

Salute L'obiettivo è sviluppare un vaccino universale

Superanticorpo contro tutti i virus dell'influenza

«Catturato» da ricercatori italiani

Il tipo A

Lo «scudo» riguarda i virus di tipo A, quelli più insidiosi per l'uomo, come la Spagnola o l'Aviaria

ROMA — Una sola puntura per proteggerci a vita contro l'influenza. Senza il bisogno di rinnovare ogni anno l'appuntamento con la vaccinazione, a molti sgradito e scansato da gran parte della popolazione. I servizi sanitari inoltre risparmierebbero decine di migliaia di morti e centinaia di milioni di euro in cure e ricoveri per complicazioni.

Sono alcune delle prospettive spalancate da nuove e promettenti ricerche su un super anticorpo capace di difenderci in modo assoluto dalla più diffusa delle malattie infettive invernali.

Ci sono andati vicinissimi gli immunologi del gruppo di Antonio Lanzavecchia, Istituto ricerche biomediche di Bellinzona, che hanno lavorato in collaborazione con il Medical Research Council britannico. La speranza è di riprodurre l'anticorpo e trasformarlo in una terapia specifica che oggi non esiste. E poi di ottenere un vaccino universale, inseguito da anni, in grado di costituire uno scudo contro tutti i virus di tipo A, quelli

più insidiosi per l'uomo, regolarmente circolanti in inverno con ceppi sempre diversi.

Anche la pandemia di due anni fa era legata all'A H1N1 che si è riproposto quest'anno caratterizzando in Italia e nell'Europa del Nord, un'epidemia definita dagli esperti «molto severa e insolitamente lunga». Cominciata a inizio dicembre si è infatti protratta fino ad aprile. La campagna per la profilassi ha dato esiti deludenti, in farmacia il vaccino è rimasto quasi invenduto. Figlie del virus A sono state la Spagnola (H1N1) e l'Aviaria.

Lo studio di Lanzavecchia è stato pubblicato su *Science*: «Il sogno di un supervaccino è ancora lontano, mentre siamo vicini ad una terapia», chiarisce però l'immunologo che col suo F16, questo il codice del potenziale strumento di profilassi, ha per ora battuto in volata altri gruppi di ricercatori.

Secondo Filippo Ansaldi, professore di igiene e medicina preventiva all'università di Genova, «si tratta di un annuncio molto interessante preceduto da altre pubblica-

zioni anche recenti». E spiega: «Immaginiamo il virus dell'influenza come un'arancia sulla cui buccia siano infilzati chiodi di garofano. Gli anticorpi utilizzati per i vaccini annuali contrastano il virus attaccando la testa di questi chiodini che ogni anno si modificano. Il superanticorpo invece agirebbe contro lo stelo che non cambia combinazione di aminoacidi. Noi diciamo che è una regione ben conservata».

Ogni anno in primavera l'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) comunica ai governi i ceppi virali di cui si prevede la circolazione tra autunno e inverno successivo per dare tempo alle industrie farmaceutiche di produrre sufficienti quantitativi di dosi soprattutto per la popolazione cosiddetta a rischio: persone sopra i 64 anni e con patologie croniche.

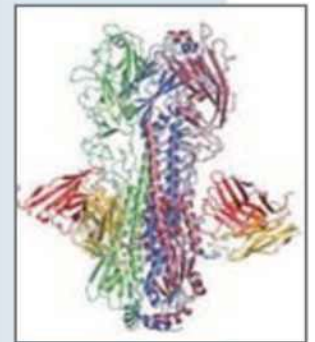
Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La scheda

La scoperta

È stato «catturato» un superanticorpo: (nell'elaborazione Ansa) saprà colpire i virus più aggressivi



Come funziona

Esistono 16 sottotipi di influenza A, che formano due grandi gruppi. Il superanticorpo è in grado di riconoscere i vari ceppi e di agire in maniera mirata su ognuno



