

**pillole di medicina**

**Da «British Journal of Cancer»  
Fare figli in tarda età aumenta  
il rischio di cancro alla mammella**

Le donne che aspettano troppo prima di avere il primo figlio corrono più rischi di ammalarsi di tumore al seno. Lo sostiene una ricerca svolta in Francia durante 10 anni, su 91.000 donne nate tra il 1925 ed il 1950, e pubblicata dal «British Journal of Cancer». Le donne che hanno figli dopo i 30 anni hanno il 63% in più di probabilità di sviluppare tumori al seno prima della menopausa rispetto a quelle che hanno avuto bambini prima dei 22. L'analisi mostra anche, per le stesse classi di donne, che quelle più avanti in età hanno il 35% di probabilità in più delle più giovani di avere un tumore al seno dopo la menopausa. Tuttavia, commentano i ricercatori, meglio averli tardi che mai. Inoltre, la ricerca ha evidenziato che c'è il 7% di probabilità in meno di avere il tumore per ogni anno di ritardo nell'avvio delle mestruazioni.

**Da «New England Journal of Medicine»  
Un vaccino contro il batterio  
delle infezioni ospedaliere**

Nuovo passo avanti nella lotta contro le infezioni ospedaliere letali. I ricercatori del National Institute of Child and Human Development (Nichtd) hanno messo a punto il primo vaccino contro lo Stafilococco Aureus. «Questo batterio - spiega Alexander Duane, direttore del Nichtd, in un articolo apparso sul «New England Journal of Medicine» - è la principale causa d'infezione negli ospedali, sviluppa facilmente resistenza ai farmaci e può danneggiare seriamente organi vitali portando rapidamente alla morte del paziente». Tra i soggetti più colpiti coloro che presentano una forte immunodeficienza come i malati di Aids e i dializzati. Il nuovo vaccino potenzia le difese immunitarie dei malati. «La sperimentazione clinica sui pazienti in emodialisi - afferma Duane - ha dimostrato che, tra le 3 e le 40 settimane dopo la somministrazione del preparato, l'incidenza delle infezioni si riduce del 57%».



**Onu  
Annan chiede più soldi agli Usa  
per il fondo contro l'Aids**

Il segretario generale dell'Onu Kofi Annan ha chiesto agli Stati Uniti un maggiore impegno nella lotta contro l'Aids e le altre malattie infettive coperte dal Fondo speciale creato dalle Nazioni Unite lo scorso anno. Annan, in visita al Senato americano, ha incontrato tra gli altri il presidente della Commissione esteri, il democratico Joseph Biden, e il capogruppo repubblicano Jesse Helms. «Dobbiamo lavorare tutti insieme per sconfiggere questo flagello - ha detto - per completare il lavoro occorrono volontà politica e più investimenti». Annan ha ricordato che la comunità internazionale ha assunto impegni precisi per dimezzare il tasso di mortalità entro il 2010 e sradicare l'Aids entro il 2015. Lo scorso giugno l'Onu ha istituito un Fondo speciale per la lotta all'Aids e ad altre malattie infettive. La cifra prevista inizialmente (10 miliardi di dollari entro il 2005) sembra essere largamente insufficiente.

**Privatizzazioni  
Sirchia: «Gli Irccs avranno  
ancora un controllo pubblico»**

Gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (Irccs) pubblici continueranno a mantenere «controllo e missione pubblica» anche se saranno trasformati in fondazioni con l'apporto di capitali privati. Lo ha affermato il ministro per la Salute, Girolamo Sirchia, che ha illustrato le linee di riordino degli Istituti in un'audizione alla commissione Affari sociali della Camera. Obiettivi del riordino, ha ribadito Sirchia, il rilancio dei 15 Irccs pubblici che oggi «presentano gravi disfunzioni connesse soprattutto all'aspetto finanziario». Secondo il ministro quindi è necessario un «riordino complessivo» degli Irccs e a questo scopo è stata inserita una delega al governo per la trasformazione degli Irccs pubblici in fondazione nel collegato alla finanziaria che è tutt'ora in discussione alla Camera. Nel frattempo è stata avviata con le Regioni interessate una sperimentazione che prevede la partecipazione diretta delle Regioni al governo degli Istituti.

