



Il «Gaslini»: Tafida intubata le condizioni sono stabili

La piccola Tafida è «in condizioni stabili» e la sua famiglia «le è costantemente vicina». L'ha reso noto l'Ospedale Gaslini di Genova in una nota sulle condizioni della bambina inglese di 5 anni in stato di minima coscienza, arrivata nel centro pediatrico ligure il 15 ottobre dopo la battaglia legale dei genitori contro la decisione del Royal London Hospital di sospendere i trattamenti vitali. L'ospedale genovese informa che Tafida «è stata sottoposta a tracheostomia al fine di facilitare la funzione

respiratoria e di semplificare la gestione delle vie aeree; le è stata in seguito applicata la gastrostomia, finalizzata ad assicurare un corretto apporto alimentare e calorico, ed è stato ricalibrato il sistema di drenaggio liquorale interno» per «prevenire le possibili complicanze della gestione dei presidi a lungo termine», «semplificare le pratiche assistenziali» e «favorire la possibilità di un'eventuale gestione assistita al domicilio».

Adriano Torti

Basta «canne» in gravidanza

Un'équipe italiana documenta gli effetti negativi sul figlio del consumo di cannabis durante i nove mesi di attesa

FRANCESCO OGNIBENE

Niente alcol, sigarette non ne parliamo, no ai cibi grassi, molto movimento... Lo stile di vita delle donne in attesa di un figlio è giustamente diventato un tema importante, con il fiorire di consigli e divieti: per il bambino servono nove mesi di vita sana. Le rilevazioni sulle future madri certificano però il raddoppio negli ultimi 15 anni nei Paesi occidentali delle donne che in gravidanza fanno uso di cannabis: dal 6 al 12%. Eppure, nessuno ne parla. A diradare la nebbia arriva ora lo studio di Miriam Melis, professore associato di Farmacologia al dipartimento di Scienze biomediche dell'Università di Cagliari, condotto insieme all'Accademia delle Scienze di Budapest e all'Università del Maryland a Baltimora. Melis è alla guida di un team al quale tiene molto («perché nessuno vince da solo»): ne fanno parte Mauro Congiu, Francesco Tracis, Valeria Serra, Roberto Frau, Paola Devoto, Claudia Sagheddu e Pierluigi Saba. A tutti loro si deve un risultato che si è guadagnato spazio su *Nature Neuroscience* e che la scienziata sarda ci racconta così.

Cosa chiarisce la vostra ricerca?

Spiega alcuni dei meccanismi neurobiologici che sottendono ai disturbi del comportamento (come iperattività, impulsività, aggressività, propensione a episodi psicotici, uso precoce di sostanze d'abuso) e cognitivi (disturbi dell'attenzione e del-

l'apprendimento) dei figli di madri che hanno fatto uso di derivati della cannabis durante la gravidanza. Abbiamo svelato una iperattività dei neuroni dopaminergici che rappresenta di per sé una caratteristica della vulnerabilità a diversi disturbi neuropsichiatrici (come schizofrenia, depressione, tossicodipendenza).

Cosa l'ha indotta a seguire questo filone di ricerca?

Mi interessa comprendere quali siano i meccanismi che sottendono la vulnerabilità ai disturbi neuropsichiatrici. Questi dipendono dall'interazione tra fattori individuali - genetici e biologici - e ambientali. La vulnerabilità dipende soprattutto da quando questa interazione avviene durante il neurosviluppo (il nostro cervello matura completamente solo tra i 23 e i 25 anni). I fattori am-

bientali sono quelli che possiamo in qualche modo controllare e cambiare, e tra questi l'esposizione precoce a sostanze d'abuso come le droghe è un fattore predisponente che possiamo modificare. La cannabis rappresenta la droga illegale più usata dalle donne incinte nei Paesi occidentali, e il suo uso e consumo è aumentato con la legalizzazione perché percepita sicura e naturale. È addirittura prescritta negli Usa per le nausee mattutine e per l'ansia alle donne incinte. In più, siccome la si crede una droga «leggera», la popolazione americana al 40% pensa che non ci sia niente di male se una donna ne fa uso in gravidanza. Questo è il motivo per cui negli ultimi 15 anni la percentuale di donne che ne fa uso è raddoppiata, in netto contrasto con l'uso di alcol o il fumo di sigarette in gravidanza, che invece è diminuito.



