

pillole di medicina

Storia della medicina

Non fu la peste la responsabile della Morte Nera

Non fu la peste a uccidere circa la metà della popolazione europea a metà del Quattordicesimo secolo. Lo dimostrerebbe l'analisi dei denti di alcuni scheletri risalenti all'epidemia, trovati in cinque fosse comuni. I ricercatori dell'Università di Oxford guidati da Alan Cooper hanno studiato 121 denti da 66 scheletri, ma contrariamente a quanto si aspettavano non hanno trovato tracce del batterio *Yersinia Pestis* che secondo l'interpretazione più comune avrebbe massacrato la popolazione europea nel 1348. Secondo Cooper, probabilmente erano sbagliate le ricerche francesi che trovarono nel DNA di denti ricavati da scheletri morti in Francia per la Morte Nera tracce del batterio in questione. «Non possiamo escludere definitivamente che si trattò della peste, ma per il momento non abbiamo prove molecolari che lo dimostrino», conclude l'esperto.

Dall'Inghilterra

L'arnica montana è un potente antiinfiammatorio

L'arnica montana, un'erba perenne presente anche nei pascoli di Alpi ed Appennino, può essere usata come antiinfiammatorio. Lo ha riferito durante la Conferenza farmaceutica britannica Adrian Williams della Bradford School of Pharmacy. La pianta contiene principi anti-infiammatori potentissimi che la pelle è in grado di assorbire molto lentamente. Secondo la ricerca, l'arnica potrebbe essere utile per proteggere i vasi sanguigni, soprattutto quelli danneggiati. Le sostanze scovate negli estratti della pianta sono due composti antiinfiammatori chiamati lattoni sesquiterpeni. Queste sostanze sono contenute in piccolissime quantità nell'arnica e penetrano molto lentamente. Probabilmente, suggerisce l'esperto, queste sostanze sono così potenti che anche piccolissime quantità sono sufficienti a bloccare la formazione dei lividi.



Da «Jama»

Una camminata riduce il rischio di tumore al seno

Una camminata leggera di un'ora al massimo, per una o due volte la settimana può ridurre il rischio di cancro al seno del 20%. La scoperta è stata possibile grazie a uno studio che aveva lo scopo di valutare l'aumento della probabilità di cancro al seno in donne anziane che utilizzavano la terapia ormonale sostitutiva per contrastare gli effetti della menopausa. È emerso che un leggero esercizio fisico, come appunto una semplice camminata ogni tanto, diminuisce, ma non elimina del tutto, il rischio di essere colpiti dal cancro. I ricercatori hanno analizzato i dati di oltre 74.000 donne dai 50 ai 79 anni di età registrate tra il 1993 e il 1998. Le donne che hanno dichiarato di compiere una leggera attività fisica di circa 1 ora e mezzo due alla settimana hanno dimostrato una diminuzione del rischio di cancro di oltre il 18%. La ricerca è stata pubblicata sul «Journal of the American Medical Association».

Da «Pnas»

Spermatozoi prodotti da cellule staminali di topo

Ricercatori giapponesi sono riusciti a ricavare degli spermatozoi partendo da cellule staminali di topo. Lo rivela un articolo apparso sulla rivista «Proceedings of the National Academy of Sciences». I ricercatori hanno coltivato cellule staminali embrionali di topo in laboratorio, cercando di stimolarle a differenziarsi verso le cosiddette cellule germinali, le cellule sessuali precursori che si formano prima della differenziazione in spermatozoi o ovociti. In sole 24 ore dall'inizio di questo processo le cellule germinali hanno iniziato a differenziarsi e hanno dato luogo a quelle trasformazioni che poi produrranno le cellule sessuali vere e proprie. La seconda fase dell'esperimento è invece consistita in un trapianto di cellule germinali ottenute in vitro nei testicoli di topi adulti. Dopo un periodo di 6 o 8 settimane i ricercatori hanno verificato che le cellule germinali si erano trasformate in spermatozoi.

La Sars tornerà, il mondo è pronto?

