

Da «Nature»

Bloccato il cancro ai polmoni in vitro e nei topi

Un gruppo di ricercatori della Johns Hopkins University School of Medicine di Baltimora pubblica su «Nature» uno studio che rivela come sia possibile bloccare la proliferazione del tumore ai polmoni. Almeno, in vitro e nei topi. A volte, in risposta ad un aggressivo chimico, nelle cellule si riattiva una via biologica di trasmissione del segnale già presente nelle cellule embrionali. Un segnale che spinge le cellule stesse a proliferare, ma in questo caso in maniera anomala. I ricercatori sono riusciti ad intervenire su questo segnale, bloccandolo e in questo modo hanno bloccato il tumore. Il «bloccante» è composto da un anticorpo monoclonale e un alcaloide che, spiega Gabriella Sozzi, direttore dell'Unità operativa di citogenetica molecolare dell'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, «era già noto nella medicina veterinaria perché ha provocato negli anni '50 negli Stati Uniti, una enorme quantità di malformazioni nei feti»

Da «New Scientist»

Il batterio resistente agli antibiotici sbarca in Europa

Dopo aver colpito migliaia di persone negli Stati Uniti, un pericoloso batterio resistente agli antibiotici è sbarcato sul continente europeo. Il «superbatterio», che si trasmette attraverso il contatto cutaneo, può diffondersi attraverso portatori sani, oppure causare bolle e ascessi che secondo i casi richiedono l'impiego di potenti antibiotici o persino un intervento chirurgico. Per chi ha un sistema immunitario compromesso, poi, il batterio può risultare letale. Negli Usa il ceppo batterico resistente - da tempo identificato come responsabile di infezioni ospedaliere - ha trovato terreno fertile nelle sovraffollate carceri, e da lì si è diffuso causando molte piccole epidemie nella popolazione sana, con una preferenza per gli omosessuali. Gli esperti sono in allarme per il fatto che lo stafilococco aureo resistente alla metilclina stia colpendo persone che non hanno contatto con gli ambienti sanitari. (lanci.it)



Da «British Journal of Cancer»

Un'aspirina contro il tumore alla gola

Secondo Cristina Bosetti, epidemiologa all'Istituto farmaceutico di Milano, il cancro alla gola, alla bocca e all'esofago si può prevenire prendendo ogni giorno una piccola dose di aspirina. In un articolo pubblicato sulla rivista «British Journal of Cancer», la Bosetti spiega di aver analizzato tre diversi studi sull'argomento che hanno coinvolto in totale 965 pazienti che hanno assunto aspirina per cinque anni per altri problemi medici (generalmente malattie cardiache). Si è così visto che questi pazienti segnalavano meno problemi di cancro alla gola rispetto al gruppo di controllo che non assumeva aspirina. Il rischio sembra essere ridotto di circa i due terzi. Il ruolo protettivo dell'aspirina sembra essere relativo all'impatto che ha su un'enzima la cicloossigenasi due che svolge un ruolo nei processi infiammatori.

Da «Science»

I bambini non soffrono se la mamma trova lavoro

Lo sviluppo dei bambini in età prescolare e degli adolescenti che vivono in famiglie a basso reddito non è pregiudicato dal fatto che la madre cominci a lavorare. Così dimostra uno studio comparso sull'ultimo numero di «Science». Anzi, i ricercatori hanno trovato un leggero miglioramento della salute mentale degli adolescenti, dello sviluppo cognitivo e una riduzione nell'uso di alcol e droga quando la madre disoccupata trova un lavoro. Durante gli anni '90 il welfare degli Stati Uniti ha conosciuto cambiamenti drammatici che hanno portato migliaia di donne sole nel mondo del lavoro. Per studiare gli effetti di questo fenomeno i ricercatori hanno seguito per 16 mesi oltre 2000 bambini e adolescenti in predominanza afroamericani e ispanici dei sobborghi di Boston, Chicago e San Antonio.

