Virus anti Aids sperimentato sugli scimpanzè

Montagnier, il massimo esperto francese sull'Aids, ha iniziato le prove sugli scimpanzè di un vaccino sperimentale contro questa malattia. Fra breve inizieranno anche le prove su uomini volontari. Lo ha annunciato lo stesso Montagnier in occasione del centenario dell'istituto Pasteur di Parigi, dove è direttore del dipartimento di virologia. Il vaccino è stato ottenuto con la tecnica del «Dna ricombinante» in collaborazione con la società «Transgene» di Strasburgo. La tecnica consiste nell'inserire un frammento genetico del virus dell'Aids – in particolare quello che provoca la formazione di anticorpi nell'organismo – in un virus di altro genere reso innocuo.

Dall'Urss un farmaco per un parto più dolce

L'urss ha avviato la produzione industriale di un nuovo medicinale, il prosterone. Il suo scopo principale è quello di alleviare il parto ed evitare alle donne il cesareo. Nel 1987 saranno prodotti circa 100grammi di questo composto organico sotto forma di 100 mila fiale, ma entro il 1990 si prevede di aumentarne la produzione di 15 volte.

Il Prostenone appartiene alle prostaglandine, una classe di sostanze fisiologicamente attive che hanno uno spettro molto ampio ed un'azione molto forte. Le prostaglandine sono efficaci anche nella cura di molte malattie. Si sa già, ad esempio, che esse sono in grado di abbassare la pressione, migliorare l'attività del cuore, eliminare gli spasmi dei bronchi e rafforzare i processi immunitari.

Centro studi a Firenze per il morbo di Alzheimer

Un centro per la documentazione e l'aggiornamento permanente sul problema della malatta cosiddetta di Alzheimer, la più frequente causa di demenza senile nei paesi industrializzati, è stato costituito a Firenze «allo scopo di sensibilizzare il personale medico e paramedico sul gravissimo problema».

Il centro si basa sull'esperienza di uno studio multicentrico sulla demenza (Smid) condotto sulla popolazione italiana, ed ha già iniziato i seminari per il personale medico. I seminari sono diretti dal prof. Luigi Amaducci, presidente del centro e direttore della clinica neurologia dell'Università di Firenze.

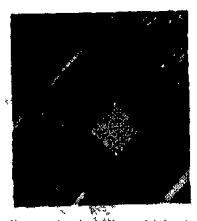
Nuovo ritardo per le missioni di Ariane

La ripresa delle missioni del vettore europeo Ariane, fermo dopo l'incidente del 30 maggio 1986, subirà un nuovo slittamento rispetto alla data prevista, la fine di giugno. Lo hanno reso noto i responsabili della Sep, l'industria francese che produce i motori del razzo. Il motivo dell'ulteriore ritardo è la messa a punto della 14 modifiche nel terzo stadio di Ariane richieste dalla commissione di inchiesta istituita dalla società Arianenspace (che gestisce l'attività di Ariane) dopo l'ultimo incidente. La modifica principale riguarda l'accenditore del terzo stadio, il dispositivo che deve attivare il motore criogenico (a idrogeno e ossigeno liquidi) «Viking», responsabile del fallimento dell'ultimo lancio.

Zichichi ad Erice per il 10° corso della scuola di cosmologia

Il professor Antonino Zichichi terrà oggi la relazione introduttiva al 10° corso della International School of Cosmology and Gravitation del centro «Ettore Majorana» di Erice.

La scuola, diretta dal cosmologo bolognese Renzo De Sabbata, ha un posto tutto particolare nella storia delle scienze moderne perché ha permesso il ricomporsi della società internazionale della relatività dopo la scissione tra russi, americani e israeliani degli anni Sessanta.



