

pillole di medicina

Una ricerca italiana
Scoperta una delle cause
del mal di testa cronico

È un tormento di cui soffre il 4% della popolazione italiana: la cefalea cronica quotidiana primaria. Aldo Quattrone, Direttore dell'Istituto di Scienze Neurologiche del Consiglio Nazionale delle Ricerche di Cosenza nonché della Clinica Neurologica dell'Università di Catanzaro ha individuato un'altra causa di questa grave forma di mal di testa, e ha scoperto anche come fare a diagnosticarla precocemente. Quattrone, che ha pubblicato i risultati del suo studio su «Neurology», spiega di aver scoperto che circa 1 persona su 20, a cui è stata diagnosticata una cefalea cronica quotidiana ha in realtà una trombosi cronica delle vene del cervello, che determina un'ipertensione intracranica. Lo studio ha dimostrato inoltre che, mediante la risonanza magnetica venosa, è possibile riconoscere quei soggetti che hanno in realtà una trombosi venosa cerebrale.

Da «New England Journal of Medicine»
Un'unica causa genetica
per osteoporosi e calcoli renali

Per la prima volta un'équipe di ricercatori ha individuato una causa genetica comune tra l'osteoporosi e i calcoli renali. Lo rivela uno studio realizzato da Gérard Friedlander, dell'Istituto francese di salute e di ricerca medica (INSERM) e pubblicato sulla rivista «New England Journal of Medicine». Secondo lo studio, i pazienti che soffrono di queste due malattie, mostrano una stessa anomalia genetica che impedisce ai reni di ritenere i fosfati. In particolare i ricercatori hanno constatato che le persone colpite presentavano una bassa concentrazione di fosfati nel sangue, ma un'elevata concentrazione di questi composti nelle urine. Nel caso dell'osteoporosi il fosfato si combina con il calcio e la mancanza di questo sale porta alla demineralizzazione delle ossa. nel caso dei calcoli, le molecole dei fosfati disciolte si legano a quelle di sodio e danno luogo ai calcoli.

Stati Uniti
In aumento il consumo
della pillola abortiva

Il consumo della pillola abortiva RU486, approvata negli Stati Uniti alla fine del 2000, sta aumentando rapidamente: secondo i dati forniti dalla ditta produttrice Danco Laboratories, le donne che l'hanno usata finora per abortire evitando così l'intervento chirurgico sono oltre 100.000, e tra il 2001 e i primi mesi di quest'anno c'è stato un incremento di vendite del 36%. Nei primi mesi dopo l'approvazione, le prescrizioni si concentrarono nelle cliniche ginecologiche attrezzate per praticare l'aborto, ma sempre più spesso negli ultimi tempi è il medico di famiglia a suggerire alle donne con una gravidanza indesiderata di ricorrere alla pillola anziché al chirurgo. Il mifepristone agisce bloccando l'ormone progesterone, senza il quale il rivestimento dell'utero cede dando l'avvio a un'emorragia. Associato al misoprostolo ha un'efficacia compresa tra il 92 e il 95%.

Oms
Nessun paese è al riparo
dai farmaci contraffatti

Nessun paese è al riparo contro i rischi legati ai farmaci contraffatti, che spesso causano effetti collaterali gravi o mortali. L'allarme è stato lanciato a Ginevra nel corso di un incontro che ha riunito medici, amministratori sanitari, industrie e forze di polizia: «Non c'è un solo paese che possa essere considerato esente dalla contraffazione», ha spiegato Lembit Rago dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. «È un problema globale che richiede un'azione globale». Secondo le stime dell'Oms circa il 5 per cento dei farmaci in circolazione del mondo è frutto di contraffazione, con notevoli oscillazioni da paese a paese. In Perù, per esempio, la percentuale di farmaci fasulli raggiungerebbe l'80%. Ammontano a molte migliaia ogni anno le persone che muoiono per averli assunti, perché contenevano contaminanti pericolosi o solo perché erano privi dei principi terapeutici.

Scoperto perché alcune persone prendono l'infezione ma non si ammalano

Ecco le proteine che proteggono dall'Aids

Emanuele Perugini

Un gruppo di proteine che potrebbe aprire la strada verso possibili nuove terapie farmacologiche contro l'Aids. È questa la scoperta realizzata da ricercatori cinesi e americani dopo quindici anni di sforzi. Viene così a cadere il velo di mistero sul modo con cui l'organismo di alcune persone riusciva a resistere al virus dell'Hiv, permettendo loro di non sviluppare la malattia, nonostante l'infezione.

La chiave di questo segreto sembra essere nascosta proprio in alcune proteine chiamate, non a caso, defensine. Almeno questo è quello che sostiene un gruppo di ricercatori americani e cinesi che lavorano per l'ADARC, il centro di ricerca Aaron Diamond sull'Aids di New York, il cui studio è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista «Science».

