La salute sul WEB: bufale e come riconoscerle

Intervento di Maria Rosa Tonda, medico di famiglia, ai Giovedì della Salute, del 5 aprile 2018.

CATTIVA INFORMAZIONE DIVENTA CATTIVA SALUTE

Visto il dilagare di notizie false, vere e proprie bufale, il Portale dell’Istituto Superiore di Sanità [www.issalute.it](http://www.issalute.it) ci aiuta a sfatare molte falsità mediche che, per credenze particolari od induzioni sociali o filosofiche, vengono spacciate per verità inconfutabili.

 Non c’è speranza di farsi un’idea corretta della realtà scientifica finchè si vendono libri come: “ Tutto quello che sai è FALSO” con un sottotitolo accattivante: Manuale dei Segreti e delle Bugie.

Laura Malucelli, che firma l’articolo di pag 59 si rifà ad articoli o pubblicazioni di soggetti italiani ( Luigi De Marchi ) e molti anglosassoni ( Christine Maggiore, Neville Hodgkinson, William Morrow, Robert Wilner, Peter Duesberg, Jad Adams, Joan Shenton) che sostengono che l’AIDS non esiste è tutta una montatura per poter vendere il medicinale AZT. Così altri autori disinformano i lettori sul Morbo della Mucca Pazza ( pag 239 ), lo Zucchero sbiancato dalle ossa di mucca , le patatine Mac Donald’s con additivo animale di grasso di manzo, la negazione totale della Malattia Mentale ( pag 333 ) o la campagna diffamatoria contro i Vaccini ( pag. 253 e 405 ).

Ora con il decreto Lorenzin del 2.017 assistiamo alla presa di coscienza di quanto la popolazione giovane italiana sia suscettibile e disinformata. Proprio la campagna diffamatoria sui vaccini va capita, di certo non condivisa ma capita.

Per ciò che concerne la presenza di additivi nocivi alla salute con la presenza di metalli pesanti ci si riferisce allo studio sul Thimerosal o Thiomersal ( commercializzato in U.S.A. come Merthiolate) che venne messo in relazione all’insorgenza di presunti casi di Autismo.

A questo proposito consideriamo che l’OMS (Organizzazione Mondiale di Sanità ) nel 2.013 riconosce per l’Autismo una genesi GENETICA E AMBIENTALE E NON VACCINICA. Bisogna considerare che l’età di insorgenza dell’Autismo è tra i 12 e 18 mesi, proprio quando i piccoli vengono chiamati per il richiamo delle vaccinazioni esavalenti (Anti: Difterite-Tetano-Pertosse-Poliomielite-Haemophilus Influenzae-Epatite B) o la prima somministrazione dell’Anti: Morbillo-Rubeola.

In Gran Bretagna il dr. Andrew Wakefield è il medico che ha innescato tutta questa polemica ed è stato radiato dall’ ordine dei Medici dal 1998. Il General Medical Council ha appurato che l’articolo pubblicato dal dr. Wakefield era fraudolento, poichè costui era stato pagato da un avvocato, in causa contro alcune ditte farmaceutiche produttrici di vaccini, per alterare i risultati di uno studio volto a sostenere il nesso causale tra vaccinazioni anti rubeola ed anti morbillosa e l’esordio dell’ Autismo.

Ora consideriamo la composizione chimica di questo Antisettico e conservante dei vacccini: è SODIO ETIL MERCURIO TIOSALICILATO, NON CONTIENE IL METIL MERCURIO che effettivamente è dannoso alla salute, consideriamo che lo mangiamo in quantità più o meno dannose tutte le volte che mangiamo dei pesci. Sia la Food and Drud Administration (USA) che l’Unione Europea hanno stabilito il valore soglia nocivo di Metilmercurio in 0,5 mg/kg per quasi tutti i pesci e di 1mg/kg per pesce spada, branzino e scorfano.

Si allega la tabella redatta dal Ce.I.R.S.A. ( Centro Interdipartimentale di Ricerca sulla Sicurezza Alimentare ) Reg. CE nà 1881 del 2.006.

 Quindi noi possiamo introdurre col cibo il Metil mercurio dannoso per l’organismo e non l’Etil mercurio che pur essendo un sale mercuriale NON ha un effetto tossico.

