

Obesità, trovate 16 rare varianti che controllano il peso del corpo

Lo studio

Analizzate centinaia di migliaia di sequenze geniche di cittadini Usa, del Messico e del Regno Unito

L'analisi di più di 640.000 porzioni di geni umani che controllano la produzione di proteine ha permesso di identificare rare varianti che proteggono contro l'obesità, sperimentate con successo nei topi. Lo indica lo studio pubblicato sulla rivista Science dai ricercatori della Scuola di medicina del New York Medical College, in collaborazione con

la società farmaceutica americana Regeneron, l'Università britannica di Oxford e diversi atenei americani, svedesi e messicani.

Queste regioni, spiegano gli studiosi, potrebbero rappresentare potenziali bersagli terapeutici per il trattamento dell'obesità, legata a diverse malattie umane, tra cui diabete, cancro e patologie cardiache.

Analisi e sequenziamento

Gli autori dello studio si sono concentrati sull'analisi delle sequenze geniche per il controllo del peso del corpo in più



Alcune rare varianti geniche proteggerebbero dall'obesità

di 600.000 individui di Stati Uniti, Messico e Regno Unito.

Per farlo, hanno analizzato e sequenziato quei tratti frammentati di Dna che contengono le informazioni poi montate insieme per dirigere la sintesi delle proteine. I biologi chiamano queste sequenze codificanti del Dna esoni.

I risultati

Le analisi hanno, così, permesso d'identificare «16 rare varianti geniche associate all'indice di massa corporea, in particolare la variante Gpr75, trovata in circa 4 sequenze su 10.000, che ha conferito prote-

zione dall'obesità nei modelli di topo in laboratorio», precisano gli esperti.

Si tratta, spiegano gli studiosi, di «una variante espressa nel sistema nervoso centrale e della quale è nota la capacità di influenzare l'appetito». Sebbene sia noto che «i fattori genetici svolgano un ruolo essenziale nell'equilibrio energetico e nella regolazione del grasso corporeo - concludono gli autori della ricerca - non è, infatti, del tutto chiaro come i geni e le varianti rare possano predisporre o proteggere gli individui dall'obesità».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

Anziani, ma quanto aiuta il ritorno degli abbracci

Benessere in Rsa. Nel suo agire, l'infermiere stabilisce una relazione di cura utilizzando l'ascolto e il dialogo perché l'assistito non sia mai lasciato solo



La «sala degli abbracci» permette di avere di nuovo, in sicurezza, un contatto fisico tra parenti e ricoverati in Rsa

È trascorso un anno e mezzo dall'ultimo abbraccio tra un familiare e il proprio caro e in questo periodo di isolamento e distanza quanto ci è mancato un abbraccio?

Moltissimo, per chi è stato privato del tocco dei suoi cari nel momento più difficile. Molto, per noi operatori che ancora ci stiamo adattando alla nuova quotidianità di rispetto delle norme per il contrasto del Covid-19.

Noi operatori sanitari viviamo in reparti aperti dove i familiari incontravano i loro cari tutti i giorni senza restrizioni orarie sviluppando il bisogno che la persona assistita ha, non solo delle terapie, dell'amore e della vicinanza dei propri cari.

Purtroppo il mancato contatto visivo e fisico contribuisce al decadimento psicocognitivo delle persone fragili. Per questo, nelle Rsa (Residenze sanitarie assistenzia-

li), è nata la «sala degli abbracci» che permette di riavere, in totale sicurezza, un contatto fisico tra parenti e ricoverati.

Le «sale degli abbracci» sono un modo per sopperire, anche se in minima parte, alla mancanza di un abbraccio o di una carezza. Per realizzarla, sono state messe delle porte in vetro alle quali sono stati applicati due obblò da cui escono dei guanti monouso per consentire un abbraccio fisico.

Le persone assistite vengono accompagnate con il sostegno di tutti i professionisti sanitari che monitorano il rispetto di tutte le norme di sicurezza ma soprattutto al termine dell'incontro con il familiare, sostengono l'assistito supportandolo in questo momento di separazione.

Durante l'incontro con il familiare gli sguardi e lo scambio di emozioni avvengono attraverso un semplice

■ Coinvolgere le figure di riferimento della persona assistita è fondamentale

■ Il tempo di relazione è tempo di cura e l'incontro con i propri cari è un momento atteso

gesto che spesso passava inosservato, l'abbraccio, e in quel momento tutte le distanze si abbattano, le emozioni esplodono, ti travolgono anche se non ti appartengono.

