

medicina

CONQUISTE Non solo la qualità di vita è ai più alti livelli nel mondo

In Italia si vive più a lungo

L'aspettativa di vita supera gli ottant'anni per i bambini che nascono oggi

Luigi Cucchi

«Negli ultimi quarant'anni, durata della carriera professionale di un medico, si sono registrati cambi epocali della medicina rispetto a numerose condizioni di malattia», afferma il professor Pierluigi Viale, direttore della clinica di malattie infettive dell'Ospedale S. Orsola di Bologna e dirigente della Società italiana delle malattie infettive e tropicali. «I trapianti di organo non sono argomenti da libri di fantascienza, ma una procedura terapeutica riconosciuta per svuotati organi; il tumore non è una malattia associata a morte sicura ma è divenuto un grave problema contro cui, in molti casi, si può combattere ed in alcuni guarire; le patologie immuno mediate hanno prospettive terapeutiche impensabili solo dieci anni orsono; ai pazienti malati di HIV si può prospettare realmente un futuro; una parte crescente della popolazione convive normalmente con protesi che spesso li hanno riportati ad una qualità di vita del tutto normali; la dichiarazione di inoperabilità del paziente è sempre meno frequente nel mondo chirurgico; malattie come il diabete, le malattie coronariche, l'insufficienza renale, la cirrosi epatica, le bronchiti croniche ostruttive hanno prospettive di sopravvivenza sempre più lunghe». È lungo l'elenco di conquiste in cui l'Italia non è secon-



FRAGILITÀ

È elevato negli anziani il rischio infettivo a causa della riduzione negli anni delle difese immunitarie del nostro organismo

da. Secondo il rapporto World Health Statistics 2015 della Organizzazione Mondiale della Sanità il nostro Paese è al secondo posto nel mondo per aspettativa di vita: ormai largamente superiore agli 80 anni per i bimbi di oggi. È un risultato da ricordare.

«Tutti questi miglioramenti hanno un rovescio della medaglia: il rischio infettivo. I pazienti anziani soprattutto e poi tutti coloro che presentano

una certa fragilità sono accomunati da un rischio infettivo elevato quanto persistente, perché vivono a lungo con uno status immunologico non ottimale. Queste persone sono particolarmente soggette ad infezioni sostenute da microrganismi normalmente poco aggressivi che diventano invece killer pericolosi quando si confrontano con un macroorganismo non perfettamente in grado di difendersi.

L'equazione del rischio infettivo è cambiata in questi anni - spiega il professor Viale - a favore della popolazione microbiche, che sono ecologicamente avvantaggiate rispetto ai macroorganismi. E la migliore testimonianza di questo vantaggio evolutivo è la progressiva selezione di specie e ceppi resistenti agli antibiotici, conseguenza estrema di un utilizzo eccessivo dei farmaci non sempre in modo appropriato».

Sono passati poco più di 70 anni dall'introduzione in commercio del primo antibiotico e già si manifestano le prime ombre di una possibile era post-antibiotica; la risposta del mondo medico a questo problema è difficile ma la soluzione esiste. «Non sta solo nella ricerca scientifica - conclude il professor Viale - che si sta muovendo verso nuovi paradigmi e terapie. Sta anche nell'acquisire da parte della classe medica una maggiore responsabilizzazione rispetto alle prescrizioni, uscendo dall'individualismo terapeutico. Questo ambito gestionale e scientifico è una delle sfide dell'infettivologia: difficile ma percorribile se si sapranno mantenere due aspetti fondamentali della professione medica, onestà intellettuale e multidisciplinarietà. Di fronte a questo problema la classe medica ha bisogno di adeguato supporto politico e sociale». In particolare per la tutela della responsabilità civile e penale.

INNOVAZIONE

Nuove cure per i pazienti che soffrono di emofilia

Luisa Romagnoli

■ L'emofilia, nota come male dei Re, per aver colpito nei secoli passati in modo drammatico diversi membri di alcune case regnanti europee, vive oggi un momento di grande fermento scientifico. A livello terapeutico sono in dirittura d'arrivo molecole innovative, in grado di diminuire la frequenza delle somministrazioni, per la prevenzione delle emorragie. Poi all'orizzonte si delinea il sogno della terapia genica, che punta a identificare una cura definitiva per questa condizione patologica rara ed ereditaria. In Italia riguarda circa 6mila persone, per le forme A e B. Se n'è parlato al nono congresso annuale dell'Associazione europea per l'emofilia (Eahad), tenutosi di recente a Malmö, in Svezia. Un'occasione che ha riunito oltre 2mila professionisti. Profilassi, è più che mai, la parola d'ordine. «In Italia abbiamo iniziato ad usarla negli anni '90», spiega Elena Santagostino, responsabile dell'unità operativa emofilia e trombosi, presso l'IRCCS Fondazione Cà Granda, ospedale maggiore policlinico di Milano. «Consiste in regolari infusioni del fattore della coagulazione mancante o carente nell'organismo (l'ottavo per la forma A) ed ha l'obiettivo di prevenire le emorragie. I bambini sono stati la prima fascia alla quale è stata rivolta la terapia, ma ora si va verso la diffusione della profilassi alle altre età, compresi gli adulti, proprio perché l'emofiliaco oggi ha una aspettativa di vita normale e quindi lo si vuole attivo nel corso di tutta la vita». L'avvento di farmaci ricombinanti, più sicuri rispetto alle terapie passate, ha portato ad una maggiore confidenza nel seguire questa procedura di trattamento. In merito, promette una nuova molecola, sviluppata da Bayer, di prossima registrazione europea. Si tratta di un fattore VIII ricombinante non modificato per il trattamento e la profilassi degli episodi di emorragia, in pazienti con emofilia A, di tutte le età. «Il farmaco in studi clinici, si è rivelato avere caratteristiche tossicologiche interessanti», sottolinea Santagostino «In ampie fasce di pazienti, è stato possibile utilizzarlo due volte alla settimana invece che tre».

