

## pillole di medicina

Da «British Medical Journal»

L'omeopatia non è efficace nell'asma da allergia alla polvere

I rimedi omeopatici non sono migliori del placebo per trattare i pazienti asmatici che sono allergici alla polvere di casa, tuttavia c'è una differenza tra la risposta al prodotto omeopatico e quella al placebo. È la conclusione di una ricerca pubblicata oggi sul British Medical Journal. I ricercatori hanno identificato 242 persone asmatiche allergiche alla polvere di casa. La metà dei partecipanti allo studio ha ricevuto la terapia omeopatica, l'altra metà il placebo, ovvero acqua zuccherata. La loro situazione è stata seguita per 16 settimane. In nessuno dei due gruppi si sono registrati miglioramenti della funzione polmonare, né della qualità della vita. Precedenti studi avevano suggerito che il trattamento omeopatico avesse un effetto nel trattamento dell'asma, ma nessuno di essi - dicono gli autori di quello pubblicato oggi - era così esteso.

Da «Nature Medicine»

Gli animali clonati rischiano l'obesità

Non bastano le notizie sull'artrite della pecora Dolly o sulla breve vita del topo clonato: ora su Nature Medicine un studio rivela una nuova anomalia tra gli animali nati con questa terapia: l'obesità. Un gruppo di ricercatori guidati da Randall Sakai della Università di Cincinnati (College of Medicine) hanno usato la tecnica del trasferimento del nucleo di cellule somatiche per produrre topi clonati. Misurando i parametri della massa corporea, i ricercatori hanno scoperto che i loro topolini, dopo dieci settimane, erano già obesi. I topi non erano solo più grossi, ma avevano tutti i sintomi dell'obesità: aumento del grasso corporeo, dei livelli di leptinasi leptin, del plasma e dell'insulina. La progenie di questi topi, però, non era obesa: si tratta quindi di un problema legato in qualche modo alla tecnica di clonazione.



Da «Nature Medicine»

I farmaci anti-Aids sconfiggono anche i tumori? Uno studio italiano

Vi ricordate le macchie violacee sul corpo di Tom Hanks nel film Philadelphia, che gli fece vincere il premio Oscar nel 1993? Erano il segnale più evidente del fatto che fosse stato colpito dall'Aids. Ora il sarcoma di Kaposi e molti altri tumori si possono sconfiggere proprio con i farmaci anti Aids. Lo ha scoperto Barbara Ensoli, una ricercatrice dell'Istituto superiore di Sanità. In un articolo pubblicato sulla prestigiosa rivista Nature Medicine, la Ensoli dimostra che il sarcoma di Kaposi viene bloccato da due farmaci usati per combattere l'Aids: Indinavir e Saquinavir. Nel gergo medico vengono definiti inibitori delle proteasi, sono cioè dei farmaci che intervengono a bloccare i meccanismi di creazione delle proteine. Ma i loro effetti non sono solo questi. La ricerca, infatti, ha messo in evidenza come riescano ad agire sull'invasione delle cellule cancerose nell'organismo e su un processo noto come

angiogenesi, cioè la crescita di nuovi vasi sanguigni che portano nutrimento al tumore. La somministrazione di questi due farmaci è riuscita a ridurre significativamente il tasso di crescita del tumore, almeno nei topi di laboratorio. «Probabilmente - spiega la Ensoli - questi farmaci sono in grado di combattere anche altri tumori, anche perché l'angiogenesi è il meccanismo di crescita di quasi tutti i tumori più importanti: polmone, mammella, ovaio, colon e altri ancora. La sperimentazione clinica partirà tra breve ma dobbiamo valutare molte cose, come ad esempio quali saranno i dosaggi migliori per i pazienti». «Bisogna essere cauti ed obiettivi - avverte Giuseppe Pantaleo, responsabile del Centro Ospedaliero dell'Università di Losanna - Prima si dovrà estendere la sperimentazione agli esseri umani, poi si dovrà capire se si può ottenere lo stesso effetto sui malati di sarcoma di Kaposi non colpiti dall'Hiv. Infine, si dovrà valutare se gli effetti di questi farmaci, che sono piuttosto evidenti, possono essere sopportati dall'organismo del paziente».

f.u.

# L'invasione degli ultrapidocchi

In tutto l'Occidente le infestazioni sono in aumento e cresce la resistenza ai trattamenti

Romeo Bassoli

## che fare

Lo so, quando leggerete questo articolo sentirete un impulso irrefrenabile a grattarvi la testa. I più impressionabili andranno subito a controllarsi allo specchio. È l'effetto non evitabile di qualsiasi articolo parli dei pidocchi. Per informarsi, bisogna resistere.