Il Thimerosal viene catabolizzato a etilmercurio e tiosalicilato.

Questa sostanza viene comunemente usata come conservante anche nelle preparazioni di Immunoglobuline, Sieri Anti-Veleno, Colliri, Spray nasali e Inchiostri per Tatuaggi.

Comunque la campagna diffamatoria a suo riguardo ha suscitato talmente tante paure nella gente che ormai i vaccini non vengono più adiuvati con questa sostanza dai primi anni del 2.000 in America e dal 2.007 in Italia.

Bisogna capire che i vaccini vengono dotati oltre che del siero specifico anche da altri tre composti:

1. ADIUVANTI: sostanze che potenziano la risposta vaccinale
2. STABILIZZANTI: sostanze che mantengono inalterata nel tempo la composizione chimica del vaccino
3. CONSERVANTI: sostanze che hanno un’efficacia anti settica capace di evitare la crescita di germi e di muffe.

I vaccini vengono studiati singolarmente con dei test di sicurezza sia in U.S.A. che in Europa.

Consideriamo che un bambino può vivere tranquillo sul nostro pianeta senza il pericolo di contrarre il Vaiolo perchè la vaccinazione a tappeto fin dal secolo XIX° , introdotta dal 1798 dal dr. Edward Jenner in tutto il mondo ha eradicato definitivamente tale flagello ( O.M.S. 1986 Eradicazione del Vaiolo)

Ancora alcuni di noi che hannno i capelli bianchi sanno che da piccoli si andava due volte per farsi scarificare la pelle del braccio e la cicatrice che abbiamo indica l’avvenuta vaccinazione anti vaiolosa.

Nel 2.000 si sono registrati 2.543 casi di Pertosse e sono scesi a 201 nel 2.010.

Sempre nel 2.000 ci sono stati 1.528 casi di Epatite B e nel 2.010 solo 282.

Da quest’anno c’è stata una recrudescenza di casi di Morbillo e di Difterite, due malattie che mietono ancora vittime nell’ordine di 1 ogni 20.

Un bambino rischia un caso di Encefalite post vaccinica ogni milione di bambini vaccinati, il tasso diventa di un caso di encefalite ogni duemila se il bimbo non è vaccinato e contrae la malattia.

Forse ci siamo dimenticati di quanto era alta la mortalità infantile prima della legge di obbligatorietà vaccinale in Italia? Il dr. Roberto Volpi statico ed epidemiologo ha pubblicato numerosi libri da cui si evince che nel 1861 i decessi dei bimbi nel primo anno di vita erano di 230/1.000 nati vivi, nel 1.917 erano 130, nel 1967 ( quindi 50 anni or sono ) 40, oggi secondo gli ultimi dati ISTAT pubblicati nel 2.014 siamo a 2,9/1.000.

Per la poliomielite c’è il rischio di 1% di paralisi infantile e di 5-15% di morte se non si è vaccinati.

Con l’introduzione della vaccinazione Antipolio abbiamo ridotto il tasso di rischio di paralisi e di morte a ZERO.

Il Tetano causa la morte nel 3% dei casi, ricordiamoci che ancora oggi non esiste una terapia contro questa infezione se non i farmaci curariformi.

Per non parlare della semplice e banale Influenza. Lo sappiamo che nel mondo ci sono ogni anno dai 300.000 ai 500.000 morti per l’Influenza? Però finchè non capita a qualche nostro familiare non ci crediamo, io curo circa 1.500 persone e riesco a vaccinarne ogni anno 250 – 300 al massimo.

Altro tasto dolente per noi medici di medicina generale è la terapia Anti – Ipertensiva: da anni l’ OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) ha individuato nell’Ipertensione Arteriosa uno dei maggiori fattori di rischio di Infarto ed Ictus e in generale di Malattie Cardiovascolari, che nell’insieme portano a morte un terzo della popolazione mondiale e rappresentano il 43% dei decessi in Italia.

Ogni studio scientifico serve per potenziare la ricerca farmacologica al fine di trovare la terapia ottimale per ridurre il numero di malati a rischio grave. Negli ultimi 30 anni sono usciti in commercio farmaci sempre più sofisticati ed associazioni di più classi farmacologiche che hanno contribuito a diminuire del 36% la previsione di IMA, ICTUS e morti indotte dall’ipertensione mal controllata.

