

pillole di medicina

Da «Journal of the National Cancer Institute»
Bere molto latte riduce il rischio di tumori al colon retto

Bere tanto latte riduce il rischio di sviluppare tumori al colon-retto. Lo dimostra per la prima volta un enorme studio pubblicato da Eunyoung Cho e colleghi, del Brigham and Women's Hospital e dell'Harvard Medical School di Boston, sull'ultimo numero del *Journal of the National Cancer Institute*. Il tumore del colon-retto è uno dei tumori più frequenti negli adulti, il terzo per incidenza in tutto il mondo. Gli scienziati, già da tempo, correlano lo sviluppo di questa neoplasia con quello che si mangia tutti i giorni, osservando che i diversi tassi di incidenza nei vari paesi del mondo potrebbero essere legati proprio alle diverse abitudini alimentari. Ma per quanto riguarda il calcio, non si era ancora osservata una correlazione statistica così forte. Lo studio confermerebbe un effetto protettivo osservato finora soltanto negli studi di laboratorio sugli animali.

Da «Nature»
L'influenza dei polli ormai è endemica in Asia

La Cina e la Thailandia hanno annunciato nuovi casi di influenza dei polli. In Cina, il caso si è verificato in una zona rurale nella provincia di Anhui, mentre in Thailandia si sono verificati nuovi casi nelle province di Ayutthaya e Prathumthani. Intanto, su «Nature» esce un rapporto di un gruppo di ricercatori cinesi guidati dal professor Yi Guan dell'Università di Hong Kong. Secondo i ricercatori, l'influenza dei polli, nelle sue diverse varianti, è divenuta endemica in Asia Sudorientale e non sarà facile eradicarla. Ma si ripresenterà, anche in forme pericolose per l'uomo, se non si prenderanno misure di lungo respiro per controllarne la diffusione. Il problema è che al centro della diffusione di un ceppo pericoloso di virus, l'H5N1, c'è l'anatra allevata in Cina. E' lei l'animale-chiave di questa vicenda. (lanci.it)



L'appello
Quasi 200 firme
contro il dolore non necessario

Sono quasi 200 le firme all'appello «Contro il dolore non necessario», per la diffusione anche in Italia di una terapia del dolore adeguata alla drammatica realtà di centinaia di migliaia di persone che soffrono inutilmente. L'appello, definito «Manifesto Etico» è stato lanciato da Domenico Giofrè (autore de «Il dolore non necessario»), Mario Luzi, Silvio Garattini, Tullio De Mauro, Rita Levi Montalcini, Franco Mandelli. L'appello parla di un dolore «puramente distruttivo», i cui «effetti sono spesso atroci, le premure solidali e affettuose non bastano ad alleviarli. Si rende pertanto necessario e doveroso adottare provvedimenti terapeutici per controllare e ridurre la sofferenza fisica in modo da evitare che la persona nella sua totalità sia miseramente avvilita e degradata. Si può firmare l'appello sul sito web www.cittadinanzattiva.it.

Da «Pediatrics»
I farmaci contro la tosse non hanno effetto più del placebo

I farmaci usati per combattere la tosse non hanno effetti migliori di quanto li abbia un placebo. A sostenere questa teoria è un articolo uscito sulla rivista «Pediatrics» a firma di un gruppo di ricercatori del Penn State Children's Hospital. Secondo la ricerca, la qualità del sonno e il livello della tosse nei bambini non migliorava se al posto di qualche sciroppo non medico veniva somministrato un tipico farmaco da banco contro la tosse. Il test è stato condotto su cento bambini. A un terzo di questi è stato dato uno dei principi attivi più usati nei farmaci anti tosse, il dextrometorfan, a un terzo un altro principio attivo molto comune (la difenidramina) e ai rimanenti uno sciroppo privo di principi attivi. Nessuna differenza di rilievo è emersa dall'uso di questi differenti prodotti. Quindi, uno degli autori della ricerca, Ian Paul, afferma che lo studio «mette in dubbio il ruolo che questi medicinali hanno nella cura del bambino».

Hiv, la cura c'è. La sfida è farla arrivare ai malati

A Bangkok la XV conferenza sull'Aids. Nei Paesi poveri oltre 30 milioni di sieropositivi, solo 400.000 prendono i farmaci

Cristiana Pulcinelli

il monaco buddista



IL RAPPORTO SULL'AIDS

Stima di adulti e bambini che vivono con il virus dell'HIV/AIDS a fine 2003



In Asia a rischio sono soprattutto le prostitute e i loro clienti. Nelle foto: un monaco buddista ammalato e due «lavoratrici del sesso».

