

venerdì 18 maggio 2001

orizzonti

rUnità 29

flash dal mondo

Da ricercatori americani Riprodotto in laboratorio il motore primo della vita

Ricercatori americani del Whitehead Institute for Biomedical Research hanno creato in laboratorio quello che probabilmente è il motore primo della vita. E' un ribozima, un acido nucleico, ed è in grado di riprodurre le sequenze dell'RNA (che, nella storia della vita, precede il DNA) in modo accuratissimo, con meno del 5 per cento di errori. Questa scoperta suggerisce che l'RNA può aver acquisito la capacità di autoreplicarsi e sostenere la vita nella prima parte dell'evoluzione, prima dell'apparizione del DNA. Lo studio è stato condotto da un'équipe guidata dal professor David Bartel e getta nuova luce sul mistero dell'origine della vita sulla terra. Nei laboratori statunitensi è stato infatti creato un particolare ribozima, una molecola con proprietà fondamentali per la comparsa della vita.

Scoperta italiana L'interferone migliora la vita dei malati di sclerosi multipla

Il trattamento con basse dosi di Interferone beta 1a in pazienti con Sclerosi Multipla all'esordio è efficace nel prevenire la comparsa di un nuovo attacco della malattia e nel ritardarlo qualora l'attacco si verifici ugualmente. E quanto è emerso da uno studio multicentrico europeo coordinato dal professor Giancarlo Comi, direttore del Centro Sclerosi Multipla dell'Ospedale San Raffaele di Milano. Lo studio - pubblicato su «The Lancet» - è stato compiuto su 309 pazienti di 57 centri in 17 nazioni europee. I pazienti sono stati divisi in due gruppi, uno che veniva trattato una volta alla settimana con una iniezione di Interferone beta 1a, l'altro che riceveva un'iniezione di placebo. Alla fine dei 2 anni di sperimentazione la percentuale di pazienti che ha presentato un nuovo attacco di malattia è stata del 45% nel gruppo placebo e del 34% nel gruppo trattato con l'interferone, il che corrisponde a una riduzione del 24%.



Dal «British Medical Journal» Le donne povere muoiono di infarto più delle ricche

Una ricerca pubblicata sul British Medical Journal conferma che le iniquità relative alla salute sono in aumento in molti paesi. La ricerca, condotta tra tutti gli scozzesi ricoverati, o morti, per infarto del miocardio tra il 1986 e il 1998 consultando lo Scottish Morbidity Record e il General Register Office, dimostra che le donne scozzesi più povere, sotto i 65 anni di età, hanno una probabilità doppia rispetto a quelle benestanti di morire per infarto del miocardio prima di raggiungere l'ospedale. Inoltre lo studio afferma che, tra le persone ricoverate in ospedale, uomini e donne giovani e in stato di indigenza hanno un rischio di morire a un mese dall'infarto più alto del 20% rispetto a coloro che hanno un reddito medio-alto. Benché si sapesse che i fattori socioeconomici avessero un'influenza sul rischio di incidenti cardiovascolari, sembrava che la mortalità dopo il ricovero non fosse legata in nessun modo alla povertà.

Congresso di Neuropsicofarmacologia Un pizzico di follia per avere successo nella vita

Un pizzico di follia non guasta per avere successo nella vita. A dirlo è il Congresso Europeo di Neuropsicofarmacologia, organizzato dal professor Mario Maj dell'Università di Napoli (da domani al 21). Secondo la relazione che verrà presentata da Maj, i disturbi del temperamento non sempre hanno effetti negativi sulla vita sociale delle persone. Politici, avvocati, commercialisti e uomini d'affari, infatti, hanno spesso un comportamento iperattivo, energetico e impulsivo che li rende amanti delle novità e del rischio (temperamento ipertimico). Questo è un disturbo maniacale che riguarda circa l'8% della popolazione ed è diffuso soprattutto tra i maschi. Artisti e poeti, invece, (circa il 6% della popolazione) hanno un tipico temperamento ciclotimico. Gli sbalzi di umore e di attività tipici di questo temperamento sembrano così essere un utile scintilla per gli scoppi improvvisi di creatività artistica.

