

➔ **MEDICINA**



Il chirurgo americano Rafael Grossman

**I Google glass arrivano in sala operatoria**

Debuttano in sala operatoria i Google Glass, gli occhiali di «realtà aumentata»: il nuovo prodotto high tech è servito per trasmettere tutte le delicate fasi di un intervento allo stomaco in diretta streaming, con un hangout su Google. «Volevo dimostrare che si tratta di uno strumento intuitivo, con grandi potenzialità per la salute. Potrà migliorare la collaborazione all'interno di un team, favorire il parere di esperti dall'esterno e trasformarsi in un utile strumento didattico», ha spiegato Rafael Grossman dell'Eastern Maine Medical Center, negli Usa. Il medico ha precisato che non ci sono stati problemi di privacy, perché non è stato mai mostrato il volto del paziente.

**Raddoppiano in Europa le allergie alimentari**

In appena un decennio le allergie alimentari sono raddoppiate in tutta Europa: adesso a soffrirne sono 17 milioni di persone. E i ricoveri in ospedale per serie reazioni ai cibi sono aumentate di sette volte. In Italia i pazienti sono oltre 2 milioni, di cui 570 mila con meno di 18 anni. Ora, per affrontare il dilagare del fenomeno, la «Società europea per le allergie alimentari» ha elaborato con la «World Allergy Organization» le prime linee-guida «globali»: il documento è rivolto non solo ai pazienti, ma anche a medici e insegnanti, così come a produttori e ristoratori. Allo studio anche la possibilità di addestrare questi ultimi ad affrontare l'eventuale crisi allergica di un cliente.

# Sos, il morbillo torna a colpire

L'ultima epidemia in Gran Bretagna rivela i danni provocati dai gruppi anti-vaccino

➔ **EPIDEMIOLOGIA**

MARTA PATERLINI

Solo la metà degli Stati dell'Ue ha raggiunto l'obiettivo di debellare il morbillo: lo rivela l'Ecdc, il Centro europeo di prevenzione e di controllo delle malattie a Stoccolma. Obiettivo che si dovrebbe raggiungere nel 2015, ma che sembra lontano ed è già stato mancato nel 2010. La Gran Bretagna è l'esempio lampante: in Gales, solo in aprile, si erano registrati 700 casi di morbillo e ora il numero è salito a 1136. Se sono state somministrate 60 mila vaccinazioni, altri 33 mila giovani tra i 10 e i 18 risultano ancora scoperti.

Paradossalmente la vaccinazione trivalente morbillo-

ptosse-rosolia (Mpr) è stata vittima del proprio successo, da quando fu introdotta una trentina di anni fa: l'efficacia dei vaccini è stata tale che la memoria di alcune malattie è spesso lontana, tanto che alla paura per queste malattie è subentrata la paura per i vaccini prodotti per prevenirle. E a peggiorare la situazione è stato l'«effetto Wakefield»: Andrew Wakefield, medico britannico, pubblicò nel '98 una ricerca in cui ipotizzava un legame tra la vaccinazione Mpr e l'autismo. Lo studio risultò essere una truffa. Nel frattempo, però, il danno era fatto. Nonostante Wakefield sia stato radiato, alcuni genitori ancora lo sostengono e vedono nel vaccino il capro espiatorio per spiegare l'insorgere dell'autismo nei figli (con gravi ripercussioni sulla sanità pubblica). Le sue false tesi hanno portato, infatti, a una diminu-

**Maurizio De Martino**  
**Pediatra**

**RUOLO:** È DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI PEDIATRIA ALL'OSPEDALE MEYER DI FIRENZE  
**IL SITO:** [HTTP://EUDRAVIGILANCE.EMA.EUROPA.EU/HIGHRES.HTM](http://EUDRAVIGILANCE.EMA.EUROPA.EU/HIGHRES.HTM)

zione del numero di vaccinazioni negli Usa, in Gran Bretagna e in altre parti dell'Europa, con la conseguenza di un repentino aumento dei casi di morbillo, malattia altamente contagiosa, e delle sue complicanze, inclusi numerosi casi di encefalite e di morte. L'epidemia primaverile registrata in Gran Bretagna rispecchia proprio le generazioni non coperte per l'«effetto Wakefield».