Del resto, se ne parla perché sta arrivando primavera e con la primavera, la massima espansione delle infezioni da pidocchio sulle teste dei bambini e spesso anche dei loro genitori (o fratelli/sorelle maggiori). Il motivo è semplice: i pidocchi adorano la stagione calda e i posti affollati. In primavera, le scuole sono aperte e il clima è mite (quando farà più caldo, le potenziali vittime si disperderanno per le vacanze estive). Quindi, è il loro momento. E saranno lacrime, soprattutto per le bambine: loro infatti, per motivi non ancora ben chiari, hanno tre volte più probabilità dei maschi di essere infestate da questi parassiti.

I pidocchi sono cresciuti con la globalizzazione e con la scolarizzazione, e questo è ovvio. In tutto l'Occidente le infezioni sono in piena crescita. Nei soli Stati Uniti si arriva ad una decina di milioni di infestati ogni anno. In Italia, le stime ufficiali sono ridicolmente basse (per ovvi motivi: sono pochi quelli che segnalano i pidocchi al pediatra) ma dicono comunque che il trend è decisamente in aumento.

Ma quello che forse è peggio è che i pidocchi sono sempre più resistenti ai farmaci (cioè, shampoo e lozioni varie) utilizzati per combatterli. Come sempre accade nella lotta tra parassita e ospite, ogni volta che quest'ultimo trova un'arma nuova, il parassita produce prima o poi una nuova generazione geneticamente mutante in grado di adattarsi.

E così sta accadendo anche per i pidocchi. Trattati con sostanze a base di piretrina, piperonilbutossido, piretroidi, permetrina, o altri antiparassitari che si trovano normalmente in farmacia, i parassiti si stanno trasformando sempre più in superpidocchi. Uno studio pubblicato su «Archives of Pediatric and Adolescent Medicine», ha dimostrato che questo è un problema dei paesi occi-

dentali: prendendo campioni di parassiti da due gruppi di bambini, uno a Harvard e uno nel Borneo, si è visto che i pidocchi americani resistevano bellamente anche ad altissime dosi di permetrina, mentre quelli del Borneo (dove i farmaci antipidoccosi sono usati pochissimo) sparivano alla prima applicazione.

La stessa tenace resistenza si è vista in studi condotti in Francia, Repubblica Ceca, Gran Bretagna e Israele.

In Italia non abbiamo ancora dati e ricerche di questo tipo. In ogni caso la tendenza è chiara: le resistenze aumentano. Questo significa che i farmaci attuali sono da buttare via? No, anche perché, comunque, non sembra esserci di meglio sul merca-

Ingrandimento di un pidocchio dei capelli

to. Ma potrebbero anche non funzionare.

Certo, rimane la famosa alternativa manuale: spidocchiare con attenzione il malcapitato con il famoso pettinino a maglie strette. Che ha il vantaggio di eliminare, trovandole uno per uno, tutte le uova dei pidoc-

chi. Anche questo però, potrebbe essere un impegno eccessivo, soprattutto per il rapporto fatica-beneficio.

Un recente studio dei «Centers for Disease Control and Prevention» (i mitici CDC di Atlanta, i più grandi laboratori pubblici per la lotta alle

malattie infettive) hanno infatti pubblicato l'anno scorso sulla rivista «Pediatrics» una ricerca secondo cui su 50 bambini che avevano uova di pidocchio, solo 9 hanno poi sviluppato nelle due settimane successive, la vera e propria infezione con la comparsa di pidocchi.

A confondere ulteriormente le idee è arrivata, qualche tempo fa, una ricerca condotta in Galles su circa ottanta bambini compresi tra i tre e i quattordici anni, tutti affetti da pediculosi del capo e per tre quarti femmine. I piccoli pazienti sono stati assegnati a caso a due gruppi di trattamento: a uno è stata consegnata una lozione a base di malathion (un antiparassitario innocuo a piccole dosi, micidiale se usato con dovizia) da applicare sul cuoio capelluto due volte a distanza di una settimana, mentre l'altro ha ricevuto un kit contenente un pettine fitto e vari accessori. Il pettine usato è passato tra i capelli bagnati ogni tre o quattro giorni, per due settimane o più a lungo, fino alla eliminazione completa di insetti e lendini.