Il team dell'Università di Cagliari: Miriam Melis è la quarta seduta da sinistra

Come mai si insiste sui pericoli di fumo, alcol e alimentazione non corretta quando si attende un bambino, e non si parla mai di uso della cannabis tra le future mamme?

Per una mancanza di consapevolezza sui rischi dell'uso della cannabis - è considerata una droga «leggera», una «medicina», e poi è naturale - la cui legalizzazione è spinta sempre più in diversi Paesi, incluso il nostro. Quanto all'uso in gravidanza, l'Italia segue gli altri Paesi occidentali.

L'uso della cannabis «a scopo ricreativo» è assai diffuso tra gli adolescenti. Quali sono gli effetti neurologici?

Negli ultimi 20 anni la percentuale di Tbc nei derivati della cannabis è aumentato esponenzialmente. A questo si aggiunge che il rapporto con l'altra molecola che in qualche modo ne attenua gli effetti (Cbd) è aumentato a favore del Tbc: per intenderci, prima il rapporto era di uno a uno, adesso ci sono preparati in cui il Cbd non è neanche presente e il Tbc è al 25%, fino all'olio in cui è intorno al 70-80%. Rispetto alle generazioni che ne hanno fatto uso negli anni 70 e 80 parliamo quindi di prodotti diversi. Bisogna comunque distinguere gli effetti immediati (sbalzi d'umore, paranoie, psicosi, difficoltà a ragionare e ricordare) da quelli da un uso prolungato (depressione, ansia, manie suicide, psicosi, schizofrenia). Infatti la manifestazione di malattie psichiatriche quali la depressione raddoppia se

un soggetto giovane adulto (18-25 anni) ha fatto uso di cannabis in adolescenza. Sono dati dell'agenzia americana che studia gli effetti delle sostanze d'abuso.

Che differenza c'è tra droghe leggere e pesanti?

Tutte le droghe modificano il cervello e in particolare il circuito della gratificazione e della motivazione, che siano legali (nicotina, etanolo) o illegali (cocaina, eroina, cannabis). Le droghe legali non hanno un impatto minore sul nostro cervello rispetto a quelle illegali: non è per questo che sono legali, ma solo per questioni economiche.

C'è dibattito sulle effettive proprietà terapeutiche della cannabis. Cosa ne pensa da scienziata?

Le proprietà terapeutiche della cannabis sono innegabili (ad esempio, contro la nausea da chemioterapici, per aumentare l'appetito in pazienti affetti da tumore o Hiv, ma anche nell'anoressia o nel trattamento della spasticità muscolare della sclerosi multipla) ma bisogna distinguere: innanzitutto tra chi è il destinatario (in termini di età, giacché interferisce con il neurosviluppo) e sulle indicazioni terapeutiche in base a studi clinici che ne dimostrino efficacia e sicurezza. È ovvio che il «fai da te» riduce di molto il profilo di sicurezza perché non si può controllare la percentuale di fitocannabinoidi presenti (come Tbc e Cbd), e quindi non si possono prevedere le reazioni avverse.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