# Mammografia, da sola non basta

Uno studio su «Lancet» apre una discussione sulla validità dello screening per il tumore al seno

Edoardo Altomare

**la  
cronologia**

- **1960** - Introduzione della mammografia come mezzo diagnostico.
- **1963** - Primo studio pilota di screening mammografico di massa: viene condotto a New York da Philip Strax. Si afferma in seguito due diverse concezioni: la prima che considera l'esame radiologico della mammella come supporto e complemento della visita clinica; la seconda, prevalente nel Nord Europa, che utilizza la mammografia come unico mezzo di screening.
- **Fine anni '80** - Vengono avanzati in Svezia i primi dubbi sulla validità dello screening mammografico.
- **Ottobre 2000** - Un articolo pubblicato sulla famosa rivista britannica «The Lancet» innesca la polemica sull'utilità della mammografia nel ridurre la mortalità per cancro della mammella: due ricercatori danesi comunicano infatti l'esito negativo di una metanalisi sui più importanti lavori scientifici riguardanti l'efficacia degli screening mammografici basati su controlli biennali.
- **Ottobre 2001** - I due ricercatori danesi confermano la loro opinione sulla validità degli screening mammografici con un secondo articolo su «Lancet». I senologi rispondono: i dubbi riguardano la metodologia usata, non la tecnica. (Fonte: Centro senologia Policlinico Bari)



politica sanitaria nel decidere se sottoporre a tali esami o nel supportare programmi di screening».

«Non ho mai pensato neanche per un secondo che la mammografia non sia utile», dichiara d'altra parte l'oncologo americano Dennis Slamon. E, sottolinea radiologi e senologi, come mezzo dia-

gnostico l'esame radiologico della mammella resta quello più affidabile anche se non infallibile. I benefici della mammografia riguarderebbero soprattutto le donne con tumori che crescono né troppo lentamente né troppo rapidamente (dal 15 al 20% di tutti i tumori mammari): minimo è infatti il rischio rappresentato

da quelli troppo «lenti», solitamente riconoscibili sia con la mammografia che senza (e curabili); quelli più aggressivi, invece, hanno una crescita così tumultuosa che anche una diagnosi ritenuta precoce potrebbe in realtà rivelarsi tardiva. «Un tumore anche se piccolo può già aver determinato una malattia disseminata»

confermano gli esperti, precisando che quando un tumore è riconoscibile sulla lastra mammografica contiene già almeno 10 milioni di cellule: e per dare metastasi a distanza bastano poche cellule maligne staccatesi dal nucleo primitivo ed entrate in qualche modo nel circolo sanguigno.

Non è insomma il momento dei verdetti definitivi, ma almeno si può concludere che la mammografia da sola non basta: e che il rischio maggiore può essere proprio l'ingiustificato senso di sicurezza che l'esecuzione periodica della sola mammografia può fornire ogni anno a milioni di donne.

**il radiologo Di Maggio**

**«È ancora la tecnica migliore per la prevenzione  
Magari integrandola con ecografia e visita medica»**

«**O**ccorre dire alle donne che la mammografia può sbagliare, che non è una tecnica perfetta. E trovare il coraggio di dire quanto può sbagliare». Cosimo Di Maggio, ordinario di Radiologia all'Università di Padova, non nasconde i limiti della tecnica soprattutto quando viene utilizzata in modo esclusivo, come accade nei programmi di screening. «Questi programmi - osserva Di Maggio - hanno un problema di base. Offrire a tutte le donne indistintamente una mammografia ogni due anni è un errore metodologico notevole, alla luce delle attuali conoscenze. Con questo intervallo fisso e uguale per tutte non ci si può aspettare un grosso risultato».

L'esame mammografico un tempo era ritenuto il mezzo diagnostico migliore, il «gold standard»: «Ed è ancora certamente la tecnica d'elezione - spiega il radiologo - tuttavia man mano che si eseguono ecografie con sonde ad alta frequenza e risonanze magnetiche, ci si accorge dei limiti della mammografia». Occorrerebbe dunque un cambio nella metodologia degli screening, eseguendo con maggiore frequenza la visita clinica, l'ecografia o altro; oppure, dire chiaramente alle donne «questo è quanto possiamo offrirvi con i soldi che abbiamo: sappiate che è il minimo indispensabile, ma non è il massimo».

