

pillole di medicina

Da «Nature»

Cellule staminali adulte versatili come quelle embrionali

Il numero di Nature di questa settimana ospita un importante studio sulle cellule staminali adulte. A firmare l'articolo sono Catherine Verfaillie e il suo gruppo dell'Università del Minnesota di Minneapolis. I ricercatori dimostrano che le cellule staminali adulte del midollo osseo possono essere versatili quanto le cellule staminali embrionali. Catherine Verfaillie è riuscita a isolare dal midollo osseo di uomini e di ratti le cellule staminali mesenchimali (che nell'organismo danno origine a tessuti come l'osso, il muscolo e il grasso) e a coltivarle indefinitamente in vitro. Trapiantate in embrioni precoci di ratto, le cellule staminali adulte si sono dimostrate capaci di trasformarsi in praticamente tutti i tipi cellulari dell'organismo. Sono infatti entrate a far parte di cervello, polmoni, retina, miocardio, muscoli, fegato, intestino, rene, milza, midollo osseo, sangue e pelle.

Da «Pnas»

Una base genetica per la dipendenza da alcol

Una mutazione naturale in un gene potrebbe contribuire alla dipendenza da droghe e alcol. Lo rivela uno studio condotto da alcuni ricercatori americani e pubblicato sulla rivista «Proceedings of National Academy of Sciences». Il gene codifica per un enzima che interviene sui tessuti grassi e noto con l'acronimo di FAAH. L'enzima interviene nella regolazione dei cannabinoidi naturalmente prodotti dal cervello ed è sospettato di essere coinvolto nei meccanismi che determinano la dipendenza da sostanze psicotrope. Una mutazione in particolare di questo gene sembra causare la dipendenza da alcol e droga. I ricercatori dello Scripps Research Institute hanno infatti rilevato una particolare mutazione del gene in persone che soffrono di dipendenza da droghe o di alcolismo. (lanci.it)



Da «British Medical Journal»

Non si esclude un'epidemia di CJD

La possibilità di una vasta epidemia della variante della malattia di Creutzfeldt-Jakob, la forma umana del morbo della mucca pazza, non può essere ancora esclusa. Questa la conclusione di uno studio scozzese condotto da ricercatori del National CJD Surveillance Unit del Western General Hospital di Edimburgo, pubblicato sul British Medical Journal. I ricercatori hanno raccolto in modo dettagliato i sintomi precoci della malattia, per facilitarne il riconoscimento. Gli specialisti hanno analizzato i primi 100 casi diagnosticati nel Regno Unito. Secondo gli autori, «le prime fasi della CJD sono caratterizzate da campanelli d'allarme psichiatrici, come disforia, ansia, insonnia e tendenza all'isolamento. Nei 4 mesi precedenti l'attacco clinico, una parte significativa dei pazienti ha presentato sintomi neurologici».

Da «New Scientist»

Un profumo dolce aiuta le donne a sentire meno dolore

Un profumo dolce può aiutare ad alleviare la sensazione del dolore, ma l'analgesico naturale sembra funzionare solo per le donne. Lo rivela uno studio condotto dall'Università del Quebec, in Canada, e pubblicato su «New Scientist». I ricercatori hanno sottoposto un gruppo di uomini e donne a una serie di prove dolorose: i volontari hanno assicurato di provare sollievo se annusavano odori gradevoli, mentre avvertivano un disagio maggiore in presenza di odori non proprio piacevoli. Ma solo le donne, costrette a tenere una mano in acqua molto calda, hanno comunicato di sentir diminuire il dolore mentre annusavano aromi di rosa o di mandorla e di percepire più intenso con odori nauseabondi. È noto che le donne sono più sensibili ai profumi, ma i ricercatori non si spiegano perché sentano diminuire il dolore con aromi dolci.

La globalizzazione non si addice alla salute

Redondi, Medici senza frontiere: «Perché sui poveri si sperimentano i farmaci per i ricchi?»

Cristina Serra

annuncio dell'Oms

Da oggi la polio ufficialmente scomparsa dall'Europa

È inutile negarlo: la globalizzazione non si applica alla salute, che continua ad essere una prerogativa di pochi, mentre la ricerca, smessi i panni del Robin Hood di turno, viene dipinta sempre più spesso come alleata dell'industria e del profitto.

