

pillole di medicina

Progetto Itaca

Telefono e e-mail per aiutare chi ha un disagio psicologico

Quattro linee telefoniche a ricerca automatica rispondono al numero 02.72016450 e un indirizzo di posta elettronica: progetto.itaca@libero.it sono a disposizione per dare conforto, solidarietà, informazioni a chi ha problemi di depressione, ansia, attacchi di panico, anoressia e bulimia e ha quindi bisogno di un aiuto concreto.

La Linea di Ascolto Telefonica 02.72016450 è attiva tutto il mese di agosto: dal lunedì al venerdì dalle 9,00 - 12,30 e 16,00 - 19,30; il giorno di ferragosto e tutte le domeniche dalle 16,00 alle 19,30. Il servizio è affidato a volontari altamente selezionati che danno conforto e indicazioni per favorire il primo contatto con la struttura sanitaria specifica; per sostenere nella cura e prevenire le ricadute. La Linea di Ascolto è attivata da Progetto Itaca, Associazione Volontari per la Salute Mentale - ONLUS,

Una ricerca australiana

Il pisolino fa bene ma non duri più di 10 minuti

Una nuova ricerca australiana conferma che spezzare la giornata con un po' di sonno può accrescere la produttività, ma mette in guardia contro l'eccessivo riposo: dieci minuti di sonno sembrano essere la durata ideale. Il dato proviene da una ricerca diretta da Leon Lack, che lavora presso il Laboratorio di studi sul sonno dell'Università australiana Flinders di Adelaide. Lackha sottoposto due gruppi di volontari a una serie di test prima e dopo il pisolino diurno, che per il primo gruppo è durato 10 minuti, mentre per il secondo mezz'ora. Chi ha riposato meno ha avuto un netto miglioramento delle prestazioni cognitive, sia soggettivamente sia secondo i test, che sono stati condotti al risveglio e dopo un'ora. Al contrario, chi ha prolungato fino a mezz'ora il sonno ha avuto dopo il risveglio un'altra mezz'ora di intontimento.



Cnr

Nasce primo centro italiano sull'Alzheimer

Sono 800.000 le persone che hanno superato i 65 anni e soffrono di una malattia terribile, la demenza, di cui la forma largamente più frequente è la malattia di Alzheimer. Ogni paziente costa circa 100.000 euro l'anno. E nei prossimi anni si prevede un ulteriore incremento del numero dei malati. Nasce ora il primo centro italiano sull'Alzheimer: il Consorzio di Ricerca Luigi Amaducci - presieduto dal Prof. Gaetano Crepaldi e costituito dall'Istituto di Neuroscienze del Cnr - Sezione Invecchiamento di Padova, dall'Azienda Ospedaliera di Padova, dalla ASL Vicenza 6 e dalla Casa di Cura Villa Margherita di Arcugnano, nel vicentino. Tra gli obiettivi del Consorzio la ricerca epidemiologica sulle malattie neurodegenerative, l'avvio di un registro nazionale, la ricerca clinica sulle terapie farmacologiche e non e l'analisi dell'incidenza economica delle demenze.

Da «Nejm»

Dolore al ginocchio: stessi risultati con intervento o con placebo

I pazienti che necessitano di una artroscopia al ginocchio per diminuire il dolore causato dall'osteoartrite hanno una buona probabilità di ottenere lo stesso risultato se sottoposti a un finto intervento. Lo sostengono i ricercatori del Baylor College of Medicine che hanno pubblicato una ricerca sull'ultimo numero della rivista «New England Journal of Medicine». Nello studio sono stati analizzati 180 pazienti divisi in tre gruppi. Il primo è stato sottoposto a un intervento artroscopico di rimozione della cartilagine in eccesso, il secondo a un intervento di lavaggio artroscopico e il terzo a un intervento simulato, in cui l'incisione è stata effettivamente fatta, ma senza rimuovere la cartilagine. A sorpresa, i pazienti di tutti e tre i gruppi hanno segnalato una diminuzione del dolore e in particolare quelli del gruppo sottoposto all'intervento placebo.

