

venerdì 12 ottobre 2001

orizzonti

l'Unità

29

pillole di medicina

Da: «Nature Genetics»

Tre cani ritrovano la vista grazie alla terapia genica

Tre cuccioli di cane hanno ritrovato la vista. Fino ad ora si era riusciti a restituire la vista a dei topi di laboratorio, ma mai ad animali di grossa taglia. La cecità dei cuccioli era dovuta ad una mutazione nel gene RPE65 che contribuisce alla costruzione dei fotorecettori della retina, un difetto identico a quello responsabile dell'amaurosi congenita di Leber, una delle molte e incurabili forme di retinite pigmentosa che colpiscono i neonati. «Le speranze suscitate sono grandissime» osserva Jean Bennett dell'Università della Pennsylvania dove ha coordinato lo studio pubblicato su Nature Genetics. Ai tre cuccioli sono state iniettate direttamente nei bulbi oculari diverse migliaia di copie del gene mancante, l'RPE65, utilizzando come vettore un virus opportunamente adattato presso l'Università della Florida.

Sanità

Le ricette mediche forse diventeranno anonime

Presto le ricette mediche potrebbero diventare anonime, per garantire la riservatezza dei cittadini. Il presidente del Garante della Privacy, Stefano Rodotà, incontrerà a giorni il ministro della salute, Girolamo Sirchia, per proporre l'avvento delle «ricette anonime», con un codice al posto del nome del paziente. «È una richiesta che viene dalla gente», ha spiegato Rodotà a margine del convegno nazionale sulle norme di sicurezza e tutela dei dati sanitari, tenutosi a Roma. La nuova ricetta, continua Rodotà, non dovrebbe cambiare nella sua struttura: nelle caselle esistenti, infatti, potrebbe essere inserito il codice al posto del nome. Non ne deriverebbe, quindi, alcuna complicazione o spesa sanitaria aggiuntiva. Rodotà discuterà con Sirchia anche le misure da adottare in tema di dati genetici, «particolarmente urgente e in continua evoluzione».



Da: «Circulation»

Le diete a base di proteine possono essere rischiose

Le diete ad alto contenuto di proteine mettono a rischio la salute. A dirlo sono gli esperti della American Heart Association sulla loro rivista Circulation, che sottolineano come non ci sia alcuna prova che questo tipo di diete aiutino nel lungo periodo la gente a perdere peso. Nel breve periodo invece fanno calare di qualche chili, grazie al fatto che l'apporto di proteine aumenta la perdita di liquidi corporei. Ma gli effetti poi possono essere molto negativi. «Queste diete - spiega Robert Eckel dell'Università del Colorado - non forniscono vitamine e minerali essenziali, riducono l'apporto di fibre e possono anche aumentare l'apporto di grassi». Il tutto porta all'aumento del colesterolo, con il conseguente rischio più elevato di infarto, ictus, diabete e tumore. La soluzione migliore per perdere peso resta quindi avere una dieta equilibrata e fare un po' di attività fisica.

Da: «Journal of Molecular Psychiatry»
Un difetto genetico alla base dell'anoressia?

Alcuni ricercatori dell'Università di Utrecht, in Olanda, avrebbero trovato un difetto genetico condiviso da molte ragazze affette da anoressia. Nell'11 per cento dei casi analizzati Roger Adan, biologo tedesco a capo della ricerca, avrebbe trovato una mutazione a carico di un gene codificante per una proteina (AgRP), che si trova nel cervello e sarebbe collegata al desiderio di cibo. Questa ricerca apparsa sul Journal of Molecular Psychiatry, è molto interessante. Per la prima volta infatti ci sarebbero degli indizi che farebbero pensare all'anoressia come a una delle tante malattie genetiche con una causa ben identificabile e non come un disagio psicologico dalle origini oscure. La malattia che colpisce soprattutto donne in età adolescenziale e all'inizio dell'età adulta risulta fatale nel 20 per cento dei casi.