«E' quindi assurdo che la questione morbillo e autismo spunti ora in Italia, poiché il caso è stato chiuso!» - spiega

Maurizio De Martino, direttore del Dipartimento di pediatria all'Ospedale Meyer di Firenze. «I vaccini, in particolare quelli pediatrici, sono stati una delle più grandi conquiste della medicina e rappresentano una strategia di prevenzione fondamentale: ricordiamoci dell'epidemia di poliomelite esplosa in Albania nel 1999, in concomitanza dei primi flussi migratori verso l'Italia. Abbiamo evitato un'epidemia solo perché la copertura vaccinale in Italia era buona».

E tuttavia la disattenzione di alcuni genitori rispetto ai vaccini ha portato alla riduzione della copertura vaccinale a livello pediatrico e la rinascita di alcune malattie. Tanto che ora l'Europa è diventata esportatrice di morbillo in zone dove era stato eliminato, come il Nord e il Sud America. In alcuni Paesi europei, come la Bulgaria (solo nel 2010 più di

24 mila casi), la Gran Bretagna, la Francia e l'Italia il morbillo è ancora endemico (solo nella decade tra 1998 e 2008 c'erano ancora quasi cinque milioni di persone non vaccinate in Europa).

L'Mpr non è obbligatoria come quella contro la difterite, la poliomelite, il tetano e l'epatite B. «E così non è percepita come importante», spiega Lopalco, anche se le aziende sanitarie locali e i medici di famiglia fanno di tutto per aumentarne la consapevolezza. La prima dose si fa a un anno, con i richiami di quelle obbligatorie, con una copertura del 90%, passando poi al 70% nella seconda dose (spesso per una semplice dimenticanza). Poi, però ci sono gli «obiettori vaccinali», che rifiutano ogni vaccinazione: sono concentrati in Veneto, dove esiste un programma pilota che prevede la sospensione dell'obbligo.



**NOI CONTINUIAMO A METTERCI LA FACCIA**

*dal 1905*

Per voi. Per il vostro sorriso. Per la fiducia con cui ogni giorno scegliete Pasta del Capitano, il dentifricio per tutta la famiglia, pensato e prodotto interamente in Italia. Passione, attenzione e trasparenza sono ingredienti non scritti, materie prime su cui fondiamo da sempre il nostro modo di fare: senza seguire le mode, curando innanzitutto la qualità e l'eccellenza dei nostri dentifrici. Da oggi, trovate Pasta del Capitano in una nuova veste grafica e con una nuova formulazione senza parabeni: perché il vostro sorriso è un valore ed è un nostro privilegio averne cura.



**Nuova formula, nuova confezione, valori di sempre.**

1 dentifrici Pasta del Capitano non contengono SLS, triclosan, parabeni e conservanti donatori di formaldeide.



Il prototipo

## Esercizi di training virtuale per vincere l'ansia sociale

— Gli scenari virtuali possono aiutare le persone che soffrono di ansia sociale a superare paure e panico attraverso la visualizzazione di se stessi, mentre sono impegnati a partecipare a situazioni immaginarie. È il risultato di una ricerca realizzata dall'Università dell'East Anglia e pubblicata sulla rivista «Cyberpsychology, Behaviour and Social Networking».

La nuova tecnologia permette di testare il proprio comportamento - e quindi di modificarlo - in una vasta gamma di contesti sociali. Tra le pratiche di punta, c'è quella di riuscire a mantenere il contatto visivo con l'interlocutore e il filo del discorso, senza imbarazzanti esitazioni. Il proget-



### Balbuie e imbarazzo

Colin Firth protagonista del film «Il discorso del re» di Tom Hooper

to - spiegano gli ideatori - potrà essere utilizzato nel settore della terapia cognitivo-comportamentale in tutti quei casi in cui gli individui non riescono a vivere la loro socialità in modo soddisfacente o che, peggio, arrivano al punto di evitare tutti i luoghi pubblici a causa degli attacchi d'ansia di cui sono frequentemente vittime.

