

flash dal mondo

Da «Science» Inghilterra, in aumento i casi di morbillo

I casi di morbillo in Inghilterra e Galles sono sempre più numerosi, in seguito a un calo nel numero delle vaccinazioni infantili contro la malattia virale. Se il declino nelle vaccinazioni continuerà, c'è la possibilità che in Gran Bretagna il morbillo possa ricomparsi come malattia auto-consistente o endemica: lo sostiene un articolo pubblicato ad agosto sulla rivista «Science». Gli autori dello studio hanno usato i dati della recente esplosione di casi in Inghilterra e Galles per studiare l'attuale tendenza verso una più ampia diffusione della malattia nel Regno Unito. Gli scienziati affermano che la misura della capacità di diffusione del morbillo, il suo «numero riproduttivo», è in aumento. Mentre i tassi di vaccinazione nella prima infanzia sono calati, il numero riproduttivo cresce avvicinandosi sempre di più al punto in cui il contagio nella popolazione potrebbe non esaurirsi semplicemente da solo.

Università della California Basta un semplice Cd per «leggere» le molecole

Basterà un comune lettore da Cd per «leggere» le molecole e le loro interazioni: un'innovazione tecnica che potrà essere applicata alla diagnostica medica e alla ricerca in chimica. Un gruppo di chimici dell'Università della California, diretto da Michael Burkart e James La Clair ha sviluppato un metodo per leggere i legami chimici tra molecole su un supporto molto comune: il Cd-rom. Del resto, spiegano gli scienziati, i sistemi ora in uso si basano sulla luce laser, come i lettori cd. E poi «il Cd è il formato più comune nel quale immagazziniamo e leggiamo informazioni - spiega La Clair -». Inoltre è portatile e se cade in terra non si rompe. In più, è facile da produrre in grandi quantità e a basso costo. La nuova tecnica si basa sulla possibilità di far leggere a un raggio laser i dati digitali incisi su sostanze diverse aderenti alla superficie del Cd.



Dal «New York Times» Un direttore generale nel cervello di ogni uomo

Vi sentite frustrati perché non riuscite mai a portare termine lo scopo che vi siete prefissati? Oppure di fronte a un grosso progetto vi perdetevi nei dettagli e non riuscite più ad uscirne? O il vostro problema è che vi gettate a capofitto in difficili imprese senza prima aver controllato di avere tutto quello che vi serve? La colpa potrebbe essere di quello che metaforicamente viene indicato come il «chief executive officer», il direttore generale del cervello. Secondo alcuni neuroscienziati, infatti, intelligenza e scaltrezza non sarebbero sufficienti per avere successo nella vita, soprattutto quando mancano capacità di pianificazione e organizzazione. Che vengono controllate dal direttore generale del cervello, situato nella corteccia frontale. Non tutti gli scienziati sono però d'accordo su dove si trovino e come agiscano queste funzioni.

Dal «New England Journal of Medicine» L'unione fa la forza contro il cancro vescicolare

È la chemioterapia neoadiuvante, cioè curare l'ammalato con farmaci anticancro prima di asportare il tumore con il bisturi, la tecnica che offre al paziente con carcinoma vescicale le migliori possibilità di sopravvivenza rispetto alla sola chirurgia. Parola di Barton Grossman, professore di urologia all'M. D. Anderson Cancer Center di Houston, Texas, e coordinatore di uno studio durato undici anni appena pubblicato sul «New England Journal of Medicine». «Operare dopo la chemioterapia significa allungare la sopravvivenza dei malati di 31 mesi in media rispetto agli operati e basta» spiega Grossman. «Ma significa anche che questi ultimi hanno il 66 per cento di probabilità di morire in più dei pazienti sottoposti a terapia combinata». I partecipanti allo studio, un protocollo multicentrico iniziato nel 1987 che ha coinvolto più di 120 centri statunitensi, sono stati oltre trecento.

Terapie non convenzionali offresi

Omeopatia, kinesiologia, agopuntura... Viaggio tra le medicine «altre» praticate nelle Asl

Ilaria Fazi

Dal febbraio del 2002 non godono più del finanziamento del Sistema sanitario nazionale. Eppure, dalle strutture pubbliche del nostro Paese le terapie non convenzionali non si sono mai spostate. In ospedali e Asl di tutta Italia, reparti di riabilitazione e anestesia, unità di cura per cefalee, allergie, malattie infettive e psicosomatiche, lavorano medici e fisioterapisti che offrono ai propri assistiti un po' di tutto, dalle ormai «tradizionali» agopuntura, omeopatia o fitoterapia, alle new entry come kinesiologia, reiki e cromoterapia.