Una guerra in nome del Lipobay

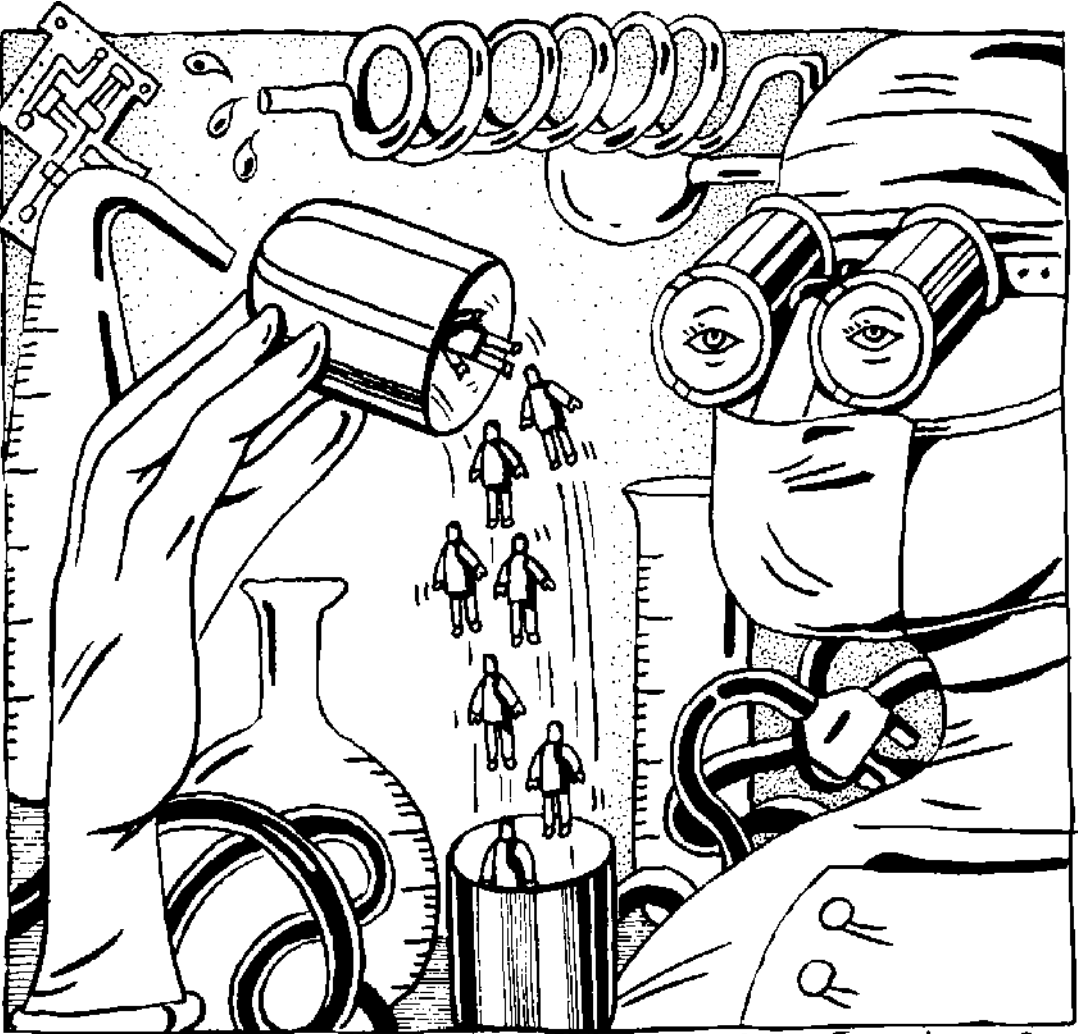
Dopo il caso della Bayer, come salvare le statine e riorganizzare la farmacovigilanza