Ormoni in menopausa, più rischi che benefici

Secondo uno studio americano aumentano la probabilità di cancro al seno. In Europa dosaggi più bassi

Romeo Bassoli

La notizia, pubblicata sul prestigioso «Journal of the American Medical Association» (Jama), è arrivata come una bomba nel mondo medico americano: uno studio che valutava l'impatto della terapia ormonale sostitutiva per le donne in menopausa e che coinvolgeva 16.000 donne sane americane è stato sospeso dopo cinque anni perché si è visto che i rischi erano superiori ai vantaggi. In particolare, i rischi di tumore al seno e di infarto erano statisticamente significativi (26 per cento in più di rischio per il tumore alla mammella, 29 per cento per l'infarto, 41 per cento di ictus) e non giustificavano più la riduzione di rischio per altri aspetti di salute (fratture, ictus, trombosi, tumori colorettali). Prima di spaventarsi, bisogna però sapere che queste percentuali si traducono in numeri assoluti molto bassi: una trentina di casi ogni diecimila donne che prendono la terapia per un anno.

Comunque, dopo l'annuncio dato dalle televisioni americane, i medici statunitensi sono subissati da telefonate di pazienti preoccupate. E in molti casi il consiglio è di sospendere la cura. La notizia viene commentata dai giornali americani come una sentenza senza appello per una terapia che, finora, era seguita da milioni di donne in tutto il mondo (sei milioni nei soli Stati Uniti). Lo sgomento intanto ha scavalcato l'Atlantico e ieri a Londra il governo ha ordinato un'indagine delle strutture mediche e sanitarie britanniche sulle notizie che arrivano dagli Stati Uniti.

Le terapie ormonali per prevenire malattie cardiovascolari e osteoporosi sono nate sulla base di cosiddetti studi osservazionali: si è visto cioè che le donne trattate con ormoni sembravano affrontare meglio il periodo post menopausa. Ma già qualche anno fa era scattato un campanello d'allarme. Il primo studio clinico rigoroso su donne che avevano subito l'infarto dimostrava che i vantaggi sbandierati soprattutto dalle case farmaceutiche non c'erano. Iniziava allora un secondo, grande studio clinico con criteri scientifici rigorosi, proprio quello che è stato



sospeso l'altro giorno. Non tanto, per la verità, perché vi sia un gran rischio in termini di tumori, infarti o ictus, ma perché, sui grandi numeri, i vantaggi in termini di minori fratture o minore incidenza del tumore al colon sono così piccoli da non compensare i rischi. Insomma,

la terapia, costosissima, non varrebbe semplicemente la candela.

Ma perché gli studi osservazionali avrebbero dato un altro risultato? Scrive Gina Kolata sul New York Times: «Molti sono stati impressionati dai dati degli studi osservazionali nei quali le donne che prendevano

In Europa

LO SCANDALO DEI MAIALI CANCEROGENI

Emanuele Perugini

Si allarga in Europa lo scandalo dello sciroppo di glucosio contaminato da ormoni della crescita e passa dalle bevande agli allevamenti di suini. E ora sono otto i paesi europei potenzialmente interessati dallo scandalo e tra loro c'è anche l'Italia. Lo ha dichiarato il portavoce della Commissione europea, a margine della riunione del comitato di sicurezza alimentare che si è svolta ieri a Bruxelles. La riunione era stata convocata perché nei giorni precedenti erano state rilevate tracce di Mpa, il medra-xi progesterone acetato, un ormone la cui vendita e consumo sono vietati perché la sostanza può causare la sterilità, in alcuni campioni di «bevande dissetanti» di cui la Commissione non ha voluto specificare il marchio. Ora si è però scoperto che l'ormone era disciolto all'interno di uno sciroppo di glucosio prodotto da una società belga, la Bioland, ed era poi stato venduto anche come integratore per l'alimentazione dei maiali. Ma non è tutto. Analisi più approfondite dei campioni di sciroppo contaminato hanno consentito di individuare la presenza di un secondo ormone pericoloso per la salute umana, l'estradiolo, considerato un sicuro agente cancerogeno. Secondo quanto ha riferito Beate Gminder, la portavoce del commissario europeo per la sicurezza alimentare David Byrne, i paesi maggiori coinvolti sono l'Olanda, il Belgio e la Germania.

Ulteriori ricerche sono ora in corso anche in Italia, Spagna e Francia dove sono stati esportati dei maiali potenzialmente esposti alla contaminazione, ma alimenti contaminati potrebbero essere trovati anche in Gran Bretagna e in Lussemburgo.

estrogeni venivano comparate con quelle che non lo facevano. Il problema di questi studi, tuttavia, è che le donne che decidono di prendere estrogeni tendono ad essere differenti da quelle che non li prendono. Sono in partenza più sane, magre e meno propense a fumare. La questione è: gli estrogeni fanno le donne più sane, o le donne più sane prendono estrogeni?