Le bombe fanno male alla salute. Parola dei medici

In Italia (come in molti altri paesi) il no al conflitto che causerà una catastrofe sanitaria

Pietro Greco

adesioni

Il 13 febbraio scorso un gruppo di medici ha spedito una lettera aperta al presidente del consiglio Berlusconi e, per conoscenza, al presidente della Repubblica e al ministro della salute Sirchia. Nella lettera i «medici italiani contro la guerra» dichiarano la necessità di opporsi all'azione militare in Iraq sul terreno etico ed umanitario. Le adesioni, che fino ad oggi sono circa 1300, sono riservate ai medici e vanno inviate con nome, qualifica, istituzione e città a stefanin@alma.unibo.it o spedite via fax al numero 051-2094839



Medici per la pace a Reggio Emilia

Mezzo milione di morti. Due milioni di bambini sotto i 5 anni e un milione di donne in gravidanza gravemente malnutriti. Un milione di rifugiati all'estero e due milioni di rifugiati all'interno del paese. Esplosioni di malattie di proporzioni epidemiche se non addirittura pandemiche. Se questi sono gli scenari considerati probabili dalle Nazioni Unite e da analisti militari americani e inglesi, allora «è indubbio che la guerra sia un problema di salute pubblica». E poiché «in qualità di medici abbiamo non soltanto il dovere di prendersi cura delle vittime della violenza e dei conflitti armati, ma anche di cercare di prevenirli... ci opponiamo all'intervento militare in Iraq». Ha già raccolto 1300 adesioni e una piccata risposta la «Lettera aperta al Presidente del Consiglio, Silvio Berlusconi» redatta dai «Medici italiani contro la guerra» e fatta circolare in questi giorni negli ambienti sanitari del nostro paese.

Le 1300 adesioni sono, ovviamente, di medici italiani che sottoscrivono per «motivi esclusivamente etici, umanitari e professionali» questa estensione (logica) del giuramento di Ippocrate. La risposta piccata è venuta non dal Presidente del Consiglio, che tace, ma dall'onorevole Antonio Tomassini, primario ginecologo, presidente della Commissione Igiene e Sanità del Senato. Che ritiene gli scenari richiamati dai «Medici italiani contro la guerra» un puro teorema politico, privo di qualsiasi fondamento scientifico e con una chiara matrice anti-americana. L'onorevole Tomassini, sostiene che il mondo scientifico deve rimanere estraneo ai problemi della pace e della guerra, perché il compito di affrontarli è stato demandato dai cittadini italiani al governo democraticamente eletto. (La risposta integrale è pubblicata on line sulla newsletter al sito della CGIL <http://www.cgil.it/org.politicasalute/>

adessostomeglio). Ma è proprio così? I medici e gli scienziati italiani devono rimanere estranei e neutrali rispetto ai temi della pace e della guerra? Gli scenari relativi agli effetti sui militari di entrambe le parti e sulla popolazione civile irachena del conflitto annunciano sono un puro teorema politico di matrice anti-americana? Queste domande hanno un carattere generale, perché riguardano la natura e il ruolo sociale di due dimensioni (la medicina, la scienza) che sono parte integrante della nostra vita quotidiana. Anche quando la quotidianità ci pone di fronte a problemi drammatici, come quelli della sicurezza e del terrorismo, della guerra e della pace. Meritano pertanto una risposta analitica.

Partiamo dalla prima domanda, quella sulla neutralità dei medici e degli scienziati. È una domanda che ha già una risposta. I «Medici italiani contro la guerra» non sono soli. E neppure

sono accompagnati solo da quei pacifisti dichiarati (e da alcuni disprezzati) come Emergency di Gino Strada o di Medicina Senza Frontiere (Premio Nobel per la pace). Contro la guerra all'Iraq si sono dichiarati i canadesi del Physicians for Global Survival, gli australiani della Medical Association for Prevention of War, cinquecento tra docenti e studenti inglesi della London School of Hygiene and Tropical Medicine, i medici (moltissimi americani) dell'International Physicians for Prevention of Nuclear War (Ippnw). Tutte queste iniziative hanno trovato spazio sulle maggiori riviste mediche, come il *British Medical Journal* o *The Lancet*.

Di recente l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) ha pubblicato un rapporto su «Violenza e salute», in cui invita tutti gli operatori sanitari del pianeta ad assumere un ruolo attivo nel contrastare le guerre e nel promuovere la cultura della pace.