Eva Benelli

finanza

Mesi di fuoco per il titolo Bayer. Tutto sembra aver cospirato contro la casa tedesca: prima una congiuntura economica non certo favorevole ai titoli quotati in borsa, poi il caso Lipobay con il conseguente riflesso sulle azioni della società di Leverkusen, infine l'attentato al World Trade Center. Attualmente il titolo Bayer vale il 31,87 per cento di meno di un anno fa. Un calvario iniziato l'8 agosto scorso, non appena l'azienda ha deciso di ritirare il farmaco anti colesterolo dal mercato: i problemi congiunturali sono diventati ancora più pesanti con una perdita secca del 17,7 per cento (le previsioni aziendali indicavano come conseguenza del ritiro una riduzione dei profitti di 600 - 650 milioni di dollari nel 2001). Il 16 agosto, la società è costretta a rimandare la quotazione alla borsa di New York dopo aver perso il 20 per cento del valore del titolo nei tre giorni precedenti. L'annuncio costa un altro 5,8 per cento. Il 20 agosto, voci che davano per certo l'acquisto della divisione farmaceutica della Bayer da parte del colosso Glaxo Smith Kline fanno rialzare dell'1,12 per cento il titolo, che intanto ha toccato quota meno 30 per cento. Guadagno bruciato il 23 agosto, quando il Lipobay viene ritirato anche dal mercato giapponese. Questa volta le perdite sono contenute in un meno 1,72 per cento. Da allora, il titolo inizia a riprendere quota. Il 27 agosto guadagna circa 11,86 per cento. A sostenerlo sono le voci sulla cessione della divisione farmaceutica, che da sola fattura per 6,1 miliardi di euro contro i 31 dell'intero gruppo. Ma il 13 settembre Werner Wenning, il nuovo numero uno della Bayer, annuncia l'intenzione di mantenere le attività farmaceutiche. Il titolo crolla di nuovo. Di ieri, poi, la notizia che la casa farmaceutica aumenterà del 25% la produzione del suo antibiotico «Cipro», efficace contro l'antrace, per andare incontro alle aumentate richieste, dopo i casi segnalati negli Usa.

F.U.



Un disegno di Michelangelo

rapia efficace. Certo, la cerivastatina (il principio attivo del Lipobay, il farmaco Bayer al centro della bufera) ha dimostrato di essere più pericolosa delle altre statine oggi in commercio, perché nel suo caso il rischio di rabdomiolisi, la grave reazione avversa che può essere mortale, si è rivelato «da 13 a 30 volte più alto rispetto a quello delle altre statine», si legge nel rapporto che la Direzione generale dei farmaci del Ministero della salute ha preparato per la Commissione affari sociali.

La rabdomiolisi, cioè l'effetto di un grave danno ai muscoli che determina l'accumulo di una sostanza tossica, è la causa probabile (ma che non potrà mai essere valutata con certezza) della morte di quelle 52 persone in tutto il mondo, che ha portato al ritiro del farmaco dal mercato. Un ritiro, sottolineano gli esperti, giustificato dal fatto che esistono altre statine che, a parità di efficacia, sono meno pericolose. Co-

me dire che il profilo di rischio della cerivastatina, cioè la carta di identità della pericolosità di un farmaco in rapporto ai benefici che è lecito attendersi dalla sua assunzione, di per sé non sarebbe sufficiente a consigliarne il ritiro. «Se la cerivastatina fosse stata l'unica statina disponibile, probabilmente non sarebbe mai stata ritirata», questo il parere di molti esperti della Commissione unica del farmaco. In assenza di altre specialità altrettanto o più efficaci, infatti, i benefici attesi avrebbero comunque fatto pendere la bilancia in favore della cerivastatina. Non era così, e il Lipobay è uscito dal mercato. Un destino che condivide con altri dieci farmaci che sono stati costretti al ritiro nell'ultimo anno nella sola Unione Europea.

Se ci siano state in Italia responsabilità penali sui tempi e i modi con cui il rischio è stato comunicato, spetterà dirlo all'infaticabile lavoro del pretore di Torino Raffaele

Guariniello. Impegno non da poco, se è vero che dal solo Ministero della salute si è fatto consegnare documentazione per 40.000 fotocopie. Piuttosto, l'intera vicenda sembra sia stata l'occasione per combattere una guerra interna al Ministero della Salute. Una guerra tra chi intende riorganizzare il funzionamento della farmacovigilanza e chi, invece, sembra avere interesse a lasciare le cose come stanno. È vero che proprio in questi giorni il ministro Sirchia ha annunciato un programma di potenziamento, ma al ministero c'è chi fa notare: «tutti gli obiettivi previsti sono condivisibili, ma se davvero deve cambiare qualcosa bi-

