

pillole di medicina

Da «New Scientist»

I sanitari americani credono poco al vaccino antivaiole

Neanche l'approssimarsi della guerra ha convinto i sanitari americani a vaccinarsi in massa contro il vaiolo, che secondo le autorità americane potrebbe essere un candidato ideale per un attacco bioterroristico sul suolo Usa. L'obiettivo dei Centers for Disease Control è quello di vaccinare almeno tutti i professionisti della sanità, che in caso di attentati sarebbero chiamati a intervenire per garantire le cure alla popolazione. In tutto sono circa 450.000 persone, ma solo 22.000 di loro hanno finora obbedito agli appelli. Gli altri evidentemente temono molto più il rischio di effetti collaterali (potenzialmente mortali in un caso su 20-70.000) che non quello di fronteggiare effettivamente un'epidemia di vaiolo, anche perché non ci sono prove che il virus sia in mano ai terroristi.

Da «Nature»

Un segnale genetico ci fa diventare calvi

Il segnale genetico che permette ad alcuni di avere una testa piena di capelli e impedisce ad altri di averne a sufficienza o addirittura impone la calvizie, è stato trovato da un gruppo di ricercatori della Rockefeller University che ha pubblicato su «Nature» la propria ricerca. Secondo i ricercatori, guidati da Elaine Fuchs, sono necessari tre passaggi per trasformare le cellule staminali della pelle in follicoli dei capelli, piuttosto che in cellule di un altro tipo. Debbono arrivare innanzitutto due segnali alle cellule dalle immediate vicinanze. Queste attivano elementi nel nucleo cellulare che a loro volta abbassano i livelli di una proteina, la E-cadherin. Dopo questi due passaggi si modificano le giunzioni tra le cellule e si forma il follicolo. (lanci.it)

la salute



Da «Journal of Cancer Institute»

Una formula per stabilire il rischio di cancro al polmone

I ricercatori del Memorial Sloan-Kettering Cancer Centre di New York hanno sviluppato una formula matematica che permette a fumatori ed ex fumatori di calcolare quale sia il loro rischio di cancro al polmone. La formula è basata sugli studi condotti su persone anziane e funziona solo per le persone di età superiore ai 50 anni che abbiano fumato mezzo pacchetto al giorno di sigarette per almeno 25 anni. Ad esempio, per una donna di 51 anni, che fuma un pacchetto al giorno da quando aveva 14 anni e ha smesso nove anni fa, la formula stabilisce che la probabilità che venga colpita da un cancro al polmone nei prossimi dieci anni è di una su 100. Invece, un anziano di 68 anni che fuma due pacchetti al giorno da quando era un diciottenne e non ha ancora smesso ha una probabilità su 7 di sviluppare il cancro nei prossimi dieci anni.

Da «New England Journal of Medicine»

Nessun vantaggio dalla terapia ormonale sostitutiva

Assumere ormoni in menopausa non migliora la qualità della vita delle donne. La notizia arriva da una ricerca pubblicata oggi sul «New England Journal of Medicine» da un gruppo di ricercatori americani che partecipano allo studio Women's Health Initiative. Questo studio l'estate scorsa aveva già dimostrato che la terapia ormonale sostitutiva aumentava i rischi di cancro al seno nelle donne in menopausa. Ora i nuovi risultati dimostrano che l'uso dell'ormone progesterone e degli estrogeni per i sintomi della menopausa non si traducono in un miglioramento della salute mentale, di quella generale, della soddisfazione sessuale o dei sintomi depressivi. Dopo un anno di terapia, ci sono piccoli miglioramenti per quanto riguarda i disturbi del sonno, ma a tre anni dall'inizio del trattamento non è stato registrato nessun tipo di beneficio.