Molti esperti pensano che l'infezione possa ripresentarsi, ma si può evitare che scoppi l'epidemia

Cristiana Pulcinelli

L'EPIDEMIA DI SARS

Primo caso probabile:
novembre 2002 nella provincia cinese del Guangdong.

Numero totale dei casi nel mondo dal 1 novembre 2002 al 7 agosto 2003:
8.422

Numero dei morti: 916

Paesi in cui si è avuto almeno un caso di Sars: 32

Primo allarme mondiale lanciato dall'Oms:
12 marzo 2003

La causa della Sars:
un coronavirus passato dagli animali all'uomo

Tornerà, non tornerà? Il dubbio era sorto già all'inizio dell'estate, quando la Sars era ormai sotto controllo in tutto il mondo. Spazzato via dal caldo di luglio e agosto, ora riaffiora sulla scia di un nuovo caso. L'Organizzazione Mondiale della Sanità a metà della settimana scorsa ha confermato che lo studente di Singapore ricoverato con la febbre pochi giorni prima ha effettivamente contratto il coronavirus responsabile della Sindrome Respiratoria Acuta Grave, tuttavia questo non è stato sufficiente a far scattare l'allarme. In primo luogo, dice il comunicato dell'Oms, perché si tratta di una forma lieve dell'infezione, in secondo luogo perché, al momento, sembra che nessuno abbia preso la malattia per aver avuto contatti con il giovane. Dato che si tratta di un caso isolato, si fa strada l'ipotesi che lo studente di microbiologia abbia preso l'infezione nel laboratorio dove svolgeva delle ricerche sul West Nile Virus: sembra infatti che nello stesso laboratorio si stesse studiando il virus della Sars.

Qualunque sia il seguito di questa storia, capire se, quando e come riemergerà la malattia rimane un problema fondamentale. Tant'è che sul «Journal of Epidemiology and Community Health» sono apparsi ben 9 articoli su questo tema. A favore dell'ipotesi di un ritorno della Sars c'è la catena della trasmissione. È vero, infatti, che la catena umana del contagio era stata interrotta, ma è vero anche che la Sars, al contrario di malattie come il vaiolo, non si trasmette solo da essere umano a essere umano. Che di mezzo ci siano gli animali non si tratta più solo un'ipotesi. Il 4 settembre scorso su «Scienceexpress», il sito on line su cui vengono pubblicati in tempi brevi gli articoli inviati a «Science», ricercatori cinesi e di Hong Kong affermano di aver isolato in alcuni zibetti prelevati nei mercati del Guangdong, dove l'epidemia è cominciata a novembre 2002, un coronavirus molto simile a quello presente nei malati di Sars. Il fatto che il virus sia passato dagli animali all'uomo una prima volta fa ritenere come altamente probabile che il contatto tra l'animale infetto e l'uomo si ripeta e faccia partire nuovamente l'epidemia. Del resto, è quello che accade normalmente con l'influenza: ogni anno un ceppo leggermente mutato rispetto all'anno precedente passa dagli animali all'uomo e si espande poi per il

Cina
un centro di screening per la Sars a Shanghai



Donato Greco, epidemiologo, spiega perché l'Oms ha chiesto a tutti i paesi di intensificare le campagne di vaccinazione per tenere sotto controllo la polmonite atipica

«Il vaccino antinfluenzale può limitare i danni»

Intensificare le campagne di vaccinazione antinfluenzale, per contenere i danni della Sars: l'invito è stato rivolto dall'Organizzazione mondiale della sanità a tutti i paesi membri e la necessità di attuare questo sforzo è stata definita «urgente». Il vaccino antinfluenzale, però, protegge solo dall'influenza mentre non esiste ancora un vaccino anti-Sars. E allora come si spiega l'appello dell'Oms? Il fatto è che questa volta, proprio grazie alla Sars, l'arrivo dell'inverno e della solita, inevitabile epidemia di influenza pongono un problema in più. «Influenza e Sars si manifestano con sintomi molto simili e i quadri clinici sono praticamente sovrapponibili, almeno in fase iniziale», spiega Donato Greco direttore del Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute dell'Istituto superiore di sanità. «Per questo, riducendo la popolazione vulnerabile all'influenza, ci troveremo davanti ad un minor numero assoluto di casi sospetti e sarà quindi

relativamente più facile identificare i casi reali di Sars. Nel malagurato caso che si presentino anche nel nostro Paese».