Le percentuali di guarigione dalla pediculosi sono risultate all'incirca doppie nei bambini trattati con il malathion rispetto a quelli che avevano impiegato il pettine fitto, 80 e 40 per cento, rispettivamente. Insomma, da un lato i farmaci sembrano costruirsi sempre di più la loro rovina, sviluppando le resistenze dei pidocchi. Dall'altra, il pettine fitto sembra ancora lontano dalle performance della chimica.

Restano due strade. La prima quella di mettersi comunque nel business: il New York Times, l'altro giorno, narrava l'idea di uno psicologo newyorkese che ha fondato «Licensers», un'agenzia di spidocchiamento. Lo psicologo - il dottor Robert Schachter - e la sua équipe rimuovono pidocchi e uova al modico prezzo di 65 dollari all'ora.

La seconda strada è quella di spingere le autorità a dare più fondi alla ricerca sul pidocchio. Se ne sa ancora poco, e questo fa sì che gli interventi siano ancora molto empirici. Potremmo lanciare un programma di ricerca «sequenziale il pidocchio» e trovare finalmente il suo vero punto debole.

clicca su

[www.pimpo.com/servizi/servizi\\_pag/pidocchi.htm](http://www.pimpo.com/servizi/servizi_pag/pidocchi.htm)  
[www.tempomedico.it/news00/679pido.htm](http://www.tempomedico.it/news00/679pido.htm)

Mentre i rappresentanti di Usa e Vaticano chiedono il bando di qualsiasi esperimento sugli embrioni, la Camera dei Lord approva la prima banca di staminali embrionali

## Il Papa, Bush e l'Inghilterra: divisi dalle cellule del futuro

Pietro Greco

Le decisioni sono state prese quasi in contemporanea. Mentre a New York i rappresentanti presso le Nazioni Unite del governo degli Stati Uniti e della Città del Vaticano chiedevano il «bando globale e comprensivo» di ogni forma di esperimento scientifico sugli embrioni umani, ivi inclusa la clonazione terapeutica, a Londra il comitato ristretto della Camera dei Lord sulla ricerca applicata alle cellule staminali dava il definitivo parere favorevole del Parlamento di Sua Maestà britannica sia alla realizzazione della prima banca di cellule staminali embrionali sia all'uso di queste cellule per la cura delle persone.

Entrambe le decisioni si fondano su argomenti etici. Ed entrambe le decisioni sono state adottate per dare corpo a una «pietas religiosa». A conferma che viviamo, ormai, in società multietniche. Dove l'interpretazione dei medesimi fatti scientifici divide le comunità politiche, filosofiche e religiose. E dove nessuna interpretazione può arrogarsi il diritto di prevalere sulle altre.

Vediamoli, questi fatti scientifici. Da alcuni anni sappiamo che le cellule staminali potrebbero rivelarsi una formidabile arma contro una serie di gravi malattie: dal diabete all'Alzheimer, dal Parkinson all'infarto. Da alcuni anni sappiamo che le embrionali, tra tutte le cellule staminali, sono (o sembrano essere) le più promettenti. E sempre da alcuni anni sappiamo che la clonazione per

trasferimento di nucleo applicata alle cellule staminali, embrionali e non, potrebbe rivelarsi il mezzo migliore per potenziare e usare l'arma staminale contro quelle malattie. Naturalmente si tratta di promesse, di cui solo la ricerca scientifica può verificare la realizzabilità.

I fatti e le opportunità scientifiche generano, però, diverse interpretazioni bioetiche. Molti sostengono che l'embrione ha uno status etico intangibile. Che neppure il fine migliore, come la cura di gravi malattie, può scalfire. Altri sostengono che gli embrioni hanno una dignità altissima. E che tuttavia salvare la vita o anche solo curare milioni di persone affette da gravi malattie rappresenta una priorità assoluta, che rende moralmente accettabile e persino auspi-

cabile l'uso, regolamentato, anche di cellule staminali prelevate da embrioni umani. Di queste due posizioni radicali e opposte vi sono infinite varianti. La principale è quella che dice sì solo alla clonazione terapeutica di cellule staminali prelevate da embrioni in sovrannumero, ovvero da embrioni già esistenti e destinati comunque a morire.