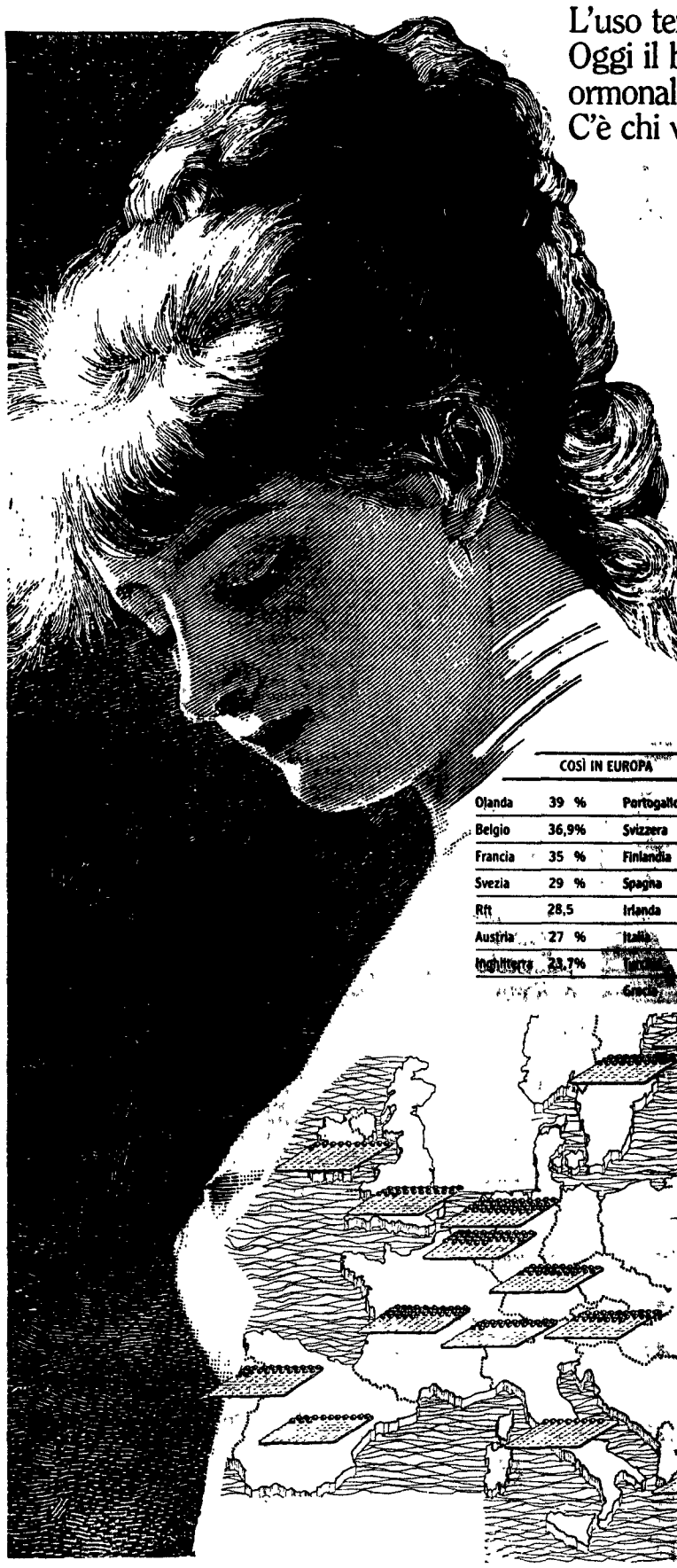
Dispositivi micro elettronici superconduttivi

Fioccano le prime applicazioni della scoperta di nuovi materiali superconduttivi. Gli scienziati del centro di ricerca Ibm di New York hanno annunciato di aver realizzato i primi dispositivi microelettrici basati sulla superconduttività e in grado di funzionare alla temperatura dell'azoto liquido. Si tratta di dispositivi della dimensione di un capello e in grado di percepire debolissimi campi magnetici. Questi dispositivi (chiamati in gergo Squid, Superconducting Quantum Interference Devices) dovevano essere circondati, sinora, da elio liquido, tenuti cioè a meno 269°. Ora si potranno far funzionare a meno 205°. Inoltre, l'azoto è moltomeno raro e meno costoso dell'elio.

ROMEO BASSOLI

Pillola alla riscossa

L'uso tende ad aumentare in tutti i paesi del mondo Oggi il basso dosaggio dei contraccettivi ormonali allontana i pericoli per la salute della donna C'è chi vorrebbe venderla al supermercato



GIANCARLO ANGELONI

BERLINO OVEST La battuta è di un ricercatore americano e ha fatto presto il giro del mondo: oggi bisognerebbe vendere la pillola al supermercato e le sigarette dal farmacista. Se è penalizzante per il fumo (e che cos'altro ci si poteva aspettare?), l'affermazione non pecca certo di eccessiva disinvoltura nei confronti della contraccezione chimica, che ha raggiunto una solida posizione di sicurezza. Il suggerimento del ricercatore offrirebbe almeno la possibilità ad ottanta o a cento milioni di donne utilizzatrici al mondo (vengono escluse qui le cinesi, perché il loro paese non dà o non è in grado di fornire i dati di consumo) di semplificare molto le «pratiche» d'acquisto. Il fatto è che la pillola gode di rinnovata fiducia, torna a far parlare di sé (non puntigliosamente male, come un tempo), acquista alti livelli di mercato internazionale.,