Certo, le terapie utilizzate nello studio bloccato l'altro giorno e in genere negli Stati Uniti hanno dosaggi

più massicci e sostanze diverse da quelle normalmente utilizzate in Europa. Come spiega il professor Andrea Riccardo Genazzani, docente di ginecologia all'Università di Pisa ed ex presidente della Società internazionale di menopausa, «in Europa si utilizza un dosaggio complessivo di circa 300 milligrammi contro gli oltre 600 della sperimentazione e soprattutto si utilizza un tipo diverso di progestinico». Per Genazzani «anni di pratica ci dicono che le donne stanno decisamente meglio con

questa terapia». Ed è questa in qualche modo la linea di «contro shock» tenuta anche dai medici americani.

Ma per ora i commentatori - compreso un editoriale sul Jama - sembrano convinti che l'utilizzo di massa degli ormoni per i guai della menopausa è, ormai, vicino al capolinea. Anche se, ovviamente, non è detto che non vi siano casi individuali per i quali questa terapia sia comunque vantaggiosa. E per le quali sospenderla ora rappresenterebbe un rischio maggiore che continuare.

Eduardo Altomare

La cattiva notizia è che 120 persone sono morte finora per la variante del morbo di Creutzfeldt-Jakob (vMCI) collegata alla Bse, gran parte delle quali nel Regno Unito. Ma c'è anche una buona notizia: «È che i morti non sono 100.000. Un'epidemia è ancora possibile ma sempre meno probabile, ed ogni giorno che passa diminuiscono le probabilità che si verifichi». A parlare è Adriano Aguzzi, ricercatore italiano - è nato a Pavia - che come tanti altri si è affermato all'estero: lui è professore di neuropatologia all'Università di Zurigo, e, nonostante la sua giovane età (ha 41 anni) è un'autorità in fatto di particelle infettive proteiche, ossia prioni, e di encefalopatie spongiformi trasmissibili. Giusto sei anni fa, proprio Aguzzi aveva lanciato sulle colonne dell'Unità l'allarme sul salto da parte del prione della «barriera di specie» tra bovini e uomo, che a quel punto sembra-

Adriano Aguzzi, esperto della variante umana della malattia, avverte: «Niente panico, ma non abbassiamo la guardia». E intanto in Svizzera si segnala un'epidemia

Chi si è dimenticato della bufera «mucca pazza»?

va non poter più proteggere gli esseri umani dalla trasmissione dell'agente infettivo proteico. Era l'agosto del 1996, pochi mesi prima il governo britannico aveva annunciato l'identificazione di una decina di casi di MCI con caratteristiche distinte da quelle della malattia «classica» fino ad allora conosciuta (le forme di MCI note fino al '96 erano la sporadica, la familiare e la iatrogena) e l'italiano Maurizio Pocchiarini aveva descritto questa nuova variante in un lavoro sulla rivista inglese «Lancet».

«Minimizzare il rischio di un'epidemia - aveva ammonito Aguzzi ad un convegno internazionale di studiosi a Erice - è irresponsabile quanto drammatizzarlo». Sono trascorsi sei

anni, le conoscenze sulla BSE si sono molto accresciute, grossi progressi sono stati fatti soprattutto dal punto di vista diagnostico, e i mezzi di comunicazione di massa hanno perso gran parte del loro interesse nei confronti della mucca pazza.

Eppure, un certo allarme sulla BSE in Europa e in Italia è tuttora legittimo: «La situazione continua ad essere preoccupante - conferma il ricercatore italo-svizzero - e nessuno sa cosa succederà nel futuro. Io credo che l'interesse sull'argomento sia giustificato, ma non il panico». Tiene in apprensione Aguzzi soprattutto un dato sorprendente che verrà pubblicato domani dall'autorevole «Lancet»: l'Istituto di Neuropatologia di Zurigo, che funge anche da Centro

di riferimento nazionale per le malattie da prioni, segnala un'impennata nella mortalità per MCI in Svizzera. «Fino a due anni fa - spiega Aguzzi - venivano registrati da 8 a 10 casi di MCI in tutta la Svizzera. Nell'ultimo biennio c'è stato un aumento geometrico del numero dei casi. L'anno scorso ben 19 e già 9 nei primi quattro mesi del 2002. Si tratta peraltro di casi compatibili con la malattia sporadica e non con la nuova variante». L'incremento, definito «assai preoccupante» è inatteso e netto - il numero dei malati è pressoché quadruplicato - ma Aguzzi e collaboratori non se ne spiegano ancora la causa, limitandosi a rilevare che in Inghilterra e in altri paesi l'incidenza della MCI