SE UN'IDEA SEMPLICE TROVA LA SUA STRADA ORA FERMARE L'INFLUENZA FORSE SI PUÒ



Haemoagglutinin (emoagglutinina), è la «H» di H₁N₁ o di H₅N₁ per fare solo due esempi recenti di virus dell'influenza. Loro mutano di anno in anno, ma l'emoagglutinina è sempre lì ed è sempre quella. «Allora perché non pensare a un farmaco che per distruggere il virus si leghi a emoagglutinina? Se funziona contro uno in teoria dovrebbe funzionare contro tutti». Gli immunologi quest'idea l'hanno in testa da diversi anni e in teoria è relativamente semplice. In pratica le cose sono più complicate.

Il farmaco sarà un anticorpo che si prepara a partire dalla struttura che si vuole neutralizzare e che però deve essere molto pura se no si rischia di avere una molecola che in seguito si legherà a tante altre strutture e questo non deve succedere. Ma la strada è probabilmente quella giusta tanto che cominciano ad arrivare i primi risultati. Il merito va a Ekiert e Wilson che lavorano in California e a Lanzavecchia, Svizzera. Loro si erano accorti anni fa che chi era stato vaccinato per l'influenza dei maiali poi fabbricava anticorpi capaci di difenderlo anche da altri virus influenzali. Con un'industria americana di vaccini hanno preparato un anticorpo che neutralizza l'emoagglutinina. Così il virus non riesce più a moltiplicarsi. L'industria americana sta preparandosi a fare studi nell'uomo, intanto Lanzavecchia ha già i primi risultati nei topi, risultati davvero incoraggianti.

È un bel passo avanti e arriva al momento giusto. È vero che finora le conseguenze dell'aviaria e dell'influenza dei maiali non sono state gravi come si temeva però i virologi sono convinti che presto ci sarà una nuova pandemia. E potrebbe anche essere grave se in qualche parte dell'Asia (i virus dell'influenza vengono da lì come i mongoli di Gengis Khan che prima occuparono la Cina poi arrivarono in Europa), in qualche specie animale i virus delle influenze recenti riuscissero a ricombinare il loro Dna. Meglio essere pronti.

Giuseppe Remuzzi

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Bologna

Si aggravano le condizioni delle gemelline siamesi

BOLOGNA — Si sono aggravate le condizioni delle gemelline siamesi, con un solo cuore e un solo fegato, ricoverate al Policlinico sant'Orsola da quando sono nate il 19 luglio. Negli ultimi giorni si era reso necessario un potenziamento delle cure intensive per mantenere le funzioni vitali, dicevano i medici in una nota diffusa ieri. Ma tutto questo non è bastato. Nel pomeriggio infatti si è verificato un aggravamento delle condizioni generali, con difficoltà a respirare per le piccole e difficoltà a mantenere un equilibrio del metabolismo.

«Davanti alla possibilità della morte per le due neonate, ogni sforzo per salvarne almeno una è da noi considerato come un atto di amore a favore della vita e, come tale, è lecito» aveva detto nei giorni scorsi monsignor Fisichella davanti alla possibile scelta dei medici.



Padova

Batterio killer È psicosi per la morte di una bimba

Federica Cappellato

PADOVA. Non è la «variante 104». La bambina di due anni morta nel policlinico di Padova per una sindrome uremico-emolitica, dopo che nel pomeriggio di giovedì erano partiti gli accertamenti di morte cerebrale, è risultata negativa al test specifico per Escherichia Coli O104 H4, il cosiddetto «batterio killer» del ceppo epidemico tedesco. L'assessore regionale alla sanità Luca Coletto è confortato dall'esito delle analisi effettuate dall'Istituto Superiore di Sanità.

