

Epatite virale in Europa più mortale dell'Aids

L'epidemia nascosta di Epatite miete più vittime in Europa che non l'HIV o l'Aids. Gli scienziati a congresso sono concordi sulla necessità di una maggiore sensibilizzazione sul problema e l'urgenza di una politica di prevenzione e cura



C'è un'epidemia nascosta, di cui poco si parla, che però, soltanto in Europa, causa più morti che non l'HIV o l'Aids. È l'epatite virale, **una patologia che interessa il fegato** e di cui si è discusso proprio all'International Liver Congress 2014 di Londra in occasione della presentazione dei risultati del *The Global Burden of Disease Study 2010* (GBD 2010).

Il GBD 2010 è la versione più recente di un ampio studio epidemiologico finanziato dalla *Bill e Melinda Gates Foundation*, e coordinato dall'Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME) presso l'Università di Washington. I risultati dello studio sono stati pubblicati sulla rivista *Journal of Hepatology*.

I numeri, presentati all'ILC 2014, parlano chiaro: nell'Unione Europea **nel 2010 ci sono stati più di 10 volte il numero di decessi** dovuti a epatite virale, rispetto a quelli attribuibili all'HIV. Nello specifico, il virus dell'epatite C (HCV) e virus dell'epatite B (HBV) si stima siano stati insieme la causa di circa 90.000 morti l'anno in Europa, di quasi 57.000 morti per HCV, e quasi 31.000 morti per l'HBV. A differenza, ci sono stati poco più di 8.000 morti per HIV/AIDS.

I dati raccolti dal Global Burden of Disease Study, sono stati presentati dal dott. Laurent Castera dal reparto di Epatologia dell'Hôpital Beaujon di Parigi e Vice-Segretario dell'European Association for the Study of the Liver (EASL), il quale ha commentato che il «GBD 2010 sta dando un contributo fondamentale per la nostra comprensione delle attuali e future priorità di salute per i Paesi e la comunità globale. Sebbene HIV/AIDS rimangano innegabilmente una priorità fondamentale della salute globale, **la più alta mortalità da epatite virale nell'Unione Europea** significa che l'epatite B e C devono chiaramente ora essere annoverate tra le massime priorità globali e locali per la salute».

«Le risorse aggiuntive – prosegue Castera – sono necessarie per prevenire, individuare e curare l'epatite B e C, al fine di affrontare questi squilibri nelle principali cause prevenibili di morte umana».

Il Global Burden of Disease Study 2010 è **il più grande sforzo sistematico mai compiuto** al fine di rilevare la distribuzione a livello mondiale e le cause di una vasta gamma di malattie gravi, lesioni e fattori di rischio per la salute.

Questo ampio studio ha raccolto le stime circa 291 malattie e lesioni, nonché 1.160 sequele, per individuare le cause di morte umana in tutto il mondo. I dati acquisiti sono stati confrontati e paragonati Paese per Paese, regione per regione, al fine di ottenere un quadro preciso della tendenza globale.

Nel mondo, dal 1990 al 2010, vi sono stati molti cambiamenti nelle statistiche di morte per malattie come HIV/Aids e Epatite virale B e C. Per esempio, nel 2010 si sono avuti 1,47 milioni di decessi per HIV/Aids e 1,29 milioni di decessi per Epatite B e C insieme.

Nell'Unione Europea le morti legate all'HIV sono invece diminuite di oltre la metà alla fine del 1990, tuttavia **nell'Europa dell'Est la mortalità da HIV è aumentata drasticamente.**

«Questo va in qualche modo a spiegare perché la mortalità da epatiti virali non sembra essere superiore a quello dell'HIV/AIDS in altre zone d'Europa al di fuori della UE», ha concluso il dottor Castera.

<http://www.lastampa.it/2014/04/14/scienza/benessere/medicina/epatite-virale-in-europa-pi-mortale-dell aids-R21DcLjmf4Glxh49IHHol/pagina.html>

GENTE LA CURA "MIRACOLOSA" DI VANNONI SI SGONFIA TRA PROCESSI E CONDOTTE VERGOGNOSE



SUL BANCO DEGLI IMPUTATI
Roma. Davide Vannoni, 46 anni, presidente di Stamina foundation. È sotto processo a Torino con l'accusa di truffa. E presto si concluderà un'inchiesta per associazione per delinquere e somministrazione di farmaci pericolosi.