Inoltre, prosegue Donato Greco: «in caso di una epidemia di Sars, tutti gli ospedali saranno in allarme. Estendendo il vaccino al maggior numero di cittadini possibile eviteremo la sovrapposizione di due epidemie e la conseguente congestione delle strutture ospedaliere». Non solo: di fronte ai casi sospetti, scatteranno tutta una serie di misure di prevenzione (come l'isolamento del condomicinio e l'allontanamento del malato dal posto di lavoro per un certo periodo) che hanno dei costi non indifferenti per le persone e la società.

La linea del Ministero della salute italiano è quindi quella di promuovere il più possibile la vaccinazione per l'influenza, rivolgendosi non più soltanto alle cosiddette «categorie a rischio». Queste, infatti, rappresentano le fasce di popola-

zione che hanno maggiori probabilità di sviluppare complicanze, una volta contratta l'infezione. Sono soprattutto gli anziani sopra i 65 anni e i malati cronici di tutte le età: asmatici, cardiopatici, nefropatici, diabetici, immunodepressi e malati di fibrosi cistica. Per loro e per medici, insegnanti e tutti gli addetti a servizi pubblici di interesse collettivo (che hanno anche maggiore probabilità di contrarre l'infezione perché hanno frequenti contatti con altre persone) il vaccino è già offerto gratuitamente dal Servizio sanitario nazionale. «Stavolta, però, l'obiettivo dell'allarme nella sanità pubblica non è più solo quello di ridurre la mortalità legata alle complicanze dell'influenza, ma è soprattutto quello di sgomberare il campo dai possibili fattori di confondimento di fronte al possibile riemergere dell'epidemia di Sars», prosegue Greco - Perciò bisognerà insistere per riuscire a vaccinare tutti, o quasi». Il tentativo, insomma, sarà quello di evitare tutte le influenze e

semplici febbri di stagione, per facilitare il lavoro dei medici che saranno allertati di fronte all'emergenza Sars.

Anche l'eventuale arrivo di un nuovo test diagnostico per la Sars non cambia l'importanza di vaccinare contro l'influenza. «Il problema vero», insiste Greco, «saranno le migliaia di casi sospetti; vaccinare estesamente contro l'influenza serve a ridurre questo bacino e a individuare i malati su cui sarà veramente necessario fare il test per dirimere la questione». Ma soprattutto, come tutti gli anni, «il vaccino antinfluenzale serve a proteggere dall'influenza. Questa è la cosa più importante. Non scordiamoci che l'influenza è una malattia grave, che ci costa diverse migliaia di morti ogni anno, soprattutto fra i soggetti a rischio. E sono morti che sarebbero evitabili, se almeno le categorie suscettibili venissero protette con un vaccino che esiste e che è efficace e sicuro».

s.b.

Silvia Bencivelli

Il 21 settembre la nona giornata mondiale. La ricerca procede, ma ancora non si sa cosa scateni questa malattia che ha costi sociali elevatissimi

Alzheimer, come non dimenticarsi dei malati che dimenticano

Non dimentichiamoci dei malati di Alzheimer. Anche perché sono tanti: più di mezzo milione solo nel nostro paese. E non dimentichiamoci delle loro famiglie, troppo spesso lasciate sole ad affrontare la malattia.

È questo il richiamo delle associazioni dei malati e dei loro familiari, che il 21 settembre prossimo si preparano a celebrare la nona giornata mondiale dell'Alzheimer. Un'occasione per ricordare a tutti che la demenza è un problema sociale, che non deve ricadere solo sulle spalle di chi ha un genitore, un nonno o un marito malato. E che le strategie politiche di gestione della malattia devono essere lungimiranti, perché la durata media della vita si sta allungando e il numero dei malati di Alzheimer nei prossimi dieci anni potrebbe quasi raddoppiare.

