

Geriatrics Rassegnarsi a un disturbo per non prendere un farmaco in più: la pensano così anche molti medici. Prudenza sensata o timori infondati?

Anziani: non è mai tardi per curarsi meglio

Una «scala delle priorità» per fare scelte corrette

Terapia

Preconcetti da superare per ottenere buoni risultati

Un po' di nausea o di stanchezza, la testa un po' confusa. Effetti indesiderati ipotetici di un farmaco per prevenire l'infarto proposto a 350 anziani da Terri Fried, geriatra dell'Università statunitense americana di Yale. «Lo prendereste?» ha chiesto loro la dottoressa. Risposta convinta di due partecipanti su tre: «No, perché non voglio soffrire gli effetti collaterali».

Il dato, in pubblicazione a fine giugno sugli *Archives of Internal Medicine*, la dice lunga sulla propensione a prendere farmaci degli anziani.

La maggior parte degli intervistati dalla geriatra americana ha spiegato di aver paura degli effetti collaterali delle medicine e di non voler prendere neppure una pastiglia in più oltre quelle già prescritte. E anche se gli eventi avversi ipotizzati in questo caso potrebbero essere derubricati a piccoli fastidi, nulla da fare, la pillola proprio non va giù.

Ma davvero le medicine fanno così paura a chi non è più giovane? «Sì, e lo vediamo nella pratica clinica — risponde Niccolò Marchionni, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatrics —. Il timore di eventi avversi che possano rivelarsi perfino più dannosi delle malattie riduce pure l'aderenza alle cure: non di rado gli anziani smettono di prendere le medicine o si auto-riducono i dosaggi».

Un fai da te che spesso non fa che peggiorare la situazione, perché cambiare gli schemi terapeutici può aumentare proprio il rischio degli effetti indesiderati. Va detto che le paure degli anziani non sono del tutto campate per aria: il loro metabolismo è rallenta-

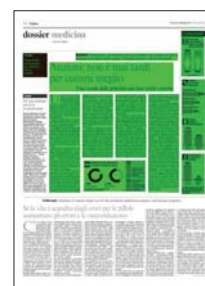
to; reni e fegato non lavorano più come una volta. I farmaci, eliminati peggio e più lentamente, possono perciò restare più a lungo in circolo a dosaggi maggiori, aumentando davvero la probabilità di eventi avversi. «Conta anche lo stile di vita — interviene Alessandro Nobili, responsabile del Laboratorio per la valutazione della qualità delle cure e dei servizi per l'anziano dell'Istituto Mario Negri di Milano —. Gli anziani tendono a bere e mangiare poco: una scarsa idratazione può peggiorare l'escrezione dei farmaci, la riduzione dell'apporto di proteine dalla dieta può sbilanciare gli equilibri dei molti medicinali che "viaggiano" nel sangue legati alle proteine, aumentando la quantità libera di agire e provocare "guai"».

Se a questo si aggiunge che gli anziani spesso non prendono un medicinale soltanto, ma magari 7 o 8 pillole diverse, perché oltre ad avere la pressione alta hanno una bronchite cronica, l'artrosi o uno scompenso cardiaco, si capisce perché la probabilità di interazioni ed eventi avversi legati ai farmaci sia inesorabilmente più alta fra gli over 65. I cui timori sono alimentati anche da elementi meno tangibili. Secondo Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatrics: «La paura degli effetti collaterali è figlia della scarsa comunicazione fra medico e paziente. Se il medico spiega i vantaggi del farmaco e informa anche dei disturbi che potrebbero presentarsi, l'anziano li vive come "incidenti di percorso" non troppo preoccupanti; se invece il malato non viene informato, anche il più piccolo intoppo diventa angoscioso e ci si chiede perché è successo, che

cosa accadrà».