sognerebbe cominciare ad aumentare il numero degli addetti». L'ufficio di farmacovigilanza, oggi, può contare solo su cinque persone, mentre nel resto dell'Europa per questo tipo di attività se ne prevedono almeno 50. Ma, forse, la guerra vera è quella che si è combattuta tra le aziende che si spartiscono il ricco mercato delle statine. Senza esclusione di colpi. Negli Stati Uniti, per esempio, nei giorni caldi della vicenda, un'azienda ha messo a punto una interessante offerta pubblicitaria, rivolta direttamente al pubblico (negli Usa si può): «riportaci la tua confezione di Lipobay, noi ti offriamo in cambio un mese gratis di

terapia con la nostra statina». Anche in Italia comunque, dove la promozione deve essere più sotterranea, c'è chi non ha perso tempo. Una ben nota azienda, infatti, ha già inviato a tutti i medici una bella lettera: «Usate la nostra statina, è dimostrato che è la migliore».

clicca su
www.csermeg.it
www.farmacovigilanza.org
www.bayerhealthvillage.de/lipobay

Il sottosegretario alla Salute Guidi vuole inserire la vaccinazione tra le «raccomandate», ma all'Istituto Superiore di Sanità dicono che ci sono ben altre priorità

Vaccinare i bambini contro la meningite? Sì, no, forse...

Isabella Vergara

Dovremo aggiungere un nuovo vaccino a quelli che già somministriamo ai nostri figli? Per il sottosegretario Guidi, sì. Per l'Istituto superiore di sanità no. «Come neuropsichiatria infantile e come sottosegretario al Ministero della Salute chiedo all'ISS e alle altre autorità preposte al problema, di inserire le vaccinazioni contro la meningite da pneumococco nel calendario vaccinale nazionale». Così Antonio Guidi, sottosegretario al Ministero della Salute, nel corso del Congresso della Società di Pediatria, si è rivolto alle autorità sanitarie e ai colleghi. La meningite da pneumococco è un evento tanto drammatico quanto poco frequente: colpisce

ogni anno dalle 200 alle 300 persone, provocando la morte nel 13 per cento dei casi e lasciando pesanti strascichi sulla vita di coloro che la superano. Dunque, è davvero un'emergenza sanitaria? Non sembra di questo parere l'Istituto Superiore di Sanità che in un documento elaborato l'estate scorsa, afferma che in Italia, dal 1994 a oggi, i valori dell'incidenza di meningite da pneumococco nei bambini sotto i 4 anni d'età «sono tra i più bassi registrati in Europa e di gran lunga inferiori a quelli stimati negli Usa in epoca pre-vaccinale». «Credo che questo dato sia una sottostima del problema», ribatte Guidi. «Come mai in alcune Regioni nessun caso viene denunciato? È probabile che i sistemi di sorveglianza non funzionino». «Non credo. Questo può essere vero per malattie

Obbligatorie e «consigliate»

Sono quattro, nel nostro Paese, le malattie contro cui è obbligatorio vaccinare i propri figli: si tratta della difterite, del tetano, della poliomielite e dell'epatite virale di tipo B. Il «calendario vaccinale» prevede tre dosi di vaccino contro il tetano, la difterite e la poliomielite entro il primo anno di vita e successivi «richiami» che possono essere fatti entro i 5-6 anni (nel caso del tetano e della difterite). Anche per l'epatite B servono tre dosi di vaccino al terzo, al 5 e al dodicesimo mese di vita. Mentre

gli adolescenti che non sono stati vaccinati debbono farlo entro i 12 anni. Alle vaccinazioni obbligatorie si affiancano nella normativa - e nelle abitudini delle famiglie italiane - altre vaccinazioni raccomandate (e regolate, Regione per Regione, da normative diverse). In particolare, quella relativa a tre malattie, il morbillo, la rosolia e la parotite e a quelle invasive che vengono dal batterio Haemophilus influenzae tipo B. Per queste malattie esiste da tempo un vaccino.

