

pillole di medicina

Da «New England Journal of Medicine»
Terapia genica per quattro bambini «nella bolla»

Grazie ad un'avanzatissima terapia genica, quattro bambini francesi sono sopravvissuti alla «bubble boy disease». Questa sindrome che colpisce il sistema immunitario impedisce all'organismo dei piccoli di resistere alle infezioni e li costringe al continuo trattamento con antibiotici e a vivere in luoghi il più sterili possibili. Ora, però, i ricercatori dell'Ospedale Necker a Parigi sono riusciti a curare i piccoli prendendo le cellule del midollo spinale, mischiandole con un virus contenente la proteina la cui mancanza causa la malattia e iniettando nuovamente le cellule nell'organismo dei bambini. Le nuove cellule del midollo continuano a produrre le cellule immunitarie anche una volta inserite nell'organismo. I ricercatori, che hanno pubblicato l'articolo sulla rivista «New England Journal of Medicine», hanno sottolineato però come non sia ancora certo se prima o poi il problema si possa ripresentare.

Da «Nature»
Come un batterio normale diventa super

Scoperto il segreto che trasforma batteri innocui in pericolosi killer resistenti agli antibiotici. La ricerca, pubblicata su «Nature», apre la strada alla possibilità di mettere a punto nuovi farmaci efficaci contro i superbatteri. Secondo lo studio, condotto nell'università americana di Harvard, i batteri diventano praticamente invulnerabili ai farmaci attuali solo quando si aggregano in colonie compatte. Il meccanismo è stato osservato per la prima volta nello *Pseudomonas aeruginosa*, il batterio della fibrosi cistica. Coltivando in laboratorio il batterio, i ricercatori hanno osservato come i batteri cominciano ad organizzarsi in uno strato compatto (biofilm). Il primo motore di questa organizzazione sembra essere una proteina. Secondo i ricercatori, la stessa proteina sarebbe la principale alleata dell'interruttore molecolare (ancora sconosciuto) che trasforma il batterio in un killer.

la salute

Da «British Medical Journal»
Le donne ricche e colte preferiscono il cesareo

Le donne che provengono da famiglie economicamente avvantaggiate e con un livello di istruzione più alto partoriscono con il taglio cesareo più spesso delle altre. In Brasile, in particolare, il 55% delle donne che guadagnano più di 1000 dollari al mese hanno avuto un figlio con il parto cesareo. Come si vede una percentuale molto al di sopra del 15% raccomandato dall'Oms. Uno studio realizzato dal Dominique Beaque, un antropologo brasiliano, e dai suoi colleghi ha indagato anche sulle cause di questo fenomeno. Si è visto così che a spingere le donne al cesareo non è tanto la paura delle conseguenze fisiologiche di un parto naturale, come si pensava finora, ma al contrario la paura di un'assistenza insufficiente durante il parto. Gli autori dello studio chiedono dunque che ci siano più interventi di informazione per mettere in guardia contro i rischi associati al cesareo.

Da «Archives of Internal Medicine»
I giovani «arrabbiati» rischiano di avere l'infarto

Arrabbiarsi fa male al cuore, soprattutto se si è giovani e maschi. Secondo uno studio realizzato alla Johns Hopkins University, negli Stati Uniti, i giovani che reagiscono allo stress quotidianamente irrandosi facilmente corrono un rischio tre volte superiore alla norma di avere prematuramente problemi cardiovascolari. In più, il pericolo di avere un attacco di cuore è cinque volte maggiore rispetto ai loro coetanei più calmi, anche senza che nella loro storia familiare ci siano stati casi di infarto. A sostenerlo è un gruppo di scienziati guidati da Patricia Chang che, secondo i risultati presentati sull'ultimo numero degli «Archives of Internal Medicine», sono arrivati a queste conclusioni dopo aver analizzato i dati di un'indagine condotta su 1337 studenti di medicina della Johns Hopkins negli anni compresi fra il 1948 e il 1964. Gli ex-studenti sono stati monitorati fino ad oggi.

Vaccini con contratto a termine

Il bioterrorismo ha posto la questione: contro quali malattie e per quanto tempo siamo coperti?