Fatta eccezione per pochi casi, come quelli dell'Umbria e della Sardegna, la medicina non convenzionale continua quindi ad essere praticata anche nelle strutture sanitarie del settore pubblico. Un fatto sorprendente a più di un anno dall'entrata in vigore dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza che definiscono

no le prestazioni che il Servizio sanitario nazionale fornisce a tutti i cittadini, gratuitamente o in compartecipazione, grazie alle risorse raccolte attraverso la fiscalità generale. Una misura che allo stesso tempo lasciava alle singole Regioni la libertà di utilizzare le proprie risorse per garantire servizi e prestazioni ulteriori rispetto a quelle incluse nei Lea.

Un'opzione che alcune Regioni infatti non hanno esitato a sfruttare. Come la Toscana, per esempio, la regione italiana dove si trova il maggior numero di strutture pubbliche che offrono queste prestazioni. «Quello che facciamo è in realtà un'integrazione delle terapie convenzionali e non», spiega Luigi Gioioso, che all'Ospedale Santa Maria Nuova di Firenze pratica agopuntura, mesoterapia allopatica e la neuralterapia, una tecnica per la quale si applicano piccolissime quantità di anestetico locale sulle cosiddette cicatrici «per-turbanti». Secondo la neuralterapia, infatti, cicatrici, corpi estranei e zone traumatizzate interferiscono con il normale funzionamento degli organi corpo, fino a causare disturbi che vanno dalle cefalee ai reumatismi, dall'asma alle vertigini, dalle otiti ai malfunzionamenti della tiroide.

In testa alla classifica delle strutture che ai loro assistiti offrono queste cure è però il Nord Est. Qui,

stando ai risultati di un'indagine effettuata dall'Istat e dall'Istituto superiore di Sanità nel 1999, vive la maggior percentuale di italiani che vi fanno ricorso: soprattutto donne con alto livello d'istruzione. Questo studio rimane a tutt'oggi l'unico ad aver fotografato la situazione italiana, che rimane in gran parte poco conosciuta. L'ultimo censimento a livello nazionale delle strutture pubbliche che offrono terapie non convenzionali è precedente l'introduzione dei Lea: il monitoraggio della situazione viene spesso attuato su iniziativa delle singole Regioni, come in Piemonte, dove lo scorso ottobre una legge regionale ha istituito un

registro regionale degli operatori delle pratiche terapeutiche e delle discipline non convenzionali.

Ma il panorama è molto variegato, e se i pazienti piemontesi pagano le prestazioni di tasca propria, quelli campani possono usufruire di uno stanziamento regionale di 5 miliardi di euro, mentre a Cosenza, in Calabria, una seduta di agopuntura costa al paziente 20 euro: «La richiesta degli utenti è grande - racconta Sergio Cannata, responsabile dell'Unità di agopuntura - così come la loro soddisfazione».

Ma chi sono questi pazienti e perché si rivolgono alla medicina non convenzionale? Oreste Mauro,

che pratica l'agopuntura nell'ospedale civile di Portogruaro, dichiara: «A volte è il paziente a cercarci di propria iniziativa, a volte invece viene indirizzato dal medico di base. E poi, in alcuni casi, siamo noi a consigliare queste cure a chi non può assumere farmaci a causa di allergie, intolleranze o problemi gastrici. Infatti c'è chi si rivolge a noi perché le altre cure non lasciano più alcuna speranza». Tante persone alla ricerca di un rapporto più umano con il personale curante e di terapie naturali meno invasive. Anche se, non solo sull'efficacia, ma nemmeno sulla loro sicurezza esistono ad oggi prove supportate da studi scientifici.

Lo spiega Roberto Raschetti, responsabile del progetto sulle terapie non convenzionali all'Istituto superiore di sanità (Iss): «È difficile dire se le terapie non convenzionali siano efficaci o meno, innanzitutto perché in questa categoria vengono incluse pratiche molto diverse», spiega l'esperto. Poche le ricerche riportate dalla letteratura scientifica: «Il panorama è molto povero: nel numero e nella qualità. Le ricerche, poche e mal condotte, non hanno restituito prove sulla loro efficacia».

Una mancanza di prove scientifiche che a volte viene sottovalutata anche dalle autorità preposte all'ado-

zione delle decisioni politiche. A questo proposito, commenta Raschetti. «Perché queste terapie possano rientrare nei Lea bisogna che dimostrino non soltanto efficacia e sicurezza, ma anche una maggiore utilità rispetto alle altre terapie. E in questa verifica siamo solo al primo passo». Secondo Raschetti «la maggior preoccupazione dei politici è quella di garantire che tutti i pazienti che vogliono accedere a queste terapie si rivolgano ad un medico. Un'intenzione che si può condividere, anche se la cosa più importante da tenere a mente è che in assenza di prove di efficacia, qualunque rischio diventa inaccettabile».

