

A Parigi il professor Hovanessian ha individuato nelle cellule umane un altro recettore chiamato Cd26. L'infezione si sviluppa in due tappe

«Disponiamo di inibitori efficaci ma almeno per un paio d'anni non si potrà iniettarli ai malati» Parlano Montagnier, Visco, Girardi

Doppia «porta d'ingresso» dell'Aids

Scoperta al Pasteur una seconda proteina con la chiave del virus

Un'importante scoperta all'Istituto Pasteur di Parigi sul meccanismo con cui il virus dell'Aids penetra nelle cellule umane: fino ad ora era nota solo una proteina-recettore del virus presente nelle cellule umane e ora ne è stata individuata un'altra. Sembra che le due proteine si aiutino l'un l'altra secondo un meccanismo che si potrà, forse, bloccare. Autore della scoperta, il professor Ara Hovanessian.



comunicazione ufficiale avverrà oggi) dichiarando che invece ora i recettori sono due e che al Cd4 si affianca un recettore denominato Cd26. Come funzionano questi recettori? Lo scienziato ha fatto l'esempio di una nave che deve scaricare la sua mercanzia. Si può paragonare il virus al carico e la cellula bersaglio da invadere alla banchina del porto. Le molecole Cd4 «servono da ormogio, servono cioè a immobilizzare il virus; le molecole Cd26 sono la gru che lo sollevano e lo depongono nella cellula». L'infezione insomma avviene in due tappe. «L'ancoraggio del virus e l'ingresso nella cellula», come ancora descrive Hovanessian. «Si tratta di un movimento in due tempi che fa di queste proteine, il Cd4 e il Cd26, due elementi indissociabili. Se non vi sono i Cd4 alla superficie delle cellule bersaglio il virus dell'Aids non può penetrarvi e, inversamente, se le cellule prive di Cd26 sono ricche di proteina bersaglio, il virus resta ad errare intorno alla cellula». Il professor Hovanessian e i suoi collaboratori hanno inoltre scoperto che tutti i tipi di virus hanno un punto in comune. «Anche se il virus dell'Aids cambia, e lo fa costantemente, il Cd26 sanno riconoscere su una delle sue parti più importanti, una sorta di «chiave» che restano uguali in tutti i virus e permettono di aprire la «porta Cd26». Basterà dunque manomettere «la serratura» per impedire al virus di passare? Finora, a causa della

versatilità del virus e in mancanza di un punto in comune, i ricercatori non erano neppure sicuri di poter mettere a punto un vaccino polivalente. L'avevano al contrario di dover voltarvi volta per volta, contro il virus africano, per esempio, o quello asiatico, e di dover adattare la formula del vaccino in funzione delle variazioni del virus. La scoperta dell'esistenza di un denominatore comune a tutti i virus dell'Aids può aprire dunque prospettive promettenti. In teoria, basterebbe trovare il mezzo di bloccare l'interazione tra le «chiavi» e il Cd26, o di utilizzare molecole che bloccino direttamente l'attività del Cd26, per impedire al virus di infettare le cellule. «Sarà un lungo lavoro», ha detto il professor Hovanessian. «Il ruolo del Cd26 è stato dimostrato e disponiamo di inibitori (prodotto bloccanti) efficaci, utilizzabili come modelli. Ma dobbiamo ancora riuscire ad aumentare la loro attività prima di poterli iniettare ai malati, forse tra due anni, se tutto andrà bene». Se tutto andrà bene, i dubbi sono d'obbligo: quando alcuni anni fa venne individuato il recettore Cd4, la scoperta suscitò analoghe speranze. Si pensava allora, che l'individuazione di un anticorpo che attaccasse i siti nelle cellule virali atti ad essere accolti dal recettore fosse sufficiente a bloccare la penetrazione cellulare. «I procedimenti sono logici - afferma il vi-

rologo Enrico Girardi - ma purtroppo non è lineare. E la scoperta del Cd4 finì nel nulla, dal punto di vista terapeutico. Anche il professor Visco, dell'ospedale Spallanzani di Roma, non si sbilancia: «Non mi sembra una novità di grande rilievo, anche se prima di pronunciarmi dovrei leggere lo studio e capire di che si tratta». Più entusiasta è il professor Luc Montagnier, dello stesso Pasteur di Parigi, il primo ad avere isolato (il merito lo divide con l'americano Gallo) il virus dell'Aids nel 1983. Montagnier ha affermato che si tratta di una scoperta molto importante, quanto quella del primo recettore. Anche in Italia, naturalmente, ci sono istituti che lavorano all'individuazione dei recettori dell'Aids, dal momento che questa ricerca è strettamente connessa alla messa a punto di un vaccino. In numerosi studi si è parlato di recettori multipli o di famiglie di recettori, ma finora nessun meccanismo del genere era venuto alla luce. E intanto, sul fronte dell'Aids, si registra un aumento di casi di tumore tra i soggetti colpiti e soprattutto tra le donne mentre l'efficacia terapeutica di uno dei pochi farmaci messi a punto in questi anni, l'AZT, viene messa sempre più in discussione. Proprio la quantità di cellule che hanno la proteina recettore Cd4 per millimetri cubi di sangue è il criterio adottato per la sua somministrazione. □ N.R.