Grazie ad una tecnologia avanzata, l'équipe di ricercatori guidati da Linqui Zang e da David Ho ha identificato un gruppo di proteine, prodotte dalle cellule T CD8, conosciute con il nome di defensine alfa 1, 2 e 3. Zang è riuscito anche a produrre delle varianti sintetiche di queste proteine e le ha sperimentate in laboratorio su alcune colture cellulari in cui era presente il virus dell'Hiv. E le defensine si sono comportate esattamente come si attendevano i ricercatori, inibendo la proliferazione del virus. Non solo, le tre varianti della proteina sembrano efficaci anche contro i diversi ceppi del virus. «Questa scoperta - commenta lo scienziato - rappresenta una tappa importante per capire in che modo l'organismo combatte contro l'Hiv. Se scopriremo tutti i meccanismi attraverso i quali il corpo combatte l'infezione, potremo mettere a punto nuovi trattamenti farmacologici».

Fin dal 1986 la comunità scientifica era a conoscenza del fatto che alcuni globuli bianchi del sistema immunitario, chiamati linfociti T CD8, sembravano essere in grado di produrre delle sostanze che bloccavano la riproduzione del virus dell'Hiv, una volta penetrato nell'organismo.

in Italia

«In realtà i dati mostrano che stiamo assistendo ad una certa stabilizzazione del fenomeno Aids nel nostro paese». A usare queste parole è Giovanni Rezza, direttore del Centro Operativo Aids (Coa) dell'Istituto Superiore di Sanità che nei giorni scorsi ha reso noti i dati epidemiologici relativi alla diffusione della malattia in Italia.

«Il numero che abbiamo registrato nei primi sei mesi dell'anno - ha spiegato Rezza - è inferiore alla metà di quanto registrato nel 1995, anno in cui le persone colpite da Aids erano state circa 5000». «Questo - ha aggiunto il direttore del Coa - significa che la malattia si sta stabilizzando, anche se emergono dei fattori che più che destare allarme, causano una certa preoccupazione». Il problema è quello delle diminuzioni della percezione del pericolo in alcune categorie a rischio e l'aumento di nuovi malati tra gli extracomunitari e gli eterosessuali. «mentre tra i tossicodipendenti - ha detto Rezza - la percezione del rischio rimane alta, tra la comunità omosessuale questa si sta affievolendo, con la conseguenza che molti non fanno i test e si accorgono di essere sieropositivi quando la malattia si è già conclamata. Una cosa che accade anche tra gli eterosessuali, la categoria ora più a rischio. Scoprire tardi di essere sieropositivi non solo implica una minore efficacia dei trattamenti antiretrovirali, ma aumenta anche il rischio di trasmettere involontariamente il virus». «Più in generale - ha concluso Rezza - si sta registrando una certa attenuazione della percezione del rischio Aids, quasi come che lo spauracchio sia passato. Invece bisogna sottolineare che la malattia rappresenta comunque un serio pericolo per chi la contrae e le cure non sono certo immuni da effetti collaterali».

e.p.

Poco tempo dopo, un ricercatore canadese, Francis Plummer dell'Università dello Stato di Manitoba, aveva scoperto che circa il 5 per cento delle prostitute keniane sieropositive (cioè colpite dal virus, ma che non avevano ancora manifestato l'Aids) possedevano una sorta di immunità naturale. In pratica rimanevano sieropositive per tutta la vita, senza mai manifestare la malattia. Una condizione che, secondo quanto hanno riferito gli stessi ricercatori dell'ADARC, negli Stati Uniti riguarda una percentuale di sieropositivi (chiamati «long term non progressor») tra l'1 e il 2 per cento del totale. In Italia, sono circa un centinaio.

Fino a oggi, però, e nonostante numerosi progetti di ricerca, l'esatta natura di queste sostanze immunizzanti era rimasta completamente sconosciuta. Nel 1995 è stata scoperta un'altra famiglia di proteine, le cosiddette chemochine-beta, che sembrano spiegare in parte la riduzione del carico virale in questo gruppo di persone. Dopo ulteriori ricerche queste proteine si sono invece dimostrate assolutamente inefficaci contro altri e differenti ceppi virali. Le proteine individuate dai ricercatori dell'ADARC si sono, invece, mostrate efficaci contro tutti i ceppi del virus dell'Hiv e questo rafforza la loro utilità nello sviluppo di un possibile trattamento terapeutico. «Le defensine si annunciano come molto promettenti - ha infatti spiegato il direttore del centro di ricerca americano David Ho - nel rafforzare l'arsenale che è a nostra disposizione per combattere l'Aids». Ma il farmaco che potrebbe aver origine da questa scoperta non