Polmonite, il nuovo virus globale

La sindrome comparsa in Vietnam finora ha causato 306 casi sospetti e 10 morti

Barbara Paltrinieri

Dieci morti e 306 casi sospetti o probabili: questo è l'ultimo bilancio dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sull'epidemia scoppiata nell'estremo Oriente e che sta facendo registrare nuovi casi in mezzo mondo. È la Sars, l'acronimo sotto cui si cela quella misteriosa sindrome respiratoria acuta grave, una malattia infettiva che si è affacciata da pochi giorni alla ribalta della cronaca mondiale. A tutt'oggi, sarebbero 12 le nazioni colpite: Canada, Cina, Germania, Singapore, Slovenia, Spagna, Thailandia, Regno Unito, Stati Uniti, Svizzera e Vietnam. Ma certo è Hong Kong che fa registrare la situazione più grave con 173 casi e 6 morti. Altri 2 morti sono stati registrati in Canada e 2 in Vietnam.

La malattia comparsa per la prima volta lo scorso 26 febbraio ad Hanoi in Vietnam, sta portando un'altalena di notizie buone e cattive. Mentre si allarga il numero di casi e di paesi in cui ci sono state segnalazioni di Sars, i dati disponibili indicano che la trasmissione dell'agente infettivo richiede il contatto diretto o ravvicinato. Tanto che il Ministro della sanità di Hong Kong nei giorni scorsi ha spiegato che non si attende «un'alta mortalità». Inoltre ad Hanoi ben tredici pazienti su un totale di 57 stanno mostrando segni di miglioramento.

Intanto, arrivano le prime indicazioni sul virus che sarebbe alla base della malattia.

«Gruppi di ricercatori di due laboratori, in Germania e a Hong Kong - hanno spiegato ieri dall'Oms - hanno rilevato particelle di un virus della famiglia dei paramyxovirus in campioni prelevati da pazienti affetti da Sars». Ma la cautela in questi casi è d'obbligo. Come spiegano i dirigenti dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, infatti, «i fallimenti degli sforzi precedenti nel rilevare la presenza di batteri o virus già noti alla base della malattia respiratoria suggeriscono che si possa essere di fronte a un nuovo agente patogeno».

La rilevazione delle particelle di paramyxovirus è il primo passo avanti per capire la causa della Sars e proprio in questa direzione si orienteranno gli sforzi dei ricercatori: della stessa famiglia sono virus già ben noti ai ricercatori, fra cui quelli alla base di malattie tipiche dell'infanzia, come il morbillo e la parotite.

L'identificazione del virus è avvenuta grazie ad uno sforzo internazionale: il 17 marzo l'Oms ha istituito un team

organizzato in 11 laboratori di primo piano dislocati in 10 paesi per identificare l'agente patogeno. Questo è il primo passo non solo per iniziare a lavorare a

un vaccino preventivo, ma anche per mettere a punto test per la diagnosi certa della malattia e per cercare vie di cura per le persone già colpite.

Il primo caso è stato quello di un cittadino di origine americana residente a Shanghai e proveniente da Hong Kong. È stato ricoverato in un ospedale di Hanoi con febbre alta, tosse secca, mialgia e lieve mal di gola, a cui nei giorni seguenti si sono aggiunte gravi difficoltà respiratorie. È morto il 13 marzo.