MALATTIE RESPIRATORIE

Il Veneto sblocca le procedure per il «Pio XII» di Misurina

La Regione Veneto ha confermato lo stanziamento di 1,2 milioni annui fino al 2022, per le prestazioni erogate dall'Istituto Pio XII di Misurina, gestito dall'Opera San Bernardo degli Uberti della diocesi di Parma, che tratta le patologie respiratorie nei bambini. La giunta regionale ha anche deciso di intraprendere le attese iniziative di semplificazione e diffusione della conoscenza dell'istituto da parte del mondo sanitario, pediatri in primis. «Con questo atto il Veneto ha fatto tutto quanto è nelle sue possibilità - ha detto il governatore del Veneto Luca Zaia -. Ora tocca al resto d'Italia, perché il Pio XII è una struttura a valenza nazionale, al punto che proprio noi abbiamo incardinato la questione in sede di Commissione nazionale salute».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LA STORIA

Fioel e gli altri bimbi malati salvati dai «medici del Papa»

IGOR TRABONI

Fioel, 5 anni ancora da compiere, è tornato nella sua casa in Albania e ha ritrovato i giochi e gli amichetti di sempre, dopo che solo i medici italiani del Bambino Gesù di Roma hanno avuto la bravura e il coraggio di operare. Fioel è nato affetto dalla sindrome di Prader Willi, una forma di scoliosi estrema che ne facevano un paziente ad altissimo rischio, soprattutto per le conseguenze a cuore e polmoni. I genitori si sono visti respinti da tanti ospedali, ma non dal pediatrico romano: «Siamo stati accompagnati passo dopo passo - racconta il papà di Fioel -, sono profondamente grato per l'aiuto dato a mio figlio; spero che possa essere sal-

vata la vita di tanti altri bambini bisognosi di cure».

Proprio quello che succede al Bambino Gesù: nel 2018 sono stati 62 gli interventi (su un totale di 30.648 di tutti i tipi) che all'«ospedale del Papa» classificano come «umanitari»: i piccoli provengono infatti da Paesi poveri, dove non avrebbero alcuna possibilità di farcela, e il Bambino Gesù si fa carico dell'operazione e dell'assistenza pre e post operatoria. Sono attivi accordi con 12 Stati (Repubblica Centrafricana, Tanzania, Etiopia, Siria, Giordania, Cambogia, India, Russia, Haiti, Ecuador, Corea del Sud) per la formazione in loco dei sanitari e per ridurre la mortalità neonatale. Quando i casi sono particolarmente difficili, i bambini vengono portati e opera-

ti a Roma, anche se non ci sono accordi a monte.

L'intervento su Fioel «era ad alto rischio - racconta Pier Francesco Costici, direttore dell'Unità di Ortopedia del Bambino Gesù -, ci siamo interrogati a lungo prima di operare. Abbiamo valutato il rischio cardiologico e soprattutto quello anestesiológico, perché il piccolo poteva non farcela durante l'operazione. L'abbiamo detto anche ai genitori, ma il grande lavoro di squadra e la tecnica mini-invasiva utilizzata, con l'inserimento di due barre metalliche a scorrimento magnetico attraverso due piccole incisioni, ci hanno dato ragione». D'altro canto, non procedere all'operazione «voleva dire condannare il bambino a una qualità e a un'aspettativa di vita molto bas-



Il Bambino Gesù di Palidoro

sa», aggiunge Leonardo Oggiano, che ha coordinato l'équipe operatoria nell'intervento eseguito nella sede di Palidoro, a Fiumicino. A distanza di 4 mesi dall'intervento - divulgato dall'ospedale pochi giorni fa - il piccolo sta sempre meglio e la curva scoliotica è passata da 116° a 60°. Il centro clinico continuerà a seguirlo con controlli periodici delle barre di accrescimento (che hanno la finalità di guidare la crescita della colonna vertebrale) per arrivare a un altro e definitivo intervento nell'età puberale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il pensiero della morte, compagno di viaggio