Emanuele Perugini

Il virus del vaiolo è stato eliminato dalla faccia del pianeta nel 1980, quello della poliomielite sta per esserlo. Eppure, sorprendentemente, il dibattito sulla reale copertura ed efficacia delle vaccinazioni invece di attenuarsi si sta amplificando. Ad aprire la discussione è stata la massima autorità americana in materia, i Centers for Disease Control di Atlanta. Proprio nei giorni in cui negli Stati Uniti era in atto l'offensiva batteriologica a base di antrace, i CDC mettevano in guardia circa una eventuale necessità di vaccinare nuovamente la popolazione contro il vaiolo, perché il vaccino somministrato nei decenni precedenti avrebbe potuto perdere la sua efficacia. Un allarme che è stato subito raccolto dalla Casa Bianca che ha deciso di far produrre milioni di dosi di vaccino contro il vaiolo per tutelarla da un eventuale, benché poco probabile, attacco bioterroristico.

«La lezione del vaiolo - dice il professor Pietro Crovari, ordinario di igiene dell'università di Genova - è un caso emblematico a proposito della efficacia e della durata della copertura delle vaccinazioni contro malattie i cui virus sono stati di fatto eliminati dalla circolazione. Un problema che sta assumendo una certa rilevanza in campo internazionale». Non a caso proprio in occasione dell'annuncio del fatto che il 21 giugno prossimo l'Europa sarebbe stata dichiarata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità «regione libera dalla poliomielite», l'Istituto Superiore di Sanità ha lanciato un allarme circa la reale copertura vaccinale della popolazione e la necessità di una nuova campagna di vaccinazione per gli adulti nel nostro paese. Una campagna di vaccinazione di richiamo almeno per quanto riguarda malattie come la difterite e la pertosse da abbinare, ogni dieci anni, alla vaccinazione antitetanica.

«Parlare di allarme - ha spiegato il professor Crovari che è anche autore di un volume sulla storia delle vaccinazioni in Italia - è un'esagerazione giornalistica. Ma il problema esiste realmente almeno nei paesi occidentali. Si tratta di una questione più di ordine sanitario che di salute personale, che però è giusto e corretto tenere in considerazione».



Il problema infatti nasce nel momento in cui il virus di una malattia scompare dalla circolazione e quindi l'organismo non impara più a riconoscerlo. «I bambini - ha spiegato Crovari - sono sicuramente ben protetti verso le più importanti malattie dell'infanzia, come la poliomielite, la difterite, la pertosse, il tetano e l'epatite B. È invece incompleta la protezione verso morbillo, parotite (orecchioni) e rosolia».

«Per quanto riguarda gli adulti - ha aggiunto - bisogna tener presente che, grazie all'estesa vaccinazione dei bambini, è stata praticamente elimi-

nata nel nostro paese la circolazione di microrganismi patogeni, come i poliovirus selvaggi e i bacilli difterici. Inoltre, è stata fortemente ridotta la diffusione della Bordetella pertussis (pertosse), dei virus del morbillo e della rosolia. Per questo, negli adulti vaccinati molti anni fa, il livello di anticorpi verso i virus polio, il bacillo difterico e gli altri, va progressivamente calando, pur rimanendo la cosiddetta memoria immunologica». «Questo - ha spiegato Crovari - non significa che gli adulti corrono il rischio di ammalarsi, almeno in forma grave, ma che possono, con maggiore

facilità, ospitare questi microrganismi e diffonderli, vale a dire contribuire alla loro circolazione nella popolazione. Diventano cioè portatori sani. In questa situazione il rischio maggiore lo corrono gli adulti che non sono stati vaccinati o sono stati mal vaccinati da bambini».

Gli adulti corrono poi altri rischi che possono essere prevenuti con la vaccinazione. Ad esempio coloro che intraprendono viaggi all'estero e, ancor più, quelli che devono soggiornare a lungo per motivi di lavoro in Paesi con condizioni scadenti di igiene ambientale e degli alimenti (ad

esempio militari, addetti alle trivellazioni petrolifere, missionari) rischiano di contrarre infezioni ormai rare in Italia, come l'epatite A o la febbre tifoide. In questi casi è opportuna la vaccinazione alcune settimane prima della partenza.

Un dato negativo deve però essere segnalato. In fatto di vaccinazioni contro il morbillo, la parotite e la rosolia, il nostro paese in Europa è il fanalino di coda. In Italia un bambino su quattro non è protetto, con grandi variazioni da regione a regione. «Questo - ha detto Nicola Principi della I Clinica Pediatrica dell'Uni-

versità di Milano - è molto grave. Esistono diverse politiche vaccinali attuate dalle regioni. Alcune erogano vaccinazioni gratuite ed altre invece le pongono a carico del cittadino. Ma i bambini sono uguali in tutta Italia».