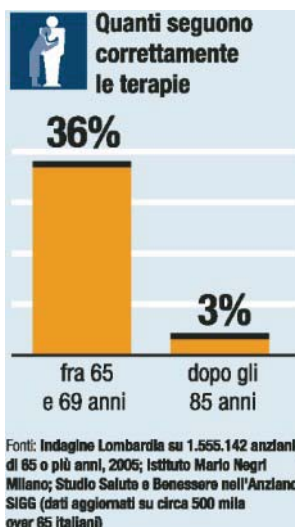
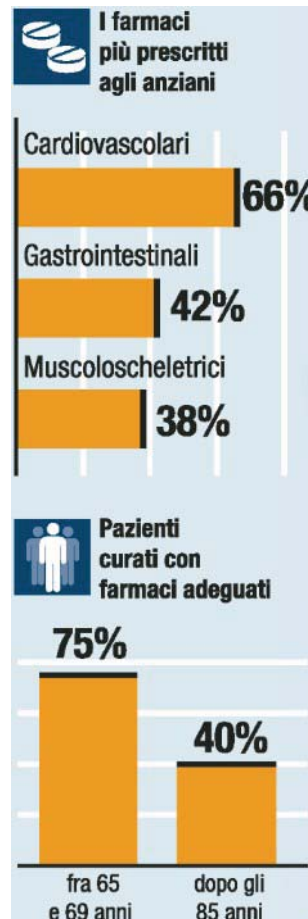
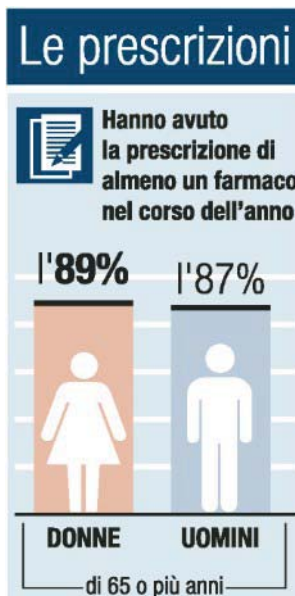
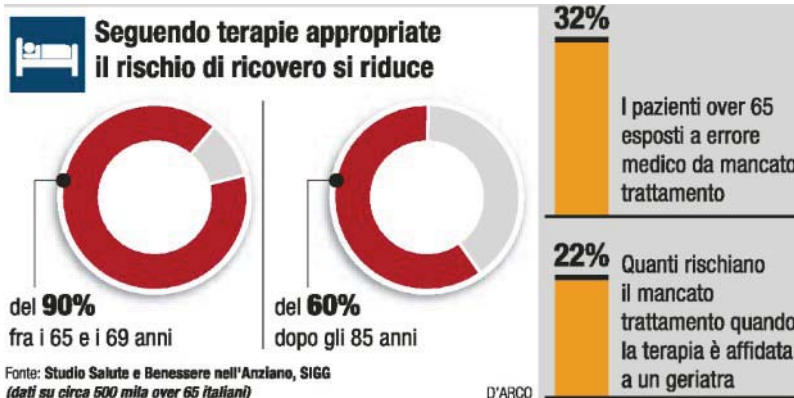
L'altro "pilastro" per una terapia efficace e seguita nel modo giusto senza troppe preoccupazioni da parte dell'anziano è l'appropriatezza della prescrizione. «Gli anziani hanno quasi sempre più di un problema, spesso cronico, da affrontare — riprende Marchionni —. Se per ogni malattia ci si attiene alle linee guida sarà fatale ritrovarsi a prendere una grossa quantità di medicine. Nell'anziano invece bisogna fare una "scalletta" di priorità, intervenendo prima su ciò che compromette molto la qualità della vita quotidiana, poi su quello che può influenzare la durata della vita. Purtroppo queste valutazioni sono rimesse alla sensibilità e alla capacità del medico di base o del geriatra, che devono fare una sintesi delle condizioni dell'anziano e scegliere dove e come intervenire con maggiore incisività: gli studi scientifici da questo punto di vista non ci aiutano, perché nella maggior parte dei casi non abbiamo informazioni precise applicabili agli anziani».

