conclude la dottoressa Vender - è che una patologia piuttosto comune come la presenza di calcoli renali va considerata un fattore che aumenta il rischio di trombosi, un dato che aiuterà la pratica clinica quotidiana, soprattutto in un'ottica di prevenzione". Ulteriori studi sono necessari per determinare se l'associazione tra presenza di calcoli renali e aumento del rischio di malattie coronariche sia sesso specifica.

FISIOTERAPISTI: 5 BIMBI SU 10 SOFFRONO DI MAL DI SCHIENA

http://www.comune.bastia.pg.it/farmacia/varie/opuscolo_scuole.pdf?tipo=0



L'Associazione italiana di Fisioterapisti lancia un allarme: cinque bambini su dieci tra i 6 e i 10 anni soffrono di lombalgia. Zainetti stracarichi e bambini seduti in modo non corretto sono ancora la normalità, nonostante da anni si tenti di sensibilizzare i genitori a una maggiore attenzione alla postura, durante l'età più delicata per la salute della colonna vertebrale.

Anche i bambini devono essere informati e per questo, in occasione della riapertura delle scuole e in concomitanza con la settimana della fisioterapia è stato pubblicato uno stampato composto da 30 pagine: "La schiena va a scuola: prime regole per rispettarla".

L'opuscolo, con testi semplificati e fumetti, contiene consigli pratici e per esempio alcuni: la scrivania deve essere proporzionata all'altezza e il bambino deve poterci appoggiare gli avambracci con le spalle rilassate. Lo zaino non deve superare il 20% del peso corporeo e, una volta indossato, non deve oltrepassare la linea delle anche.

PER CUORE E ARTERIE IN SALUTE: ANDARE A LAVORO A PIEDI (O IN BICICLETTA)



Uno studio pubblicato su *American Journal of Preventive Medicine*, effettuato da ricercatori dell'Imperial College e dell'University College di Londra, ci dice che per ridurre il rischio di ipertensione e diabete il mezzo con cui si va al lavoro (macchina, autobus o bicicletta) può fare la differenza per la salute.

Questi risultati sono stati ottenuti incrocian-

do i dati raccolti da un sondaggio condotto su ventimila persone in tutto il Regno Unito. Chi, ad esempio, va a lavoro a piedi, corre un rischio inferiore del 40% di sviluppare il diabete rispetto a chi arriva in ufficio in automobile.

Gli studiosi britannici hanno scoperto che andare a lavoro a piedi, in bicicletta o con i mezzi pubblici (tipologia di spostamento quest'ultima, che necessita comunque di alcuni tratti a piedi) abbassa il rischio di sovrappeso rispetto all'utilizzo della macchina o della moto. Chi va a piedi, in particolare, ha anche il 17% in meno di probabilità rispetto alle persone che guidano di soffrire di pressione alta, mentre i "ciclisti" hanno la metà delle probabilità, rispetto a chi usa regolarmente la macchina o la moto, di sviluppare il diabete.

Dallo studio è anche emerso che il 19% degli adulti in età lavorativa, che usa il mezzo di trasporto privato per andare al lavoro, è obeso rispetto al 15% di coloro che vanno a piedi e del 13% delle persone che usano la bicicletta. Pressione alta, diabete e sovrappeso, spiegano i ricercatori, sono i principali fattori di rischio per le malattie cardiache e circolatorie.

Per ridurre il rischio basterebbe lasciare a casa la moto e la macchina: "Questo studio - spiegano i ricercatori - mette in evidenza che andare a lavoro a piedi, in bicicletta o con i mezzi pubblici può essere davvero un bene per la salute delle persone".

MANGIARE SANO DOPO L'INFARTO SALVA LA VITA

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23999993>

Mangiare sano dopo un attacco di cuore riduce il rischio di morire di infarto del 30-40%. A dirlo uno studio della Harvard School of Public Health pubblicato su la rivista *Jama Internal Medicine*. La ricerca ha interessato 4000 uomini e donne, tutti colpiti da un infarto.

Durante lo studio, durato molti anni, circa 1.000 partecipanti sono deceduti per varie cause, non sempre cardiovascolari. La maggior parte delle morti aveva un fattore in comune: si

sono verificate tra coloro che avevano seguito una dieta scorretta. Il rischio di morire, invece, era ridotto del 30-40% tra coloro che avevano adottato un'alimentazione sana paragonabile alla nostra dieta mediterranea.