L'epidemia

Asia, esplosione di un continente

L'epidemia in Asia si sta diffondendo molto rapidamente. L'Unaid, l'organismo delle Nazioni Unite che si occupa di lotta all'Aids, stima che i sieropositivi siano oggi 7,4 milioni. Solo nel 2003 si sono verificate 1 milione e 100mila nuove infezioni. In un continente che ospita il 60% della popolazione mondiale, l'epidemia di una epidemia di questa portata fa paura.

Per ora, tuttavia, l'Aids rimane confinato in alcune fasce della popolazione, in particolare i tossicodipendenti che scambiano le siringhe, i gay, le prostitute e i clienti delle prostitute. La prevenzione è quasi impossibile a causa dello stigma e della discriminazione cui sono sottoposte le persone con Hiv.

Ci sono delle esperienze positive. La Tai-

landia e la Cambogia, ad esempio, hanno deciso di puntare sulla prevenzione e di incentivare l'uso del preservativo che qui non incontra resistenze culturali come in Africa e hanno visto diminuire il numero dei contagi. Ma c'è anche il rovescio della medaglia. Se in Thailandia, ad esempio, è diminuito il numero dei giovani che frequentano i bordelli, è cresciuto di pari passo il numero di persone che ha rapporti sessuali casuali. In ogni caso, i tentativi di mettere in piedi campagne di prevenzione rimangono isolati. Così, l'India ha il numero più alto di infetti, insieme al Sudafrica: 5,1 milioni di persone. Mentre si stima che la Cina (dove la causa principale di contagio potrebbe essere data dalle trasfusioni di sangue) raggiunga i 10 milioni di sieropositivi entro il 2010. E Vietnam e Indonesia vedono crescere sempre più il numero delle persone infettate.

Non si sa come evolverà la situazione in questo continente. Ma gli esperti prevedono che se non si metteranno in piedi programmi simultanei di cura e prevenzione, il futuro potrebbe essere drammatico.

per 5»: fornire la terapia antiretrovirale a 3 milioni di persone entro il 2005. È un obiettivo ambizioso, se si pensa che nel 2003 solo 400.000 persone nei paesi poveri hanno ricevuto le cure (il 7% di quelli che ne avrebbero avuto bisogno), ma non impossibile, dicono gli esperti. Anzi, qualcuno si è anche preso la briga di andare a vedere quanto costerebbe raggiungerlo: tra i 5,1 e 5,9 miliardi di dollari (The Lancet, J.P. Gutierrez). Una cifra banale per i paesi ricchi, scrive l'editorialista del *Lancet Infectious Diseases* sul numero del primo luglio.

La terza buona notizia è che in effetti i fondi mondiali per la lotta all'Aids sono aumentati passando dai 300 milioni di dollari del '96 ai quasi 5 miliardi del 2003, anche se rimangono la metà di quanto servirebbe ai Paesi in via di sviluppo.

Tanto si sta allargando l'idea di poter trattare i poveri del mondo che il tema scelto per la conferenza di quest'anno è proprio «accesso per tutti». L'accesso alle terapie deve essere garantito a qualunque malato, che si trovi negli Stati Uniti o in Sud Africa. Fino a qualche tempo fa non si pensava possibile esportare una cura così costosa, complicata e lunga in paesi poveri e senza un sistema sanitario efficiente. Ma oggi le cose stanno cambiando. Sulla rivista medica inglese *The Lancet* del 3 luglio sono stati pubblicati i risultati di uno studio condotto in Camerun da «Medici senza frontiere» in cui si dimostra che una terapia combinata con un farmaco generico a dose fissa funziona. Il farmaco utilizzato, il Triomune, è un generico prodotto dall'industria farmaceutica indiana Cipla che contiene tre principi attivi normalmente utilizzati nella terapia antiretrovirale. Il farmaco indiano ha il vantaggio di essere molto più semplice da usare e di costare molto meno rispetto ai medicinali di marca.

D'altro canto, l'accesso per tutti non vuol dire solo avere i farmaci da distribuire. Scrive Joep Lange su *Science* che il problema principale è quello di sostenere la sanità pubblica, dando incentivi a chi sceglie di lavorare in questo settore, altrimenti continueremo ad avere difficoltà a «distribuire farmaci anche in quei posti dove non è difficile trovare una coca cola fredda».