Il motivo è presto detto: la maggioranza delle sperimentazioni dei farmaci è condotta su persone di meno di 65 anni che, di solito, non hanno altre malattie a parte quella per cui si somministra il farmaco sotto esame. I risultati



degli studi, che servono a decidere le modalità di prescrizione del medicinale e ne specificano gli eventi avversi, sono perciò ben lontani dal rispecchiare quello che può succedere nella realtà di un ambulatorio dove il farmaco sarà dato a un settantenne che come minimo ha un paio di malattie croniche. «L'Agenzia Italiana del Farmaco ha istituito un Gruppo di lavoro sulla geriatria per promuovere studi più "realistici" — informa Marchionni —. L'incertezza sul reale effetto dei medicinali nell'anziano spinge infatti molti medici a non prescriberli, con la scusa che "tanto il paziente è vecchio". Questo atteggiamento rinunciario è tipico anche di tanti anziani, che si rassegnano ai loro acciacchi. Lo studio Salute e Benessere nell'anziano, promosso dalla SIGG, che ora conta i dati di oltre un milione e 600 mila anziani, dimostra che al crescere dell'età cala la quota di pazienti trattati con i farmaci, ma anche che questa discriminazione basata sull'anagrafe è un errore grossolano. Perfino gli over 85 traggono gli stessi, se non maggiori, vantaggi dalle cure. Con benefici anche economici: il ricovero in ospedale, esclusi i farmaci, costa dai 500 ai 700 euro al giorno. Se trattassimo in modo appropriato i nostri anziani, usando i farmaci dov'è necessario, con parsimonia e criterio, molti ricoveri diverrebbero inutili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Politerapia Altissimo il numero degli over 65 che prendono addirittura cinque o più farmaci al giorno

Se la vita è scandita dagli orari per le pillole aumentano gli errori e le «autoriduzioni»

C'è la pillola rossa da prendere dopo colazione. La pastiglia piccolina, quella è prima di pranzo. La capsula grande che sembra sempre stia per fermarsi in mezzo alla gola, va buttata giù almeno un'ora prima di dormire. E poi c'è la bustina da scogliere in un bicchiere d'acqua, a giorni alterni. La vita quotidiana di tantissimi anziani scorre così, con l'agenda giornaliera magari vuota di impegni ma piena di farmaci da prendere, spesso ognuno in un modo diverso. Un caos, stando a una ricerca pubblicata di recente sugli *Archives of Internal Medicine*: la maggioranza dei pazienti anziani si "perde" nelle istruzioni, un terzo finisce per complicarsi ancora di più la vita cambiando in modo arbitrario il momento di assunzione delle pillole.

Michael Wolf, medico della Northwestern University di Chicago e coordinatore dello studio, propone di semplificare le terapie, individuando sempre al massimo quattro "finestre" per prendere farmaci: se si aumentano i momenti in cui è necessario ricordarsi le medicine, il rischio di pasticci si impenna. Del resto, l'88% degli over 65 prende almeno un farmaco e di questi la metà ne prende cinque o più; uno su cinque poi li assume cronicamente, come ha rivelato il progetto Epifarm-anziani dell'Istituto Mario Negri e della Direzione generale sanità della Regione Lombardia: con queste premesse l'errore, anche involontario, è dietro l'angolo.

Niccolò Marchionni, presidente della Società italiana di gerontologia e geriatria, specifica: «Semplificare, prescrivendo solo i farmaci davvero essenziali, sarebbe il primo passo che il medico dovrebbe compiere, sempre. Purtroppo spesso non accade».

Lo dimostra lo studio REPOSI (Registro delle Politerapie SIMI), condotto dal Mario Negri in collaborazione con la Società italiana di medicina interna: oltre il 60% degli anziani che prendono i gastroprotettori (gli "antiacidi" prescritti spesso insieme agli antinfiamma-

tori) non ne avrebbe una reale necessità. «La probabilità di prescrizione di questi preparati cresce all'aumentare degli altri farmaci presi dal paziente — spiega Alessandro Nobili del Mario Negri —. Ma assumere un gran numero di pillole non significa doverci associare per forza gli antiacidi, che andrebbero dati solo in condizioni precise e non semplicemente perché si prendono tanti medicinali».