ANNUNCIATA COME PANACEA DI TUTTI I MALI, ORA FINISCE IN TRIBUNALE CON IL SUO IDEATORE. MA I COLPEVOLI SONO MOLTI. «PERCHÉ QUESTA STORIA DOVEVA CONCLUDERSI PRIMA», DICE GIUSEPPE REMUZZI DEL "MARIO NEGRI"



MAI PIÙ CASI SIMILI
Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, 42 anni. Si è augurata che non si ripetano mai più casi come quello legato a Vannoni.

di Francesco Gironi

È cominciato il 4 aprile il primo processo contro Davide Vannoni, l'ideatore del metodo Stamina. È accusato di tentata truffa ai danni della Regione Piemonte alla quale, nel 2007, aveva richiesto un finanziamento da 500 milioni di euro per la realizzazione di un laboratorio che sarebbe servito per lo sviluppo della sua terapia. Presto si chiuderà anche l'inchiesta del procuratore Raffaele Guariniello che indaga per associazione per delinquere, truffa e somministrazione di farmaci pericolosi. Intanto si accumulano dichiarazioni su quanto accadeva nella sede di Stamina, in via Giolitti a Torino: «Mi chiedeva di modificare le ricerche che facevamo a favore dei suoi interessi», ha detto ai giudici Rebecca P., ex collaboratrice di Vannoni, a lui legata sentimentalmente.

Breve riassunto delle puntate precedenti. Davide Vannoni, docente di psicologia del marketing e comunicazio- ▶



TERAPIE BLOCCATE
Brescia. L'ingresso degli Spedali Civili, unica struttura dove veniva applicato il metodo Stamina. Dal 2 aprile tutto è stato bloccato.

STOP STAMINA. LE BATTUTE FINALI DEL "METODO VANNONI"

ne persuasiva, sostiene di aver trovato un metodo per la cura di gravi malattie: prelevando cellule staminali adulte dalle ossa, riesce a ottenere «cellule del fegato, del pancreas, cardiache, della pelle, delle cornee e del sistema nervoso», aveva spiegato lo stesso Vannoni a *Gente*. Ma per la scienza tutto ciò è impossibile, e il mensile *Nature* arriva a parlare di ignoranza. Il caso esplode lo scorso anno, dopo una serie di servizi de *Le Iene*. Il tutto in un crescendo di prese di posizione (è intervenuto persino Adriano Celentano), testimonianze di guarigioni e di famiglie ridotte sul lastrico.

Ebbene, siamo all'ultimo capitolo? «Sì, siamo alla fine», taglia corto Pier Giorgio Strata, docente emerito di Neurofisiologia all'Università di Torino. «Questa storia sarebbe dovuta finire anche prima», rincara Giuseppe Remuzzi, coordinatore delle ricerche all'Istituto Mario Negri di Bergamo. Anche perché, è la risposta che hanno fornito di volta in volta gli esperti contattati da *Gente*, dal tipo di cellule prelevate secondo il metodo Vannoni, si sviluppano solo ossa e cartilagine.

Già, ma come si è arrivati a questa situazione?

SECONDO IL TRIBUNALE DEL MALATO NON SI È AGITO CON CHIAREZZA

«Non si è fatta chiarezza velocemente e in maniera univoca sulla terapia», stigmatizza Tonino Aceti, coordinatore nazionale del Tribunale del malato. «Il problema però non è Davide Vannoni, ma il fatto che il sistema non si è dimostrato attrezzato a combattere i Vannoni e a difendere i malati», spiega Remuzzi. Che a *Gente* ripete quanto aveva già scritto sul *Corriere della Sera* il 22 gennaio scorso: «Vannoni è come il Dulcamara dell'*Elisir d'amore* di Donizetti: promette una medicina che "move i paralitici, spedisce gli apoplectici, gli asmatici, i diabetici e cura il mal di fegato"».

In realtà, il sistema fino a un certo punto ha funzionato: la richiesta di finanziamento è stata rifiutata e i laboratori torinesi chiusi. Dov'è e quando nel sistema si è aperta una falla? Il professor Strata pun-



LA SCIENZA L'HA BOCCIATO
Roma. Davide Vannoni nel corso di una manifestazione a favore del suo metodo, bocciato dalla comunità scientifica.

ta il dito contro gli Spedali Riuniti di Brescia: «Lì la scienza ha deragliato».