Nella comunicazione inviata dall'Istituto Superiore di Sanità è specificato che «le informazioni anamnestiche ed epidemiologiche raccolte suggeriscono che si tratti di un caso sporadico e non indicano particolari esposizioni a fattori di rischio tali da costituire un pericolo per altre persone». I prelievi erano stati inviati a Roma (dove è attivo proprio il registro nazionale delle sindromi uremico-emolitiche) secondo lo specifico protocollo nazionale. La sindrome uremico-emolitica, pur essendo una malattia non frequente, negli ultimi venti anni si è presentata in Italia in oltre 700 casi e la sua incidenza annuale è di 0,35 nuove infezioni ogni 100.000 abitanti in età pediatrica.

«Si tratta quindi di una patologia certamente grave - tira le somme Coletto - ma non collegabile al cosiddetto batterio killer». La bimba era ricoverata da domenica scorsa nel Dipartimento pediatrico, trasferita dall'ospedale di Monselice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Regno Unito. Polemiche per i tagli di Cameron alla sanità che allungano l'attesa per le operazioni

Un chirurgo pubblico? 15 settimane

ECONOMIE CONTESTATE

I risparmi con il *minimum wait* imposto dalle Asl inglesi derivano dal passaggio al privato di molti pazienti e, in casi estremi, dal decesso

Leonardo Maisano

LONDRA. Dal nostro corrispondente

■ *Minimum wait*, attesa minima garantita, nulla a che vedere con il *minimum wage*, soglia salariale invalicabile, è l'ultima frontiera della sanità inglese. Lista d'attesa preventiva, da scontare comunque e, paradossalmente, anche se non c'è coda. La passione per la fila, antica e civile caratteristica britannica, si sublima in condizione esistenziale contemporanea, figlia di bilanci prosciugati e punteggiata da risvolti occasionalmente tragici.

Fra le spigolature di un National health system in equilibrio sempre più instabile, è emerso che alcune strutture territoriali - i Pct simili alle Asl - impongono l'attesa minima di quindici settimane (per legge quella massima non può superare le diciotto settimane) per interventi non d'emergenza. La denuncia contenuta in un rapporto del Cooperation and Competition Panel ha scatenato una gran polemica riportando l'opinione pubblica sul tema dei tagli alla

spesa pubblica britannica in una giornata già segnata dalla decisione del ministero della Difesa di aggiungere altri settemila licenziamenti ai venticinquemila annunciati in ottobre. Mossa che il governo ha giustificato trincerandosi dietro la considerazione che solo la sforbiciata alle retrovie - sono civili impiegati negli uffici - permette il mantenimento della prima linea sugli scacchieri del mondo dove sono schierati i soldati di Sua Maestà.

I tagli alla difesa hanno fatto appena meno rumore delle manovre sulla sanità anche perché sono conseguenza indiretta e involontaria dell'azione del governo. «La lista d'attesa minima - spiega un portavoce del Cooperation panel - nasce dalla decisione dei Pct di diluire i costi, spalmandoli nei budget degli anni successivi, senza quindi alcun vero risparmio per lo stato». Mezzi «inaccettabili», secondo il sottosegretario alla Sanità Paul Burtisow, anzi «veri abusi» ha rincarato poi il ministro Andrew Lansley, eppure abbastanza diffusi. Anche perché, se l'obiettivo primo è diluire i costi in più anni di bilancio, quelli a cascata sono ben diversi. «La gente - ha notato il Panel - tende a sfilarsi dalle liste d'attesa». Molti ricorrono ai privati,

alcuni "sfilano" per mano divina: in attesa degli interventi, muoiono. Si tratta di operazioni non d'emergenza, dalla cataratta alla protesi dell'anca, «eppure può accadere - ha notato Andrew Taylor direttore del Panel - che qualcuno muoia, seppure si tratti di uno scenario estremo».

Se lo dice deve averne avuto la prova, nonostante l'associazione che riunisce i Pct continui a contestare l'ipotesi sulla scorta di una considerazione che non fa una grinza «non si muore nell'attesa di interventi di routine». Si finisce molto più spesso dai privati e questo al pubblico un aiutino lo garantisce.