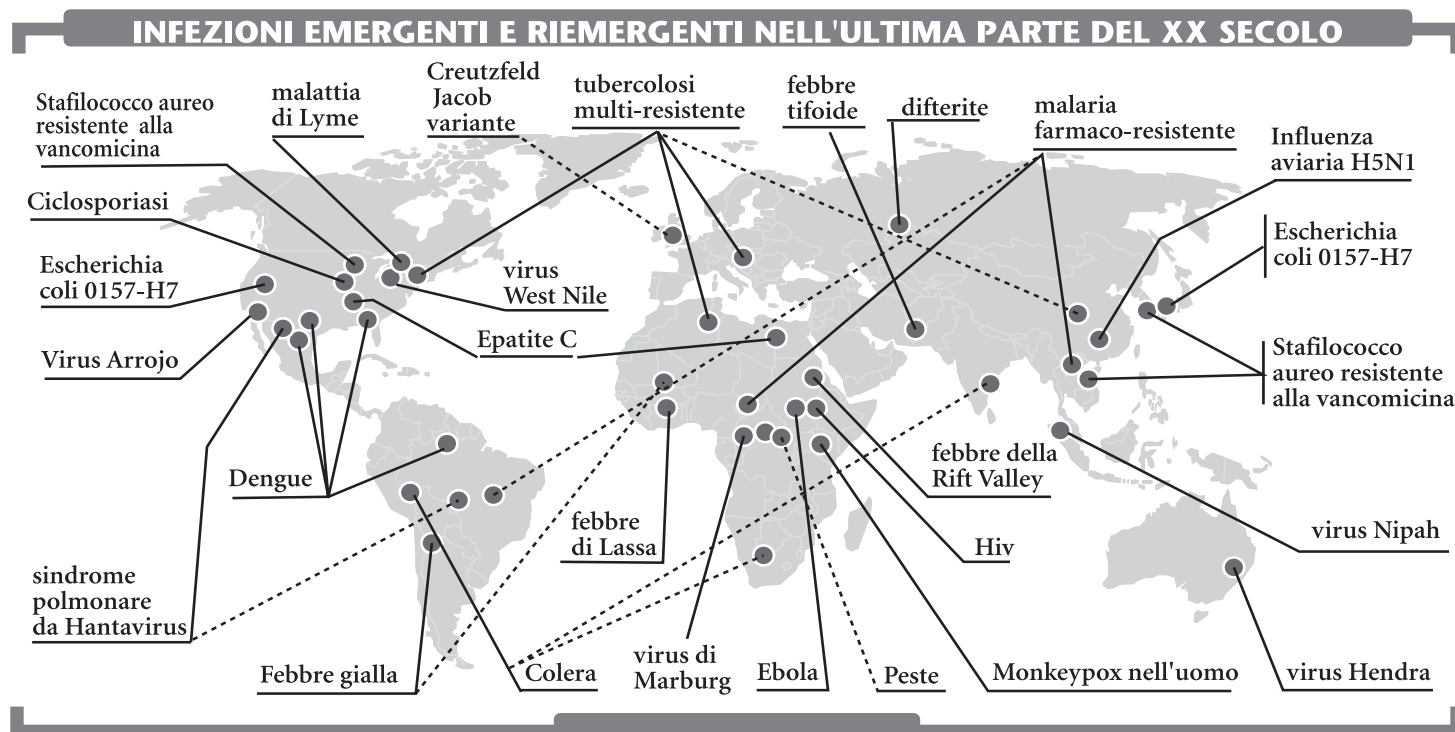
La paura si è diffusa anche in Europa quando è arrivata la notizia di un caso a Francoforte, in un uomo proveniente dall'estremo oriente, e di altri casi in Canada. Una paura dettata dai ricordi dell'incubo della «spagnola» che nel 1918 fece almeno 20 mila morti, e della «asiatica» che alla fine degli anni Cinquanta fece circa 700 mila morti. Ma dettata anche dalla facilità dei movimenti e dei viaggi che, se da una parte hanno avvicinato i cittadini del mondo, dall'altra accorciano anche le distanze (temporali) della diffusione di agenti infettivi.

Per questo all'allarme lanciato dall'Oms hanno risposto prontamente le autorità sanitarie di tutto il mondo: in Italia è stato mobilitato il sistema di controllo sanitario ed è scattata l'allerta negli scali aeroportuali. L'Ospedale Sacco di Milano e lo Spallanzani di Roma, specializzati nella ricerca e nella cura delle malattie infettive, sono stati nominati centri di riferimento. Inoltre il Ministero della Salute ha attivato il numero verde 800 571 661 per indicazioni e chiarimenti sulla Sars, mentre alle pagine del sito del Ministero è possibile accedere a informazioni sulla malattia e seguire l'andamento dell'epidemia nel mondo.

Per questo all'allarme lanciato dall'Oms hanno risposto prontamente le autorità sanitarie di tutto il mondo: in Italia è stato mobilitato il sistema di controllo sanitario ed è scattata l'allerta negli scali aeroportuali. L'Ospedale Sacco di Milano e lo Spallanzani di Roma, specializzati nella ricerca e nella cura delle malattie infettive, sono stati nominati centri di riferimento. Inoltre il Ministero della Salute ha attivato il numero verde 800 571 661 per indicazioni e chiarimenti sulla Sars, mentre alle pagine del sito del Ministero è possibile accedere a informazioni sulla malattia e seguire l'andamento dell'epidemia nel mondo.