Per semplificare le cure, poi, bisognerebbe anche fare un bagno di sano realismo: i pazienti con deficit cognitivi, motori, sensoriali sono naturalmente quelli più a rischio di errori nell'assunzione della terapia. Inutile ostinarsi a curare tutto, meglio concentrarsi sull'essenziale o, magari, affidarsi a un familiare che possa assumersi la gestione dell'anziano. «C'è poco da girarci intorno: nell'anziano solo con qualche problema cognitivo la possibilità di seguire bene una cura è pari a zero, non c'è "trucchetto" che tenga se non si può contare su un aiuto esterno — osserva Marco Trabucchi, presidente dell'Associazione italiana di psicogeriatrics —. Il medico inoltre deve sapere che parlare chiaro, segnare lo schema di assunzione dei farmaci su un foglio, spiegare per filo e per segno la cura può non bastare: la realtà insegna che spesso c'è un abisso fra quel che il medico spiega e ciò che viene davvero recepito da un paziente anziano. Per cui bisogna accertarsi che questi abbia veramente compreso, facendo verifiche continue nel tempo».

C'è chi ritiene che una soluzione per facilitare le cure potrebbe essere una "polipillola": farmaci già associati in partenza per risolvere due o più malattie in un colpo solo. È una strada realistica? «In linea teorica sì, ma si tratta di uno strumento troppo poco versatile: le dosi di ciascun medicinale nelle polipillole sarebbero fisse, invece negli anziani dobbiamo modulare dosi e tempi di somministrazione per adattare a ciascuno la cura — risponde Nobili —. Per ridurre il carico di pillole e semplificare le cure sarebbe utile rivalutare ogni paziente un paio di volte l'anno,

per giudicare se i farmaci prescritti hanno funzionato e servono ancora: capita spesso che gli anziani continuino a prendere un farmaco, ad esempio un antinfiammatorio o un antidepressivo, ormai inutile per loro».

«Alcuni problemi, poi, — aggiunge Nobili — si potrebbero risolvere senza per forza ricorrere a medicine: se un anziano ha difficoltà a dormire, per esempio, per farlo addormentare senza pillole potrebbe bastare indurlo ad aumentare le sue attività durante il giorno. Un ultimo suggerimento: per evitare confusione con le prescrizioni, se non è in alcun modo possibile "sfrondarle" riducendo i farmaci, l'anziano non deve aver paura di fare domande. Il paziente dovrebbe sempre chiedere al medico quando, come e per quanto tempo dovrà prendere ogni medicinale che gli viene prescritto: non chiedere spiegazioni chiare ed esaurienti, per paura o perché ci si vergogna o perché si teme di essere inopportuni con il medico, espone a rischi».

«In più, la rinuncia a chiedere spiegazioni dettagliate, fa venir voglia di leggersi da soli il "bugiardino", il foglietto illustrativo del medicinale, che invece va interpretato proprio con l'aiuto del medico: altrimenti, è difficile per chiunque resistere alla tentazione di buttare via le medicine» ammette il farmacologo.

Alessandro Nobili, assieme ai colleghi dell'Istituto Mario Negri, ha istituito un servizio di consulenza proprio per aiutare gli anziani a non sbagliare nel prendere i farmaci: chiamando al numero telefonico 02-3570319, dalle 10 alle 12 nei giorni feriali, è possibile avere chiarimenti per qualunque dubbio legati alle terapie nell'anziano.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I personaggi

Dal Parkinson a Ebola la carica dei super vaccini “È la nuova frontiera”

In tutto il mondo se ne stanno sperimentando 144

Jenner

Il primo vaccino fu creato dal medico-ricercatore inglese Edward Jenner, il 14 maggio 1796 inoculò nel braccio di un bambino di 8 anni una piccola quantità di materiale purulento prelevato da una donna malata di vaiolo: il bambino non ebbe disturbi, era diventato immune

