

pillole di medicina

Negli Usa

## Antiabortisti contro il National Cancer Institute

Una forte attacco al National Cancer Institute è stato portato nei giorni scorsi da un gruppo di membri conservatori del Congresso americano. I conservatori chiedono al NCI di rivedere il giudizio espresso tempo fa sull'assenza di un rapporto tra l'aborto e il rischio di tumore al seno. Secondo il «New York Times», che denuncia l'accaduto, l'Istituto ha parzialmente ceduto a questa pressione, rischiando di danneggiare gravemente la propria immagine. Un documento dell'Istituto datato marzo scorso sosteneva che non c'è nessuna associazione tra aborto e tumore al seno. Un gruppo di 28 membri del Congresso USA, noti antiabortisti, ha costretto l'Istituto a rimuovere il documento dal suo sito Web e a sostituirlo con alcuni studi che sostenevano un rapporto tra cancro e aborto e altri che lo negavano.

A Firenze

## Un archivio e un incontro dedicati a Luigi Amaducci

Moriva, cinque anni fa, a Firenze, Luigi Amaducci, uno dei pionieri della moderna neurologia italiana nonché uno dei più noti neurologi italiani nel mondo. Amaducci per circa vent'anni era stato Direttore della clinica Neurologica dell'Università di Firenze. L'attuale direttore del Gabinetto scientifico e letterario G.P. Viesses, Giovanni Gozzini, ha proposto alla famiglia dello scienziato di conservare presso l'Archivio intitolato a Bonsanti i documenti raccolti in un'intera vita di studio, una sorta di biografia scientifica. Un'iniziativa che si accompagna a un incontro che si terrà sabato 11 alle ore 10, presso la Sala Ferri dello stesso Gabinetto, e al quale parteciperanno sia allievi e colleghi di Amaducci sia personalità della cultura fiorentina. Fra gli altri Giulio Levi, Laura Bracco, Luca Massacesi, Adolfo Pazzagli, Valdo Spini, Paolo Rossi.



## Da «New England Journal of Medicine» Poco alcol preso con regolarità ha un effetto positivo sul cuore

Poco importa che si tratti di vino bianco o rosso, birra o di un superalcolico: per la salute di cuore l'importante è che l'organismo riceva poco alcol e con una certa regolarità. Lo rileva un nuovo studio americano pubblicato sul prestigioso settimanale medico «New England Journal of Medicine» rivista da un gruppo diretto da Kenneth Mukamal della Harvard Medical School di Boston, che ha anche osservato che il contesto e il momento della giornata in cui le bevande alcoliche vengono assunte non influenzano l'effetto sul cuore. Il massimo beneficio riguarda chi beve un po' di alcolici almeno tre giorni alla settimana: il rischio si riduce di circa un terzo rispetto alla popolazione dei non bevitori. Il meccanismo biologico all'origine di questo effetto positivo sul cuore non è ancora chiaro, ma Mukamal e colleghi avanzano l'ipotesi che abbia a che fare con la coagulazione.

Da «Pediatric Dentistry»

## I succhiotti ortodontici fanno male ai denti come gli altri

I succhiotti venduti come ortodontici, perché hanno una forma concava che permette di simulare meglio la poppata del seno materno, non riducono affatto il rischio di problemi dentali frequenti nei bambini che all'età di due anni non sono ancora riusciti ad abbandonare la rasserrenante abitudine. Lo segnala una ricerca brasiliana, condotta su 61 bambini tra i 3 e i 5 anni e pubblicata sulla rivista Pediatric Dentistry, che conferma anche i disturbi arrecati alla dentizione dal protrarsi di questa abitudine assai diffusa a tutte le latitudini: da una deformazione dell'arcata dentale all'alterazione della mobilità delle labbra e delle guance, causata dalla anomala tensione muscolare associata al succhiamento. Questi effetti sono tanto più marcati quanto più tardi il bimbo riesce a fare a meno del ciuccio.