Se in medicina l'Ovest guarda a Oriente

Fitofarmaci, agopuntura, omeopatia: la scienza ufficiale comincia a sperimentarle

Eva Benelli

in sintesi

Esiste tutto un settore della sofferenza umana in cui le terapie non convenzionali hanno avuto da sempre maggiore cittadinanza che altrove: quello delle malattie non guaribili. Le persone colpite da patologie come l'Aids o il cancro finiscono più spesso degli altri malati col ricorrere a proposte terapeutiche non ufficiali, dal momento che «non hanno più niente da perdere». È una zona grigia dove possono trovare spazio tanto interventi di sostegno che se forse sono inutili non sono comunque dannosi, che vere e proprie truffe. Ancora nel 1997 la Lila, l'organizzazione italiana per la lotta contro l'Aids di Vittorio Argoletto, aveva condotto uno studio da cui emergeva che almeno un terzo dei sieropositivi e dei malati conclamati si rivolgeva al mondo alternativo per curarsi, spesso in associazione con le terapie ufficiali, ma spesso senza dirlo al proprio medico per paura di essere scaricati. Già allora la Lila chiedeva che questo fenomeno fosse maggiormente indagato e regolamentato per proteggere i malati da possibili speculazioni. Anche l'universo dei malati di cancro conosce questo tipo di fenomeno e di rischio. Le esperienze sono tante, dal laetrile alla cura Di Bella, ma le conoscenze consolidate sono ancora poche. Così uno degli studi collegati al progetto sulle terapie non convenzionali dell'Istituto superiore di sanità prevede proprio una indagine sul ricorso all'alternativo da parte dei malati di cancro. Lo studio, ai suoi esordi, è condotto dai ricercatori dell'ospedale Regina Elena di Roma e da quelli del Centro di riferimento oncologico di Aviano, diretto da Umberto Tirelli. Ai malati che si rivolgeranno ai due centri verrà chiesto di compilare un questionario indicando se e come fanno ricorso alle medicine alternative.

È. Be.

to diverso da quello che è stato in vigore fino ad oggi. Abbandonate ostilità e insofferenza pregiudiziali, una parte almeno del mondo scientifico si è ritrovato d'accordo su un nuovo atteggiamento: andare a vedere. «La medicina alternativa non esiste, esiste solo quella provata scientificamente e quella che non lo è», è la parola d'ordine lanciata da George Lundberg, direttore di *Jama* all'epoca dell'ormai storico numero speciale sulle medicine non convenzionali. E siccome nei pragmatici Stati Uniti non c'è miglior modo per sostenere un nuovo approccio scientifico che dotarlo di fondi per la ricerca, un già esistente programma di valutazione delle medicine alternative condotto dai National Institutes of Health, si è visto destinare nuovi fondi (90 milioni di dollari l'anno) e un nuovo direttore. D'altra parte, l'Organizzazione mondiale della sanità aveva già da tempo deciso di riconoscere una dignità propria ai principali sistemi medici



Una seduta di agopuntura

asiatici, sudamericani e africani e organizza incontri di esperti per cercare di costruire, per l'appunto, una medicina integrata che colga il meglio di tutti gli approcci. È in Italia? Anche nel nostro Paese una parte del mondo della ricerca scientifica sembra oggi più disponibile che in passato ad affrontare l'argomento. Anzi, l'Istituto superiore di sanità ha avviato l'anno scorso un progetto finalizzato, con la benedizione (e il finanziamento di un miliardo e mezzo) del ministero della Sanità. «Per chi si occupa di sanità pubblica il fenomeno delle terapie non convenzionali non può più essere ignorato», conferma Roberto Raschetti, responsabile scientifico del progetto. «Un'analisi senza pregiudizi deve tendere a rendere disponibili tutte le terapie di efficacia dimostrata, ma deve anche evitare il pericolo che si affermino sistemi di cura inefficaci o potenzialmente rischiosi per la salute dei cittadini». Certo, una delle principali difficoltà sta

proprio nel capire che cosa sia medicina alternativa e che cosa no. Molti rimedi di origine vegetale, per esempio, hanno meccanismi d'azione spiegabilissimi attraverso la farmacodinamica tipica della scienza occidentale. Altri aspetti, come la meditazione o il training autogeno, che pure si inseriscono nell'universo alternativo, difficilmente possono essere considerati terapie. Un'altra difficoltà sta nel decidere che cosa può essere sperimentato e, soprattutto, nel mettere a punto dei metodi