Pasteur

Il chimico francese Louis Pasteur è considerato il fondatore della moderna microbiologia. Si dedicò allo studio del colera e del carbonchio e ottenne risultati importanti nello studio della rabbia, per la quale trovò il vaccino nel 1885

Sabin

Albert Sabin, americano di origine polacca, scoprì gli antidoti al virus della poliomielite. Negli anni 1947-50 sviluppò una tecnica per attenuare il virus: il vaccino era somministrabile per via orale. Non volle mai trarre benefici economici dalle sue scoperte

CORRADO ZUNINO

ROMA — I vaccini rappresentano la nuova frontiera della medicina di massa. Nella farmacologia contemporanea gli studi che si occupano della prevenzione hanno ormai superato – per il numero delle ricerche, per le risorse impiegate – i lavori sugli antibiotici e in generale sulla medicina tradizionale. Gli ultimi convegni pubblici e privati hanno messo in evidenza come oggi allo studio ci siano 144 vaccini, un impegno scientifico che somiglia a un boom. Si stanno mettendo a punto rimedi preventivi per pandemie come l'Aids, contagi mai sconfitti come la malaria, la Dengue, il virus Ebola. Si annunciano vaccini contro almeno quattro tipi di tumori e malattie degenerative come l'Alzheimer e il Parkinson. Si studia in laboratorio, per dire, una molecola contro lo streptococco aureo resistente alla meticillina (Mrsa), uno dei batteri più pericolosi per le infezioni ospedaliere. Ma con i vaccini del

futuro prossimo si curerà l'obesità, si potrà smettere di fumare.

Ecco, questa è la novità: non serviranno solo contro le malattie infettive, gli antidoti immunogeni saranno sempre più utilizzati contro patologie non legate a virus e batteri. In Gran Bretagna sono oltre mille i pazienti coinvolti nella fase 3 della sperimentazione del vaccino contro il tumore del pancreas. «Al contrario della ricerca sugli antibiotici, che langue in tutto il mondo, quella sui vaccini è in forte espansione e il settore si avvia a diventare il principale dell'industria medica», spiega Paolo Bonanni, docente di Igiene generale e applicata dell'Università degli studi di Firenze. Alla Tuft university school of medicine di Boston si sta mettendo a punto un inibitore preventivo in grado di bloccare lo sviluppo e la diffusione del papilloma virus umano (hpv), responsabile di una larga parte di tumori.

Un rapporto del centro ricerche specializzato Kalorama international, che ha raccolto le sperimentazioni più promettenti fra le 144 in corso nel mondo, ha rivelato che oggi in fase 3 ci sono vaccini contro il virus dell'herpes, molecole che proteggono

dal diabete di tipo 1, da alcune allergie e persino dalla dipendenza dal fumo. Se si estende la ricerca alla fase 2 il rapporto cita come promettenti gli studi sulla sclerosi multipla, le epatiti C ed E e l'ipertensione. Spiega il professor Bonanni: «Non tutti porteranno a risultati positivi, ma di sicuro tra qualche anno l'arsenale a disposizione contro le malattie sarà molto più nutrito. C'è da combattere, va detto, un atteggiamento negativo nei confronti dei vaccini dovuto alla disinformazione che corre su Internet e a un'attenzione parossistica da parte dei genitori a qualunque effetto collaterale: gli effetti sono infinitamente minori rispetto alle malattie che prevengono». Il 60% delle ricerche si sta realizzando in Europa e in Italia sono state sviluppate molecole per prevenire l'epatite C e due tipi di tumori (me-



lanoma e linfoma di Hodgkin), oltretutto il vaccino Tat contro l'Hiv realizzato dall'Istituto superiore di sanità, l'unico nel mondo ad aver iniziato la fase 2 della sperimentazione. Il ministro della Salute, Ferruccio Fazio, sostiene: «La strada da perseguire contro l'Aids è quella dei vaccini, consentono ai pazienti una qualità di vita positiva».