A Wedding, un quartiere di Berlino Ovest a due passi dal muro, c'è il cuore della tradizione e lo stato maggiore della Schering, un colosso industriale che ha mantenuto sempre un o il primato nel settore della contraccezione ormonale. E la tradizione della chimica tedesca vuole che a dar inizio in questo caso sia stato il dottor Ernst Schering, che, proprio a Wedding, nel 1851, mise su la «Grüne Apotheke» (la farmacia verde), per passare poi, nell'arco di vent'anni, alla fondazione della Schering società per azioni. Quarto ad oggi, gli immensi stabilimenti, che si identificano quasi con il quartiere, ospitano poco meno di seimila dipendenti. Tra di essi, in posizione di rilievo che il richiamo in campo internazionale le consente, c'è una signora bionda, attenta e sorridente, la dottoressa Ursula Lachnit-Fixson, ginecologa e direttrice del dipartimento di ricerche cliniche dell'azienda.

Ursula Lachnit, nel mondo medico e farmacologico, vuol dire pillola trifasica. È lei che ha messo a punto il nuovo contraccettivo ormonale a bassissimo dosaggio («Per ingurgitare un grammo di ormoni – dice con una punta di polemica – una donna dovrebbe prendere la pillola trifasica per quarant'anni di seguito»), ormai in uso nell'Rft da sei anni (tre da noi e solo uno negli Usa); è lei che, in qualche modo, ha fissato i concetti più funzionali e adeguati di contraccezione, proponendo una pillola «naturale», la cui quantità di ormoni subisce nelle tre fasi (post-mestruale, ovulatoria e pre-mestruale) le stesse fluttuazioni che avvengono durante il ciclo fisiologico della donna.

L'entrata nei consumi (e nei costumi) della pillola trifasica sta provocando notevoli cambiamenti. Si sa che, a causa degli alti dosaggi che allora aveva, la pillola ha conosciuto in passato, specialmente negli Stati Uniti, un periodo di declino. Qui infatti, dopo l'ottimismo iniziale, dovuto alla straordinarietà della scoperta dei contraccettivi orali, sono stati molti i segnali di allarme (pericoli di tumori, disturbi circolatori, obesità, sviluppo della peluria) che la stampa americana ha di volta in volta raccolto e spesso dilatato. Sul versante opposto della vasectomia, una certa azione del femminismo ha favorito anche, presso molte donne, la proposta e la pratica della sterilizzazione.

Le cose oggi non stanno più così, anche se per l'arrivo ancora troppo recente di prodotti a basso dosaggio gli Stati Uniti possono essere considerati, da un punto di vista contraccettivo, un paese in sviluppo. È in un certo senso un assurdo sociale, che trova espressione nella percentuale piuttosto bassa di donne americane che usano la pillola (il 10 per cento).

Ma in ogni caso, come si diceva, la tendenza è ovunque al rilancio. Si capovolgono situazioni, un tempo drammaticamente delineate. Se non si avanzano più timori per il cancro della mammella, si sostiene, anzi, l'effetto protettivo della pillola a basso dosaggio nell'incidenza del cancro dell'utero e di quello dell'ovaio, nei confronti dell'anemia e dell'artrite reumatoide. Nuove evidenze cliniche, poi, se smentiscono che la pillola possa provocare obesità, sviluppo della peluria, perdite ematiche, oppure influire sulle affezioni cardiovascolari (salvo che nelle forti fumatrici), mettono invece in rilievo il fatto che le donne che per anni hanno preso la pillola sono maggiormente al riparo dall'osteoporosi e possono godere di un migliore stato generale di salute.

È per questo, si pensa, che l'uso dei contraccettivi orali fa registrare in Italia un modesto (rispetto alla sconfortante base di partenza) ma costante incremento: ora siamo all'8 per cento (che significa poco meno di un milione di donne), contro il 7,1 dello scorso anno e il 5,8 per cento del 1985. Certo, poco o nulla al confronto con l'Olanda, che è al 39 per cento, o con la sorprendente Spagna, che ha raggiunto quest'anno il 13. E neppure con il Portogallo che, al 22 per cento, è sulle stesse posizioni della Svizzera. Chi l'avrebbe detto?

COSÌ IN EUROPA

Olanda	39 %	Portogallo	22,1%
Belgio	36,9%	Svizzera	22 %
Francia	35 %	Finlandia	18,2%
Svezia	29 %	Spagna	13 %
Rft	28,5	Irlanda	11,5%
Austria	27 %	Italia	8 %
Inghilterra	23,7%	[illegible]	[illegible]
		Grecia	4,9%

Il signore delle cicogne

LUCIANO STERPELLONE

Un pomeriggio del 1951 Katharine McCormick, una ricca vedova, offre a Gregor Pincus un assegno di quarantunmila dollari con queste parole: «Ci serve la pillola: cerchi di inventarla al più presto».

