

pillole di medicina

Da: «Cancer Research»
Terapia genica per «affamare»
le cellule tumorali

Una terapia genica potrebbe essere la chiave per bloccare la crescita dei tumori. La ricerca descritta sull'ultimo numero della rivista Cancer Research, rivista in chiave genetica la strategia proposta da Judah Folkman dell'anti-angiogenesi, che prevede cioè di fermare la crescita dei tumori bloccando la proliferazione dei vasi sanguigni da cui la massa tumorale trae nutrimento. In particolare i ricercatori dell'Istituto nazionale di ricerca sul cancro di Padova e dell'Advanced biotechnology center di Genova, hanno mostrato le potenzialità di una terapia genica per far produrre direttamente l'angiostatina, la proteina necessaria per la terapia di Folkman, alle cellule del paziente. I primi studi sono stati effettuati in vitro e su topolini affetti da sarcoma di Kaposi, una forma tumorale che colpisce i vasi sanguigni presente in molti malati di Aids e hanno avuto risultati positivi.

Cardiologia
Terapia ormonale in menopausa
sconsigliata a chi soffre di cuore

L'Associazione americana di cardiologia ha sconsigliato per la prima volta alle donne in menopausa con problemi cardiaci di seguire la terapia ormonale sostitutiva, aggiungendo un avvertimento per le donne sane: la terapia non tutela dalle malattie al cuore. Un recente studio, il più ampio mai effettuato negli Stati Uniti per definire il ruolo della terapia sostitutiva nelle patologie cardiache, ha messo in evidenza che, dopo 4 anni di trattamento, le donne che avevano seguito la cura registravano un numero di problemi cardiaci e circolatori più alto di quelle che avevano preso un semplice placebo. Secondo i dati raccolti, nel primo anno di uso di sostanze estroprogestiniche il rischio di attacchi cardiaci aumenta e solo successivamente diminuisce, seppur leggermente.

Ricerca americana
Una banana al giorno
riduce la probabilità di ictus

Una banana al giorno può ridurre il rischio di ictus. Questo il risultato di uno studio di un gruppo di ricercatori dell'Università Tulane, di New Orleans, condotta su un campione di 9800 americani, per un periodo di tempo di 20 anni. Analizzando i dati hanno notato che un una dieta povera di potassio corrisponde a un aumento del 28 per cento di rischio di subire un ictus. Ciò avverrebbe perché chi consuma più potassio si «sbarazza» di una maggiore quantità di sale, e di conseguenza la pressione del sangue si abbassa. La banana (così come le patate e gli spinaci) è un alimento ricco di potassio, per questo, mangiare uno di questi alimenti ridurrebbe notevolmente il rischio di un ictus. Attenzione, però, perché se è vero che il potassio fa bene, troppo può addirittura diventare tossico per l'organismo. (Lanci.it)

Una campagna di sensibilizzazione
Cartoni animati
per la distrofia muscolare

L'Unione Italiana Lotta alla Distrofia Muscolare (Uildm) ha realizzato una campagna di sensibilizzazione sociale denominata «Muscoli di cartone» per informare l'opinione pubblica su temi come gli ostacoli (tipo barriere architettoniche) che limitano l'autonomia delle persone con disabilità motoria, il ruolo dell'assistenza alla persona e le potenzialità delle persone con disabilità fisica anche nell'ambito dello sport. La campagna è stata realizzata attraverso cartoni animati (visibili anche al sito Internet www.uildm.org) che vengono diffusi dalle emittenti televisive pubbliche e da molte di quelle private. I cartoni animati, la cui realizzazione è stata curata da Silvio Pautasso e Giorgio Valentini, si avvalgono del doppiaggio di Fabrizio Frizzi e di Claudio Bisio.

Paese che vai, malattie che trovi

Virus, zanzare, cibi crudi, ghiaccio: le tante facce del pericolo per il viaggiatore

Edoardo Altomare

Qualche volta si tratta di poche semplici precauzioni utili a proteggerci da possibili «contrattamenti» legati alle condizioni igienico-sanitarie del paese che stiamo per visitare. In altri casi occorre invece mettere in atto una strategia più complessa di profilassi per evitare inconvenienti anche gravi: è scontato il riferimento ad alcune malattie comunemente presenti in zone turistiche e trasmesse da insetti, prima fra tutte la malaria.