Bastavano piccoli accorgimenti alimentari per dare benefici simili a quelli che si ottengono con una terapia di lunga durata per abbassare il colesterolo.

UN NUOVO “BIOMARKER SALVA-CUORE”: ESCLUDE L'INFARTO PIÙ VELOCEMENTE

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23872587>

È stato presentato al Congresso europeo di cardiologia “ESC” 2013 il primo studio condotto da ricercatori dell'Università Charité di Berlino su 902 pazienti, che ha verificato l'utilizzo di un nuovo biomarker, la copeptina, sviluppato dalla *Thermo Fisher Scientific*.

Solo il 15% dei casi, ad esempio di dolore toracico, in cui si sospetta la sindrome coronarica acuta, anticamera dell'infarto, va incontro ad eventi cardiaci avversi. Le linee guida attuali prevedono che i pazienti siano sottoposti al test della troponina. Questo significa attendere i risultati dei test, tenere sotto osservazione il paziente anche quando il test è negativo, sottoporlo comunque a nuove cure. Il lavoro dei ricercatori tedeschi mira a stabilire la possibilità di escludere il rischio di infarto acuto del miocardio più rapidamente, con la stessa sicurezza, combinando il test tradizionale della troponina con il nuovo marker copeptina.

La copeptina è un campanello d'allarme che “suona” in anticipo quando si prevede il rischio cardiaco: è parte del pro-ormone vasopressina, un indicatore di risposta allo stress individuale. Gli studi ne hanno messo in evidenza le caratteristiche per la prevenzione cardiologica. Per dimostrare l'efficacia come biomarker della copeptina in associazione a troponina sono stati arruolati 902 pazienti, risultati negativi al test di troponina.

L'autore dello studio il professor Martin Möckel, Direttore della Divisione di Medicina d'Urgenza dell'Università Charité di Berlino,

spiega: “Questa è una strategia che potrebbe cambiare la pratica clinica, con una grande sicurezza per i pazienti”.

Anche se è sempre “della massima importanza la valutazione del medico nella decisione finale di dimettere il paziente – sottolinea il Professor Möckel - con questa strategia un numero maggiore di persone potrebbe essere mandato a casa, evitando trattamenti non necessari e risparmiando le risorse, per usarle nei casi in cui sono veramente utili. Così il beneficio è sia per i pazienti che per il Sistema Sanitario in generale”.

PER LA PREVENZIONE DELL'ALZHEIMER CI SONO I POLIFENOLI DELL'UVA

Uno studio pubblicato dal *Journal of Alzheimer's Disease*, coordinato dal dottor Giulio Maria Pasinetti della Mount Sinai School of Medicine di New York (USA), dimostra che i polifenoli contenuti nei semi d'uva, già conosciuti per le loro proprietà antiossidanti, aiutano la prevenzione e rallentano la progressione del morbo di Alzheimer.

I ricercatori hanno somministrato estratti polifenolici di semi d'uva a topi transgenici programmati per sviluppare deficit di memoria e accumulare forme di peptide beta-amiloide (A-beta) simili a quelle che causano l'Alzheimer nell'uomo. In questo modo è stato dimostrato che questi potenti antiossidanti sono in grado di ridurre l'accumulo del peptide A-beta.

Questi risultati confermano le teorie secondo cui l'aumento del consumo di polifenoli derivati dall'uva, come quelli contenuti nel vino rosso, possono contrastare il declino cognitivo che accompagna lo sviluppo del morbo di Alzheimer, anche se - precisano i ricercatori - un trattamento preventivo efficace potrebbe essere messo a punto solo avendo a disposizione un marcatore che permetta di identificare per tempo i soggetti ad alto rischio di sviluppare il morbo. “Tuttavia - spiega il dottor Pasinetti - nei pazienti in fase iniziale l'intervento precoce con questo trattamento può essere ugualmente utile”.