di sperimentazione efficaci. Il progetto dell'Istituto superiore di sanità sta comunque tentando un paio di indagini innovative. La prima, condotta insieme a uno specialista dell'Accademia di Pechino, sta provando l'agopuntura su cavie a cui è stato indotto l'ictus per verificare se è vero, come si sostiene, che è in grado di facilitarne il recupero. Un'altra sta sperimentando l'omeopatia su 900 pecore: «Vogliamo capire se è vero che l'omeopatia, largamente usata in veterinaria, sia meglio di certe vaccinazioni nel protegger-

re la salute delle pecore soprattutto da infezioni intestinali e zoppie», spiega Marina Maggini, una delle responsabili di questo particolare studio. «Non esistono interventi medici o terapie la cui efficacia non sia verificabile, piuttosto può non valere la pena sperimentare tutto. Ma i cittadini italiani che scelgono una delle cosiddette terapie alternative hanno diritto a sapere se sono efficaci o addirittura se possono essere pericolose. Deve diventare uno dei compiti della sanità pubblica», conclude Roberto Raschetti.

ALLARME «RETRO VIRUS»

Cristiana Pulcinelli

I nuovi farmaci antiretrovirali introdotti 5 anni fa hanno sicuramente segnato una svolta nell'andamento dell'Aids. Oggi, però, dal loro uso potrebbe scaturire un rischio non indifferente: la diffusione di varianti del virus resistenti alle sostanze presenti in quegli stessi farmaci. Il problema nasce dal fatto che, di contro alla diminuzione della mortalità, il numero delle nuove infezioni da Hiv non è affatto diminuito e ci sono segnali anche di un aumento dei comportamenti sessuali a rischio, in particolare tra gli omosessuali. Le resistenze ai farmaci, che si sapevano emergere nelle persone trattate, potrebbero dunque essere trasmesse anche a chi non ha mai assunto nessun farmaco. In sostanza, una parte dei nuovi infettati avrebbe ricevuto una variante dell'Hiv resistente ai farmaci. Questo vuol dire che la loro scelta terapeutica diventa limitata. Per chi già riceve il trattamento, invece, la selezione di un virus «resistente» significa una diminuzione dell'intensità e della durata della soppressione virale. Il pericolo viene segnalato da un editoriale del «British Medical Journal» che raccoglie i dati di alcuni studi condotti recentemente in Gran Bretagna e negli Stati Uniti. Secondo queste ricerche, oltre il 14% dei nuovi infettati ha un ceppo virale caratterizzato o da una mutazione che lo rende totalmente resistente ad un particolare farmaco (dall'1 al 10% dei casi), o da una mutazione che riduce l'effetto di determinate sostanze (dal 2 al 4% dei casi). Non si sa in quanto tempo potrà estendersi questo fenomeno, però uno studio pubblicato sullo stesso numero del *British Medical Journal* afferma che tra il 1994 e il 2000 è aumentato il rischio di venire infettati con una di queste varianti dell'Hiv. Lo studio, condotto dal Collaborative Group on Monitoring the Transmission of Hiv Drug Resistance della Gran Bretagna, ha preso in esame 69 persone che si sono infettate tra il 1994 e il 2000 e le ha sottoposte a un test per vedere se avevano sviluppato resistenze entro 18 mesi dall'infezione. Nessuno di loro aveva assunto farmaci antiretrovirali fino a quel momento. Una resistenza genotipica è stata riscontrata nel 14% dei pazienti. Nel 3% dei casi la mutazione conferiva una resistenza a tutte e tre le classi di antiretrovirali oggi disponibili. Inoltre, i ricercatori britannici hanno riscontrato che, nel corso dei sei anni presi in esame, c'è stato un aumento nella frequenza delle resistenze trasmesse: le varianti resistenti ai farmaci sono stati individuate nel 27% dei soggetti infettati nel 2000. Dati analoghi arrivano dagli Stati Uniti. Che fare? L'editorialista della rivista inglese indica due strade: trovare dei metodi per far sì che il paziente rispetti la terapia, visto che le varianti «resistenti» si sviluppano quando i farmaci vengono presi in modo irregolare, e pensare a messaggi di prevenzione «mirati» per cercare di abbassare il numero delle nuove infezioni.