Nella tabella qui sotto un elenco di alcuni centri pubblici in cui vengono praticate le terapie non convenzionali

TERAPIE NON CONVENZIONALI E ALCUNI CENTRI IN CUI VENGONO EROGATE

Terapia	Strutture pubbliche erogatrici
Agopuntura	Torino Ospedale Umberto I
Agopuntura	Empoli Asl 11
Agopuntura	Cosenza Ospedale Annunziata
Omeopatia	Milano Ospedale San Carlo Borromeo
Omeopatia	Firenze Ospedale Santa Maria Novella
Omeopatia	Roma Ospedale Fatebenefratelli
Omotossicologia	Trecenta (Rovigo) Ospedale civile San Luca
Omotossicologia	Valdinievole (Pistoia) Asl 3
Omotossicologia	Benevento Asl G. Rummo
Fitoterapia	Trecenta (Rovigo) Ospedale civile San Luca
Fitoterapia	Firenze Asl 10
Fitoterapia	Napoli Ospedale San Paolo
Mesoterapia	Trecenta (Rovigo) Ospedale civile San Luca
Mesoterapia	Firenze Ospedale Santa Maria Novella
Mesoterapia	Roma Ospedale San Pietro Fatebenefratelli
Massaggio shiatsu	Milano Ospedale universitario Luigi Sacco
Massaggio shiatsu	Napoli Ospedale San Paolo
Rilassoterapia	Portogruaro (Mestre) Ospedale civile
Rilassoterapia	Roma Ospedale San Pietro Fatebenefratelli



l'intervista

Garattini: «I pochi soldi pubblici vadano solo a ciò che è scientificamente provato»

Ma che cosa pensa di questo riconoscimento di fatto delle terapie non convenzionali da parte del servizio pubblico, Silvio Garattini, da sempre spirito critico delle politiche dei farmaci? «Un fenomeno ingiustificato», afferma il direttore dell'Istituto di Ricerche Farmacologiche «Mario Negri» di Milano, firmatario l'anno scorso del documento con il quale 35 ricercatori e i Nobel Renato Dulbecco e Rita Levi Montalcini hanno criticato l'apertura della Federazione dell'ordine dei medici verso le terapie non convenzionali. Il 17 maggio scorso l'ente aveva infatti riconosciuto lo status di atto medico a nove discipline non convenzionali, tra cui agopuntura, omeopatia e fitoterapia.

«Ma l'omeopatia, così come l'erboristeria, è solo aria fritta», sostiene Garattini. **Se la loro efficacia non è provata, perché vengono praticate in strutture pubbliche?**

«Queste terapie non servono a guarire i malati, ma a far vendere farmaci e arricchire chi le pratica: per questo dovrebbero assolutamente rimanere al di fuori delle strutture pubbliche ed essere confinate al settore privato».

Eppure alcune Regioni le erogano pagando di tasca propria.

«Agli assistiti di Asl e ospedali dovrebbero essere offerte soltanto quelle pratiche mediche che hanno ottenuto il riconoscimento della medicina ufficiale. I soldi dello Stato devono essere spesi esclusivamente per quegli interventi sostenuti da evidenze scientifiche: tutto il resto deve essere messo in discussione».

Una questione soprattutto economica quindi?

«Le risorse finanziarie sono limitate, soprattutto negli ultimi tempi, e quello che si spende per queste pratiche viene sottratto ad altre terapie la cui efficacia e sicurezza sono scientificamente provate».

La situazione cambierebbe in presenza di prove scientifiche?

«È una regola generale: il problema della validazione non si pone soltanto nel campo delle terapie non convenzionali, ma anche in quello della medicina ufficiale. Si deve usare lo stesso metro per tutto».

Spesso si sente obiettare che queste pratiche seguono criteri diversi da quelli della medicina ufficiale. Cosa ne pensa?

«Pretesti: non ci sono interventi medici di cui non sia possibile valutare in modo scientifico l'efficacia».

i.f.

Rino Rappuoli dell'industria farmaceutica italiana Chiron racconta i passi avanti nell'individuazione di un prodotto per evitare il contagio da Sars e come ci si muove per affrontare il futuro

Così si costruisce il vaccino per la pandemia influenzale che verrà

Eduardo Altomare

Nonostante l'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) lo scorso 5 luglio abbia ufficialmente dichiarato l'avvenuto contenimento dell'epidemia, l'allarme Sars non è affatto cessato. Lo dimostra il fatto che la stessa Oms, secondo quanto riportato sull'ultimo numero del *British Medical Journal*, sta seguendo con grande attenzione l'evolversi di un piccolo focolaio di influenza verificatosi a fine luglio ad Hong Kong e che ha portato al ricovero in ospedale di 31 persone provenienti da comunità per anziani. Le autorità sanitarie dell'ex colonia hanno temuto si trattasse di nuovi casi di polmonite atipica, ma l'isolamento di un virus influenzale di tipo A (H3N2) ha fugato l'apprensione. Non di Sars si tratterebbe, dunque, ma di influenza. Ma la minaccia di una nuova

pandemia influenzale resta incombente, tanto da far affermare al portavoce dell'Oms Iain Simpson che ogni focolaio di malattie respiratorie che si manifesta ad Hong Kong può rappresentare motivo di allarme - a causa della presenza dei numerosi ed affollatissimi mercati di pollame e della vicinanza con la provincia di Guangdong, da tutti gli esperti ritenuta come la culla del prossimo virus killer - e che sotto questo punto di vista «abbiamo i giorni contati».