Sul WEB circola la diceria che questa malattia sia stata ingigantita dalle ditte farmaceutiche al fine di abbassare la soglia del valore indicativo di sicurezza della pressione arteriosa per potenziare ed anticipare un intervento farmacologico, ma lo stesso Istituto Superiore di Sanità considera ottimale a qualsiasi età adulta il valore pressorio di 120/80 mmHg ( Progetto Cuore ).

Qualche anno or sono anche la nostra ASL TO-3 (oggi TO-203) ci fornì un corso di aggiornamento per valutare una metanalisi sull’uso dei farmaci anti-ipertensivi con lo scopo affatto velato di indurci a prescrivere Diuretici e Beta Bloccanti di prima generazione, prospettando ritorsioni se esageravamo nella prescrizione di nuovi farmaci haimè più costosi come gli Ace- Inibitori o i Sartanici o le varie associazioni.

La sanità versa in gravi difficoltà economiche quindi, pur considerando non infinite le risorse a nostra disposizione, il medico è tenuto a fare una seria valutazione dei costi e dei benefici quando si prescrivono i farmaci innovativi, salvo patteggiare con la propria coscienza nell’uso di un farmaco piuttosto caro ma indispensabile a garantire la buona salute di un soggetto, pronti a difendere la propria scelta invocandone la migliore compliance o l’efficacia terapeutica.

In Italia si stimano circa 15 milioni di ipertesi, di cui la metà sono consapevoli di esserlo e l’ulteriore metà curata in modo ottimale.

Di tutte queste situazioni il paziente di solito è all’oscuro ma si pone all’inizio come colui che è talmente sano che non ha certo bisogno di questo o quel farmaco. Il risultato è che se si affida ai metodi naturali ( vita sana, dieta equlibrata con una certa prevalenza di aglio e restrizione di sale) sicuramente non introdurrà farmaci elaborati ma il rischio a cui si esporrà sarà ad ogni anno maggiore e non sempre si concluderà con una terapia condivisa, perchè a volte l’aglio non basta per mantenere una buona stabilità pressoria. L’Istituto Superiore di Sanità ha definito il limite di pericolosità dell’assunzione di sale in 5 grammi al giorno che equivale a 2 grammi di Sodio.

Sul fatto che i farmaci abbiano un effetto collaterale indesiderato non si discute, per fortuna si può sciegliere su diverse classi di farmaci e ci sarà sicuramente quello più tollerato per ogni paziente, ma consideriamo che nemmeno l’aglio ha effetti indesiderati, non foss’altro che per la drastica riduzione di contatti sociali.

Una obiezione assolutamente campata in aria è che questi farmaci siano stati inventati per arricchire le ditte che li producono, sicuramente la ricerca ha i suoi costi e qualche volta il dubbio viene a tutti, ma se vogliamo curare l’Ipertensione con i farmaci specifici e non con le sanguisughe come nel ‘700 dobbiamo tenere presente che le ditte farmaceutiche non lavorano gratis ma ci donano degli strumenti sempre più idonei a contrastare le malattie cardiovascolari che sono la prima causa di morte in italia, davanti al cancro ed agli incidenti stradali.

Ultimamente spopolano siti di consulenza alimentare molto faziosi: una sorta di induzione alla dieta vegana.

E’ vero che la carne serve al nostro organismo in fase di crescita e molto meno quando si è arrivati all’età adulta, ma un conto è ridurla un conto è abolirla del tutto, insieme a tutti i suoi derivati: latte, burro, latticini e formaggi. Idem per le uova.

 Una obiezione la faccio io a coloro che sostengono un tipo di dieta così sbilanciata: la mancanza di un apporto vitaminico di derivazione animale come viene compensata?

Una mia paziente vegana mi ha risposto che non ci sono problemi, lei assume ogni giorno integratori alimentari e vitamine in compresse, anche quelle del gruppo B, i Folati e la vit. D3.

Molto bene ma queste vitamine dove si trovano? Haimè nella carne!

Allora non si mangia la carne per cibarsi di farmaci derivati dalla carne!

L’obiezione ricorrente è che non ci sono controlli sugli allevamenti.

Allora a cosa serve il servizio veterinario dell’ASL? E gli Istituti Zooprofilattici Sperimentali? E l’ARPA ( Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale)?