Naturalmente ai medici è richiesto un impegno attivo contro ogni violenza. Anche e soprattutto contro il terrorismo. E poiché la guerra contro l'Iraq viene presentata dai suoi fautori come un passaggio tragico ma necessario per battere il terrorismo, ecco che ai medici (come a tutti noi) viene richiesto un giudizio di merito su «questa guerra» annunciata. Per poter dare un giudizio di merito occorre mettere sulla bilancia i pro e i contro. I costi e i benefici. Occorre, cioè, costruire scenari.

Nel nostro caso i «Medici italiani contro la guerra» fanno riferimento a due rapporti indipendenti. Uno, «Collateral Damage. The health and environmental costs of war on Iraq», è stato redatto da Medact, la componente inglese dell'organizzazione medica internazionale Ippnw. Il secondo, «Likely Humanitarian Scenarios», è stato redatto in via riservata dalle Nazioni Unite lo scorso mese di dicembre con la collaborazione (an-

che) dei medici dell'Oms. I due rapporti difficilmente possono essere considerati un puro teorema politico di matrice anti-americana o anti-inglese, non fosse altro perché sono stati redatti col contributo determinante di accreditati analisti anche americani e inglesi. Ebbene, i due rapporti giungono a conclusioni che nella sostanza coincidono. E che possiamo così riassumere. Lo scenario di guerra più probabile consiste in un attacco angloamericano alle postazioni militari irachene mediante missili e bombardamenti aerei, seguito da un'occupazione del paese, compresa la città di Baghdad, con truppe di terra. Da parte irachena la resistenza militare è minima, ma vi potrebbe essere un uso selettivo di armi chimiche e biologiche, l'incendio dei pozzi petroliferi, attacchi terroristici a paesi vicini o a obiettivi angloamericani in paesi vicini. In questo scenario non catastrofico di guerra, vi sarebbero degli «effetti collaterali» davvero catastrofici. Le vittime delle guerra potrebbero

essere circa centomila, la maggior parte militari iracheni e popolazione civile. Ma a queste vittime dirette bisognerebbe aggiungere circa 400.000 morti per conseguenze postume. I feriti non sarebbero meno di mezzo milione. Le conseguenze umanitarie impressionanti. Già oggi, in assenza di guerra, il 60% della popolazione irachena, ovvero 16 milioni di persone, riescono a mettere insieme il pranzo con la cena solo grazie al «food basket» che viene mensilmente distribuito da parte di organizzazioni facenti capo alle Nazioni Unite. Va da sé che in caso di conflitto queste persone si troverebbero completamente prive di aiuti per un tempo indeterminato. Di qui la previsione che due milioni di bambini al di sotto dei 5 anni e un milione di donne in gravidanza soffrirebbero di malnutrizione in modo acuto. Inoltre si calcola che in caso di conflitto, un milione di iracheni cercherebbe rifugio all'estero e due milioni in zone più sicure del paese. Alcuni scenari prevedono la possibili-

tà che gli iracheni usino armi di distruzione di massa contro l'esercito angloamericano e/o Israele. Nel qual caso non sarebbe esclusa una risposta nucleare contro l'Iraq. Eventualità che porterebbe le vittime immediate a circa 4 milioni. Ma questo scenario sembra molto improbabile. Resta la plausibilità del primo scenario. Uno scenario, fondato, con cui tutti dobbiamo fare i conti. A molti medici in tutto il mondo questo enorme peso sul piatto dei contro appare inaccettabile. E si mobilitano contro la guerra all'Iraq. Per una logica estensione del giuramento di Ippocrate. Non per un puro teorema politico.

clicca su

www.medact.orgwww.bmj.comwww.casi.org.uk

È in corso a Roma un summit di oncologia pediatrica. Il cancro in Occidente è la prima causa di morte per malattia al di sotto dei 14 anni