Ma quali sono le reali responsabilità della scienza e che rapporto ci può essere tra il settore privato, che investe miliardi nei farmaci per l'Occidente ignorando le malattie senza mercato, e quello pubblico, incapace di sviluppare strategie economiche, o politiche più efficaci per la tutela di un diritto troppo spesso negato? Come vive il suo ruolo il ricercatore impegnato nella scoperta di nuovi farmaci, e quali sono i meriti, perché ci sono, della big pharma?

Questi sono alcuni dei temi di cui si è discusso venerdì 14 giugno a Trieste, nell'ambito del convegno «Globalizzazione e Scienza: profitto ed etica nelle nuove frontiere della biologia», organizzato dal Laboratorio Interdisciplinare per le Scienze Naturali e Umanistiche della SISSA (Scuola Internazionale Superiore di Studi Avanzati), che ha riunito ricercatori, esperti di economia, bioetici, imprenditori del settore farmaceutico e operatori medici impegnati col Terzo Mondo, per confrontarsi e approfondire alcune delle dinamiche che ruotano attorno ai bisogni della salute.

Salute e Paesi in Via di Sviluppo (PVS) fanno quasi sempre a botte. Qualche esempio? Nonostante la rivoluzione sanitaria degli ultimi decenni abbia elevato di ben 22 anni l'aspettativa di vita nei paesi a basso reddito, per molti di quelli che vivono con meno di un dollaro al giorno la vita si ferma a cinquant'anni, in confronto agli ottanta dei Paesi industrializzati. E le terapie modulate sui bisogni dei PVS raccolgono una percentuale minima dei fondi destinati a malattie con un mercato (nel 2003 il governo USA intende investire 2,8 miliardi di dollari nella ricerca sull'AIDS, ma solo 150 milioni per la malaria). Perché questo squilibrio,

quando invece le tecnologie oggi disponibili e le risorse economiche potrebbero fare miracoli? Lo abbiamo chiesto ad Alessandra Redondi, responsabile medico della sezione italiana di Medici Senza Frontiere, che parteciperà al convegno.

La globalizzazione ha accentuato lo squilibrio fra paesi ricchi e paesi poveri, specie nel settore della sanità. È possibile individuare un responsabile?

Le responsabilità sono condivise da tutti coloro che intervengono nelle politiche sanitarie e commerciali. L'Organizzazione mondiale per il Commercio (WTO), per esempio, ha sempre permesso ai paesi membri di interpretare piut-

to liberamente le norme che regolano il commercio dei farmaci. Quando il Brasile ha cercato di applicare contro la Merck uno degli articoli di salvaguardia contenuti nei TRIPS (accordi commerciali internazionali), che consente la produzione locale di farmaci nel caso in cui un'azienda farmaceutica non avvii la produzione in loco di un prodotto entro tre anni dal suo brevetto, è stato addirittura citato in giudizio dal governo americano. La stessa Organizzazione Mondiale della Sanità non ha mai preso una posizione decisa sul problema della qualità dei farmaci generici, a fronte di ricerche che dimostrano come la loro adozione nel sistema sanitario di un paese abbia portato

E il resto del mondo? La malattia provoca tuttora 400 casi ogni anno, paralizza una persona ogni cento infettati, ed è presente ancora in 11 paesi soprattutto dell'Africa subsahariana e in India. Quando venne lanciata la campagna mondiale contro il virus della polio, nel 1998, il numero totale dei casi in tutto il mondo raggiungeva le 350.000 unità. Per poter sconfiggere definitivamente la malattia ed eradicarla dal pianeta entro il 2005 (come è nelle ottimistiche previsioni dell'Oms che ha posticipato, ma non rinunciato al suo obiettivo) occorrono però ancora fondi per 448 milioni di euro.

Gli ultimi due casi registrati in Italia risalgono al 1982 e furono segnalati a Napoli. Da allora nel nostro paese se ne registrarono solo altri 3 «importati» e uno dovuto a reazione avversa da vaccinazione. Quest'ultimo caso venne registrato a Roma 3 anni fa su un bambino a cui venne somministrato il vaccino a base di virus attivo.



benefici a diversi livelli: dalla riduzione della spesa sanitaria alla diminuzione di alcune patologie.

Oggi, però, la parte del leone nello sviluppo dei farmaci è sostenuta dal privato, cui non si può certo chiedere di fare beneficenza, rinunciando ai profitti....

Pur essendo economicamente corretto, questo ragionamento è intrinsecamente debole. Guardiamo al rapporto fra costi effettivi e utili: per la vendita della ciprofloxacina, la Bayer ha fatturato utili per più di un miliardo solo nel 1999, ed è verosimile che questa tendenza di vendite continui anche nei prossimi anni. Ecco che i seicento milioni di dollari, quant'è l'investimen-

to medio iniziale per ogni farmaco nuovo, si ammortizzano immediatamente.