Un'indagine dell'americano «Journal medical of Oncology» sui fruitori dei metodi di cura non convenzionali contro il cancro: bianchi, di buona cultura, soprattutto donne

Quei trattamenti alternativi richiesti da intellettuali & popolo

Edoardo Altomare

Non convenzionali, «olistici», non ortodossi, e così via elencando: i metodi alternativi o complementari per la cura del cancro sono sempre più popolari. Anzi, in alcuni Paesi come gli Stati Uniti sembrano diventati quasi la norma, visto che ne farebbero uso addirittura due pazienti su tre. Ma se è vero che è cambiata negli ultimi decenni l'immagine del dispensatore di cure non convenzionali, è mutato anche il pubblico cui questi rimedi vengono destinati. Quello del malato terminale, disperato, con basso grado di istruzione

è uno stereotipo ormai superato. La maggior parte dei fruitori di cure non validate appartiene oggi a categorie sociali elevate: secondo un'indagine condotta dall'American Cancer Society nel 1992 si tratta infatti di individui con buon livello di istruzione e con reddito elevato, che nella metà dei casi riesce persino ad ottenere dalle compagnie assicurative il rimborso delle spese sostenute. In tempi molto più recenti, uno dei più prestigiosi centri oncologici americani - l'M.D. Anderson Cancer Center di Houston - ha sottoposto a centinaia di pazienti non ricoverati un questionario per valutare la conoscenza e l'uso di cure non convenzionali (gli anglosassoni

li definiscono CAM, acronimo di Complementary/Alternative Medicine). I risultati dell'indagine sono stati pubblicati sul *Journal of Clinical Oncology*, una delle maggiori riviste del settore, nel luglio 2000. Lo studio ha confermato l'identikit del fruitore americano già trattergiato nel '92: di razza bianca, agiato, ben istruito, tra i 30 e i 50 anni d'età. L'83% di tutti i malati che avevano sentito parlare di CAM ha usato almeno un tipo di rimedio, ma la percentuale scende al 69% se si escludono le metodiche «spirituali» e quelle basate sul supporto psicoterapeutico di gruppo. Le pratiche spirituali sono del resto tra le più popolari, insieme con l'assunzione di erbe e vitamine, gli appro-

ci mente/corpo e le terapie fisiche e di movimento. Si potrebbe obiettare che il dato è sovrastimato perché potrebbero aver risposto al questionario soprattutto le persone più inclini all'uso di rimedi alternativi. In ogni caso, sottolineano gli autori dell'indagine, si tratta della dimensione più elevata del fenomeno finora riscontrata negli States; fatta eccezione per un'altra seconda cui la metà delle donne di San Francisco affette da cancro al seno farebbero ricorso ad una qualche forma di CAM. Da queste ed altre ricerche, emerge chiaramente il desiderio delle pazienti (sono soprattutto, ma non solo, donne) di «massimizzare» le loro possibilità di sopravvivenza

e/o di guarigione: e questo spiegherebbe anche la tendenza da parte della maggioranza degli intervistati (più del 70%) ad associare le terapie convenzionali con quelle meno ortodosse. Sarebbe dunque d'avverito giustificato definirle cure complementari e non alternative (nel senso di sostitutive tout court). I ricercatori sostengono che il grande revival delle cure alternative è alimentato dalla percezione di un sostanziale fallimento da parte della scienza medica - nonostante i proclami e le promesse e gli atteggiamenti trionfalistici - nel trovare una cura definitiva per il cancro; ma anche, e sempre più, dalla voglia che i malati esprimono di partecipare in prima persona alla gestio-

ne della propria salute. I dati della letteratura indicano che i pazienti neoplastici che fanno uso di CAM appaiono meno rassegnati, più ottimisti, credono che ci sia un nesso tra stress e cancro e sentono di esercitare un maggiore controllo sull'andamento della propria malattia. E tempo che gli oncologi riflettano adeguatamente su questo fenomeno, che in Italia può aver almeno in parte giustificato tre anni or sono la clamorosa vicenda Di Bella; e che provvedano a migliorare finalmente la qualità della comunicazione con i propri pazienti. E ad istruirli in modo adeguato sulle possibili e pericolose influenze reciproche tra farmaci, prodotti a base di erbe e vitamine.