Ma il vademecum del viaggiatore consapevole e attento alla propria salute contiene anche raccomandazioni sui comportamenti «sociali» più corretti da adottare (buona parte delle malattie trasmesse per via sessuale si contraggono durante viaggi internazionali): «Tutto dipende dalla precisa destinazione del viaggiatore», premette Giampiero Carosi, direttore della Clinica delle Malattie Infettive e Tropicali dell'Università di Brescia. «I rischi cambiano se uno va in un'area urbana o se invece fa trekking; dipendono da parametri quali la presenza di zanzare ed altri insetti o la stagione (secca o piovosa). Ma i rischi vanno valutati anche in funzione del viaggiatore, essendo maggiori nelle gravide, nei bambini o negli adulti debilitati dall'età o da malattie croniche». Ecco perché l'esperto consiglia a chi programma un viaggio in un paese esotico di recarsi presso un centro specialistico: «Esistono centri di profilassi internazionale delle ASL - spiega Carosi - e quello diretto da me a Brescia, ad esempio, è quello di riferimento per la Lombardia. E poi ci sono software, programmi computerizzati che servono per lo scambio delle informazioni. Tutti quelli che posseggono il nostro, che si chiama Edisan, costituiscono un "club" e si scambiano continuamente informazioni aggiornate. Come quelle riguardanti la Repubblica Dominicana, dove lavoratori provenienti da Haiti hanno portato la malaria a Santo Domingo». Ma sono segnalati casi anche in soggetti provenienti dalla Cina, per lo più immigrati clandestini che contraggono la malaria durante le soste effettuate in paesi africani.

La più frequente tra le patologie che il turista può contrarre (in aree che non siano l'Europa Occidentale,

in acqua

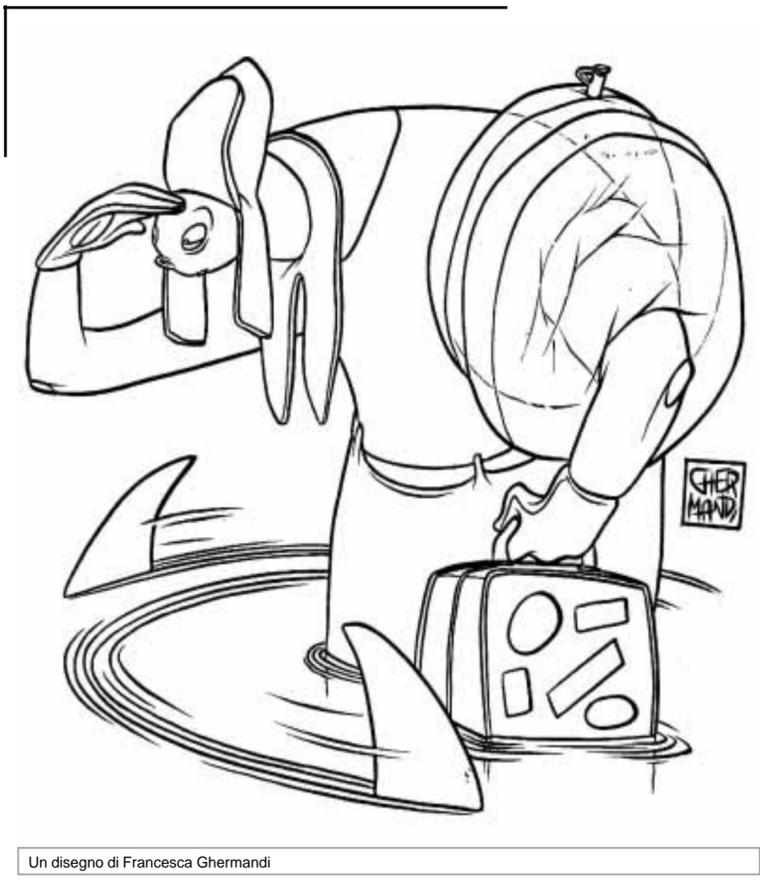
Spesso al dermatologo italiano può essere richiesto di riconoscere e trattare una patologia non familiare, originata magari nei