Alcune case farmaceutiche, come la Novartis, si stanno attivando sul fronte delle malattie trascurate. È un buon segno o fumo negli occhi?

Non voglio demonizzare il privato, perché credo che sia comunque un interlocutore indispensabile per la soluzione di problemi sanitari. Ma mi chiedo perché, spesso, le sperimentazioni cliniche vengano fatte nei paesi a basso reddito, quando poi i farmaci prendono la via dei paesi ricchi.

Quale dovrebbe essere il ruolo della ricerca pubblica?
I governi dovrebbero sviluppa-

re politiche più efficaci per la raccolta di fondi, incentivando le università e i ricercatori. Noi di MSF stiamo cercando di creare una partnership fra il privato, che possiede il know-how, e il pubblico, che dovrebbe garantire il diritto alla salute e combattere su fronti come il debito pubblico, la fame e la povertà.

clicca su

www.msf.org

www.wto.org

Mentre il Parlamento discute un disegno di legge, gli ordini di medici, farmacisti e odontoiatri aprono le porte alle medicine alternative suscitando la reazione indignata di un gruppo di scienziati fra cui due premi Nobel

Omeopatia, si è aperto il mese delle polemiche sulla sua efficacia

Federico Ungaro

Per alcuni sono solo olio di serpente e acqua colorata, per altri rappresentano la migliore alternativa possibile a farmaci troppo costosi e non sempre efficaci. Parliamo delle medicine alternative, quelle pratiche mediche non riconosciute dalla medicina ufficiale alle quali comunque (dati Istat del 2001) ricorre il 16% degli italiani, cioè nove milioni di persone, cinque milioni e mezzo di donne e tre milioni e mezzo di maschi. Attualmente all'esame del Parlamento c'è un disegno di legge che prevede il pieno riconoscimento di una di queste discipline, l'omeopatia, e la creazione di percorsi formativi ad hoc.

In realtà, però, la grande guerra

delle medicine alternative che vede schierati medici e scienziati su due fronti opposti in lotta fra loro si è aperta ufficialmente il 17 maggio scorso, quando la Federazione degli ordini dei medici, chirurghi e odontoiatri (Fnomceo) guidata da Giuseppe del Barone ha aperto le porte alle medicine alternative: non alla sola omeopatia, ma altre 8 pratiche (agopuntura, fitoterapia, medicina ayurvedica, medicina antroposofica, medicina tradizionale cinese, omeopatia, osteopatia e chiropratica). La Fnomceo chiede che siano abilitati all'esercizio solo medici, chirurghi e odontoiatri che si siano formati nella medicina classica e poi abbiano seguito corsi formativi rigorosi. Inoltre, vuole l'istituzione di un apposita agenzia che dovrebbe regolamentare il settore, pro-

muovere le ricerche e regolare i processi formativi. «Visto che manca una legge - spiega Salvatore Amato, coordinatore della Commissione Fnomceo sulle medicine non convenzionali - l'Ordine si assume la funzione di garante per attestare anche l'effettiva competenza dei medici iscritti in ciascuna disciplina». Una decisione che a qualche settimana di distanza ha scatenato la reazione di 37 scienziati, che hanno firmato un documento contro questa decisione. In testa, due premi Nobel come Renato Dulbecco e Rita Levi Montalcini.

«Le pratiche di medicina non convenzionale hanno un approccio ideologico alle malattie, si basano su presupposti arbitrari, non tengono in considerazione i meccanismi biologici e le co-

scienze scientifiche più moderne, non offrono una spiegazione razionale alla presunta efficacia delle cure e fanno riferimento a meccanismi del tutto indimostrabili». Sono queste le durissime dichiarazioni che si leggono nel manifesto. Anche qualche medico, come il presidente della Società italiana di pediatria Francesco Tancredi, sostiene questa posizione. «Non c'è alcuna garanzia di mancanza di tossicità o di efficacia dei rimedi naturali», dice. Il farmacologo Silvio Garattini paragona l'omeopatia all'oroscopo. In un articolo sul «Corriere della Sera», il nefrologo Giuseppe Remuzzi aveva anche avanzato l'ipotesi che, dietro l'apertura dei medici, ci fosse una questione di business. Troppi medici in Italia, sostiene lo scienziato, e per sopravvivere si

cerca qualche alternativa.