Sulle guarigioni inspiegabili medici spesso meno scettici delle gerarchie ecclesiastiche Solo 65 definite autentiche

Severi i vescovi A Lourdes miracoli sempre più rari

NOSTRO SERVIZIO

PARIGI. Delizia Cirolli, una ragazza italiana di 13 anni malata di cancro alle ossa, guarì durante un pellegrinaggio alla grotta di Lourdes nel luglio 1989. E questo l'ultimo «miracolo» della Madonna di Lourdes riconosciuto dalla Chiesa cattolica, sempre più scettica nei riguardi delle tante proclamate guarigioni miracolose, che i medici non esitano spesso a definire «inspiegabili». Si è concluso domenica a Lourdes il primo congresso «Guarigione e miracolo», organizzato dall'Associazione medica internazionale di Lourdes e dal Centro cattolico dei medici francesi. Al centro del dibattito il fenomeno dell'alto numero delle guarigioni «inspiegabili, incomprensibili, inattese e sorprendenti» di fronte alle quali la Chiesa si muove con «i piedi di piombo» proprio nell'intento di salvaguardare quelli che possono essere definiti autentici miracoli. «Oltre all'aspetto medico - dice il vescovo di Angers, Jean Orchaud - deve rispondere a quesiti molto precisi. Si può escludere il rischio di frode? Come ha presentato, il «miracolo», la sua guarigione? È stato tratto in inganno dalla trappola della suggestione? Ha utilizzato la sua guarigione a fini personali? E infine, si tratta veramente di un segno di Dio?». In 135 anni dall'apparizione della Vergine a Bernadet-

te, i miracoli riconosciuti dalla Chiesa sono stati soltanto 65, l'ultimo dei quali risale, appunto, al 1989. Fioriscono, intanto, le voci di miracoli. «Quando il gruppo carismatico dei «Lions de Juda» ha fatto qualche mese fa un pellegrinaggio - spiega l'ex rettore del santuario di Lourdes, padre Bordes - aveva previsto un «giorno delle guarigioni». E l'indomani ha annunciato 60 miracoli. Che fare? Nella maggior parte dei casi, poi, i guariti rifiutano di farsi esaminare dai nostri esperti». Ogni anno, in media, si bagnano nella acque miracolose 40.000 pellegrini: dal 1858 sono 6.000 quelli che si sono dichiarati miracolati e in 2.000 di questi casi hanno parlato di «guarigione inspiegabile». Ma l'Ufficio medico di Lourdes e il Comitato medico internazionale, composto di una trentina di esperti, sono molto più severi: la guarigione deve essere «improvvisa, imprevedibile, totale, deve avvenire «al primo colpo» e senza convalescenza e senza ricadute». La malattia inoltre deve essere pericolosa per la vita o incurabile, organica e non funzionale - e oggettivamente provata con analisi, radiografie, traccati e biopsie. Il «setaccio» ha reso sempre più sporadici i miracoli riconosciuti dalla Chiesa. 165 casi accertati hanno visto beneficiare più donne che uomini.

ROMA. Mentre nei più importanti laboratori di virologia del mondo si continua a cercare un vaccino, la battaglia contro il virus dell'Aids potrebbe essere arrivata a una svolta: alcuni ricercatori dell'Istituto Pasteur di Parigi hanno identificato sulle cellule umane un nuovo «recettore» una sorta di porta d'ingresso della cellula che permetterebbe al virus di entrare. Ora dunque la speranza è di riuscire a bloccare il virus quando è ancora fuori

della cellula, prima che sia riuscito ad invaderla. Sembra che una scoperta di grande importanza, anche se i ricercatori sono assai cauti sulla possibilità di frenare al più presto la corsa del virus. Finora i virologi avevano individuato un solo recettore, la molecola chiamata Cd4, che permetteva al virus di entrare nella cellula bersaglio. Il direttore della ricerca, professor Ara Hovanessian ha reso noti ieri i risultati dei suoi studi (la