Caraibi o in Polinesia. «Dermatosi da importazione», diagnostica il Professor Gianni Angelini, direttore della Clinica Dermatologica II dell'Università di Bari. Che chiarisce: «L'enorme sviluppo dei viaggi aerei e l'estrema mobilità turistica dell'uomo moderno - amante di club di vacanze e anche di safari sottomarini - fanno sì che le affezioni di natura acquatica insorgano al ritorno dai soggiorni in località più o meno lontane». A tutti i bagnanti, subacquei e pescatori affascinati dai paesaggi marini e sottomarini ma a digiuno di conoscenze sui rischi connessi alla fauna e alla flora che popolano l'ambiente acquatico, ma soprattutto ai medici non ancora consapevoli dello sviluppo della cosiddetta «medicina acquatica», è dedicato il volume «Dermatologia acquatica»: scritto a quattro mani da Angelini e dal suo collaboratore Domenico Bonamonte, edito da Springer e ancora fresco di stampa. È soprattutto un libro per addetti ai lavori, dunque, ma pieno di suggerimenti e indicazioni per evitare spiacevoli incontri in acqua. E per curare tempestivamente punture e morsi velenosi da animali acquatici, il cui trattamento dovrebbe essere immediato e appropriato per evitare reazioni di tipo generale anche gravi. «Il centro del mondo degli animali acquatici potenzialmente dannosi - vi si legge - è compreso nella grande fascia faunica degli oceani Indiano e Pacifico»: la minore frequenza e gravità della patologia da fauna mediterranea, secondo gli autori, non può tuttavia giustificare lo scarso studio delle tossine biologiche acquatiche del Mar Mediterraneo e la conseguente mancata ricerca nel campo di antisieri specifici.

gli Usa, il Canada, l'Australia e la Nuova Zelanda) è senza dubbio la cosiddetta «diarrea del viaggiatore»: «Interessa fino al 50% dei viaggiatori - conferma Carosi - ma il rischio varia in base alla destinazione e al comportamento alimentare. Viene infatti trasmessa con l'acqua o il latte non pastorizzato e con gli alimenti crudi o poco cotti. Ma se i cibi crudi sono pericolosi, lo sono anche di più quelli cotti e conservati parecchie ore a temperatura ambiente (come la carne), sui quali i batteri superstiti alla cottura trovano terreno favorevole al loro sviluppo». Un rischio sempre sottovalutato è quello del ghiaccio: che va evitato, così come i latticini e le uova, insieme con i loro derivati (la maionese e - purtroppo - anche i gelati). Tenersi alla larga anche da crostacei e molluschi. «Sono a basso rischio le bibite gasate - l'acido carbonico ha infatti un effetto battericida - il vino, la birra e le bevande calde, come tè e caffè. È sicura la frutta con buccia, e che può essere pelata o

sbucciata dallo stesso viaggiatore». Per la prevenzione della diarrea del viaggiatore occorrerà dunque un'attenta selezione di alimenti e bevande. La reidratazione del paziente è invece la prima forma di trattamento. Ma non l'unica: le scariche diarroiche, i crampi addominali, il senso di malessere possono essere provocati da un germe, l'Escherichia coli, che richiede un trattamento con antidiarroici (come la loperamide) e antibiotici come la rifaximina, che non devono dunque mancare nella «farmacia da viaggio». Se però alla diarrea si accompagnano febbre e ipotensione da disidratazione, o se compaiono sangue e muco nelle feci, allora al paziente converrà consultare un medico nel paese in cui si trova: potrebbe anche trattarsi di infezione da Salmonelle o da vibrioni del colera.

E poi ci sono i virus dell'epatite A ed E: si assomigliano molto, sia per la via di trasmissione (alimentare) che per la possibilità di provocare nel-



Un disegno di Francesca Ghermandi

l'adulto casi fulminanti di epatite, ma non forme croniche. Carosi ricorda che sono disponibili vaccini contro il tifo e l'epatite A; in Svizzera e in Svezia si ritrova anche un vaccino anti-colera che si assume per bocca e che conferisce protezione anche nei confronti dell'Escherichia coli, ma che non è ancora stato validato dall'Oms.