«Per molto tempo, i medici hanno creduto che i trattamenti ormonali potessero prevenire disturbi cardiaci e ictus e aiutare le donne a vivere più a lungo», spiega Vivian Papp, una degli autori del rapporto, «ma dagli studi sul lungo periodo stiamo capendo che questa terapia non è poi così valida». Di diverso avviso Andrea Genazzani, presidente della «International Menopause Society» e ordinario di ginecologia all'Università di Pisa. «Ci sono molti studi che dimostrano l'efficacia della terapia ormonale nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, ma anche dell'osteoporosi e nella cura della depressione. Per quanto riguarda il cancro alla mammella si è visto che su mille donne trattate per cinque anni con la terapia ormonale i casi sono stati 47, due soli in più rispetto alle donne che non usavano gli ormoni. E a dieci anni di distanza la differenza era di sette casi, 52 contro 45». «Un recente studio - conclude Genazzani - dimostra che la terapia ormonale viene usata dall'85 per cento dei medici donna specializzati in ginecologia che sono in menopausa: chi ha le maggiori conoscenze sull'argomento, usa di più queste cure».

Oggi il 50% di chi si ammala di cancro ha più di 65 anni e tra trent'anni quasi la metà della popolazione sarà composta di anziani. Come affrontare un problema medico, ma anche sociale

Una società sempre più vecchia, sempre più insidiata dal tumore

Federico Ungaro

«Ma come oggi negli ospedali si vede un così alto numero di malati con i capelli bianchi». Basterebbe questa immagine, evocata dal professor Silvio Monfardini, direttore della divisione di oncologia medica dell'azienda ospedaliera di Padova e presidente eletto dell'International Society for Geriatric Oncology, per far capire la rivoluzione demografica che sta colpendo il nostro paese e la sua struttura sanitaria. Una rivoluzione che, come emerso nel corso della V conferenza nazionale dell'Aiom (Associazione italiana oncologia medica) tenuto ad Abano Ter-

me, ha inevitabili effetti anche sulla cura e la ricerca in campo oncologico.

I dati, infatti, dimostrano che circa il 50 per cento delle 270.000 persone che ogni anno si trovano a fare i conti con il cancro, ha più di 65 anni. Di questi, il 45 per cento ha superato i 70. In futuro questi numeri sono destinati ad aumentare, visto che nel 2035 il 40 per cento della popolazione sarà ultrasessantacinquenne. Vent'anni più tardi il numero delle persone anziane sarà due volte e mezzo quello dei bambini. Tra i 40 e gli 80 anni, poi, la possibilità di ammalarsi di tumore aumenta di 1.000 volte. Uomini e donne con più di 65 anni hanno un rischio 15 volte più elevato di sviluppare un

cancro rispetto alla popolazione al di sotto di questa età.

«Gli anziani hanno gli stessi diritti di cura e le medesime possibilità di trarre beneficio dai trattamenti chemioterapici dei giovani. E ora di farla finita con quella visione fatalista che pensa che al di sopra di una certa età l'intervento sia inutile», spiega Francesco Cognetti, presidente dell'Aiom. Infatti, se una persona di 65 anni in buone condizioni di salute ha un'aspettativa di vita di 20 anni, con una malattia la sua aspettativa scende a 9,7 anni.

«Non trattare un paziente anziano significa ridurlo arbitrariamente le possibilità che avrebbe di proiezione di vita», aggiunge Francesco Di Costanzo, direttore dell'oncologia

del Careggi di Firenze e segretario nazionale dell'Aiom. Eppure, almeno in Europa, sono ancora pochi gli studi clinici diretti agli anziani e alle loro esigenze, soprattutto in campo oncologico. «In effetti servono maggiori sforzi nella ricerca clinica in questi settori - continua il professore - Ricerca che, soprattutto nel campo delle malattie di base, deve essere finanziata dallo Stato».

Ma questo è solo uno degli aspetti del problema. Il secondo è la necessità di tenere conto delle caratteristiche peculiari dell'anziano, che è inevitabilmente un paziente diverso rispetto al giovane sia dal punto di vista fisiologico che da quello psicologico.