DIPENDENZA PSICOLOGICA DALLA RETE: “INTERNET ADDICTION DISORDER” AL VIA IN USA IL PRIMO PROGRAMMA PER LA CURA

L'UMANITÀ SI EVOLVE E SI MODIFICANO ANCHE LE PATOLOGIE CHE LA COLPISCONO



Lanciato dalla Dottoressa Kimberly Young, psicologa che si occupa del fenomeno della dipendenza da Internet dall'ormai lontano 1996, il programma per la cura della dipendenza da Internet del *Bradford Regional Medical Center, in Pennsylvania (USA)*, vuole aiutare a risolvere un problema che, complice la sempre più ampia diffusione del web, appare ogni giorno più evidente. “Internet è gratis, legale e senza grassi” ha commentato l'esperta, secondo cui queste sue caratteristiche rendono quello della dipendenza dalla rete un fenomeno potenzialmente “più pervasivo dell'alcolismo”.

Dopo il riconoscimento, risalente alla scorsa primavera, della dipendenza da Internet come possibile disturbo mentale, suggellata dalla sua inclusione nella *Sezione III del DSM-5* (la quinta edizione del manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali), ora questo problema avrà il primo centro dedicato alla sua cura.

Il programma è organizzato da esperti del campo e specialisti dei processi cognitivi, ha 10 giorni di durata e 14 mila dollari il costo, a totale carico del paziente ed è rivolto alle persone che perdono il controllo della propria vita a causa dell'ossessione nei confronti del web.

Sono previste valutazioni psicologiche, terapie di gruppo e un periodo di disintossicazione

digitale durante il quale è proibito utilizzare Internet o un computer per 72 ore, a costo di dover avere a che fare con depressione, irritabilità o atteggiamenti violenti. Ogni ciclo prevede il coinvolgimento di 4 pazienti, ricoverati nell'ala della clinica riservata alle dipendenze, cui viene insegnato come ridurre al minimo l'uso di Internet.

TUMORE AL SENO: UNA DONNA SU 5 IN USA SOTTOVALUTA IL RISCHIO

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23623330>



Molte donne, soprattutto le più giovani, sottovalutano il rischio di tumore al seno, anche quando hanno ricevuto informazioni al riguardo dei pericoli che le interessano da vicino.

È quanto emerge da una ricerca pubblicata sulla rivista *Patient Education and Counseling* che ha studiato il comportamento di 690 donne negli Stati Uniti considerate a rischio, perché con precedenti casi in famiglia o abitudini di vita non salutari, caratterizzate dal troppo alcol, dal fumo, sedentarietà e un'alimentazione povera di frutta e verdura.

Questo si pensa che possa dipendere dalla paura inconscia o più probabilmente da una reale mancanza di informazione. In entrambi i casi è comunque un serio campanello d'allarme:

Lo studio della *University of Michigan Medical School* punta a capire quale importanza viene attribuita al proprio profilo di rischio nel tempo, soprattutto dopo che i medici riferiscono alla donna della possibilità di sviluppare un

tumore nel giro di cinque anni. Il questionario rilasciato, alla fine della sperimentazione ha rivelato che ben una donna su cinque da' scarso peso al rischio elaborato dai ricercatori, anche se in famiglia ci sono altri casi di tumore al seno e la familiarità innalza il rischio personale.

Situazione che ha i suoi rischi per le donne, che “possono ad esempio saltare le strategie chemiopreventive che sarebbero invece molto importanti”, spiega una della autrici dello studio, la Dottoressa Angela Fargelin, per la salute pubblica e i costi sanitari.

L'informazione e le campagne di sensibilizzazione, spesso ridimensionate per la mancanza di fondi, sono quindi una risorsa indispensabile per far arrivare messaggi importanti, ma anche per ridurre i costi sociali legati alla malattia che colpisce una donna ogni 10 ed è oggi ampiamente guaribile, purché con un'adeguata prevenzione personale abbandonando stili di vita negativi, e sanitaria, grazie a screening e diagnosi precoci. ■

a cura di **Maria Giuditta Valorani, PhD**
Research Associate, University College of London

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO

| | |
|---------------------------------|---|
| <i>Irene Carunchio</i> | Biologa |
| <i>Alessandro Ciammaichella</i> | Specialista in Medicina Interna |
| <i>Francesco Leone</i> | Specialista in Malattie Infettive |
| <i>Giuseppe Luzi</i> | Specialista in Allergologia e Immunologia Clinica |
| <i>Paolo Macca</i> | Biologo |
| <i>Giorgio Pitzalis</i> | Specialista in Gastroenterologia e Pediatria |
| <i>Maria Giuditta Valorani</i> | Research Associate (London, UK) |
| <i>Mauro Marcantonini</i> | Architetto |