# Iperensione, la rivincita dei diuretici

Uno studio dimostra che i vecchi farmaci sono più efficaci (e meno costosi) di quelli nuovi

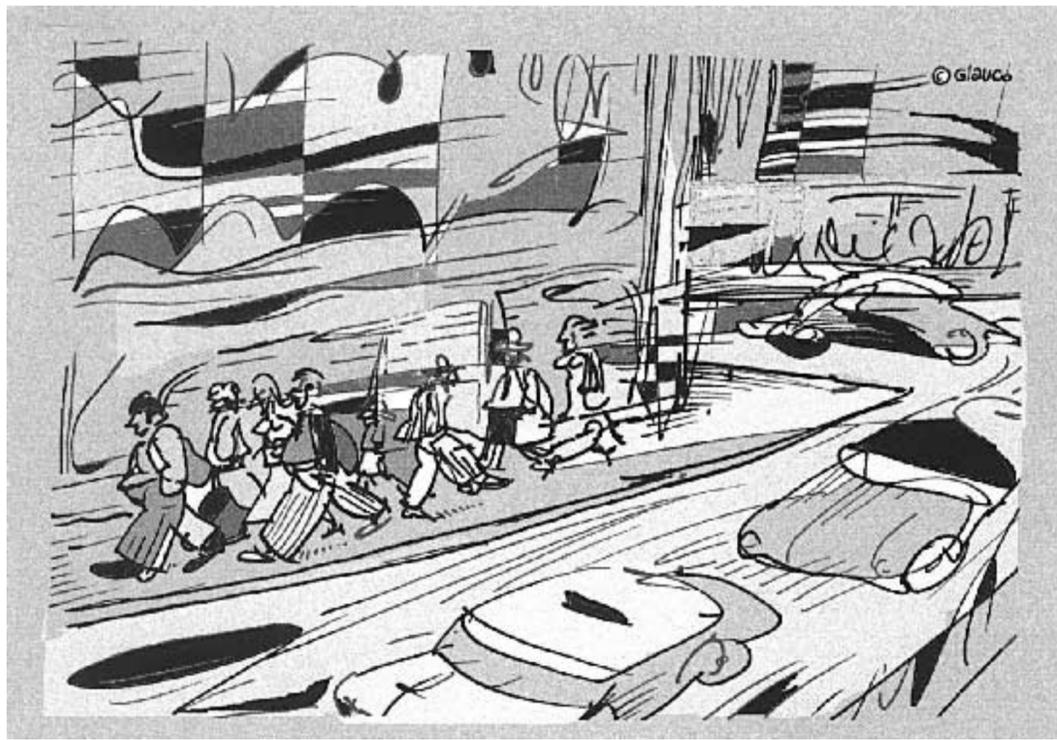
Alessandro Liberati

Il numero del 18 Dicembre 2002 della prestigiosa rivista «Journal of American Medical Association» (Jama) ha regalato ai suoi lettori un importante articolo. Giocando un po' sull'argomento trattato ecco un articolo che «fa bene al cuore» sia degli ammalati sia di chi in questi tempi si batte per difendere la sostenibilità di un sistema sanitario pubblico basato sui principi di equità, efficacia ed economicità degli interventi.

Di che cosa si tratta? Dei risultati di quello che viene, a ragione, definito il più importante studio per la cura dell'ipertensione finora realizzato.

Lo studio ALLHAT ha incluso circa 34.000 pazienti di età uguale o superiore ai 50 anni affetti da ipertensione. I pazienti sono stati identificati in 623 Centri sanitari del nord America e sono stati trattati con tre diversi farmaci. Il primo un farmaco diuretico, il «clortalidone», ossia il farmaco tradizionalmente usato nella cura di questa malattia. Gli altri due sono farmaci più recenti appartenenti rispettivamente alla categoria degli «ACE inibitori» e «calcio antagonisti».