Tuttavia, la disponibilità di cure efficaci può avere un effetto inaspettato che emerge soprattutto nei paesi ricchi del mondo. Nell'Europa occidentale migliaia di persone continuano a infettarsi ogni anno e sono moltissimi quelli che non sanno di aver contratto l'Hiv. L'arrivo di emigranti dalle zone del mondo in cui l'epidemia è più estesa fa crescere il numero dei sieropositivi, ma stanno anche aumentando i casi di contagio da rapporti sessuali non protetti. In un articolo di Françoise Hamers pubblicato da *Lancet*, si spiega questo dato proprio con l'efficacia delle terapie: il fatto di pensare all'Aids non come una malattia mortale, ma un'infezione cronica gestibile può far diminuire le precauzioni. Così come, dal punto di vista del sieropositivo, il fatto di pensare che tenendo la carica virale bassa con i farmaci si è meno contagiosi può indurre a non usare il preservativo. Anche in Italia si contano nuove infezioni, circa 4000 ogni anno. Oggi, secondo lo studio Iona che coinvolge 70 centri di infettivologia, l'identikit del sieropositivo è quello di un maschio, single, colto e attorno ai 37 anni. Ha contratto il virus nella metà dei casi scambiando siringhe e, nell'altra metà, attraverso rapporti sessuali occasionali.

Quando domenica prossima, 11 luglio, si aprirà a Bangkok, in Thailandia, la quindicesima conferenza internazionale sull'Aids, in alcune parti dell'Africa subsahariana gli adulti con infezione da Hiv saranno il 30% della popolazione. Un record negativo mai raggiunto in precedenza e di cui abbiamo poca coscienza - ricorda un editoriale pubblicato su *Science* del 25 giugno scorso - solo perché, guardando l'Africa, non ha un grande impatto sull'economia mondiale.

I dati diffusi due mesi fa dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) nel rapporto sulla salute nel mondo, in effetti, non danno adito a grandi speranze. Nel 2002, l'Aids è stato responsabile di 2,78 milioni di morti, in assoluto si tratta solo del 4,9% di tutti i decessi, ma se si guarda alle cause di morte nella fascia d'età compresa tra i 15 e i 59 anni (gli anni produttivi dell'esistenza umana) ecco che questa malattia salta al primo posto. Dall'inizio della pandemia, l'Aids ha causato 20 milioni di morti e oggi sono tra i 34 e i 42 milioni le persone che convivono con l'infezione da Hiv. Nell'Africa subsahariana l'aspettativa di vita è crollata dai 49,2 anni degli anni Ottanta, quando l'Aids non c'era, ai 46 anni (che diventano 42 nei paesi più a sud) di oggi. E le previsioni non sono migliori: si stima che nel 2010 in questa zona del mondo il 25% dei bambini saranno orfani a causa di questa malattia, mentre il numero di nuovi contagiati aumenta. Il rapporto dell'Unaid (l'organismo delle Nazioni Unite per la lotta all'Aids) sostiene che sono 5 milioni le persone nel mondo che hanno preso

l'Hiv nel 2003. Ancora un record. Di questi 5 milioni, 3 vivono nell'Africa Subsahariana e oltre un milione in Asia, il continente in cui l'andamento dell'epidemia oggi preoccupa di più e che quest'anno ospita la conferenza. Come si fa ad essere ottimisti con queste cifre? Tuttavia, alcune buone notizie ci sono. Tanto da far scrivere all'editorialista del *Lancet Infectious Diseases* che, come disse Churchill dopo una battaglia alleata: «Non è la fine, non è neppure l'inizio della fine. Ma, forse, è la fine dell'inizio».

La prima buona notizia è che le terapie antiretrovirali funzionano: i tassi di mortalità in Europa e in America settentrionale sono scesi dell'80% da quando sono stati introdotti questi farmaci. La seconda è che oggi queste terapie sono meno care. Dal 2002 il costo è crollato del 50% e a dicembre dell'anno scorso la Fondazione Clinton è riuscita a spuntare dalle industrie farmaceutiche un prezzo di 140 dollari per persona all'anno, soprattutto grazie ai farmaci generici, ovvero senza brevetto, prodotti in India. Una cifra che è ancora al di sopra di quello che molti paesi poveri possono permettersi, ma che consentirebbe ai paesi donatori di mettere in piedi delle campagne di trattamento di massa. Non a caso, l'Oms ha tra le sue priorità il programma «3

prostituzione



In Tanzania sorge un piccolo rifugio per 90 bambini che hanno perso i genitori a causa dell'Aids: li trovano farmaci e affetto. Una delle fondatrici è suor Rosaria

«I nostri orfani hanno diritto a essere curati»

Federico Ungaro

A sei chilometri dalla capitale della Tanzania, Dodoma, sorge un piccolo villaggio molto particolare. Al suo interno trovano rifugio 90 bambini colpiti dall'Aids che ricevono accoglienza e cure. È il «villaggio della speranza», fondato dalle suore Adoratrici del Sangue di Cristo e dai missionari del Preziosissimo Sangue, che compie ormai due anni.