Inutile dire che dietro queste posizioni di principio si celano formidabili interessi economici e anche prassi che, per usare un eufemismo, risultano alquanto confuse. Negli Stati Uniti, per esempio, la medesima Amministrazione Bush chiede il bando mondiale alla sede di Nazioni Unite, limita fortemente la ricerca nei laboratori pubblici e consente di fatto qualsiasi tipo di ricerca nei laboratori privati. Ma, per ritornare

alle posizioni di principio, bisogna constatare che mentre tutti bandiscono la clonazione riproduttiva, esiste un ventaglio di posizioni piuttosto variegato sulla clonazione terapeutica, anche in Europa. Nelle settimane scorse, per esempio, in Germania il Parlamento ha varato una legge che limita fortemente la ricerca sulle staminali embrionali, ma che promuove strenuamente la ricerca sulle staminali non embrionali. In Italia non si sa esattamente cosa sia consentito e cosa no. In Francia si propende per la ricerca anche sulle staminali embrionali. Mentre la Gran Bretagna, con il voto dell'altro ieri, si pone decisamente alla testa di questa ricerca. L'estrema diversità di opinioni e di decisioni intorno a questo e ad altri temi di carattere bioetico è vista da alcuni come una iattura. Al

contrario, altri vedono in questo ventaglio di posizioni legislative la possibilità concreta di dare corpo alla società multietnica: ognuno può, in qualche modo, scegliersi il paese e il diritto che più si avvicina alla sua personale visione etica.

In ogni caso nessuno può vestirsi d'autorità (politica, filosofica, religiosa) per imporre la propria bioetica. Se, infatti, a New York è il rappresentante del Papa di Roma a chiedere il «bando globale e comprensivo» della ricerca sulle staminali embrionali e il rappresentante Usa aderisce alla richiesta per i medesimi motivi religiosi, a Londra è l'Arcivescovo di Oxford a coordinare il comitato dei Lord che chiede, anche per «pietas», di poterla effettuare quella ricerca di frontiera, visto che la posta in gioco è la speranza per milioni di persone.

## Cancro al colon Ora si può trattare con una pillola

Edoardo Altomare

Efficacia, selettività, comodità di somministrazione. Se questi sono i principali requisiti del farmaco ideale per l'oncologo - e naturalmente anche per i suoi pazienti - sembrano quelli che caratterizzano il nuovo prodotto per il trattamento dei tumori del colon-retto. Il suo unico problema, la pronuncia impossibile: si chiama florafur-uracile, ed è oggi disponibile in Italia in fascia H (ospedaliera). «Se non una rivoluzione nell'approccio terapeutico delle neoplasie del colon-retto, si tratta sicuramente di una grande riforma» commenta soddisfatto Roberto Labianca, presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom): florafur è infatti un pro-farmaco del 5-fluorouracile (cioè dopo circa un'ora dall'assunzione si trasforma nell'organismo nel principio attivo), già da molti anni impiegato per via endovenosa nella terapia medica di questi tumori in fase metastatica. Ma, a differenza del 5-fluorouracile, florafur si somministra per via orale e la sua tollerabilità risulta migliore - meno diarrea e stomatiti, meno nausea e vomito - rispetto alla formulazione per via endovenosa.

«Pur restando sempre sotto controllo medico - spiega Labianca - il malato può quindi recarsi molto meno in ospedale (non deve fare code per farsi «bucare», non deve portare fastidiose pompe per infusione), ridurre le assenze dal lavoro, vivere minori disagi per lui e per i suoi familiari». A parità di efficacia, insomma, la qualità di vita del paziente migliora nettamente e si riducono i costi socio-sanitari. La disponibilità di un prodotto che consente al malato di curarsi a domicilio delinea peraltro un nuovo ruolo anche per il medico generalista: e rilancia - come sottolinea il vicepresidente della Società Italiana di Medicina Generale (Simg) Ovidio Brignoli - la proposta di una nuova alleanza terapeutica non solo col malato ma anche con lo specialista oncologo. Nei confronti di una malattia che resta uno dei «big killers» (il tumore del colon-retto è la seconda causa di morte per tumore dopo quello del polmone nell'uomo e della mammella nella donna), il ruolo primario del medico generalista resta quello della prevenzione e dell'orientamento dei pazienti a rischio verso una diagnosi precoce. Florafur-uracile sembra particolarmente adatto ai pazienti anziani e a quelli che per vari motivi hanno difficoltà di accesso alle strutture oncologiche. Ma sono già allo studio, anche in diversi centri italiani, le possibilità di allargare l'utilizzo del farmaco anche come «radio-sensibilizzante»: cioè in grado di potenziare l'effetto del trattamento radiante. «I ricercatori sono già al lavoro - aggiunge Giovan Battista Leproux, direttore medico di Bristol Myers Squibb - per rendere l'assunzione del prodotto ancora più pratica e per valutarne le effettive potenzialità in combinazione con altri chemioterapici e contro altri tipi di tumore, come quelli della mammella».