sarebbe la cura contro l'Aids, quanto piuttosto un'arma utile a contenere gli effetti dell'infezione, i cui meccanismi rimangono ancora non del tutto noti. Proprio per testare l'efficacia delle defensine e per confermare che queste siano all'origine del fenomeno dell'immunità, i ricercatori dell'ADARC hanno eliminato artificialmente queste proteine da alcuni linfociti T CD8 prelevati da alcuni «long term non progressor». Il risultato è stato che l'attività di contrasto delle cellule T CD8 si è praticamente annullata. Resta ancora da valutare la potenza di queste proteine. I ricercatori, infatti hanno testato due versioni delle defensine: una sintetica e una naturale. Benché entrambi abbiano dimostrato un'efficacia soddisfacente, quella naturale ha dimostrato un potenziale del 10-20 per cento superiore a quella elaborata sinteticamente.



«Questa - ha spiegato il professor Ferdinando Aiuti, immunologo clinico dell'Università di Roma La Sapienza - è una scoperta veramente importante per l'immunologia in generale, piuttosto che per l'Aids in particolare. E la conferma - ha aggiunto Aiuti - che la strada della ricerca sulle CD8 sostenuta già 15 anni fa da J. Levi era una strada valida che meritava di essere percorsa e studiata. Ora si apre un nuovo campo di ricerca che può trovare un'applicazione pratica non solo per la cura dell'Aids, ma anche per tutte le altre patologie infettive e per molte forme di tumore generate proprio da virus». «Non bisogna illudersi però - ha ammonito il professor Aiuti - sulla prossima realizzazione di un farmaco, come al solito i tempi in

questo caso sono molto lunghi e noi immunologi in questo caso abbiamo avuto fin troppe delusioni». «Il limite di questa ricerca - dichiara Claudio Arici, responsabile dell'Unità malattie infettive degli Ospedali Riuniti di Bergamo - è che è stata realizzata solo su pazienti naturalmente immuni. Il rischio è che si ripeta quanto successo con le chemochine, quando molti si erano illusi di aver trovato la strada definitiva per battere l'Aids».

clicca su

www.adarc.org

www.iss.it

www.science.com

A Napoli si è appena concluso il convegno dell'Associazione degli epidemiologi. Tra le novità, i parametri per prevenire le malattie più diffuse disegnati sulla popolazione mediterranea

Arriva la carta del rischio cardiovascolare tarata sugli italiani

Eva Benelli

Anche l'Italia scopre l'epidemiologia. Quella che in altri Paesi è ormai da anni una componente fondamentale delle politiche sanitarie, capace di orientare le scelte e di aiutare nelle decisioni (qualche volta di imporre), sembra reggersi finalmente ben salda sulle gambe anche in Italia. Aiutata in questo da un recente decreto che istituisce la professione di epidemiologo nel Servizio Sanitario Nazionale. «D'ora in avanti sarà più facile lavorare insieme con il clinico, su un terreno interdisciplinare», conferma Nereo Segnan, consacrato ieri segretario dell'Aie, l'associazione epidemiologi italiani (AIE), riunita a Napoli per il suo

XXVI convegno annuale. Che la disciplina abbia una sua consolidata storia scientifica nel nostro Paese lo confermano le ventisei stagioni di lavoro dell'associazione. Che tuttavia si sia soffermato finora nella possibilità e negli strumenti (anche normativi) per trasferire le conoscenze scientifiche alla pratica sanitaria, sono gli stessi epidemiologi i primi a riconoscerlo. «Finalmente l'epidemiologo si trasforma da hobbista scientifico a professionista della sanità pubblica», scherza per esempio Donato Greco, direttore del Laboratorio di epidemiologia dell'Istituto superiore di sanità.

Nata dalla necessità di mettere sotto controllo le malattie infettive che ancora mezzo secolo fa erano tra le prime cause di morte anche nei Paesi occidentali, oggi l'epidemiologia ha esteso le sue competenze alla sorveglianza su tutte le malattie e sulle dinamiche che condizionano la salute delle popolazioni. Con un settore di punta nella prevenzione. Non per niente il titolo del convegno che si è chiuso ieri era «Stili di vita e frequenza delle malattie in Italia».

La fotografia delle condizioni di salute degli italiani che emerge dai lavori presentati a Napoli, privilegia alcuni primi piani, in particolare il rapporto tra abitudini, dieta e malattie cardiovascolari, finalmente tagliato sul profilo di rischio della popolazione mediterranea.

«Abbiamo finalmente in mano i coefficienti che ci permetteranno di stabilire il rischio di incidenti cardiovascolari, ictus inclusi, misurati per le caratteristiche della popolazione del nostro Paese. Una delle grandi novità è che finalmente sono incluse le donne che di solito non vengono inserite negli studi e a cui quindi si finisce con estendere i risultati raccolti per gli uomini», spiega Simona Giampaoli, che coordina per il Laboratorio di epidemiologia dell'Iss il progetto Cuore, portato avanti dalle unità operative di Napoli, Milano Bicocca e Udine.