Lo studio ha dimostrato che la mortalità e la frequenza di infarto sono assolutamente uguali nei tre gruppi di trattamento. Inoltre, il clortalidone si è dimostrato più efficace nel prevenire lo scompenso cardiaco (rispetto ai calcio antagonisti), e l'insufficienza cardiaca e l'ictus combinati (rispetto agli ACE inibitori). Tutti e tre i farmaci erano in grado di ridurre l'ipertensione ma il clortalidone otteneva risultati migliori in termini di entità del controllo della pressione. Nell'editoriale di accompagnamento all'articolo di Jama l'esperto americano Lawrence Appel ha commentato: «Le indicazioni che provengono dallo studio ALLHAT hanno enormi implicazioni dal punto di vista clinico, di sanità pubblica ed economico in un momento di intensa pressione per mantenere sotto controllo i costi sanitari senza danneggiare la salute dei pazienti. Lo studio dimostra che non c'è una contraddizione tra efficacia ed economicità: il miglior trattamento è anche quello che costa meno». Emblematico il meccanismo di finanziamento



Disegno di Glauco

dello studio ALLHAT che è stato ideato da un gruppo di ricercatori clinici indipendenti che hanno ottenuto un finanziamento pubblico da parte dell'Istituto Americano per lo Studio delle Malattie Cardiache e Polmonari (US National Heart Lung and Blood Institute). Alla realizzazione della ricerca hanno inoltre contribuito tre industrie farmaceutiche (Pfizer, AstraZeneca e Bristol-Myers Squibb) fornendo gratuitamente i farmaci di loro produzione.

Lo studio è importante per almeno tre motivi che vale la pena di ricordare brevemente.

Anzitutto perché dimostra che abbiamo a disposizione farmaci capaci di controllare, in una buona percentuale di pazienti, l'ipertensione e le sue conseguenze più insidiose (infarto e malattie cardiovascolari, ic-

tus e scompenso cardiaco).

Secondo perché dimostra che il farmaco che complessivamente dà i risultati migliori è anche quello che costa meno e che può permettere in molti casi di curare con sicurezza la malattia senza dover impiegare farmaci più cari.

**Solo la ricerca pubblica e indipendente può portare a risultati così importanti per la salute pubblica**

Terzo perché dimostra che informazioni di questo genere possono essere ottenute solo attraverso un impegno forte e costante a sostegno della ricerca pubblica e indipendente. Quella ricerca cioè non influenzata da immediate finalità commerciali legate allo sviluppo dei farmaci, ma motivate dall'interesse primario per la sanità pubblica e la cura dei malati.

Anche in Italia si è discusso recentemente di ricerca e della cronica tendenza al suo sottofinanziamento. I dati sono stati più volte riportati e vale la pena di citarne ancora una volta solo i più eloquenti.

A fronte di un investimento pari al 2,7-2,8% di Stati Uniti, Giappone e Canada, negli altri paesi europei l'investimento nella ricerca rimane intorno al 2% e in Italia non raggiun-

ge neppure l'1% rispetto al PIL. A livello europeo è stato ribadito più volte l'impegno di portare questa percentuale al 3% ma non si vede ancora un passo avanti sostanziale in questa direzione. In Italia poi, le ultime vicende legate alla legge finanziaria e all'ulteriore taglio ai finanziamenti per la ricerca la dicono lunga sulle prospettive che ci attendono. A fronte di questo «disimpegno» del settore pubblico nella ricerca, l'industria farmaceutica ha assunto una posizione completamente dominante finendo per dettare contenuti e modalità della ricerca accademica e clinica. A questo si associano i costi crescenti per la realizzazione dei trials clinici, soprattutto quelli condotti dall'industria.

Una possibile alternativa sarebbe quella di studi condotti in modo

indipendente da network di ricercatori. A partire dalla seconda metà degli anni 80 era iniziata anche in Italia una «fortunata stagione» nella quale si erano sviluppati gruppi collaborativi indipendenti di ricerca che hanno fornito importanti contributi in vari settori della medicina affrontando non solo quesiti legati all'efficacia dei farmaci ma anche questioni legate all'organizzazione dei servizi sanitari. Per le ragioni dette sopra questa «fortunata stagione» sta ora praticamente scomparendo e per molti ricercatori clinici non resta che l'alternativa di «aggregarsi» all'interno degli studi multicentrici dell'industria farmaceutica molto spesso mirati a finalità registrative più che di innovazione clinica.