I controlli alimentari sono scrupolosi, sia nei luoghi di produzione che in quelli di trasformazione.

Forse in paesi Africani come la Tanzania, si può vendere la carne e i suoi derivati direttamente al mercato, su una bancarella, con tanto di mosche al seguito ma qui in Italia assolutamente no.

Io sono la sorella di due macellai e mi ricordo benissimo i controlli mensili sullo stato della carne e quello ai locali dove veniva smerciata, compresa la cella frigorifera.

Altra obiezione è che i poveri animali vengono torturati, già durante la loro vita con pratiche di vivisezione.

In Europa esiste la legge n° 63 del 2.010 ed in Italia il Decreto Legge n° 26 del 2.014 che permettono la sperimentazione animale, non la vivisezione, con ferree metodiche. Senza le sperimentazioni animali, che precedono quelle sull’uomo, la medicina non sarebbe al livello attuale.

Altra notizia falsa e tendenziosa è quella relativa all’uso terapeutico delle droghe leggere: più di una persona mi ha chiesto “ Scusi dottoressa ma per il mio mal di testa non sarebbe utile la Cannabis?”

Qui serve un distinguo: la Cannabis è indicata qualora farmaci considerati efficaci non abbiano dato alcun risultato, comunque per patologie croniche ed invalidanti, come l’Artrite Reumatoide, non certo per una cefalea occasionale e non emicranica.

Consideriamo che questa liberalizzazione farmacologica ha prodotto un immaginario di assoluto beneficio di tutte le droghe leggere.

Le droghe leggere hanno tre modi di esprimere i loro effetti sugli individui che le assumono: un effetto deprimente, un effetto stimolante ed uno allucinogeno. Quest’ultimo effetto è comune alla Cannabis, alla Marjuana, all’Hashish.

Esse provocano un’alterazione dell’attenzione ( vedi il numero di incidenti stradali e lo scarso apprendimento scolastico ), un cambiamento del prorpio comportamento con aggressività verbale e fisica ( fino a sfociare in violenza vera e prorpia ) con accentuazione o insorgenza di uno stato depressivo ( per arrivare amche ai Tentativi Anti Conservativi =TAC ) e non ultimo ma ugualmente devastante ad un drastico deficit mnemonico.

La bufala più assurda è quella che vuole convincerci che in fondo un tiro ogni tanto non fa male, molto meno dannoso delle sigarette, e che proprio perchè droghe leggere io posso smettere quando voglio.

La scorsa settimana sono venuti in studio due fratelli che non vedevo da almeno un anno: il maggiore rientrava dalla Svizzera dove vive e lavora come cuoco e voleva farsi fare un controllo, mentre il minore voleva il Certificato Anamnestico per la Patente.

Quest’ultimo di 18 anni aveva una storia triennale di abuso di Cannabis, con tutto il corredo sintomatologico descritto in precedenza e con tanto di invio al SERT, quindi prima di accingermi a redigere tale certificato gli ho chiesto di sottoporsi ad un test urinario anti droghe.

Sorpresa! O è meglio dire certezza! Era positivo alla Cannabis.

Con sacrosanta pazienza ho dovuto spiegare come funzionano le cose: dopo un periodo di astinenza di tre mesi, verificabile gratuitamente con test urinario negativo ogni 15 giorni presso il SERT, si può procedere alla certificazione.

Oppure se il soggetto si rifiuta di frequentare il SERT lo si può inviare dopo sei mesi ad eseguire a sue spese ( circa 200 euro ) l’analisi del capello e se questa risulterà negativa si potrà procedere alla certificazione .

E’ chiaro che costui vive nell’illusione di tutte le falsità che circolano sulle droghe leggere.

Non dimentichiamoci che chi abusa di droghe pesanti spesso arriva da una storia di abuso di droghe leggere.

In Italia si contano circa 2.320.000 persone in carico ai servizi SERT, circa 69.000 alcolisti di cui si hanno notizia tramite i CAT o dopo ricoveri per malattie alcol-correlate e circa 10 o 11 milioni di tabagisti.

C’è quindi un giro d’affari di svariati milioni di euro, a cui contribuisce anche lo Stato, con gli introiti della vendita delle sigarette.

Mi chiedo come si può fare per far assaporare la libertà immensa della persona che si astiene da qualsiasi sostanza.