SALVATORE MAZZA

Da quando so di avere la Sla, come non sarà sfuggito a chi segue questo diario anche solo saltuariamente, convivo con il pensiero della morte. Non è un pensiero angosciante, un qualcosa che mi tolga il sonno, né un incubo ricorrente; o, meglio, lo è stato all'inizio per qualche settimana, poi basta. Al contrario, per quanto assurdo - o almeno strano - possa sembrare, è diventata una presenza amica, e potrei dire perfino rassicurante, se non temessi di suonare stucchevolmente retorico. Però, in qualche strano e per me incomprensibile modo, è così. Forse è perché anch'io, come tutti, ho passato la mia vita esorcizzando quel pensiero, coltivando quella sorta d'illusione di immortalità che ciascuno di noi conosce molto bene: è



quella che davanti a un incidente ci fa dire «c'è capitato, ma non a me», e lo stesso per una malattia, una sciagura, una calamità naturale... cose che capitano, ma non a me. Ed è sorprendente come, contro ogni logica, mentre magari riconosciamo che si tratta di un modo di pensare ovviamente sbagliato, sotto sotto, nel nostro intimo, continuiamo a essere graniticamente certi che «sicuro, può capitare, ma non a me». Cresciuti come siamo nell'era del «più sani, più belli», abbiamo respinto la morte e tutto ciò che ce la ricorda ai margini della coscienza personale e collettiva. In questa rincorsa all'immortalità abbiamo espugnato un'età sempre più avanzata, e ancora non siamo contenti e crediamo a chiunque ci prometta di vivere fino a centovent'anni in ottima salute, ovviamente, e siamo fiduciosi che

davvero il segreto per campare mille anni sia vicino a essere scoperto. Malati, handicappati, invalidi, anziani malmessi sono immagini di una realtà inquietante per il nostro benessere, di cui disfarsi in ogni modo e al più presto. Non solo non sono sani, ma sono anche brutti a vedersi. Forse è anche per questo che l'idea dell'eutanasia sta avanzando sempre più? Poi succede che la vita ti catapulti da un giorno all'altro dal lato opposto della barricata, e vedi tutto con occhi diversi. E comprendi tante cose, persino perché san Francesco chiamava «sorella» la morte. Da cui, per quanto ci illudiamo, «nulli homo vivente pò scappare». Quando capisci questo, allora, non ti fa più paura, e diventa una compagna di viaggio. (24-Avenire.it/rubriche/Slalom)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Slalom

COMMEMORAZIONE DEI DEFUNTI

La Comunità Giovanni XXIII invita a pregare nei cimiteri dove riposano i bambini mai nati

In occasione della Festa di Ognissanti, la Comunità Papa Giovanni XXIII di Rimini ha organizzato per domani un momento di preghiera nei cimiteri di alcune città dove sono sepolti i bambini non nati. Spiega il presidente Giovanni Paolo Ramonda: «Ricorderemo i bambini morti per cause naturali e quelli che sono stati vittime di aborto. La preziosità della loro vita non dipende da quanti giorni è durata, ma dall'essere stata amata da Dio, creata a sua immagine, destinata all'immortalità». I momenti di preghiera si terranno presso i cimiteri di: Savigliano (Cn) alle 14, Fossano (Cn) alle 14.30, Cuneo alle 15, Rimini alle 14.30, Modena San Cataldo alle 15.45, Bologna, Certosa alle 11.45, Forlì Mo-

numentale alle 9.30, Rivignano Teor (Ud) alle 16. La Comunità Papa Giovanni XXIII di Rimini si occupa di sepoltura dei feti dall'aprile 1999, quando don Oreste Benzi celebrò il funerale di Matteo, figlio di una donna che perse il bimbo a 19 settimane di gestazione. Da allora l'associazione ha aiutato centinaia di genitori a ottenere degna sepoltura del loro figlio, morto per lo più in seguito ad aborto spontaneo. Il Dpr 285/90, che regolamenta la polizia mortuaria a livello nazionale, prevede che anche sotto le 20 settimane i parenti possano chiedere la sepoltura del figlio entro le 24 ore. Senza richiesta, spesso i feti vengono gettati fra i rifiuti speciali dell'ospedale e inceneriti.

Quinto Cappelli

© RIPRODUZIONE RISERVATA