Gregory Pincus (è nato nel 1903 da ebrei immigrati russi) non è nuovo a questo genere di ricerche: forse l'essere portatore di un difetto congenito (è daltonico per il rosso) lo induce ad approfondire i misteri della genetica. Nel 1939 preconizza la partenogenesi nella coniglia: a mezzo di simolazioni termiche e l'impiego di soluzione fisiologica (quindi senza l'intervento del partner maschio) ottiene lo sviluppo di un ovulo sino allo stadio di embrione. E il giovane biologo viene subito bollato come «Frankenstein della scienza».

Ma questi esperimenti non sono vani. Pincus si rende conto che interrompendo la stimolazione ipofisaria delle ovaie è possibile impedire la fecondazione dell'ovulo. Ed è a conoscenza che al momento dell'impianto (nell'utero) dell'ovulo fertilizzato si verifica nel sangue un aumento del tasso di progesterone, il che impedisce la liberazione di nuovi ovuli dall'ovaio. Pincus somministra allora una dose di progesterone ad alcune coniglie, mescolandole poi con maschi sicuramente fertili per favorire la fecondazione. Ma nessuna coniglia resta gravida. Quale occasione migliore per continuare le ricerche nell'essere umano? Seleziona un certo numero di donne volontarie e somministra loro, per bocca, progesterone per lunghi periodi di tempo. Anche questa volta, nessuna gravidanza (1952).

Ma il progesterone costa caro per ottenerne una piccolissima dose occorrono all'epoca somme enormi di denaro. Pincus ripone così ogni speranza nella scoperta che un professore di chimica organica ha fatto da poco: è possibile estrarre il progesterone dalle radici di una pianta, la Cabeza de moro (Testa di negro), un rampicante che cresce spontaneamente nel Messico meridionale. Ma le speranze sono presto deluse: questo progesterone estratto dalla pianta risulta inefficace per via orale.

Il problema dei costi viene risolto con la sintesi di un nuovo progestinico («nor-etinodrel»), potente inibitore dell'ovulazione. La prima area per la grande sperimentazione della pillola è a Rio Pedras in Suan Juan, poi nel '57 a Rumaco, e nel dicembre dello stesso anno ad Haiti.

I risultati sono davvero clamorosi: la natalità nelle zone sperimentate cala vertiginosamente. Ma non mancano, come sempre, le opposizioni. I giornali parlano di «donne portoricane sterilizzate» e gridano al genocidio. Anche la Chiesa si schiera apertamente contro il nuovo metodo. Ma Pincus comunicherà trionfalmente i risultati in tutto il mondo in una memorabile seduta al congresso internazionale di Copenhagen sugli ormoni steroidei. È in quell'occasione che diviene per tutti il «controllore delle cicogne».

«Il climaterio simile alla pubertà»

Fino a ieri la ginecologia trascurava i problemi legati alla terza età, lasciando semmai alla chirurgia il compito di intervenire nelle malattie della sfera genitale. Oggi la medicina guarda con molto interesse a questo difficile periodo della vita della donna. Un atteggiamento nuovo, di cui ci parla il professor Lucio Zichella, docente di ginecologia all'Università di Roma e illustre studioso della menopausa e dei disturbi che essa può provocare. «Il nostro approccio è globale. Ci occupiamo dei momenti di crisi connessi con la riproduzione: la nascita, la pubertà e il climaterio-menopausa».

«Fino a ieri si riteneva che la ginecologia cessasse il suo ruolo con l'avvento della menopausa, salvo poi ad interessarsi delle malattie chirurgiche della sfera genitale. Oggi c'è una nuova ginecologia che presenta aspetti di grande attualità, se si pensa a quale sarà la composizione della popolazione femminile per classi di età negli anni futuri».