Erano infatti disegnate sulle popolazioni anglosassoni le cosiddette «carte del rischio cardiovascolare» utilizzate finora anche dai medici italiani.

Pressione arteriosa, livelli di colesterolo, fumo, ma anche età, sesso e attività fisica, sono i parametri in base ai quali i medici stimano il rischio individuale di incorrere in un infarto o in ictus. E quindi decidono quando e quali farmaci somministrare. Protetti in certa misura dalla dieta mediterranea, gli italiani rischiano però di vedersi somministrare farmaci anche quando non era il caso, proprio perché le carte del rischio erano tarate su popolazioni con stili di vita, abitudini e forse profili biologici diversi dai nostri. I ricercatori del progetto Cuore hanno misurato i principali fattori di rischio cardio-

vascolare in 9.000 persone di età compresa tra i 34 e i 75 anni, seguendo per 15 anni due gruppi di 20.000 donne e 17.000 uomini, registrando ogni incidente cardiaco e cerebrovascolare. «Tutto questo è stato possibile grazie a una rete di sorveglianza finalmente estesa a tutta la penisola», sottolinea Giampaoli. «I dati raccolti sono molti e diversi e ci consentiranno di fissare con precisione i profili di rischio della nostra popolazione e di intervenire sulla prevenzione con maggiore efficacia. Già vediamo che la mortalità diminuisce, mentre purtroppo il numero di nuovi casi rimane stabile. Sappiamo anche che solo il 28% degli ipertesi uomini e il 40% delle donne si cura in maniera adeguata, mentre dei restanti il 50% non si cura o si cura male».

BUFALE ANTI-CANCRO VENDESI

Edoardo Altomare

Una nuova cura contro il cancro? A leggere «Sette», il settimanale del Corriere della Sera, vien quasi da crederci. Un ampio articolo, pubblicato sul fascicolo della scorsa settimana, riguarda le scoperte di uno studioso italiano, Pier Mario Biava, che potrebbero addirittura «costituire un punto di svolta nella comprensione del cancro». Secondo l'autrice dello scoop, anzi, le ricerche di Biava preludono ad una nuova terapia «genica» delle neoplasie. Tanto che, aggiunge entusiasta, una «prestigiosa rivista scientifica internazionale» ha riservato allo scienziato italiano il «raro onore» di un numero monografico. Nell'intervista, Biava conferma che è possibile regolare la crescita tumorale con fattori derivati da embrioni e uteri gravidi: e ammette di aver già realizzato studi clinici su gruppi di pazienti. Affermazioni così perentorie e promettenti impongono una verifica. Per un giornalista curioso, le strade sono due: usare Medline, la principale banca dati internazionale che contiene migliaia di pubblicazioni scientifiche stampate in tutto il mondo (dalle più prestigiose alle più insignificanti); secondo, consultare un ricercatore di rango a cui sottoporre le tesi di Biava (alcune delle quali davvero stravaganti, come quella secondo cui la cellula cancerosa sarebbe affetta da «incomunicabilità psicotica»). L'indagine su Internet porta alcuni risultati: il nome di Biava appare tra gli autori di pubblicazioni di medicina del lavoro - la branca in cui è specialista - e solo una riportata i risultati di una sperimentazione su topi affetti da tumore. Poco. Tra l'altro risulta che la rivista genesi è definita come «prestigiosa» (ossia il Journal of Tumor Marker Oncology) ha in realtà un «impact factor» pari a zero - zero virgola due, per la precisione - che ne segnala la reale rinomanza sul piano internazionale. Curiosamente, si tratta della stessa rivista sulla quale uscirono nel 1995 i lavori di Alberto Bartorelli: un altro italiano che aveva fatto parlare di sé come scopritore di una miracolosa proteina anti-cancro, l'UK 101. Commenta Alberto Mantovani, immunologo e oncologo del «Mario Negri» e dell'Università di Milano: «Le ipotesi di Biava sulla differenziazione cellulare sono datate. È davvero preoccupante che siano stati effettuati studi clinici su pazienti. E, in generale, che sulla stampa non scientifica compaia l'ennesimo caso di cura del cancro». I media sembrano dunque aver ripreso e rilanciato un vecchio copione: quello del ricercatore geniale e isolato che comunica di aver scoperto il «segreto» del cancro annunciandolo ai settimanali senza aver passato il vaglio della comunità scientifica. Il prossimo passo potrebbe essere Biava a «Porta a porta». È proprio vero che il caso Di Bella non ha insegnato nulla.