Insomma non bisogna illudere chi pensa di essere garantita dall'esecuzione di un esame biennale, e in questo Di Maggio non usa mezzi termini: «Nel momento in cui si decide di invitare le donne a fare solo una mammografia ogni due anni, si è scelto a tavolino di non riconoscere un cancro su due o su tre». Di fatto, nel centro da lui diretto a Padova la strategia viene modulata, in modo da contenere i costi cercando di ridurre i margini di errore. Ecco come: mentre le donne con mammella «adiposa» (cioè ricca di grasso, che appare di colore nero ai raggi X: e siccome il tumore è una pallina bianca, si distingue bene sulla lastra) fanno controlli biennali, le donne con mammella «densa» (termine radiologico che indica invece una mammella ricca di strutture di colore bianco: e col bianco del tumore si può ingenerare confusione) fanno contestualmente la visita e anche l'ecografia. In più, queste ultime eseguono un controllo annuale.

Appena si scantona da un metodo rigoroso o da centri qualificati, sostiene Di Maggio, i vantaggi dello screening si

riducono fino a diventare inesistenti. «Basta un'occhiata ai risultati del famoso screening canadese, ad esempio, nel quale avevano sbagliato randomizzazione, usato mammografi di seconda mano e operatori impreparati al punto che ad una successiva revisione il 50% di quelle mammografie furono considerate illeggibili. Oppure allo screening inglese, imposto a livello nazionale, dove in alcune contee hanno registrato il 60% di cosiddetti «carcinomi intervallo». Nel programma ad alta qualità condotto in Svezia dalla Tabar, si è invece ottenuta una notevole riduzione della mortalità».

Le metanalisi non sono la verità, afferma Di Maggio: «Gli screening fatti male vanno definitivamente impaccati e messi da parte. Inutile tornarci sopra, anche perché se gli studi non sono accettabili, non lo sono neanche le conclusioni. Il problema è che poi si confonde la metodologia sbagliata con la tecnica. Ho letto che Lancet si sarebbe scagliato contro la mammografia. Non è vero: Lancet o gli altri hanno rimesso in discussione lo screening mammografico, e cioè i risultati legati alla metodologia impiegata e non le capacità diagnostiche della mammografia. La mammografia scopre i tumori piccoli, altrove...». Una dimostrazione delle possibilità e dei limiti della tecnica è offerta del resto da uno studio condotto dallo stesso Di Maggio, in collaborazione con Enzo Lattanzio, un altro grande esperto, che dirige il Centro di Senologia del Policlinico di Bari. «Su 60.000 donne esaminate, lavorando in centri di alto livello con intervallo quasi annuale, il tasso di carcinomi non visti è stato di circa il 15% (sarebbe del 30%, con intervallo biennale). Eseguendo a queste stesse donne contestualmente la visita e l'ecografia, abbiamo recuperato circa il 50-60% dei cancri non visti dall'esame radiologico». Dunque la mammografia da sola non vede tutti i tumori e comunque andrebbe eseguita e letta da radiologi esperti. E qui casca l'asino: «In Italia - denuncia Di Maggio - abbiamo oggi una carenza di migliaia di radiologi anche solo per l'attività assistenziale, e questa carenza si protrarrà ancora per molti anni». Dove dunque trovare specialisti preparati per fare screening nel Belpaese? «Nessuno degli epidemiologi - risponde Di Maggio - si è mai posto questo problema».

E.A.

**clicca su**  
www.thelancet.com  
www.cochrane.org

Pietro Greco

A convegno gli scienziati che un anno fa furono protagonisti di una marcia per la ricerca: oggi la situazione è peggiorata, nonostante le promesse di Berlusconi

## I «Mille» son tornati, tra rabbia e delusione

I mille son tornati. Gli scienziati che esattamente un anno fa sono usciti dai laboratori e sono scesi in piazza per difendere la libertà di ricerca minacciata - almeno nel campo delle biotecnologie agrarie - sono di nuovo lì, a protestare. Forse più arrabbiati di prima. Certo più delusi di prima.

La protesta ha assunto, ieri, le forme di un convegno, promosso a Roma dal Consiglio Nazionale delle Ricerche (Cnr), dal titolo poco battagliero: «OGM: le Biotecnologie alla prova dei fatti». Ma l'irritazione è evidente. Perché molte cose, sotto il cielo, sono cambiate rispetto allo scorso anno. Ma le condizioni della ricerca biotecnologica e non, in Italia, sono peggiorate.

Alla protesta pubblica hanno aderito scienziati eminenti, da Tullio Regge a Edoardo Boncinelli, da Sandro Veronesi a Umberto Colombo, da Silvio Garattini a Ingo Potrykus (lo scienziato

che ha messo a punto il «golden rice», il riso transgenico che si propone di favorire non i produttori ma i consumatori, soprattutto i consumatori con una dieta povera di vitamina A). Ma è il leader Roberto Defez, ricercatore dell'Istituto Internazionale di Genetica e Biofisica (Ilgb) del Cnr di Napoli, a elencare i motivi che rinnovano la rabbia. Proviamo a riassumerli.

