

Studi sul reflusso gastro-esofageo

Due adulti su dieci nel mondo occidentale soffrono di reflusso gastro-esofageo e nei casi gravi si ricorre alla chirurgia. La patologia in alcuni casi comporta un accorciamento dell'esofago chiamato brachiesofago, la cui esistenza era da 40 anni oggetto di una controversia nel settore. Oggi, uno studio italiano guidato da Sandro Mattioli, direttore dell'Unità Operativa di Chirurgia Esofago-Polmonare dell'Università di Bologna, presso il Villa Maria Cecilia Hospital di Cotignola (Ra) ha fatto luce su questa diatriba. Lo studio iniziato nel 2004, ha analizzato gli interventi chirurgici di 180 pazienti ai quali sono state effettuate misurazioni dell'esofago per riscontrare la presenza del brachiesofago. Ciò permetterà, a detta di Mattioli, di migliorare la terapia, soprattutto chirurgica, di questi pazienti.

**'Telefono amico' per l'influenza**

Per dare informazioni su come affrontare l'influenza il Cdi (Centro diagnostico italiano) fino al 31 marzo, offre un nuovo servizio di consulenza telefonica gratuita, in collaborazione con il prof. Fabrizio Pregliasco, virologo dell'Università degli Studi di Milano. Sarà l'esperto a chiarire dubbi su come riconoscere l'influenza da un virus cosiddetto 'parainfluenzali', suoi vaccini, e così via. Infoline: 02.48317.311. Fino al 31 marzo tutti i lunedì, mercoledì e venerdì, dalle 13.30 alle 14.30 e dalle 19 alle 20.

Paternità a rischio per i fumatori

Il fumo di sigaretta mette a rischio la paternità dei fumatori perché ha un effetto tossico sugli spermatozoi umani: blocca la loro motilità e altera il grado di compattazione della cromatina, formata anche dal Dna. Lo hanno dimostrato due studi condotti presso le università di Catania e di Siena, che saranno presentati durante la settimana per l'Andrologia Roma, che riunisce gli andrologi della Società Italiana di Andrologia e Medicina della Sessualità (Siams) e dell'Accademia Europea di Andrologia.

**Infezioni e responsabilità dei medici**

Dal 93° Congresso S.I.O.T. (Società italiana di Ortopedia e Traumatologia), 'Il contributo delle ricerche e delle tecnologie italiane al progresso dell'Ortopedia' (fino al 27 novembre a Roma), il Prof. Maurizio Maggiorotti (nella foto), chirurgo ortopedico e presidente di A.M.A.M.I., lancia la sfida: «Le infezioni non devono rientrare tra le responsabilità giudiziarie dell'ortopedico. E' noto che le infezioni in ortopedia e traumatologia rappresentino ancora oggi uno dei problemi di cura più

gravi e complessi, ma ancora imprevedibili ed incomprimibili - continua Maggiorotti -. In Italia ogni anno si impiantano più di 100mila nuove protesi articolari (anca, ginocchio, spalla, etc.), con un'incidenza delle infezioni internazionalmente stimata al 1-2% circa, per cui dobbiamo aspettarci circa 1.000-2.000 casi di infezione all'anno. Si tratta di pazienti che subiranno un calvario e che si può verosimilmente indennizzare, ma per il quale certamente non si deve attingere alle tasche di noi chirurghi! Anche per questo, durante l'audizione presso la Commissione Igiene e Sanità del Senato, che si è tenuta lo scorso 23 ottobre, abbiamo presentato una proposta per una legge volta a creare, oltre all'Osservatorio degli Errori medici, il Fondo vittime dell'alea terapeutica, proprio per indennizzare i pazienti anche dei danni dovuti alle infezioni».

VACCINI

«Papilloma virus, la nostra

L'esperto: «E dopo il cancro al collo dell'utero, pensiamo

di ITTI DRIOLI

PROFESSOR Frazer, a quante giovani donne ha salvato la vita in questi due anni?

«Direi quaranta milioni, soprattutto negli Stati Uniti, in Australia e in Europa».

Un risultato enorme, ma leggo che lei "si batte perché i vaccini contro il papilloma virus siano a disposizione dell'intera popolazione mondiale".