È nozione comune ormai che i problemi che battono alla porta della medicina siano sempre più frequentemente quelli legati alla prevenzione in senso primario, cioé alla conservazione dello stato di salute e della propria autonomia, bene prezioso, quest'ultimo, particolarmente per le persone anziane. Non può meravigliare, quindi, che un esponente illustre della «nuova ginecologia» (definizione alla quale sembra tener molto), come il professor Lucio Zichella, direttore della I Clinica ostretica e ginecologia dell'università «La Sapenza» di Roma, sgomberi il campo da chiusure nette, che un tempo limitavano fortemente l'orizzonte psicologico e materiale delle donne non più giovanissime. «I nostri interessi – dice, quasi a voler definire meglio i termini di questo diverso approccio culturale – si rivolgono oggi, globalmente, ai momenti di crisi legati alla riproduzione: la nascita, la pubertà e li climaterio-menopausa. Vogliamo, insomma, che un bambino nasca bene, senza handicap; poniamo attenzione alla puberta e all'adolescenza come fase di maturazione psicologica, consideriamo il climaterio e la menopausa come il momento di inizio della terza età, che nelle proiezioni demografiche ha attualmente un'attesa di vita di oltre trent'anni»

Professor Zichella, come segretario generale della Società italiana per la menopausa e «chairman» di quella internaziona..., lei rivolge i suoi maggiori interessi ai problemi della terza età femminile. Vediamo allora di partire dalle semplici parole: menopausa e climaterio. Nelle donne stesse, questi termini possono assumere spesso un significato definitivo, quasi a rappresentare, dentro la loro vita, una rottura. È così?

«La menopausa è l'interruzione del ciclo mestruale. Il climaterio, invece, anche se correlato all'estinzione della funzione riproduttiva, è un periodo che precede e che segue la menopausa, lungo un arco di tempo complessivo, tra prima e dopo, di dieci o quindici anni. Si tratta di una crisi funzionale, fisiologica, paragonabile, in qualche modo, alla pubertà. E come in tutti i periodi di crisi, anche in questo si possono mettere in evidenza delle latenze patologiche, che siano psicologiche e comportamentali, oppure biologiche e funzionali. Attenzione, però. Climaterio e invecchiamento non sono fenomeni analoghi, ma paralleli. Solo in certe condizioni possono sommarsi, come quando ad esempio sopravviene l'osteoporosi, cioé una diminuzione della densità delle ossa, per la quale le donne mostrano una tendenza superiore a quella degli uomini. In definitiva, menopausa non significa inizio di vecchiaia, ma l'inizio della terza età: dobbiamo fare in modo che questa nascita sia senza traumi. È per questo che nella donna occorre una prevenzione più attenta e individualizzata, che punti non solo ai problemi fisici, ma anche a quelli igienico-comportamentali».

Tra questi ultimi ci sono anche quelli che riguardano l'immagine del corpo?

«Sì, la tutela della propria immagine è particolarmente sentita. Qui c'è un ruolo, che si interseca, della medicina, della psicologia, della psichiatria, della dermatologia. Per certi aspetti, penso anche alla chirurgia, come nel caso delle varici; e alla chirurgia plastica. D'altra parte, il "look", il modo in cui la persona appare a sé e agli altri, è un nuovo fenomeno culturale che ha anche risvolti nell'igiene mentale e comportamentale dell'individuo».

E la salute sessuale?

«Anche questa, evidentemente, è molto importante. Se si riscontrano disturbi sessuali, come vaginiti, oppure stati depressivi e deficienze di integrazione sociale, soprattutto nella famiglia, è bene curarli e intervenire, perché oggi la vita sessuale è un aspetto culturale non trascurabile in tutte le età, più di un tempo».

Dunque, non si può parlare di una vera e propria terapia nell'affrontare la terza età?

«Si può parlare di una terapia di prevenzione, che tenga conto degli aspetti nutrizionali, oltre che comportamentali e psicologici, e delle abitudini di vita, come il fumo e l'alcool. Ma ci sono anche farmaci di prevenzione. Si tratta soprattutto della somministrazione bilanciata di estrogeni e di progestinici, i più sicuri e i meno dannosi. Oggi si sta facendo strada la somministrazione di ormoni mediante cerotti, che ne consentono l'assorbimento attraverso la cute. Altre terapie riguardano le calcitonine o particolari associazioni del calcio. Certo, in alcuni casi si è costretti a passare a qualcosa di più intensivo: allora, è importante fare attenzione ai rischi tumorali di terapie inconsulte. In campo diagnostico, invece, può essere utile ricorrere alla densitometria ossea o alla Tac per l'osteoporosi, come pure a particolari esami di laboratorio per il controllo del metabolismo del calcio».

A suo avviso, quando occorre cominciare a pensare alla «nascita» della terza età?

«A quarant'anni. E qui vale fare anche un accenno alla pillola. Le nuove associazioni, sicure e non dannose, oltre a realizzare un'opportuna contraccezione, sembrano oggi rappresentare, pur con tutte le cautele, uno strumento idoneo per un passaggio morbido dal periodo fertile della vita alla terza età». □ G.C.A.