come la sepsi o le batteriemie, in cui ancora non è forte l'attitudine alla diagnosi, ma non per le meningiti», ribatte la dottoressa Stefania Salmaso, direttore del reparto di epidemiologia delle malattie infettive dell'Istituto superiore di sanità che ritiene verosimile il dato sulle meningiti, per quanto sottostimato. Il fatto è che per i bambini sotto i due anni è disponibile da pochi mesi in Italia un vaccino preparato negli Stati Uniti efficace contro i sette ceppi infettivi di pneumococco più frequenti nel nord America. «Si tratta di un prodotto efficace e sicuro, tanto è vero che a febbraio la Commissione europea ne ha autorizzato l'utilizzo in tutti i paesi della Comunità», spiega la Salmaso. «ma è ancora da definire quanto possa essere efficace in un contesto italiano ed euro-

peo». Vaccinare tutti contro tutto potrebbe avere conseguenze drammatiche sui conti pubblici della Sanità. Ovunque, nel mondo, si seguono criteri di priorità. Ed è proprio per questo che all'Istituto superiore di sanità sono convinti che, per il momento, il gioco non valga la candela. Troppi pochi casi per mettere in campo una campagna che coinvolgerebbe centinaia di migliaia di bambini. «I dati in nostro possesso - sostiene la Salmaso - non sono ancora sufficienti per valutare il beneficio di una vaccinazione estesa contro lo pneumococco. Ricordiamo che in Italia ancora si muore per morbillo perché non è stata raggiunta la copertura ottimale di vaccinazione. Stiamo parlando di una malattia che può avere gravi complicazioni, il cui vaccino è fortemente raccomandato».

L'Interferone evita che l'epatite C diventi cronica

Cristiana Pulcinelli

Trattare l'epatite C in fase acuta con l'interferone alfa 2b potrebbe prevenire il passaggio all'infezione cronica. A sostenerlo è uno studio condotto da un gruppo di ricercatori tedeschi e italiani che pubblicheranno i risultati delle loro ricerche sul prestigioso «New England Journal of Medicine». L'articolo però viene pubblicato sul sito on line della rivista in anticipo «date le sue potenziali implicazioni cliniche». In questi casi, anche un mese di tempo può essere importante per evitare complicazioni gravi.

L'infezione cronica da epatite C è la prima causa delle malattie croniche del fegato e una delle cause principali di trapianto di fegato. In tutto il mondo 170 milioni di persone hanno il virus dell'epatite C e si calcola che tra il 10 e il 30 per cento di queste persone svilupperà la cirrosi epatica. Da quando sono stati attivati i controlli sul sangue, meno del 10 per cento delle nuove infezioni sono causate dalle trasfusioni: le strade più comuni per l'ingresso del virus nell'organismo sono la trasmissione sessuale e lo scambio di siringhe tra tossicodipendenti. La cosa più preoccupante di questa infezione, però, è che il passaggio dalla fase acuta a quella cronica avviene in una percentuale decisamente alta di casi: tra il 50 e l'84 per cento. Inoltre le terapie attualmente adottate per le infezioni croniche non si sono dimostrate particolarmente efficaci.

Si è pensato così ad un approccio alternativo: non curare l'infezione una volta cronicizzata, ma trattare l'infezione acuta in una fase precoce con lo scopo di prevenire il passaggio alla malattia cronica. Tra il 1998 e il 2001, ricercatori della Medizinische Hochschule di Hannover, insieme a colleghi del Bernhad Nocht Institute di Amburgo, della Essex Pharma di Monaco e a due medici dell'Università di Bari, hanno individuato 44 pazienti con epatite C acuta la cui età media era di 36 anni. A questi pazienti, i ricercatori hanno dato 5 milioni di unità di interferone alfa 2b al giorno per 4 settimane e poi tre volte alla settimana per altre 20 settimane. Durante tutta la terapia veniva misurata la quantità di virus dell'epatite C presente nel sangue e la misurazione è stata poi ripetuta 24 settimane dopo la fine della cura. I risultati si sono rivelati sorprendenti: 42 dei 43 pazienti che hanno terminato la cura avevano quantità impercettibili di virus nel sangue. Solo un paziente non ha potuto terminare la terapia perché non tollerava gli effetti collaterali.

Il tempo trascorso tra il momento dell'infezione e la comparsa dei primi sintomi nel gruppo di pazienti studiato è intorno ai 54 giorni di media, mentre il tempo trascorso tra l'infezione e la terapia è di 89 giorni. Una cura, quindi, da iniziare presto.