I ricercatori britannici hanno creato oltre un centinaio di diversi scenari virtuali, nei quali il partecipante può calarsi come in una sorta di «palestra della mente», decifrando i propri errori e correggendoli via via: si va dall'utilizzo dei trasporti pubblici all'acquisto di un drink al bar, dalla socializzazione a una festa allo shopping del sabato, fino al conversare con uno sconosciuto in una galleria d'arte. Obiettivo: vivere esperienze «fuori dal corpo» per comprendere meglio se stessi.

«C'è un'inspiegabile attitudine negativa verso il progresso. Il punto, quindi, è informare correttamente le famiglie. E puntare molto sulla sorveglianza epidemiologica - incalza Paolo Guglielmetti, della Sanco, la Direzione generale per la salute e i consumatori dell'Ue - . Sconfiggere il morbillo vuol dire anche evitare molte tragedie: basta pensare agli effetti devastanti della malattia a livello del sistema nervoso centrale e dell'apparato respiratorio».

Ecco perché l'informazione resta essenziale. Sotto tutti i punti vista, anche per quanto riguarda i possibili effetti collaterali, come spiega Eugenio Serravalle, pediatra e consulente dell'«Associazione nazionale danneggiati da vaccino». «Quanto incida davvero una vaccinazione pediatrica è un dato poco conosciuto e mancano studi che mettano a confronto bimbi vaccinati con bimbi non vaccinati». Un problema, in realtà, sul quale la discussione è aperta. «Non è vero che non esistono studi seri sugli effetti collaterali - controbatte Lopalco da Stoccolma - : negli Usa è in atto il più grande programma per la loro valuta-

zione, analizzando costantemente milioni di dati (<http://vaers.hhs.gov/index>). In Europa, invece, c'è l'«Eudravigilance», una banca dati creata dall'Emm, l'Agenzia europea per i medicinali (<https://eudravigilance.ema.europa.eu/human/index.asp>)».

Si tratta di uno scenario comunque complesso: secondo uno studio svolto da Heidi Larson, antropologa della London School Of Hygiene and Tropical Medicine, «in un settore così delicato come quello delle immunizzazioni c'è anche bisogno di più dialogo per capire meglio le preoccupazioni di chi ha dubbi sui vaccini». Chi non ottiene risposte - osserva - accumulerà ansie e sospetti. Nel Regno Unito c'è voluta la recente epidemia di morbillo per cambiare l'atteggiamento di molti che dicevano «no». «Forse, a volte, c'è bisogno di una crisi per ricordare all'opinione pubblica le minacce latenti - conclude la studiosa -. Combattere di petto i gruppi antivaccino non è la risposta. Molti tra quelli che hanno dei dubbi non sono necessariamente contro i vaccini tout-court, tutt'altro. Si deve stare attenti a non alienarli ancora di più».

# Il defibrillatore un po' ritardato riduce gli stress inutili per il cuore

All'Humanitas di Milano si sperimenta una nuova strategia di programmazione

CARDIOLOGIA

STEFANO RIZZATO

Che una scossa possa salvare la vita, ormai, l'abbiamo imparato da film e serie tv con i camici bianchi.

La scena è quella tipica: l'arresto cardiaco e i medici che cercano di salvare il paziente con un defibrillatore, l'ormai famoso macchinario con le piastre usate per dare una scarica al cuore del paziente e rianimarlo. Quello che pochi sanno, invece, è che questo tipo di apparecchi non esiste soltanto in versione «esterna». Per i soggetti particolarmente a rischio si utilizzano sempre più spesso defibrillatori cardiaci impiantabili: mini-dispositivi sottocutanei, collegati al cuore da elettrodi. Aggregati capaci di trasmettere una serie di piccole scosse in caso di tachicardia e, quindi, di pericolo di morte improvvisa.