DIBATTITO ALL'ISTITUTO TUMORI DI MILANO

Il tumore alla prostata va monitorato ma senza voler anticipare l'intervento

■ Il cancro della prostata è la neoplasia maschile più diffusa nel nostro Paese: nel 2015 ha fatto registrare 35mila nuovi casi. La lotta contro questa malattia è stata e sarà al centro della Conference on Active Surveillance for Low Risk Prostate Cancer che si è svolta a Milano all'Istituto Nazionale dei Tumori il 12 e 13 febbraio. È uno degli eventi scientifici più importanti al mondo dedicato alla sorveglianza attiva, una strategia di trattamento differito, che sta sempre più prendendo piede nel carcinoma prostatico. Consiste nel tenere sotto controllo l'evoluzione della malattia, in caso di tumori indolenti e non aggressivi, ed è indirizzata ai pazienti

ti a basso rischio ai quali, invece di un trattamento immediato, viene offerta l'opzione di uno stretto monitoraggio attraverso la ripetizione periodica di visite e esami. I vantaggi per la qualità di vita del malato e i

DIFFUSIONE

Sono ben 35 mila gli italiani con questa neoplasia

risparmi per il sistema sanitario sono evidenti.

Oltre che per il cancro alla prostata può essere utile per il carcinoma del testicolo, del rene o della vescica. Per molti pazienti però è difficile accet-

tare l'idea che non si intervenga immediatamente per rimuovere il tumore. Risulta quindi fondamentale il lavoro dell'intera équipe medica che deve selezionare, assistere e rassicurare il malato.

In occasione dell'evento internazionale la Società Italiana di Urologia Oncologica (SIUro) ha organizzato il primo media tutorial italiano interamente dedicato alla sorveglianza attiva nei tumori genito-urinari. È stata una occasione per approfondire un tema di grande attualità scientifica e dai molti risvolti sociali ed umani. La politica dell'attesa (wait and see) è prudenziale e da preferire in molti casi.

LC

Al Policlinico Gemelli

Riconosciuta l'eccellenza di tutta la neurochirurgia

■ I funzionari della World Organization for International Relation (WOIR) dopo una visita al reparto di neurochirurgia del Policlinico Gemelli di Roma hanno dichiarato che si tratta di una eccellenza dove «si infondono speranza». Emilia Lordi-Jantus, già funzionaria dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO) ed ora segretario Generale della WOIR ha precisato che l'eccellenza è stata osservata a tutti i livelli: dal personale di supporto e dalle infermiere con molta empatia con il paziente, fino al nuovo direttore, il professor Alessandro Olivi, la cui umanità è un sostegno fondamentale per tutti coloro che si trovano ricoverati. Olivi viene dagli Stati Uniti dove ha fatto parte per molti anni del National Comprehensive Cancer Network, il panel di esperti che definisce le linee guida statunitensi.

Ma disponibili, secondo quanto osservato dalla WOIR, sono tutti i medici di questo reparto, di grande competenza e sempre attenti con i pazienti. Medici come il professor Roberto Pallini, autore di 169 pubblicazioni indicizzate su Pubmed, una carriera universitaria brillante, un'attività didattica documentata e migliaia di interventi.

Malati & Malattie

di Gloria Sacconi Jotti

Indagini su due proteine mutanti che sono all'origine di molti tumori

Da oltre 30 anni diverse ricerche nel mondo cercano di far luce sui segreti dei mutanti della proteina p53 per capire come questi riescano a scatenare tumori e metastasi. Parallelamente, un grande interesse si è concentrato sulla proteina YAP che, presente in maniera abnorme in moltissimi tumori, è un altro importante protagonista della trasformazione tumorale e della propensione dei tumori a dare metastasi ed a resistere alla chemioterapia. Due strade che corrono parallele, senza elementi di connessione: così sono state

a lungo considerate le forme mutate della proteina p53 e YAP. Ora, però, dal lavoro di un gruppo di ricercatori diretto da Giovanni Blandino, coordinatore del laboratorio di Oncogenetica Traslazionale dell'Istituto Tumori Regina Elena e da Giannino Del Sal, direttore del dipartimento di Scienze della Vita dell'università di Trieste emerge uno scenario che vede questi due pilastri molecolari dei tumori intimamente connessi. Sono più della metà i pazienti con cancro che nel patrimonio genetico delle cellule malate hanno mutazioni nel gene

che codifica per la proteina p53. Queste alterazioni sono tra i tratti principali che contraddistinguono e segnano il destino delle cellule tumorali. La proteina p53, quella normale, è considerata uno dei più potenti freni alla trasformazione maligna. Quando tutto funziona regolarmente, essa lavora a difesa dell'integrità del genoma, impedendo alle cellule di riprodursi in presenza di alterazioni nella sequenza del proprio DNA. Danneggiamenti del DNA non sono infrequenti durante la vita di una cellula e possono insorgere per svariati motivi.

Non sono pericolosi, a patto che la cellula si impegni a ripararli, per non correre il rischio di accumulare mutazioni che possono indurre la trasformazione. p53 controlla queste delicate operazioni, in concerto ed in associazione con altre proteine fondamentali. Nei tumori, p53 viene persa o più di frequente si ritrova in forma mutata. Da guardiano buono, si trasforma in un nemico. Nonostante le intense ricerche, i meccanismi sono in parte sconosciuti.

gloriasj@unipr.it