«Quando ad ammalarsi è un gio-

vane - sottolinea Monfardini - la nostra priorità è di curare la malattia con tutte le armi disponibili. Nell'anziano il discorso è più complicato: è infatti probabile che soffra anche di altre malattie, che finiscono per limitare enormemente la nostra possibilità d'azione. A questo si aggiunge spesso la depressione che, secondo alcune stime, già prima della diagnosi colpirebbe un anziano su 5. Così pretendere di intervenire solo sul tumore sarebbe uno sbaglio. Non è possibile che il paziente venga seguito da un'unica divisione di oncologia medica o da un istituto oncologico senza il supporto di branche importanti della medicina interna come la cardiologia, la nefrologia, la pneumologia e la diabetologia».

Bisogna però anche capire la psicologia del paziente che si ha di fronte. «Serve tempo per comprendere meglio la situazione, capire chi è l'uomo che i medici si trovano davanti, che vita ha fatto, in che condizioni generali è, e che voglia ha di affrontare questa nuova condizione. Bisogna avvicinarsi a lui con una certa pazienza», aggiunge il professore. Proprio per questo uno dei messaggi più importanti del congresso era diretto ai medici e chiedeva di trattare con maggior attenzione proprio l'aspetto dell'interazione con il paziente. «Un messaggio - conclude il professore - che sembra essere stato recepito con grande attenzione dai 400 oncologi che hanno partecipato ai lavori».

Dubbi sulla terapia con ormoni in menopausa

Carlo Falzari

La terapia ormonale non può prevenire o curare le malattie della menopausa. A dirlo è un rapporto prodotto da un team internazionale di scienziati finanziati dai «National Institutes of Health» americani e dalla fondazione medica italiana Giovanni Lorenzini. Una ricerca che ha già scatenato polemiche tra gli esperti e qualche brivido nell'industria farmaceutica che per questa terapia ha un giro d'affari di quasi 3 miliardi di dollari all'anno nei soli Stati Uniti.

Lo studio ha rivisto i risultati delle ricerche più recenti sull'efficacia della terapia ormonale portata a termine in Italia, America, Svezia, Svizzera e Australia e conclude affermando che non esiste una sufficiente prova scientifica per suggerire l'uso della terapia ormonale nel trattare malattie legate alla menopausa come l'Alzheimer, i disturbi cardiaci, l'incontinenza urinaria, l'osteoporosi e la depressione. Peggio ancora, i trattamenti a base di ormoni hanno effetti collaterali come un rischio più elevato di trombosi, di colestasi e di cancro al seno in caso di uso troppo prolungato. Rimane tuttavia un valido strumento per combattere le vampate di calore e la sudorazione notturna.

Il rapporto, intitolato «International Position Paper on Women's Health and Menopause», sarà pubblicato il prossimo giugno, ma un testo focalizzato sulla menopausa è stato già distribuito a un simposio lo scorso mese negli Usa ed è stato segnalato dal quotidiano americano «New York Times». E potrebbe provocare un terremoto visto che in America il 20-25 per cento delle donne in menopausa usa questi trattamenti, con un giro d'affari di 2 miliardi e 75 milioni di dollari l'anno. In Italia su 7 milioni di donne in questa condizione, la terapia è usata da circa l'8 per cento.

«Per molto tempo, i medici hanno creduto che i trattamenti ormonali potessero prevenire disturbi cardiaci e ictus e aiutare le donne a vivere più a lungo», spiega Vivian Papp, una degli autori del rapporto, «ma dagli studi sul lungo periodo stiamo capendo che questa terapia non è poi così valida». Di diverso avviso Andrea Genazzani, presidente della «International Menopause Society» e ordinario di ginecologia all'Università di Pisa. «Ci sono molti studi che dimostrano l'efficacia della terapia ormonale nella prevenzione primaria delle malattie cardiovascolari, ma anche dell'osteoporosi e nella cura della depressione. Per quanto riguarda il cancro alla mammella si è visto che su mille donne trattate per cinque anni con la terapia ormonale i casi sono stati 47, due soli in più rispetto alle donne che non usavano gli ormoni. E a dieci anni di distanza la differenza era di sette casi, 52 contro 45». «Un recente studio - conclude Genazzani - dimostra che la terapia ormonale viene usata dall'85 per cento dei medici donna specializzati in ginecologia che sono in menopausa: chi ha le maggiori conoscenze sull'argomento, usa di più queste cure».

clicca su
www.cdc.gov
www.who.int
www.iss.it