IL CASO

Alla tv olandese il pubblico gioca sulla vita e la morte «Pochi soldi per curarli tutti» Critico il leader della Lila

«Ecco due malati terminali. Votate chi salvare»

Si chiama «Una questione di vita o di morte», la trasmissione tv che in Olanda sta suscitando accese polemiche. Dovrebbe servire, nell'intento del ministero della Sanità che la finanzia, a responsabilizzare i cittadini sull'esiguità delle risorse, presentando in un feroce «duello» per la sopravvivenza due malati terminali. Il pubblico in sala, deve votare quale salvare con i limitati fondi messi a disposizione.

ANNA MORELLI

ROMA. Un «gioco», lo definisce lo stesso ministero della sanità olandese che è anche soddisfatto del risultato. Il programma sta avendo successo e raggiunge l'obiettivo che si era prefissato: sensibilizzare il pubblico al problema delle risorse limitate e aprire un dibattito nazionale su come utilizzarle al meglio. Dunque, in uno studio televisivo, vengono presentati al pubblico due malati terminali, cioè con scarse speranze di vita e si invitano i presenti, dopo aver sentito le loro storie, a schiacciare un bottone per decidere quale dei due debba continuare ad essere assistito dallo Stato.

L'agghiacciante trasmissione, che sembra sia stata «copiata» da una analoga, andata in onda l'anno scorso in Inghilterra (dove agli ultra sessantacinquenni il servizio sanitario non concede più la dialisi gratuita), sta suscitando reazioni indignate e una valanga di proteste. Ma questo sembra rafforzare gli esponenti del governo olandese nella convinzione di essere nel giusto: tante polemiche, molto interesse. Quindi l'obiettivo è centrato. Tanto più - viene assicurato ai cittadini e alle associazioni che sono insorti - che il voto del pubblico è influente e che eventuali decisioni e scelte conti-



nano ad essere di esclusiva competenza dei medici. Un «gioco» - si ripete - un semplice gioco per contribuire a diffondere nell'opinione pubblica due verità dolorose ma incontrovertibili: il costo delle moderne cure per malattie senza speranza è spesso elevatissimo mentre il bilancio degli enti ospedalieri e del ministero della sanità è per necessità limitato. Un gioco cinico e truccato, definisce la trasmissione olandese il dottor Vittorio Agnoletto, presidente nazionale della Lila (Lega italiana per la lotta all'Aids): «È sconvolgente pensare che il diritto alla vita di un individuo possa essere giudicato da una «maggioranza», sia pure in pratica influente. Il messaggio che passa comunemente è quello di onnipotenza di una platea televisiva rispetto al destino di un uomo. Vale il principio «mors tua, vita mea» con tutte le implicazioni etiche che questo comporta. Senza contare la portata psicologica di una simile operazione sui due pazienti «protagonisti» che hanno scelto sì, volon-

tariamente di partecipare alla trasmissione, ma che sono sicuramente individui più fragili e più deboli di altri e che si sentono pubblicamente additati come un peso socialmente insostenibile e che lo Stato non può assistere. Quali conseguenze subiranno, se non una depressione sempre più profonda che può anche portarli alla soglia del suicidio? Ma veniamo all'obiettivo dichiarato della trasmissione, quello di spiegare ai cittadini che il costo finanziario per la sanità è molto alto e che i fondi sono scarsi. Un problema molto attuale anche in Italia. Anche in questo caso il «gioco» è truccato e cinico, commenta il dottor Agnoletto. Non si possono mettere delle persone di fronte a risorse cosiddette oggettive, senza considerare che le risorse sono una variabile dipendente delle scelte di economia sanitaria. E per spiegare meglio il presidente della Lila fa un esempio tutto italiano: per l'Aids in Italia sono stati stanziati 2.100 miliardi per creare nuovi posti ospedalieri e riattivare quelli esistenti. Poi

sono stati stanziati 60 miliardi per l'assistenza domiciliare in case alloggio e comunità. Sarebbe molto scorretto chiedere cosa fare e per quanti pazienti, con quei 60 miliardi. Queste sono questioni di politica sanitaria: non è mai l'assistenza al singolo da mettere all'asta, ma è casomai un ragionare sulla redistribuzione e razionalizzazione delle risorse. Insomma, il dottor Agnoletto ritiene che sia giusto e opportuno parlare di risparmio, far capire ai cittadini che le risorse non sono infinite. Ma questo non lo si può ottenere attraverso una roulette russa televisiva, bensì proponendo, in maniera seria, modelli di assistenza alternativa, come per esempio l'assistenza domiciliare. Ancora in Italia e nel campo dell'Aids concludiamo, si potrebbe ottenere una riduzione del 50% dei giorni di ricovero ospedaliero, qualora si attivassero strutture di assistenza domiciliare adeguate ai bisogni. E questo implica una diversa distribuzione del finanziamento e scelte politiche che non vengono mai spiegate ai cittadini.