Chi di sicuro non si sta dimenticando dell'Alzheimer sono i medici e gli scienziati, alla febbrile ricerca della chiave per la comprensione della malattia. Ma la strada è lunga e, per quanto si proceda a passo lento, non si riesce ancora ad intravederla la fine. Ancora oggi, infatti, non si conoscono cause e meccanismi della malattia, né si sono trovati dei criteri che permettano di fare una diagnosi con certezza e soprattutto non esistono terapie efficaci per rallentarne la progressione. Gli unici farmaci che vengono oggi usati hanno solo un effetto, modesto e temporaneo, su alcuni sinto-

mi della malattia. La ricerca, però, sta procedendo su diverse vie parallele. Si studia per esempio la possibilità di impiegare gli inibitori dell'acetilcolinesterasi, enzima che degrada il neurotrasmettitore acetilcolina, carente nei malati di Alzheimer. Oppure l'utilizzo di inibitori di un altro neurotrasmettitore, il glutammato, che viene ritenuto responsabile del danno ai neuroni. O anche i farmaci antiinfiammatori non steroidei, dotati di una certa efficacia nel ridurre l'infiammazione a livello cerebrale, considerata tra le cause dei sintomi. Ma anche la possibilità di indurre una reazione immunitaria contro alcune com-

ponenti delle lesioni presenti nel cervello dei malati. Il problema principale di questi studi rimane però sempre lo stesso: ancora non si è scoperto che cosa scateni la malattia, né come questa procede. Per chi vive la malattia di un parente tutti i giorni, è difficile dimenticare cosa è l'Alzheimer: una lenta evaporazione della memoria, dell'orientamento e delle capacità. Accompagnata da disturbi comportamentali, capaci di trasformare un uomo mite in un violento, di provocare paure immotivate e di far perdere l'autosufficienza poco a poco. «Nel 90% dei casi, la cura e i bisogni dei malati di Alzheimer sono

esauditi dai familiari. Difficile rivolgersi alle strutture pubbliche, perché sono poche, hanno pochi posti e spesso non sono attrezzate per accogliere un malato così difficile», denuncia Patrizia Spadin, presidente dell'Associazione Italiana Malattia di Alzheimer. «L'assistenza del malato ricade soprattutto sulle donne di famiglia, che nella metà dei casi sono costrette a lasciare il lavoro per dedicarsi a lui. E spesso i familiari che assistono i malati finiscono per ammalarsi a loro volta; il 30% di loro, infatti, prende degli psicofarmaci». «Sono i frutti di una politica che giudica il vecchio malato non degno di essere curato - pro-

segue Spadin - praticamente solo un peso per la società. Ma sono frutti che pagheremo tutti nei prossimi anni, perché le scelte finora prese vanno solo nella direzione di tamponare la situazione». «L'assistenza domiciliare, per esempio, non può sempre essere attivata nel caso dei malati di Alzheimer e poi serve a poco: il demente ha bisogno di un'assistenza ventiquattro ore su ventiquattro. L'infermiere a casa per un'ora al giorno può essere utile solo in fase terminale, quando il malato ha bisogno di medicazioni particolari o di un catetere vescicale, cose che per i familiari sono impossibili da gestire».

«E.R. il vero e il falso» torna sull'on line

Sull'Unità on line (www.unita.it) ritorna «ER - Il vero e il falso», la rubrica a cura di Romeo Bassoli e Eva Benelli che ogni settimana racconta e commenta la puntata della serial Tv «E.R. Medici in prima linea». Di volta in volta, la rubrica prende spunto da quello che avviene sullo schermo per affrontare quello che avviene nella fiction con quello che accade nella realtà della sanità, o per approfondire un tema che viene accennato dalla puntata corrente. La prima rubrica è stata pubblicata martedì scorso, ma dalla prossima settimana si entrerà nel vivo del racconto.