Per questo all'allarme lanciato dall'Oms hanno risposto prontamente le autorità sanitarie di tutto il mondo: in Italia è stato mobilitato il sistema di controllo sanitario ed è scattata l'allerta negli scali aeroportuali. L'Ospedale Sacco di Milano e lo Spallanzani di Roma, specializzati nella ricerca e nella cura delle malattie infettive, sono stati nominati centri di riferimento. Inoltre il Ministero della Salute ha attivato il numero verde 800 571 661 per indicazioni e chiarimenti sulla Sars, mentre alle pagine del sito del Ministero è possibile accedere a informazioni sulla malattia e seguire l'andamento dell'epidemia nel mondo.

c.p.u.



il rapporto

La minaccia delle malattie infettive emergenti

Nel 1992 l'«Institute of Medicine» degli Stati Uniti pubblicò un rapporto sulle malattie infettive emergenti nel mondo in cui si sosteneva che ci si doveva ancora preoccupare, e molto, delle malattie infettive: farmaci e vaccini avevano allontanato lo spettro per alcuni anni, ma nuovi virus (come l'Hiv) stavano facendo capolino e vecchi virus sembravano risorgere dopo anni di tranquillità.

A undici anni di distanza, lo stesso istituto ha pubblicato un nuovo rapporto sullo stesso tema: «La minaccia dei microbi alla salute». I risultati non sono confortanti: malattie sconosciute fino a qualche anno fa, come ad esempio la malattia causata dal virus West Nile e la sindrome polmonare da Hantavirus, hanno fatto la loro comparsa sul nostro pianeta causando morti e conseguenze ancora sconosciute sulla salute di chi è sopravvissuto. Malattie che dieci anni fa sembravano scomparse, come malaria e pertosse, sono tornate a causare epidemie anche in paesi industrializzati. Nella figura qui sopra troviamo le principali malattie infettive emerse o riemerse negli ultimi anni in tutto il mondo.

Il rapporto individua alcuni dei fattori che amplificano la nuova minaccia che viene dalle malattie infettive, tra di essi: la velocità di evoluzione dei microbi, il cattivo uso degli antibiotici, i cambiamenti climatici e degli ecosistemi, la velocità di spostamento di uomini e merci per tutto il mondo.

c.p.u.

clicca su

www.who.int

www.ministerosalute.it

L'Oms risponde alle domande più frequenti sulla nuova malattia: dai sintomi alla diffusione

Contagio difficile, ma non c'è cura

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha risposto alle domande più frequenti sulla sindrome respiratoria acuta grave.

Quante persone sono state colpite?

Gli ultimi dati disponibili, indicano che le persone colpite sono 306 così distribuiti: 9 in Canada; 1 in Germania; 173 a Hong Kong; 34 a Singapore; 1 in Slovenia; 1 in Spagna; 7 in Svizzera; 4 a Taiwan; 1 in Thailandia; 2 nel Regno Unito; 11 negli Usa e 62 in Viet Nam. Dieci sarebbero i morti: 6 a Hong Kong, 2 in Canada e 2 in Vietnam.

Quali sono i sintomi?

Febbre alta (superiore a 38 gradi), tosse secca, respiro corto o difficoltà respiratorie. Può essere associata anche a mal di testa, rigidità muscolare, perdita di appetito, malesseri, stati confusionali, eruzioni cutanee e diarrea.

Quanto è contagiosa?

È necessario il contatto ravvicinato con un malato perché l'agente infettivo si diffonda da una persona a un'

altra. A tutt'oggi, la maggioranza dei casi si è avuta fra il personale ospedaliero che si è preso cura dei pazienti colpiti da Sars e fra i famigliari più vicini dei pazienti.

Si possono usare dei farmaci per curarla?

Al momento gli antibiotici non sembrano essere efficaci. I sintomi possono essere trattati da personale sanitario adeguatamente protetto. Come risultato delle buone cure ricevute, alcuni pazienti sono stati trasferiti dal reparto per cure intensive a quello per cure normali.