Bill Gates, secondo finanziatore dell'Organizzazione mondiale della Sanità dopo gli Stati Uniti, a Ginevra ha detto, applaudito, che con i vaccini si potranno salvare fino a dieci milioni di vite umane da qui al 2020: «I governi devono accrescere i loro investimenti nei vaccini e le società farmaceutiche devono fornirli a prezzi accessibili per i paesi poveri: oggi si può porre fine alla poliomielite». Su scala italiana, Giovanni Mario Salvini Burtone, membro della XII Commissione Affari sociali della Camera, dice: «I vaccini contro la meningite devono essere gratuiti in tutto il paese».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Non serviranno solo
contro le malattie
infettive, saranno
usati anche per
la prevenzione**

I vaccini
allo
studio



Sono
attualmente
allo studio
144
vaccini



fase 2

entro una decina
d'anni, se le sperimentazioni
di fase 2 avranno successo,
entreranno in commercio
diversi vaccini per malattie
di forte impatto

- Alzheimer
- Parkinson
- Tumori vari
- Sclerosi multipla
- Hiv
- Virus Ebola
- Epatiti C ed E
- Ipertensione
- Obesità
- Streptococco aureo
resistente alla meticillina

fase 3

- fra i vaccini arrivati
all'ultima fase
di sperimentazione
ci sono
- Febbre Dengue
 - Malaria
 - Leishmaniosi (cutanea o viscerale)
 - Dipendenza da nicotina
(Nicvax, pronto nel 2012)
 - Diabete di tipo 1 (Diamyd)
 - Diversi tipi di allergie tra cui quella
all'ambrosia e ad altre piante
 - Escherichia Coli (infezioni interne)



Qualità Misure di controllo

In Italia trapianti di massima sicurezza

Per una volta l'Italia è ai primi posti di una classifica internazionale, quella dei trapianti. Lo è in termini di numeri — siamo al terzo posto nel mondo e al secondo in Europa — e lo è soprattutto per qualità e sicurezza delle procedure. Tanto da essere stata chiamata nell'ambito di un progetto dell'Unione Europea a esportare le sue competenze verso l'altra sponda del Mediterraneo, a iniziare dall'Egitto. «I trapianti sono una punta avanzata della medicina — conferma Riccardo Tartaglia, vice-

da eseguire prima, durante e dopo l'intervento, analogamente a quanto viene effettuato dai piloti degli aerei, cui non a caso la procedura si ispira. «L'adozione di questa procedura ha contribuito a una diminuzione del 50% della mortalità e del 30% delle complicazioni. Si ispira all'aeronautica anche un'altra pratica adottata: la segnalazione volontaria di ogni minimo incidente. «Ogni incidente deve essere oggetto di approfondimento — sottolinea l'esperto —, perché abbiamo il dovere di apprendere dalle cose che non sono andate bene». Gli standard di qualità e di sicurezza della trapiantologia italiana sono tali per cui le è stato assegnato il compito di esportare in Egitto il suo know how, in particolare nel trapianto di fegato. Il progetto europeo, denominato *Thebera*, è stato presentato in occasione del Congresso SISQT. Ma perché l'Egitto? «L'Egitto ha il primato mondiale di diffusione dell'epatite C — spiega uno dei capofila del progetto, Franco Filipponi, presidente SISQT — e circa il 40% dei trapianti di fegato sono causati dal virus C. L'Italia condivide con l'Egitto un alto tasso di diffusione del virus». Una situazione che ha portato i medici italiani a sviluppare una notevole competenza nel settore. «Siamo quindi in grado di fornire il giusto supporto medico scientifico e, contemporaneamente, analizzare le politiche locali per sviluppare un piano nazionale di trapianto epatico» aggiunge Filipponi.