Sesso per gli handicappati Comuni danesi organizzano incontri con le prostitute Pochi partner per le donne

COPENAGHEN. In alcune città della Danimarca, uno dei paesi più tolleranti del mondo in materia sessuale, gli handicappati possono incontrarsi con delle prostitute con l'assistenza del comune. Unico inconveniente: sono ben pochi i prostituti maschi disposti ad avere rapporti sessuali con donne portatrici di handicap. Lo ha rivelato ieri il quotidiano danese «B.T.» e la notizia è stata confermata oggi da funzionari dei servizi sociali. «Praticamente questa forma di assistenza con grande discrezione perché ci sono ancora molti pregiudizi», ha detto Jens Arbjerg Pedersen, direttore dei servizi sociali di Aarhus, la seconda città della Danimarca. L'assistenza sessuale ad una

persona fisicamente o mentalmente handicappata può decidere se essa avrà un comportamento pacifico o violento, se si suiciderà o se vivrà, ha aggiunto. Le prestazioni del comune prevedono che un assistente sociale accompagni il handicappato ad una sorta di «parlatoio» per un incontro sessuale di 30 minuti. La visita costa circa 700 corone (160 mila lire circa) ed è a carico del cliente. «Un unico problema è che ci sono pochissimi prostituti maschi disposti ad aiutare le donne handicappate», ha rilevato per parte sua Kurt Nielsen, un insegnante ed esponente politico conservatore che presiede il comitato sociale del comune di Toerring-Uldum, nello Jutland.

Paul, 5 anni, vola per 21 metri. S'indaga sull'assenza di grate protettive Superman baby a Manhattan Cade dal sesto piano e resta illeso

È piovuto giù dal sesto piano, un volo di 21 metri prima di atterrare sul cortile di cemento della sua casa di Manhattan. Non un osso rotto, solo qualche graffio. Paul Rosen, 5 anni, voleva fare come Superman. E c'è quasi riuscito. Ricoverato in ospedale si è lamentato perché non aveva ancora fatto colazione. Aperta un'inchiesta sull'assenza di grate protettive alle finestre dell'appartamento.

cosa gli era capitato. Un po' agitato, forse, ma neanche troppo. Al New York Hospital Cornell Medical Center dove il bambino è stato immediatamente ricoverato, non gli è stato trovato neanche un osso rotto. Paul è stato ricoverato in terapia intensiva, dove resterà in osservazione il tempo necessario per stabilire se ha riportato lesioni interne. Cullato dai genitori, il bambino si è tranquillizzato e non sembra una domenica mattina. «Pensavo di poter volare come Superman», ha detto la madre Christine, sconvolta e sorpresa da come Paul sia riuscito a sopravvivere al suo lancio in vuoto. «È un bambino forte e coraggioso», ha detto con una punta di orgoglio la madre. Baby Superman non ha convinto però la polizia, che non crede alla versione del volo «di prova». La finestra della camera del piccolo Paul era priva delle protezioni previste dal Dipartimento della Sanità, che di recente ha emanato una legislazione ancora più severa. Il

bambino, secondo la ricostruzione dei poliziotti, si è sporcato dalla finestra mentre cercava di afferrare un giocattolo che gli stava cadendo, la mancanza di grate protettive ha fatto il resto. Steven Matthews, portavoce del Dipartimento della Sanità, ha annunciato che sarà aperta un'inchiesta sul motivo per cui le finestre erano prive di protezione. Christine Rosen, la madre del bimbo, è membro dell'amministrazione dello stabile che, secondo Matthews, ha tra i suoi compiti quello di provvedere a che tutti i residenti con figli di età inferiore ai 10 anni abbiano installato grate protettive. Una giovane coppia con un bimbo piccolo che vive nello stesso palazzo del Rosen ha affermato di aver chiesto due volte all'amministrazione di mettere le sbarre alle finestre del loro appartamento, ma senza risposta. «L'inchiesta chiarirà responsabilità e legerezze. I Rosen intanto si accontentano del miracolo fiorito sul cortile di cemento di casa loro.