«Infatti. Circa 250 mila donne muoiono a causa del tumore di origine virale del collo dell'utero e più dell'80 per cento di queste morti si verificano nei Paesi in via di sviluppo. Qui bisogna educare i governi, i medici e chi deve essere vaccinato affinché capiscano l'importanza di questo mezzo di prevenzione. E bisogna superare gli ostacoli culturali e ambientali. Faccio un esempio: in Italia le ragazze a dodici anni vanno a scuola, in Nepal non più. E quindi è più difficile garantirsi che a distanza di qualche mese ripetano le iniezioni previste del vaccino. Stiamo provando vari metodi».

Lei è uno scienziato con un forte impegno sociale. Su quali realtà ha investito?

«Due realtà diverse come il Nepal, paese povero con 27 milioni di abitanti e Vanuatu, un'isola di 250mila abitanti. Siamo riusciti a ottenere l'appoggio dei governi, e ad avere il vaccino gratis dalle due aziende che lo distribuiscono. Per la prevenzione è importante, perché a differenza dell'Europa qui non si fanno screening di massa come il pap test».

In Europa il vaccino è a pagamento?

«In Italia, Gran Bretagna, Francia

40 milioni

di donne in due anni sono state salvate dal vaccino contro il papilloma virus



250 mila

donne nel mondo muoiono per il tumore virale del collo dell'utero

e Germania c'è il rimborso pubblico. Non è previsto in Scandinavia e ora, per motivi di bilancio, neanche in Irlanda. Ma in Europa, dove i controlli preventivi sono consolidati, il vaccino serve meno che nei Paesi in via di sviluppo».

Sta lavorando anche a un vaccino per il cancro alla pelle. Quando sarà pronto?

«Questo vaccino è allo stesso stadio di quello del cancro alla cervice di 15 anni fa. E' realistico ipotizzare 10-15 anni».

E' vero che l'Australia ha la percentuale più alta di tumori alla pelle?

«Sì, il tumore alla pelle ce l'hanno praticamente tutti. Attenti, però: quello comune non è fatale come il melanoma che in Australia è più

frequente del tumore al seno».

La causa qual è? Il clima?

«Il caldo, la pelle chiara, il sole. L'esposizione al sole è una causa del cancro, ma non per questo è da evitare totalmente. Un po' di sole fa bene per prevenire alcune malattie delle ossa. Perciò non diciamo: via dal sole! Diciamo: poco al sole!».

Quanto poco?

«A Brisbane tre minuti al giorno, non di più».

In Italia?

«Non più di dieci».

Professore, lei è scozzese, a 28 anni è andato in Australia...

«Dovevo fermarmi due anni, dopo 27 sono ancora là».

SESSO 1

Se lui è troppo veloce, ora c'è la pillola

AUMENTARE nel cervello la quantità di serotonina utile al rapporto sessuale, ritardando così l'eiaculazione dell'uomo. E questo il meccanismo di azione del nuovo farmaco contro l'eiaculazione precoce, già approvato dalla Fda americana e in corso di registrazione in Europa, che sarà presentato a Roma, in questi giorni, durante l'VIII Congresso nazionale della Società italiana di andrologia e medicina della sessualità (Siasm). Il farmaco si chiama dapoxetine, e va assunto almeno un'ora e non più di tre ore prima del rapporto stesso. Il risultato è positivo anche secondo Andrea Lenzi, docente di endocrinologia all'università Sapienza di Roma e presidente del Congresso, secondo cui «il farmaco agisce sui meccanismi centrali dell'eiaculazione precoce, che comunque è un problema esclusivamente psichico» e non fisico. Fare una stima di quanti siano gli italiani colpiti da eiaculazione precoce è difficile, «poiché spesso l'uomo è vittima di pregiudizi e tabù - osserva Lenzi - e si rifiuta di andare dall'andrologo per vergogna o sensi di colpa». Secondo l'esperto però non è facile delineare cosa è davvero l'eiaculazione precoce, «solo la partner può dirlo. Per la mia esperienza - conclude - solitamente le persone con questo disturbo sono quelle che hanno difficoltà a confrontarsi con il rapporto sessuale».