Le biotecnologie agrarie sono un settore in forte crescita nel mondo. Nel 2001 gli ettari coltivati con piante transgeniche sono aumentate del 19%, superando i 50 milioni di ettari. Gli agricoltori che coltivano biotech sono saliti a 5 milioni. In Europa e in Italia esiste una sorta di moratoria sulla coltivazione di

piante geneticamente modificate. Una moratoria che non assicura il consumatore. Il 95% della soia che consumiamo nel nostro paese, per esempio, viene dagli Stati Uniti. Ed è quindi, la larga parte, transgenica. Gli italiani non mangiano soia transgenica italiana, ma mangiano soia transgenica americana.

La Commissione europea, continua Roberto Defez, ha di recente reso noti i risultati di un ampio studio, durato 15 anni, condotto da centinaia di ricercatori e costato 70 milioni di euro, da cui emerge che non c'è alcun rischio concludato né per la salute dell'uomo né per l'ambiente. Ancora. In questo anno gli Stati Uniti hanno aumentato del 13,5% il budget per gli Nih, gli istitu-

ti che fanno ricerca in campo biomedico. Dimostrando che fanno sul serio quando dicono di voler raddoppiare in sei anni (1998-2003) i fondi per questo tipo di ricerca. Una fetta cospicua di questo budget in crescita spettacolare è destinato alle biotecnologie. Ma anche in Europa non si scherza. In Francia, malgrado la moratoria all'uso commerciale delle biotecnologie verdi, i fondi per la ricerca sono triplicati.

Ebbene, malgrado tutto quanto è successo in questo anno, in Italia nulla è mutato. Anzi, molto è peggiorato. Per esempio: il progetto Biotecnologie del Cnr, diretto da Antonio Flora, non potrà essere portato a termine per mancanza di fondi. In pratica l'Italia, unico

tra i grandi paesi del mondo, non fa quasi più ricerca nel campo, da molti considerato strategico, delle biotecnologie. Eccoli, dunque, uno dietro l'altro i motivi della rabbia delusa «dei mille».

Quali sono i motivi della delusione? Beh, al convegno i motivi della delusione emergono in maniera meno netta rispetto ai motivi della rabbia. E allora tocca al vostro cronista tentare di individuarli. Il motivo è che gli scienziati fautori della libertà di ricerca anche nel campo delle biotecnologie si sono imbattuti nei due grossi nodi che legano e frenano l'intera ricerca scientifica italiana. Il primo è un nodo antico e strutturale. L'Italia tutta quanto crede poco nella scienza. Ma chi ci crede meno è

l'italico mondo della produzione. La nostra è un'economia senza ricerca. In questo anno i mille hanno protestato contro la cultura della diffidenza, che dodici mesi fa trovò espressione nel ministro Alfonso Pecorella Scania. Ma non avevano tenuto in debito conto la cultura dell'indifferenza. Al nostro sistema produttivo non importa nulla della ricerca. E non la richiede. Neppure nel campo delle biotecnologie. E senza questa domanda, gli scienziati, anche gli scienziati biotech, restano una voce solitaria che grida nel deserto.

Il secondo è un nodo nuovo, politico e (si spera) contingente. Al nuovo governo di centrodestra non importa nulla della ricerca. E taglia le risorse,

umane e finanziarie. Malgrado la promessa annunciata il 14 febbraio del 2001 di indire un «research days», un giorno dedicato alla ricerca e ai suoi problemi, Silvio Berlusconi non ha prestato davvero molta attenzione alla scienza. E malgrado la promessa del ministro Moratti di raddoppiare i fondi pubblici per la ricerca, con l'ultima finanziaria i fondi sono stati ulteriormente tagliati ed è stato imposto il blocco del turn over: gli anziani vanno via e nessun giovane può ambire a mettere piede nelle università e negli Enti pubblici di ricerca. Così non desta davvero meraviglia che, dimentichi degli attacchi alla politica imposta dai verdi, il nuovo ministro per le politiche agricole e l'intera maggioranza non hanno modificato di una virgola le norme che limitano la ricerca biotecnologica.

Per evitare che il prossimo anno la loro rabbia delusa si trasformi in rassegnazione, i «mille» hanno una sola scelta: costruire una solida politica di alleanze.