A riprova di questo basta citare i dati recenti dell'Osservatorio Nazionale per le Sperimentazioni Cliniche del Ministero della Sanità secondo il quale gli studi non sponsorizzati dall'industria sono solo il 10% del totale. Nel corso del 2002 qualche piccolo segno di reazione a questa situazione si è manifestato anche in Italia. A parte le singole prese di posizioni di esponenti autorevoli del mondo della ricerca clinica, una prima iniziativa organizzata ha portato nel maggio 2002 alla costituzione del Coordinamento per l'Integrità della Ricerca Biomedica (CIRB www.cirb.it). Scopo del CIRB è quello di sensibilizzare il mondo clinico e accademico ai temi della ricerca indipendente, alla vigilanza sui conflitti di interesse tra sponsor e ricercatori e alla necessità di un supporto diretto della ricerca sanitaria da parte degli amministratori e del servizio pubblico.

Il CIRB sostiene anche la proposta già da alcuni anni avanzata autorevolmente tra gli altri dal Prof. Garattini dell'Istituto Mario Negri di costituire un fondo pubblico europeo per la ricerca clinica indipendente in grado di rendere possibile programmi di ricerca orientati alla tutela dei pazienti in un ottica di sanità pubblica.

clicca su

www.jama.ama-assn.org

www.cirb.it

La mortalità è in crescita soprattutto a causa dell'invecchiamento della popolazione. E il vaccino? «Non è perfetto, ma ha dimostrato la sua efficacia», dice Pregliasco dell'Università di Milano

## L'influenza uccide più dell'Aids: le stime degli Stati Uniti

Eduardo Altomare

Continua a crescere il numero di morti per influenza negli Stati Uniti. E i ricercatori americani scoprono oggi che una malattia così comune e «familiare» può fare ogni anno più vittime dell'Aids. Secondo i dati dei Centers for Diseases Control and Prevention, la mortalità per influenza negli Usa si sarebbe infatti addirittura quadruplicata nel ventennio tra la stagione 1976-77 (16.263 vittime) e quella del 1998-99, nel corso della quale si sono contate ben 64.684 morti in qualche modo correlate all'azione dei virus influenzali.

Mentre l'attenzione dei media veniva catturata negli ultimi anni dal rischio, tuttora incombente, di una prossima pandemia influenzale - ossia di un'epidemia globale provocata dall'emergere di un virus «nuovo» e capace di fare il giro del pianeta in pochi mesi - si è dunque forse trascurato il potenziale letale di una stagione epidemica «normale»: peraltro ben noto a virologi ed epidemiologi. Sapevano che nella stagione 1989-1990, nella sola Inghilterra, l'influenza ha ucciso 26.000 persone. Così come sapevano da tempo che negli Stati Uniti i «flu-virus» colpiscono ogni anno dal 10 al 20 per cento della popolazione. Ma sono anche consapevoli delle possibili varia-

zioni d'intensità e diffusione tra una stagione epidemica e l'altra. Ed ora gli americani corrono ad aggiornare le stime sui decessi da influenza: le medie oggi si attestano difatti sulle 36.000 vittime per anno, che sono decisamente più numerose delle 20.000 calcolate solo qualche anno fa.

Gli stessi esperti del resto attribuiscono il netto incremento di mortalità al progressivo invecchiamento della popolazione ed al crescente numero di ultrasessantacinquenni. Sono loro i prediletti dai virus influenzali: soprattutto quelli già afflitti da malattie croniche degli apparati respiratorio e cardio-circolatorio; e quelli che risiedono nelle comunità: «Insieme con la spe-

ranza di vita e con la sopravvivenza dei soggetti a rischio - osserva Fabrizio Pregliasco, responsabile del Laboratorio per l'Influenza dell'Istituto di Virologia dell'Università di Milano - aumenta anche il numero di morti per polmonite da influenza». I decessi, spiega il virologo, avvengono nella stragrande maggioranza dei casi per complicanze successive che fanno precipitare patologie già presenti nel malato.