Due anni di duri sacrifici per fronteggiare la marea montante dell'epidemia di Aids nel paese dell'Africa Orientale, ma soprattutto per dimostrare, come dice una delle fondatrici, Suor Rosaria, «che anche i piccoli hanno diritto ad essere curati e che con i farmaci giusti possono avere una vita felice e normale». Sono orfani, alcuni di madre, alcuni di padre, altri di entrambi i genitori e qui possono avere una casa, un posto dove essere curati e l'amore non solo dei missionari ma anche in qualche caso di una nuova famiglia.

Secondo i dati della Commissione governativa sull'Aids, in Tanzania ci sono circa due

milioni di persone colpite dall'Hiv. La prevalenza della malattia tra le donne incinta può variare tra il 4,2 e il 32,1 per cento, a seconda delle regioni considerate. Questo si traduce anche in un radicale aumento degli orfani. Nel 2000 l'1,1 per cento dei bambini al di sotto dei 15 anni di età aveva perduto entrambi i genitori, il 6,4 per cento non aveva il padre e il 3,5 per cento la madre.

Se queste sono le cifre, è chiaro che il villaggio non può che essere una goccia nell'oceano. Una goccia che però ha prodotto qualche risultato. «Abbiamo curato tanti bambini e ora speriamo di dare una mano anche alle loro madri, magari attraverso la concessione di microcrediti, in modo da aiutarle a mettere in piedi una piccola attività produttiva», spiega Suor Rosaria.

Certo le cose non sono facili, soprattutto perché i costi dei farmaci antiretrovirali sono altissimi. «Usiamo il più delle volte medicinali generici, cioè non protetti da brevetto, ma sono ugualmente cari - dice la religiosa - Ricorriamo a quelli con il brevetto solo in qualche caso estremo, magari quando qualche adulto mostra un problema di allergia a quel-

li generici. Questi ultimi, di produzione indiana, sono però ottimi e particolarmente efficaci».

Anche se meno cari delle controparti «griffate», però, i farmaci generici sono sempre poco abbordabili dagli abitanti di un paese che, nella classifica mondiale dello sviluppo umano è al 151esimo posto: solo un mese di terapia per un adulto costa sui 45 euro, mentre il prodotto nazionale lordo pro capite in un anno (cioè la ricchezza prodotta dal paese) è di circa 250 euro.

«È chiaro che a questi prezzi quasi nessuno si può permettere la terapia, che è anche più costosa nel caso dei bambini. Inoltre, avere un piccolo malato di Aids, significa che in famiglia c'è almeno un'altra persona che ha lo stesso problema, la madre ad esempio o il padre», aggiunge Suor Rosaria.

Di qui la necessità di trovare fondi, anche perché di aiuti governativi se ne vedono pochi. «Il governo - dice la religiosa - teme che i costi dei farmaci vadano a pesare sulla spesa pubblica e quindi concentra i suoi sforzi e gli aiuti internazionali soprattutto sulle attività di prevenzione della malattia, piuttosto che

sulle cure».

«Per curare i 90 bambini, servono circa 140 mila euro l'anno, cioè circa 11 mila euro al mese - continua -. In qualche caso, arriva dall'estero una donazione di denaro o un carico di cibo e questo ovviamente ci aiuta molto. Ogni tanto, poi, ci sono i volontari dall'Italia: chi costruisce le case per i bambini e le madri, chi mette a punto l'impianto elettrico e quello idraulico. Sono piccoli servizi, che però contribuiscono, sommandosi l'uno sull'altro, a rendere vivo il nostro villaggio».

Proprio per questo Suor Rosaria è venuta in questi giorni in Italia, alla ricerca di nuovi finanziamenti. «Ho incontrato molte persone interessate ad aiutarci», dice la religiosa. Chiunque volesse dare il suo contributo può farlo al conto corrente postale 13077037, intestandolo al Villaggio della Speranza, suore adoratrici del Sangue di Cristo.

L'attività di Suor Rosaria, delle altre suore tanziane e del personale medico non si limita però al villaggio. «Interveniamo anche all'esterno, curando circa 75 malati. Purtroppo il numero è in continuo aumento e i nostri sforzi non bastano mai».