Quanto velocemente si diffonde?

Sembra meno infettiva dell'influenza. Il periodo di incubazione si stima che vada da 2 a 7 giorni, più probabilmente da 3 a 5 giorni. Tuttavia, il rischio di diffusione è aumentato dal fatto che è possibile spostarsi in tutto il mondo in poche ore.

Viaggiare è sicuro?

L'Oms non ha raccomandato restrizioni sui viaggi. Tuttavia i viaggiatori dovrebbero stare attenti ai sinto-

mi. Specie quelli che hanno fatto di recente un viaggio nelle aree in cui si è diffusa: coloro che mostrano i sintomi descritti sopra e sono stati a contatto con una persona a cui è stato diagnosticata la malattia, dovrebbero stare all'erta e informare il personale sanitario.

Dobbiamo avere paura?

La malattia può essere grave, ma dobbiamo ricordare che la Sars non è altamente contagiosa e quando vengono messe in campo misure protettive, la percentuale dei casi fatali è bassa.

L'epidemia di polmonite atipica nella provincia cinese di Guangdong è in qualche modo legata alla Sars?

Sono tuttora in corso indagini accurate per capire di più sul focolaio di polmonite atipica (insolita) che ha colpito circa 300 persone facendo 5 morti.

Potrebbe essere il risultato di un attacco bioterroristico?

Non ci sono indicazioni che leghino la Sars al bioterrorismo.

b.p.

L'unica salvezza è potenziare la ricerca pubblica

Pietro Greco

La minaccia che una normale epidemia di influenza possa trasformarsi in qualcosa di devastante è un incubo che agita i sonni degli epidemiologi di tutto il mondo. È già successo nel 1918 con la «spagnola». In quell'occasione le vittime che si contarono in ogni angolo del pianeta furono decine di milioni. Il rischio che una nuova «spagnola» possa di nuovo trasformarsi in una vera e propria pandemia è dunque ben presente nel pensiero degli scienziati e dei ricercatori.

È per questa ragione infatti che l'Organizzazione Mondiale della Sanità ha creato già da qualche anno una struttura di sorveglianza a livello globale che è in grado di tenere sotto controllo ogni nuova epidemia di influenza che fa capolino in qualche angolo del mondo. Proprio da questa struttura è stato lanciato l'allarme per la nuova e insolita infezione che ha fatto la sua comparsa in Estremo Oriente, colpendo per ora 306 persone e provocando il decesso di altre 10. Sembrano numeri piuttosto circoscritti, tali almeno da non far pensare ad un allarme. Ma non è così. I virus possono essere più aggressivi di quanto si pensi e si potrebbe non essere in grado di rispondere prontamente ad una improvvisa esplosione dell'epidemia.

Cosa fare allora per poter mettersi ai ripari e contenere quanto più possibile i danni? In primo luogo dovremmo irrobustire il Servizio sanitario nazionale. Per poter arginare l'epidemia il più rapidamente possibile è essenziale che sul territorio siano presenti strutture sanitarie efficienti in grado di poter diagnosticare precocemente l'infezione ed eventuali focolai. Ma la tendenza progressiva alla privatizzazione dei diversi sistemi sanitari nazionali e la frammentazione degli stessi, sul modello regionale, come sta accadendo in tutta Europa e anche in Italia, rischia di privare la sanità di un importante strumento di intervento.

In secondo luogo dovremmo fare di tutto per potenziare la ricerca scientifica. Riuscire ad individuare immediatamente il virus e il modo per contrastare i suoi effetti sull'organismo, potrebbe rappresentare la salvezza per milioni di persone. Ma anche in questo caso la tendenza, soprattutto nel nostro paese, è di smantellare la ricerca scientifica pubblica. Infine, urge la creazione di un sistema sanitario mondiale ancora più integrato di quello attuale che collabori nell'ambito delle Nazioni Unite e quindi con l'Oms, in maniera ancora più efficace. Ma sul ruolo che avranno in futuro questi organismi spirano per ora forti venti di guerra.