La polizia di frontiera costruisce barriere di acciaio Muro Usa anti profughi Il Messico s'indigna

LOS ANGELES. «Gli americani iniziano manovre militari», ha titolato - con una buona dose di esagerazione - un quotidiano di Tijuana, la cittadina costiera al confine tra il Messico e la California. Ma il titolo riflette la crescente ansia di molti della popolazione messicana che viene percepita come una guerra contro il Messico lanciata negli Stati Uniti su due fronti: quello economico, con la lotta contro il Nafta (il trattato commerciale tra Usa, Messico e Canada) e quello politico, con la crociata contro l'immigrazione di molti politici americani, specie in California. Il risentimento messicano ha raggiunto l'apice quando la polizia di frontiera americana ha iniziato a costruire una muraglia di acciaio lungo il confine nella zona costiera di Imperial Beach, tra San Diego e Tijuana, per arginare il flusso di immigrati illegali provenienti dai sud. «Un atto pieno di cattive intenzioni», ha defi-

nito Jose Luis Perez, un leader del movimento per i diritti civili della Baja California. E così i commercianti di Tijuana hanno indetto un boicottaggio economico di San Diego per il 20 e il 21 novembre, per protestare contro «l'affronto». In realtà la muraglia in costruzione non è la prima che viene eretta lungo il confine tra San Diego e Tijuana; anzi, il tratto costiero di Imperial Beach è uno dei pochi non ancora «protetto» da una barriera. Secondo molti osservatori la muraglia è un pretesto per esprimere il disappunto messicano nei confronti di una serie di iniziative controverse adottate di recente negli Stati Uniti. Il governatore della California Pete Wilson, interpretando i sentimenti della popolazione, ha proposto ad esempio di privare gli immigrati illegali dell'assistenza medica e negare ai loro figli l'istruzione pubblica e il diritto alla cittadinanza americana. Una senatrice dello stato ha chiesto di schiere

l'esercito alla frontiera per frenare il flusso dei clandestini, che si riversano a migliaia ogni mese in California. Molti gruppi politici americani, inoltre, si oppongono al Nafta perché ritengono che l'apertura dei confini commerciali potrebbe indurre società Usa ad aprire fabbriche in Messico creando disoccupazione in America. I sostenitori del trattato commerciale credono invece che il Nafta andrà a favorire lo sviluppo economico del Messico e farà crescere sensibilmente le esportazioni Usa, creando in realtà più posti di lavoro in entrambi i paesi. «La politica americana è inconsistente» dice il governatore della provincia messicana della Baja California Ernesto Ruffo. Il Nafta, sostiene, potrebbe favorire lo sviluppo economico in Messico rimuovendo così la necessità per i nostri cittadini di emigrare negli Stati Uniti. «È come se la mente dicesse una cosa, e le mani ne facessero un'altra».

Nazista uno scienziato Nasa Inventore delle tute spaziali durante la guerra era il medico-killer di Dachau

WASHINGTON. Il padre della medicina spaziale americana era un nazista responsabile degli esperimenti effettuati sui detenuti nel campo di concentramento di Dachau, secondo il Congresso ebraico mondiale (World Jewish Congress, Wj). L'organizzazione ha scoperto da documenti ufficiali che il colonnello Hubertus Strughold fu direttore dell'Istituto medico della Luftwaffe. Come tale diresse gli esperimenti condotti per simulare le condizioni di vita ad alta quota. Raccapriccianti i racconti degli esperimenti effettuati nell'Istituto medico dell'aviazione nazista. Secondo attendibili ricostruzioni, i prigionieri venivano immersi in acqua gelata fino a morire assiderati e i loro cadaveri messi in camere speciali, dove l'aria veniva lentamente «risucchiata» dai corpi. Il passato di Hubertus

Strughold è venuto fuori da una lettera con la quale il World Jewish Congress ha chiesto alla facoltà di medicina dell'Università statunitense dell'Ohio di ritirare dalla «galleria di ritratti» una sua effigie, definendo «un'oscenità storica» l'immagine di un criminale a fianco di personaggi celebri della medicina, come Maria Curie o Ippocrate. Ricercato come criminale di guerra alla fine del secondo conflitto mondiale, Hubertus Strughold fu prelevato clandestinamente da uomini del servizio segreto americano e portato negli Stati Uniti, insieme ad altri scienziati nazisti, nell'ambito dell'«Operazione Paperclip». Hubertus Strughold, che morì sette anni fa, contribuì in maniera determinante allo sviluppo della capsula spaziale americana e delle tute pressurizzate che vengono indossate dagli astronauti nello spazio.