Il caso Sanità continua a popolare gli incubi di David Cameron che in campagna elettorale aveva giurato che mai la scure sarebbe caduta sull'Nhs. L'opposizione denuncia, ora, tagli "mascherati" da quasi un miliardo di sterline e mette alla berlina la riforma ultraliberista che prometteva di dare tutto il potere di gestione del bilancio al personale medico. Rivoluzione mancata per il rapido rinculare del governo con l'effetto indotto che i tagli, se scarseggiano i fondi, si concretizzano ugualmente. *Minimum wait*, per cominciare.

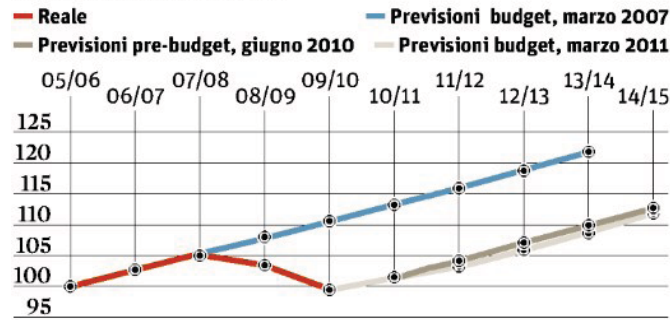
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Un richiamo alla realtà

PREVISIONI DI CRESCITA

Pil reale, 2005-06 base=100



TAGLI ALL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA

Limiti di spesa dal 2011-12 al 2014-15. In percentuale



Fonte: Financial Times

Meno sprechi e riorganizzazione

«Così un risparmio da 282 milioni»

Il piano

Il governatore illustra i conti della sanità campana «Turn over, ok allo sblocco»

Una situazione «ereditata» di disavanzo di «773 milioni di euro di deficit» che, «alla prima rilevazione, in questi giorni, è sceso a 491 milioni, con una riduzione netta di circa 282 milioni, circa il 27%». Il governatore Caldoro fa il punto sulla situazione della sanità pubblica in Campania, sottolineando che la riduzione è una delle conseguenze delle «azioni correttive messe in campo e ritenute adeguate». «Altre Regioni non sono riuscite a ottenere queste performance - ha affermato - e quindi non hanno ottenuto lo sblocco, mentre noi abbiamo avuto un giudizio positivo. Abbiamo ancora dei piccoli accorgimenti da mettere in campo entro il 4 agosto, ma sono residuali rispetto alla tenuta complessiva dell'azione che abbiamo già messo in campo». Nel corso della seduta del Consiglio regionale, Caldoro ha ripercorso le tappe che hanno portato al commissariamento della sanità campana a partire dal 2009.

«Dal punto di vista dei conti, la situazione debitoria complessivamente è di circa 5 miliardi di euro a

cui vanno ad aggiungersi almeno 700 milioni legati agli anticipi di cassa - ha aggiunto il governatore - Ci sono varie voci che determinano quello che viene definito il buco, che alla fine si aggira intorno ai 3,5 miliardi». Le azioni messe in campo, come gli accorpamenti, «sono azioni che hanno effetti pluriennali». «Se cioè parti oggi - ha spiegato - i primi effetti li avrai tra 12-24 e 36 mesi e poi a regime entro 4 o 5 anni. I primi segnali positivi li abbiamo già e sono stati quantizzati». Uno sblocco del turn over a costo zero nel settore della sanità «è possibile», ha affermato ancora Caldoro.

In aula, però, l'opposizione insorge. Il consigliere e coordinatore regionale della segreteria del Pd, Antonio Marciano, va all'attacco: «Nella relazione sullo stato della sanità in Campania il presidente Caldoro parla di tutto tranne che dei cittadini campani. Quale modello di assistenza si intende fornire ai 6 milioni di abitanti della nostra Regione, coniugando come è giusto, contenimento della spesa pubblica, lotta agli sprechi ed efficientamento della rete territoriale ed ospedaliera, è un dato che rimane a tutt'oggi assolutamente sconosciuto».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