I farmaci «orfani» contro i tumori infantili

Edoardo Altomare

Roma ospita in questi giorni un summit di oncologia pediatrica, la seconda «Pediatric Oncology Conference»: un corso - che si tiene presso l'Università Cattolica del Sacro Cuore - organizzato dalla Divisione di Oncologia Pediatrica del Policlinico «Gemelli» e sostenuto dalla European School of Oncology (Eso) di Milano - che rappresenta l'occasione per un confronto tra esperti di livello internazionale sui farmaci innovativi. «I tumori pediatrici - premette Riccardo Riccardi, professore associato di Oncologia Pediatrica presso l'Università Cattolica romana - sono in assoluto molto rari, ma restano pur sempre la prima causa di morte per malattia nei bambini di età inferiore ai 14 anni». Occorre purtroppo aggiungere che per alcuni tipi di neoplasie e di leucemie infantili la possibilità di guarigione rimane insoddisfacente. Ed anche quando la si ottenga, sottolinea Riccardi,

una delle cose che più turbano i genitori dei piccoli pazienti è la difficoltà di parlare di guarigione a breve termine.

Per fortuna, sia pure a piccoli passi, la ricerca prosegue ed alimenta la speranza. «Soprattutto quella - chiarisce l'oncologo - di arrivare presto alla preparazione di un numero sempre maggiore di farmaci selettivi, in grado cioè di agire non su tutte le cellule dell'organismo in maniera indiscriminata, come è accaduto finora, ma solo su quelle malate»: una chemioterapia, insomma, che uccida selettivamente solo le cellule tumorali. Questo, prospetta Riccardi, sarà reso possibile da una sorta di identikit molecolare delle cellule tumorali, che ne sveli i punti critici su cui intervenire, i meccanismi che consentano di arrestare la crescita delle cellule maligne. Sono del resto già disponibili per gli adulti farmaci progettati «a tavolino», come il Gleevec (nato per curare la leucemia mieloide cronica, ma che in vitro sembra funzionare anche nei confronti di un tumore particolarmente ag-

gressivo nei bambini, il neuroblastoma). «C'è una grossa spinta - conferma l'oncologo - ad identificare target molecolari specifici. Quelli delle leucemie infantili, dei tumori del sistema nervoso centrale, dei tumori ossei e dei tessuti molli, a cui sono dedicate specifiche sessioni del corso romano». Da anni la Divisione di Oncologia Pediatrica del «Gemelli», diretta da Riccardi, promuove la ricerca preclinica e la sperimentazione di nuovi composti antitumorali. Quello di accorciare le distanze tra la ricerca di base e quella clinica è un compito favorito dai nuovi farmaci, promettenti perché selettivi: «E non tossici - aggiunge l'esperto - il che facilita il passaggio dal laboratorio alla clinica».

C'è però un problema che rischia di ostacolare la messa a punto di nuove armi terapeutiche nella fascia d'età pediatrica: lo sviluppo di questi farmaci nei bambini è rallentato dall'alto costo di realizzazione e di sperimentazione, tanto da renderli spesso dei farmaci «orfani». Le aziende farmaceutiche, insom-

ma, non investono abbastanza per la cura dei rari tumori pediatrici. Occorrono dunque incentivi ed espedienti per motivare l'industria: «È per questo, ad esempio - riferisce Riccardi - che gli americani hanno deciso di prolungare di sei mesi il brevetto, che ha normalmente una durata di sette anni, se la sperimentazione di un nuovo prodotto comprende anche la fascia d'età pediatrica. E di estenderne la durata anche per altri farmaci della stessa azienda». È altrettanto auspicabile stabilire le modalità per una cooperazione internazionale «senza confini» e individuare le organizzazioni e i centri che possano condurre queste sperimentazioni in modo valido e adeguato alle caratteristiche dei piccoli pazienti.

E poi? «È importante ripetere corsi e convegni come questo - conclude Riccardi - per aumentare il più possibile il livello di conoscenza e lo scambio di esperienze. E perché non si dica più, con rassegnazione: è un tumore, non c'è più niente da fare».

Time of Buena Vista

I GRANDI PROTAGONISTI DELLA MUSICA CUBANA

Compay Segundo
Omara Portuondo
Eliades Ochoa
Ibrahim Ferrer

il 3° CD con l'Unità

da domani a 5,90 euro in più