«La malaria è dappertutto», avverte Carosi, riferendosi alle zone tropicali, all'Africa subsahariana, all'Asia e sud-est asiatico fino al Pacifico (Papua, Nuova Guinea), all'Amazzonia e

finanche al Messico. Ma se il rischio di trasmissione è pari a 1 in America Latina, arriva a 10 in India e a 100 in Africa, dove peraltro prevale il Plasmodium falciparum, che può portare a morte. Vengono distinte tre zone geografiche: A (rischio basso, prevale il P.vivax o il falciparum) è comunque ancora sensibile alla cloroquina, come in America centrale), B (subcontinente indiano, dove la profilassi si fa con cloroquina più proguanil) e C (Africa subsahariana, sud-est asiatico, Amazzonia: dove c'è resistenza alla cloroqui-

na e ad altri farmaci antimalarici). «In questi paesi - ammonisce Carosi - è importantissima la protezione dalle punture di zanzare capaci di trasmettere la malattia e che pungono nelle ore che vanno dal tramonto all'alba. Meglio fare uso di zanzariere, dunque, e vestirsi in modo adeguato con abiti a maniche lunghe, di colore chiaro, applicando sulle parti scoperte del corpo repellenti cutanei che vanno rinnovati ogni 3-4 ore. L'aria condizionata protegge: non è un lusso, perché col freddo secco le zanzare non volano».

Ci sono riusciti con le scimmie e ora partirà la sperimentazione sulle donne. Allo studio due tipi di pillole, una delle quali funziona anche come anticoncezionale

Scienziati americani vogliono eliminare le mestruazioni. Perché?

Serena Pizzo

Mestruazioni addio? Per le scimmie, volendo, sì. Per le donne si vedrà. Arriva infatti dagli Stati Uniti la notizia di una nuova pillola che blocca il ciclo e libera le donne dalla schiavitù delle mestruazioni. A sperimentarla, per ora sono però soltanto alcune scimmie macaco rhesus, quelle con un ciclo mestruale praticamente identico a quello umano. L'esperimento è di un gruppo di ricercatori della Division of Reproductive Sciences dell'Oregon Center che pubblicheranno il primo agosto i risultati dei loro studi sul

giornale Human Reproduction. Le nuove pillole, in verità, sono due. La prima permette l'ovulazione e blocca il flusso mestruale, la seconda, invece, agisce anche da anticoncezionale. «La donna moderna - spiega in un impeto sociologico Robert Benner, l'endocrinologo che ha condotto la ricerca - vuole sempre essere sicura di poter controllare tutto. Il periodo mestruale, invece, è stato fino ad oggi un qualcosa di ingestibile, che sconvolgeva lo stile di vita e non permetteva alle donne di poter organizzare la propria giornata. Lo scopo di questa nuova pillola è proprio questo: permettere di gestire l'ingestibile».

Come anticoncezionale, in verità, questo tipo di farmaco sembra funzionare poco. Gli esperimenti sulle scimmie hanno dimostrato che se presa in dosi blande, 0,5 milligrammi, ha un'efficacia pari al 55%, se il suo dosaggio viene raddoppiato è sicura al 66,6%. In entrambi i casi, quindi, la sua efficacia è molto più bassa rispetto ai comuni anticoncezionali. Ha un'efficacia pari al 100%, invece, nell'azione di «bloccaggio» del ciclo. Ma come agisce esattamente? La pillola è una variante degli anti-progestinici, noti perché utilizzati nei farmaci abortivi (ad esempio nella RU486). Queste sostanze agiscono sull'endometrio bloc-

cando in questo modo il ciclo. Il farmaco dovrebbe essere assunto in dosi molto basse, per cui può essere utilizzato anche da chi non tollerano i normali anticoncezionali. Nel momento in cui una donna decide di smettere di assumerlo, il flusso torna normale dopo 15-40 giorni anche se per un certo periodo la mestruazione è scarsa. «La cosa più importante - continua Branner - è che questo tipo di pillola può eliminare pericoli come gravi amneorie che in alcuni casi possono portare anche all'asportazione dell'utero. Infatti, l'eccessiva perdita di sangue è una delle maggiori cause di isterectomie».