Ipotesi respinta con sdegno da Del Barone. Secondo il presidente degli ordini dei medici, la proposta serve a liberare il campo da «apprendisti stregoni» e vincolare i medici che praticano le cure alternative al rispetto delle norme di buona pratica clinica e deontologia professionale. Inoltre sembra assurdo a Del Barone sbarrare le porte di fronte a pratiche che ormai sono usate da milioni di persone. Confortato in questo dalla posizione della Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg), che lascia ai suoi iscritti libertà di scelta, purché il malato riceva tutte le informazioni necessarie.

Resta una certezza: non esiste alcuna prova scientifica che dimostri la validità di queste pratiche, se non nel caso

dell'agopuntura. Tanto che le indiscrezioni su uno studio condotto dall'Istituto superiore di sanità, che sarà pubblicato in autunno, rivelano che i test di laboratorio sui topi hanno dato esiti negativi. I sostenitori di queste cure, però, respingono le accuse e sottolineano che le medicine alternative considerino il paziente dal punto di vista psico-fisico e non come un organo malato. I risultati delle cure quindi non possono essere inquadrate nei rigidi parametri della scienza ufficiale. Per chi ci riuscisse comunque, c'è un premio di cento milioni di vecchie lire destinato a dimostrare l'efficacia dei farmaci omeopatici. A metterlo in palio è il Cicap, il comitato italiano di controllo sul paranormale, quello che smaschera maghi e fattucchiere.

Arriva in Italia farmaco contro la sclerosi multipla

È finalmente disponibile anche in Italia (in classe A) il glatiramer acetato, il primo farmaco dotato di attività specifica contro la sclerosi multipla (SM). Si tratta peraltro della prima valida alternativa all'interferone beta, che fino ad oggi costituiva l'unico presidio farmacologico in grado di opporsi alla progressiva evoluzione di una malattia che riguarda circa 40.000 italiani, creando - come sottolinea la vicepresidente dell'Associazione Italiana Sclerosi Multipla (AISM) Ippolita Loscalzo - «un esercito di giovani invalidi». La SM è la più grave e frequente causa di disabilità nei giovani tra i 20 e i 40 anni, soprattutto di sesso femminile, che ne rappresentano le vittime preferite. Colpendo la guaina mielinica delle fibre nervose, la patologia provoca infatti un graduale rallentamento della conduzione elettrica degli impulsi nervosi, finendo per causare disabilità gravi e persistenti.

Il «nuovo» farmaco contro la sclerosi multipla, presentato ieri a Milano, in realtà è stato scoperto accidentalmente più di vent'anni fa da ricercatori di Tel Aviv ed era già noto come «copolimer-1». Va detto subito che non si tratta di un rimedio miracoloso: ed infatti - precisa il direttore del Dipartimento di Neurologia dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano, professor Giancarlo Comi - non potrà essere utile nelle forme cronizzate e stabilizzate della sclerosi multipla, nelle quali il processo degenerativo delle fibre nervose è ormai irreversibile, ma soprattutto nei pazienti appena diagnosticati (circa 1.800 ogni anno in Italia). «Sono peraltro ormai tutti d'accordo - conferma Comi - sui vantaggi del trattamento precoce della malattia, quando il glatiramer - così come l'interferone - può agire riducendo il processo infiammatorio che caratterizza le prime fasi della SM».

L'attività di questa nuova molecola viene descritta come immunomodulatrice: interagisce infatti con particolari cellule del sistema immunitario - i linfociti T - che svolgono un'attività specifica nei confronti della guaina mielinica.

Parlano a sostegno dell'efficacia del farmaco, che va somministrato quotidianamente per via sottocutanea, i risultati di alcuni studi clinici: «In particolare - puntualizza Comi - quelli relativi alla persistenza dell'effetto anche dopo 6-8 anni nei pazienti trattati. Non solo questi ultimi continuano ad avere meno attacchi o ricadute, ma hanno nel complesso una condizione fisica migliore rispetto a quelli che non hanno ricevuto questo trattamento»: il tutto senza provocare effetti collaterali di rilievo. Nessuna concessione alle illusioni o alle cure «miracolose», raccomanda dunque Lo Scalzo, per una malattia sulle cui cause si sa ancora poco, ma che comporta un elevatissimo costo umano e sociale; la rappresentante dell'AISM manda piuttosto un preciso segnale al Ministero della Salute: «Manca il finanziamento pubblico, e la ricerca sulla sclerosi multipla in Italia viene supportata solo dalle Associazioni dei malati».

e.a.