Un vero e proprio salvavita, che ora è destinato a diventare ancora più affidabile ed efficace. Merito di uno studio italiano, condotto all'Istituto clinico Humanitas di Milano e pubblicato sulla

prestigiosa rivista scientifica «Jama» («Journal of American Medical Association»). La ricerca, coordinata da Maurizio Gasparini, ha dimostrato che è preferibile regolare i defibrillatori interni in modo che entrino in azione con qualche secondo di ritardo, invece che immediatamente dopo che la tachicardia viene rilevata. Il motivo è semplice, spiega Gasparini: «A volte un'aritmia rientra da sola nel giro di sei o sette secondi. Oggi la scarica parte in automatico, quando il battito cardia-



### La macchina

Si chiama «Rescue Sam» ed è l'unico defibrillatore made in Italy

### Lo sapevi che?

— Ora è operativo: è il «decreto Balduzzi», che prevede che le società sportive si dotino di defibrillatori semiautomatici. «È un grande passo avanti - ha commentato Ivan Mangone della Progetti Srl - per chi, come noi, unica azienda italiana costruttrice di defibrillatori, si batte per l'uso di questa macchina salvavita».

co supera una certa frequenza, 200 o 210, ma l'apparecchio non può decifrare il motivo. A volte lo shock parte solo perché la persona ha fatto uno sforzo fisico improvviso».

Certo, la tempestività in questo campo è tutto ed è la principale ragione d'esistere dei defibrillatori impiantabili. La fretta, però, è controproducente e Gasparini - grazie all'esperienza da responsabile dell'Unità operativa di elettrofisiologia ed elettrostimolazione di Humanitas - si è proposto proprio di limitare gli eccessi e

le scariche non necessarie. «Negli anni - racconta - mi è capitato di avere pazienti che arrivavano ad avere 4-5 shock ogni giorno e mi imploravano di rimuovere il defibrillatore. Del resto, non dimentichiamo che la scarica elettrica, anche se non è pericolosa, qualche cellula finisce per danneggiarla. In condizioni normali, d'altra parte, il dispositivo non dovrebbe entrare in azione mai, se non quando realmente è in corso un'aritmia che può portare alla morte del paziente».

Con qualche secondo in più per capire se sia davvero necessario entrare in azione, il defibrillatore diventa più sensibile e soprattutto più tollerabile da chi lo «indossa». Un passo in avanti notevole in termini di qualità della vita per persone già condizionate dalla malattia. Di norma l'impianto viene applicato solo a pazienti con scompensi cardiaci gravi ed elevato rischio di aritmie oppure a chi è sopravvissuto a un arresto cardiaco in passato. Non sono poche le persone in questa condizione e

i dati (aggiornati al 2012) parlano di più di 142 mila defibrillatori cardiaci impiantati in tutta Europa, di cui oltre 22 mila in Italia.

Se l'inconveniente è il rischio di entrare in funzione anche in assenza di un vero pericolo per la vita del paziente, il team di Humanitas ha cercato di trovare un nuovo modo di programmare i defibrillatori stessi. Lo studio milanese è stato effettuato su un campione di 1900 persone, di età media intorno ai 65 anni e per l'84% uomini. I soggetti sono stati divisi a caso in due gruppi: uno ha continuato ad avere il defibrillatore con la programmazione standard, mentre l'altro ha sperimentato un intervallo di rilevamento lungo. I risultati - sottolinea Gasparini - sono stati eccellenti: «Per i pazienti del secondo gruppo la strategia basata su un periodo di rilevamento più lungo ha portato a una riduzione

## Maurizio Gasparini Cardiologo

RUOLO: È RESPONSABILE DELL'UNITÀ DI ELETTROFISIOLOGIA ED ELETTROSTIMOLAZIONE ALL'OSPEDALE HUMANITAS DI ROZZANO (MILANO)

degli shock cardiaci inappropriati e anche a un minor numero di ricoveri e terapie nei 12 mesi successivi all'impianto. Tra i due gruppi non si è invece notata nessuna differenza significativa per quanto riguarda gli episodi di svenimento o di morte».

Insomma, il nuovo metodo pare avere tanti benefici e nessuna controindicazione. E così l'approccio italiano potrebbe diventare il nuovo standard di riferimento per le future linee guida americane ed europee per questa tecnologia davvero salvavita.