Questo nuovo farmaco non pare proprio avere nessun effetto collaterale. «Gli anti-progestinici - spiega Emilio Arisi, primario del reparto di Ginecologia dell'Ospedale di Trento - sono noti da tempo. Dalla nostra esperienza possiamo affermare che non danno alcun effetto collaterale. Se fossi una donna sarei ben felice di poter dire addio al flusso mestruale. Erroreamente si pensa che il ciclo mestruale sia un orologio biologico che regola il funzionamento della donna, ma è un concetto sbagliato. Il blocco delle mestruazioni non causa assolutamente sbalzi d'umore o problemi di carattere fisico». Sarà, dunque, il farmaco che tut-

te le donne terranno in borsa? Scettico il professor Arisi. «Fattori antropologici e tradizioni - sottolinea - hanno portato le donne a ritenere che il ciclo mestruale sia sintomo di un buon funzionamento biologico. L'assenza delle mestruazioni è considerata da molte un handicap, benché i medici continuino a ripetere che così non è. Una pillola che blocca il flusso mestruale può essere una cosa utile, l'eccessiva perdita di sangue, in donne che hanno un ciclo abbondante, infatti, è la prima causa di anemia. Ma ad apprezzare un farmaco del genere possono essere soltanto donne non sottomesse e determinati fattori psicologici e sociali».

CON LA PILLOLA
SI RISCHIA
LA TROMBOSI

I contraccettivi orali di terza generazione comportano un rischio di trombosi venosa dell'1,7% in più rispetto a quelli di seconda generazione. È questo il risultato di uno studio che ha analizzato i dati di 13 ricerche condotte dal 1995 ad oggi su questo argomento e pubblicato questa settimana sul British Medical Journal. La stessa rivista dedica anche l'editoriale a questo tema che interessa molte donne, soprattutto di giovane età. L'editorialista del British Medical Journal racconta come proprio nel 1995 arrivò il primo allarme: tre studi riportavano che il rischio di trombosi venosa tra le donne che facevano uso di levonorgestrel era la metà di quello presente tra le donne che invece prendevano pillole contenenti desotogestodene, i cosiddetti progestinici di terza generazione. Nei cinque anni successivi ben 16 studi hanno messo a confronto le pillole di seconda con quelle di terza generazione: tre di essi non hanno individuato differenze, mentre gli altri hanno evidenziato un aumento del rischio di trombosi per le pillole più recenti. Ora questo nuovo studio stabilisce in modo più preciso la percentuale di rischio e individua anche delle particolarità. Ad esempio, si è visto che il rischio è maggiore per le donne che hanno appena cominciato ad usare la pillola.

Il rischio di trombosi venosa in una donna giovane senza fattori di rischio è circa di 5 per 100.000 persone per anno, tra le donne che fanno uso di pillole di seconda generazione il rischio sale a 15 per 100.000 e per quelle che prendono pillole di terza generazione si aggira intorno a 25 per 100.000. La possibilità di morire per una trombosi venosa è dell'1-2%, il che vuol dire che solo 2 persone su un milione di quelle che prendono questo tipo di pillola può morire. Un rischio, dunque, decisamente basso. Tuttavia, afferma l'editorialista della prestigiosa rivista, il ministero della Sanità inglese ha affermato che la pillola di terza generazione può essere offerta dal ginecologo come prima scelta, ma solo dopo aver informato la paziente del fatto che questo rischio esiste. Chi lo fa davvero? Il dibattito è aperto, anche se, ricorda sempre l'autore dell'articolo, se qui parliamo di percentuali di rischio dell'1 su un milione, non bisogna dimenticare che nel mondo il rischio di morire per una gravidanza è almeno cento volte più alto di così. «Molte migliaia di vite - conclude l'articolo - potrebbero essere salvate ogni anno se i metodi contraccettivi fossero disponibili nei paesi in via di sviluppo».

c.p.u.