I primi incontri sono stati molto significativi per gli assistiti, che hanno potuto comprendere ancora di più l'importanza del «tocco di cura». L'incontro con i propri cari è un momento atteso, fatto di poche parole e della voglia di toccarsi. Nell'agire professionale l'infermiere stabilisce una relazione di cura, utilizzando l'ascolto e il dialogo.

Si fa garante che l'assistito non sia mai lasciato in abbandono coinvolgendo le sue figure di riferimento. Il tempo di relazione è tempo di cura.

Clara Tomasoni

Inf. Coord. Nuclei Alzheimer
Fondazione Ips C. Gusmini onlus

Per il dito a scatto scoperto subito terapie e infiltrazioni

Impossibile elencare tutte le situazioni in cui le mani sono protagoniste della nostra vita. Con loro afferriamo, tiriamo, spingiamo, mangiamo, giochiamo e spesso, anche, parliamo... La mano è un meccanismo perfetto, plasmato da millenni di evoluzione, ma estremamente delicato, che può essere colpito da patologie e disturbi più o meno gravi e dolorosi. Tra le diverse malattie che la riguardano c'è il cosiddetto «dito a scatto», vale a dire la tenosinovite stenosante che si manifesta con un «blocco» momentaneo del dito il quale, una volta piegato, non riesce a ridistendersi completamente e in modo naturale. Di questa patologia parliamo con il dottor Davide Smarrelli, responsabile della Chirurgia della mano di Humanitas Gavazzeni.

Dottor Smarrelli, perché si crea il «dito a scatto»?

«È una patologia abbastanza frequente che colpisce i tendini flessori della mano - quelli che hanno il compito di far piegare le dita - che si infiammano e si ingrossano e, per questo motivo, non riescono più a scorrere in modo naturale nel loro canale digitale. O meglio, si incastrano in uno spazio diventato per loro troppo stretto per cui la flessione del dito avviene solo dopo che si verifica uno «scatto», a seguito del quale il dito si blocca e non riesce più a tornare nella posizione distesa se non compiendo uno sforzo a volte anche molto doloroso».

Il dito a scatto è una patologia invalidante?

«Lo è quando il dolore che provoca è particolarmente intenso. Ma il grado di invalidità dipende anche dalle dita coinvolte. I problemi maggiori sorgono quando sono coinvolti il dito medio, che è l'architrave della mano, e il pollice che è il protagonista della maggior parte delle azioni della mano».

Perché si crea l'infiammazione dei tendini flessori della mano?

«Spesso compare senza una causa apparente, ma può anche dipendere da traumi subiti oppure associata ad altre patologie tra cui l'artrite reumatoide, l'artrosi pri-



Davide Smarrelli

maria della mano, il morbo di Dupuytren o anche il diabete».

Come si può curare il dito a scatto?

«Il primo approccio è con terapie antinfiammatorie e conservative, che possono consistere in terapie fisiche strumentali - come tecarterapia, ionoforesi, laser terapia o l'utilizzo di ultrasuoni - o infiltrazioni eseguibili soprattutto quando l'infiammazione viene individuata precocemente, a poche settimane dalla sua insorgenza. Se con queste terapie non si ottengono risultati, bisogna procedere con un intervento chirurgico».

Come si interviene chirurgicamente?

«Con un intervento di chirurgia ambulatoriale della durata di pochi minuti, eseguito in anestesia locale. Nello specifico, viene effettuata una piccola incisione attraverso cui viene «aperto» il tetto del canale in cui si blocca il tendine, consentendo a quest'ultimo di scorrere senza impedimenti; quindi vengono posti alcuni piccoli punti e la mano viene bendata. Da questo momento inizia un percorso di recupero piuttosto veloce».

Quali attenzioni deve seguire il paziente nel post-intervento?

«A seguito dell'intervento si forma una cicatrice che, in genere, scompare dopo circa un mese. Ma se non si attua la giusta mobilizzazione della mano e non si eseguono le indicazioni del medico - posizionamento di ghiaccio e svolgimento di esercizi specifici - c'è il rischio che la reazione cicatriziale permanga e si creino aderenze che possono causare ritardi nella guarigione completa».