Se virologi ed epidemiologi già da tempo si aspettano l'arrivo di una nuova epidemia globale d'influenza, c'è concordanza tra gli esperti nel ritenere probabile anche un ritorno della Sars nel prossimo inverno. E mentre si lavora in tutto il mondo alla febbrile ricerca di una terapia farmacologica contro il coronavirus, c'è chi persegue l'obiettivo più difficile e ambizioso: quello del vaccino. In prima fila, anzi,

c'è un'industria italiana, la Chiron di Siena: «Nella ricerca di un vaccino contro la Sars siamo davanti a tutti», sottolinea orgogliosamente Rino Rappuoli, responsabile della ricerca globale di un'azienda che conta in Italia circa 1.000 dipendenti e che si considera tra le cinque più grandi produttrici del mondo. «Gli approcci possibili - spiega - usano tecnologie diverse e hanno tempi di realizzazione diversi. E siccome la velocità è importante, la cosa più facile per un gruppo come il nostro, che produce già da tempo vaccini contro la rabbia, l'influenza e l'epatite A, è quella di preparare un vaccino a virus uccisi».

E qui arriva la prima notizia: un vaccino anti-Sars di questo tipo è già pronto. «Ci sono lotti già prodotti e negli animali da laboratorio questo vaccino induce anticorpi che bloccano la replicazione del virus», assicura Rappuoli. Siamo dunque già a buon punto? Il ricercatore

prontamente provvede a mostrare l'altra faccia della medaglia: «Se venisse trattato come un comune vaccino, dico subito che occorrerebbero dai 7 agli 8 anni per averlo disponibile. Di solito infatti le fasi cliniche di sperimentazione sulla sicurezza del prodotto prendono circa 5 anni. Se invece la Sars dovesse tornare minacciosa al punto da consentire un iter abbreviato, allora potrebbero bastare 2 o 3 anni».

Nel confronti di un'eventuale virus influenzale pandemico, invece, la produzione di un vaccino deve tener conto di un importante limite: quello della disponibilità di uova. Già, perché la preparazione del vaccino richiede la coltivazione del virus in uova embrionate di pollo: «E se per la produzione del "normale" vaccino antinfluenzale occorrono dai 30 ai 40 milioni di uova, per un evento pandemico bisognerebbe disporre di un numero assai maggiore (circa 300 milioni): il che è impossibile, dato

che gli ordini agli allevatori partono di solito quasi due anni prima». Ecco perché si punta oggi su vaccini prodotti su colture cellulari, che consentono di accelerare i tempi. «Ne abbiamo uno che sembra funzionare benissimo», dice Rappuoli, aggiungendo che alla Chiron viene prodotta una sostanza «adiuvante» - in grado cioè di incrementare la risposta immunitaria - che ha già dimostrato in uno studio pubblicato su *Lancet* di poter assicurare al vaccino «adiuvato» una risposta eccellente già dopo una dose, diversamente dal vaccino convenzionale. «Il nostro adiuvante porta la sigla MF59 - precisa Rappuoli - ed è l'unico registrato». Qualcuno ha avanzato l'ipotesi di una vaccinazione antinfluenzale di massa negli anni precedenti l'arrivo della pandemia: «Sono sempre d'accordo - è il parere dell'esperto - sull'idea di vaccinare il più possibile contro l'influenza, ma francamente non so quanto que-

sto possa aiutare in caso di pandemia. Tanto più il virus pandemico sarà "cattivo", tanto meno risulterà coperto dal vaccino attuale».

Lo sviluppo di un vaccino - contro il possibile ritorno del virus della Sars o quello dell'influenza killer - è in realtà un'impresa che va portata avanti, sia per un'azienda privata attenta al mercato che per un servizio sanitario pubblico, senza garanzie certe: «Pensi alla Sars. C'è anche l'ipotesi che la sindrome non torni o che resti relegata in Cina». È per questo che Rappuoli rivolge un appello alle autorità americane ed europee, le stesse che certamente si rivolgerebbero alla Chiron nel caso si verificasse una nuova emergenza: «Aiutateci ad investire in capacità per affrontare un evento che potrebbe anche non verificarsi». Dopo tutto, auspica Rappuoli, il fatturato dell'azienda senese può continuare a crescere anche senza Sars e nuove pandemie.