Franco Marchetti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Risultati

La sopravvivenza a un anno di distanza dall'intervento è dell'86 per cento

presidente della Società Italiana per la Sicurezza e la Qualità dei Trapianti (Sisqt): abbiamo raggiunto livelli di qualità e sicurezza elevati, testimoniati dalla sopravvivenza, dell'86% a un anno dall'intervento, e non solo. Questi risultati sono stati ottenuti anche grazie alla capacità di analisi dei rischi e al confronto fra i vari centri. Il settore trapianti è uno di quelli in cui è maggiore la trasparenza dei risultati». Uno degli strumenti che ha contribuito a migliorare la sicurezza è stata l'introduzione della check-list operatoria: un elenco di verifiche



BATTERIO KILLER

In Germania nove morti, allarme in Francia

■ Salgono a nove le vittime in Germania a causa del contagio da batterio «E. Coli». Ieri le autorità sanitarie tedesche hanno annunciato tre nuovi decessi sospetti collegabili al batterio, mentre casi di contagio si sono verificati anche in altri sei paesi europei (25 casi in Svezia, sette in Danimarca, tre in Gran Bretagna, due in Austria, uno in Olanda e uno in Svizzera) fra i quali tre casi sospetti di intossicazione alimentare in Francia. Al momento in Italia non sono stati registrati casi di contagio da «E. Coli» anche se in via precauzionale l'Istituto superiore di sanità ha attivato i propri sistemi di sorveglianza. Il commissario europeo per la salute e le politiche dei consumatori, John Dalli, ha detto che la situazione è sotto «costante monitoraggio». L'Organizzazione mondiale della sanità non raccomanda però alcuna restrizione per i viaggi o il commercio con la Germania, dove sono stati notificati i casi letali di sindrome uremico-emolitica (Hus) provocati dal batterio «E.Coli». Secondo quanto è emerso, all'origine dell'epidemia ci sarebbe una partita di cetrioli proveniente dalla Spagna. Le autorità sanitarie di Madrid hanno avviato un'inchiesta in Andalusia per determinare l'origine della contaminazione, ma il ministro dell'Agricoltura spagnolo, Rosa Aguilar, ha detto che al momento «non c'è alcuna prova» che la contaminazione sia avvenuta «nel paese d'origine».



Il numero

Ogni giorno in Italia si fanno 10 mila trasfusioni

Entro il 31 dicembre 2014 bisognerà adeguarsi ai nuovi standard imposti dall'Unione Europea per la raccolta e la conservazione del sangue. Lo ricordano gli esperti e gli operatori della Rete nazionale, che si sono riuniti a Lucca nella seconda conferenza organizzata dalla Società italiana di medicina trasfusionale e immunoematologia (Simti). La scadenza preoccupa, perché potrebbe provocare la chiusura di alcuni piccoli centri non in linea con i requisiti richiesti, portando a una conseguente diminuzione della raccolta di sangue. Il ri-

schio è che, senza il nullaosta della Ue, il plasma raccolto non possa essere trasferito all'industria per la produzione di farmaci emo-derivati, andando perso. «Se oggi abbiamo quasi raggiunto l'autosufficienza, imposta dalle leggi nazionali — sottolineano gli esperti — è anche grazie alla capillarità del Sistema sangue italiano, che può contare su tantissimi punti di raccolta. Per questo, occorre arrivare preparati al primo gennaio 2015». Le 10 mila trasfusioni al giorno e i 3 milioni di volontari rendono il modello italiano un'eccellenza, che spesso però non viene riconosciuta.

3.100.000

Tanti sono i volontari che ogni anno donano il sangue in Italia. Un esercito silenzioso che garantisce diecimila trasfusioni al giorno. I giovani però sono sempre meno

schio è che, senza il nullaosta della Ue, il plasma raccolto non possa essere trasferito all'industria per la produzione di farmaci emo-derivati, andando perso. «Se oggi abbiamo quasi raggiunto l'autosufficienza, imposta dalle leggi nazionali — sottolineano gli esperti — è anche grazie alla capillarità del Sistema sangue italiano, che può contare su tantissimi punti di raccolta. Per questo, occorre arrivare preparati al primo gennaio 2015». Le 10 mila trasfusioni al giorno e i 3 milioni di volontari rendono il modello italiano un'eccellenza, che spesso però non viene riconosciuta.