classica non è aumentata consensualmente: «Non abbiamo - riconosce lo studioso - interpretazioni soddisfacenti di un fenomeno che potrebbe nascondere una modalità di infezione da prioni finora sconosciuta». Quel che è certo, purtroppo, è che manca ancora una terapia per la MCI. Secondo Aguzzi i grandi progressi nella diagnosi della Bse sono stati stimolati dall'obbligo dei controlli introdotti dalla Comunità Europea, ma altrettanto non è accaduto per la cura di una malattia che, avendo colpito «solo» 120 persone, resta «una delle più rare dell'umanità». «Senza un reale incentivo economico - commenta amaro Aguzzi - è illusorio pensare che l'industria farmaceutica investa molto danaro in

questo tipo di ricerca». Né la quina-crina (il farmaco usato nel tentativo di bloccare l'evoluzione del morbo nella ragazza italiana di cui i giornali si sono occupati di recente) sembra poter offrire effettivi benefici: «Non c'è alcuna prova nell'uomo - dice Aguzzi - si è detto che funziona su cellule infettate in vitro, ma nessuno ha riportato risultati negli animali da esperimento». E allora? «Nel laboratorio di Stanley Prusiner (il biochimico che nel 1997 è stato insignito del Nobel per la Medicina proprio per aver scoperto e «battezzato» i prioni, ndr) si stanno provando composti che potrebbero contrastare o inibire l'aggregazione delle proteine prioniche, l'evento che scatena il danno cerebrale nel MCI.

Il canto del cigno delle cellule che muoiono

Il corpo umano è composto da migliaia di miliardi di cellule. Se sottoposte a traumi, se avvelenate, o se manca loro l'ossigeno, le cellule muoiono in modo traumatico: in termini tecnici, vanno in necrosi. Uno studio condotto da ricercatori dell'Università Vita-Salute San Raffaele e da un ricercatore del National Cancer Institute di Bethesda e pubblicato da «Nature» ha finalmente chiarito che le cellule che vanno in necrosi lanciano un ultimo messaggio, una sorta di «canto del cigno», per avvertire le altre cellule dell'organismo: rilasciano un'abbondante proteina, HMGB1, che normalmente fa parte dei cromosomi.

Il messaggio è ovvio: se una cellula «vede» HMGB1, sa che qualche altra cellula è morta, perché normalmente HMGB1 dovrebbe essere all'interno delle cellule, non fuori. Le cellule sopravvissute fanno qualcosa per rispondere all'allarme e riparare per quanto possibile i danni.

Molte cellule muoiono ogni giorno in qualunque corpo umano, semplicemente perché sono troppo vecchie o perché non funzionano correttamente, e non necessariamente perché siano state uccise in modo traumatico. Questo tipo di morte è simile a un suicidio, ed è accuratamente pianificata: in termini tecnici si chiama apoptosi. Ora il gruppo del San Raffaele ha scoperto che le cellule che muoiono per apoptosi non rilasciano HMGB1 e, anzi, si premurano di renderla invisibile alle altre cellule. Per così dire, cercano di morire senza dare l'allarme. La differenza tra necrosi e apoptosi è nota da molti decenni, ma era ignoto il motivo per cui l'organismo reagisce vigorosamente in presenza di necrosi, mentre si limita a rimuovere le cellule in apoptosi senza particolare allarme. Questa nuova scoperta offre finalmente la soluzione.

In collaborazione con altri gruppi di ricerca del San Raffaele, gli autori dello studio stanno ora mettendo a punto strategie per utilizzare questo meccanismo come strumento di diagnosi precoce. (lanci.it)

Nel mio laboratorio, invece, ci occupiamo prevalentemente delle possibilità di impiegare anticorpi o vaccini per evitare la malattia o per curarla, ma è ancora troppo presto per dirlo». In realtà, nonostante la vMCI sia una patologia rara, la grande speranza è che ciò che i ricercatori scopriranno nei prossimi anni sui prioni possa servire a trovare una cura anche per altre e più comuni malattie degenerative del sistema nervoso centrale: «È l'idea di partenza - conferma Aguzzi - e qui a Zurigo ci crediamo fermamente. Ci sono aspetti biochimici e molecolari in comune con l'Alzheimer, e su questi noi contiamo di focalizzare la ricerca». Si parla di possibili benefici con l'impiego di nuovi farmaci antiinfiammatori: «Forse possono curare alcuni sintomi - osserva scettico il neuropatologo - ma l'infiammazione è un fenomeno secondario. L'approccio più giusto anche se ancora «visionario» è quello di bloccare sul nascere gli eventi che determinano la malattia».