Quest'incremento della mortalità si è registrato in un periodo caratterizzato da campagne vaccinali più o meno estese. Ci si chiede quindi quale sia la reale efficacia della vaccinazione antinfluenzale. Ribatte senza indugi Pre-

gliasco: «Il vaccino attuale non è ancora ottimale in termini di risultati nel singolo individuo, ma una recente metanalisi di 25 studi su anziani residenti in comunità mostra un'efficacia del 35% nel ridurre la diffusione dei casi e del 33% nel ridurre l'ospedalizzazione. Si tratta di risultati comunque rilevanti». Soprattutto se si considera che un maggiore successo si potrebbe ottenere solo attraverso una vaccinazione di massa, come quella che è stata avviata quest'anno in Giappone. «Un recente studio inglese pubblicato su "Lancet" - aggiunge il virologo - ha confermato che si proteggono meglio gli anziani negli ospedali in cui più efficace risulta la copertura vaccinale

degli operatori (medici e paramedici). Ciò supporta l'idea che vaccinando il personale sanitario si riesce a contenere meglio la diffusione dei virus influenzali». Lo stesso può dirsi per i familiari dei pazienti anziani: le cose miglioreranno soprattutto se riusciremo - quando saranno finalmente disponibili i vaccini spray - a immunizzare anche i bambini in età scolare o prescolare: che restano la prima fonte di contagio.

Per finire, un virus di tipo A (H3N2), dice Pregliasco, ha fatto la sua comparsa in Italia - a Genova - ed in altri paesi europei: «La stagione sta partendo, siamo nella fase crescente» avverte il virologo.

## MENINGITE UN VACCINO NECESSARIO?

Eva Benelli

La Regione Lombardia ha deciso di rendere disponibili diecimila vaccinazioni contro la meningite C, da somministrare ai bambini e ragazzi di età compresa tra 0 e 18 anni che abitano nell'area di Magenta. La decisione è arrivata per rispondere a quello che sembra essere un aumento dei casi di questo tipo di malattia nella zona. Non si tratta di un obbligo, ma di una raccomandazione e la somministrazione del vaccino, per quelli che ne faranno richiesta avverrà a pagamento. Dal canto suo, la Regione acquisterà i vaccini, impegnando, dal momento che il vaccino è molto costoso, non poche risorse del budget regionale.

La meningite è una malattia potenzialmente mortale, causata però da batteri diversi. In Italia si segnalano circa 200 casi all'anno di meningite da meningococco, con una incidenza tuttavia più bassa di quella del resto d'Europa, proprio per quanto riguarda il tipo C. La gravità della malattia giustifica, tuttavia, un sistema di sorveglianza speciale che lo stesso Simi ha attivato già negli anni '80. Perché la prevenzione e l'intervento in caso di epidemia sia efficace, infatti, è fondamentale identificare con sicurezza quale tipo di batterio sia responsabile della malattia. Una certezza che, per quanto riguarda i casi denunciati in Lombardia, all'Istituto superiore di sanità ancora non hanno. Anzi, proprio ieri è partita una lettera rivolta ai responsabili regionali della prevenzione chiedendo maggiori informazioni. La vaccinazione offre sicuramente una buona copertura contro la malattia e i vaccini sono molto ben tollerati. Se qualche dubbio esiste, quindi, non è sull'efficacia della vaccinazione, quanto sull'opportunità di impegnare tante risorse avendo così poche certezze. Infatti i casi di meningite da meningococco C accertati, almeno finora, a Magenta e nei dintorni, sono solo 3 e, apparentemente, non correlati tra loro. Gli altri casi sembrano appartenere ad altre varianti della malattia. Anche sulla scelta del vaccino è in corso una discussione tra gli esperti perché le possibilità sono due: da una parte i vaccini polisaccaridici, di vecchia formulazione e meno ben tollerati, ma efficaci verso diversi ceppi della malattia. Dall'altra i nuovi vaccini molto efficaci e ben tollerati, ma attivi solo contro il meningococco C. E decisamente più costosi. Un motivo in più, pensa qualcuno, per essere ben certi di che cosa si ha di fronte prima di avviare una campagna così estesa. Tanto più che altri interventi sono possibili, per esempio la profilassi con antibiotici o una vaccinazione mirata alle poche persone esposte.