Per saperne di più
sulle donazioni di sangue in Italia
www.centronazionale sangue.it



OLTRE MILLE CASI IN ITALIA

**Nasce a Roma un comitato contro la meningite
La prevenzione è l'unica protezione affidabile**

Luisa Romagnoni

■ Uniti per sconfiggere la meningite. Singoli cittadini, persone che condividono l'esperienza di essere stati colpiti dalla malattia, associazioni di pazienti, hanno dato vita ad un Comitato Nazionale contro la meningite (www.liberidallamenigitite.it). Una realtà associativa nuovissima, la prima in Italia, supportata dai vertici della comunità pediatrica nazionale, che lavorerà per informare, sostenere la ricerca scientifica e promuovere il libero e consapevole accesso agli strumenti di diagnosi tempestiva e prevenzione più appropriati. A Roma, lo scorso 10 maggio, presso il Senato della Repubblica, è stato siglato l'atto costitutivo dell'associazione. Circa mille i casi all'anno in Italia di persone colpite da meningite, quasi 500mila nel mondo, cui fanno seguito 50mila decessi. «Abbiamo deciso di impegnarci personalmente per far sì che non capi-

ti più a nessuno in futuro», afferma Amelia Vitiello, presidente del Comitato nazionale contro la meningite, mamma di Alessia, scomparsa nel 2007 a 18 mesi per una meningite fulminante. «Si può essere portati a pensare che circa mille casi all'anno di meningite siano pochi, ma basta voltarsi indietro di 10 anni

RICERCA Messo a punto a Siena un nuovo vaccino in grado di sconfiggere il sierogruppo B

per comprendere che sono diverse migliaia le persone, e le loro famiglie, che hanno affrontato questa malattia». Prevenire, mai come in questo caso, è vitale. La meningite può colpire tutti, adulti, ragazzi ma soprattutto bambini più piccoli. «La malattia meningococcica è un'infezione causata dal batterio *Neisseria meningitidis*, di cui si distin-

guono diversi sierotipi», spiega Rino Rappuoli Global head vaccine research, Novartis Vaccines and Diagnostics, relatore al congresso romano. «Fortunatamente è abbastanza rara, ma quando colpisce non c'è niente da fare. La prevenzione è l'unica protezione veramente efficace, capace di eliminare il rischio di malattia. Nei nostri laboratori di Siena abbiamo già messo a punto vaccini contro il meningococco C e ACWY. Finalmente ora siamo vicini alla registrazione di un vaccino capace di conferire protezione nei confronti del sierogruppo B, responsabile di circa l'80 per cento dei casi in Europa e più del 30 per cento di tutti i casi di malattia negli Stati Uniti. Ci aspettiamo che nel 2012 possa essere a disposizione. I vaccini che sviluppiamo oggi sono fatti con tecniche molto sofisticate, sono sicurissimi e quindi occorre avere fiducia e superare le paure. Sono le malattie che bisogna temere».



CURA ZAMBONI

Marino incalza il ministro Fazio

Anche il senatore Ignazio Marino (Pd) ha risposto alle ultime dichiarazioni del ministro della sanità Fazio sul progetto di collaborazione con l'Aism-Fism per uno studio osservazionale sul rapporto fra Ccvi e sclerosi multipla. «Ben venga l'avvio di uno studio scientifico con l'utilizzo del metodo proposto dal prof. Zamboni - ha dichiarato il senatore - Peccato

che l'annuncio del ministro Fazio non fornisca risposte alle domande urgenti che i pazienti chiedono da più di due anni: chi effettuerà lo studio e quale affidabilità avranno i risultati?». Solo cinque Regioni hanno fornito risposte, ha sottolineato Marino, su quale tipo di assistenza pubblica viene fornita ai pazienti utilizzando il metodo Zamboni.