È successo questo. L'ospedale di Brescia ha seguito una terapia non registrata, per la quale non esistevano dati scientifici e per la quale non aveva un'autorizzazione formale dell'Agenzia del farmaco, perché così imponevano i giudici; e i giudici, a loro volta, imponevano la stessa cura perché "compassionevole" (anche se per queste terapie sarebbero necessari i dati scientifici che non esistevano) e perché prescritta da un medico, Marino Andolina, che di Stamina è il vicepresidente. «Ma l'Ordine dei medici avrebbe dovuto bloccare Andolina sin dall'inizio perché il codice deontologico vieta questo tipo di prescrizioni. E tutto sarebbe finito», polemizza Remuzzi. Invece, su pressione dell'opinione pubblica e preoccupati per le elezioni che sarebbero arrivate di lì a poco, è arrivata la decisione del Parlamento di finanziare con 3 milioni di euro la ricerca. «Un enorme pasticcio. La

politica deve restare fuori dai momenti di verità scientifica», ha detto il ministro della Salute Beatrice Lorenzin. «Questa decisione avrebbe dovuto costringere Stamina a presentare la documentazione, cosa che non è avvenuta», ricorda Remuzzi. E allora? «Una barzelletta. Si è deciso per una commissione di esperti della materia che però non avrebbero dovuto aver mai parlato della materia» ironizza.

Fino al colpo di scena. Ezio Belleri, commissario straordinario degli Spedali Civili di Brescia, il 2 aprile annuncia: «I nostri clinici hanno deciso di sospendere fino a data da definirsi il trattamento». Perché? Interpellata, la direzione dell'ospedale «non ritiene dover fornire ulteriori chiarimenti». Andolina all'*Ansa* parla di decisione «contro la legge». Il risultato è proprio quello contro cui lotta il Tribunale del malato: «Lasciare nella testa delle persone dubbi sul rigore dello Stato nella verifica delle terapie».

Francesco Gironi

UN RISULTATO ATTESO DA VENT'ANNI

Le nanotecnologie da fantascienza per attaccare il tumore al pancreas

■ Una nuova via microscopica per attaccare il tumore del pancreas. La rivoluzione arriva dalle nanoparticelle, che riescono oggi a bombardare dall'interno questa malattia molto aggressiva, finora impermeabile ai farmaci tradizionali. Con tre vantaggi in più: la sopravvivenza dei pazienti aumenta del 27%, diminuiscono gli effetti collaterali e migliora la qualità di vita. «Attendevamo questo passo avanti da oltre vent'anni, dopo decine di insuccessi. Ma il nab-paclitaxel, la nuova molecola, attende ancora il via libera dall'AIFA», commenta il professor Stefano Cascinu, direttore dell'oncologia medica degli ospedali riuniti di Ancona e presidente AIOM. Nel nostro Paese

se il cancro del pancreas colpisce ogni anno 12 mila persone, ma il farmaco non è disponibile nemmeno nell'elenco speciale istituito dalla legge 648, che prevede l'utilizzo immediato di molecole per patologie orfane,

PROGRESSO

Con queste cure cresce la sopravvivenza di oltre il 27 per cento

in mancanza di alternativa terapeutica. L'urgenza è grande e l'AIOM ha nel frattempo lanciato la campagna PanCrea: creiamo informazione, per sensibilizzare medici e cittadini sulla prevenzione e sulle innovazio-

ni nei trattamenti. Opuscoli, sondaggi e un tour in sette Regioni per fare luce sulla patologia, poco conosciuta ma tutt'altro che rara». E non sempre gestita al meglio, come ha rivelato in questi giorni il rapporto Euro Pancreatic Cancer Index (EPCI), la prima comparazione mai effettuata sul trattamento del tumore del pancreas nel Vecchio Continente. Secondo il documento, l'80% dei Paesi della UE non segue i pazienti nella maniera corretta. L'Italia, inoltre, è maglia nera nei tempi di accesso alle cure. Il nab-paclitaxel è già utilizzato con successo contro le neoplasie del seno che non rispondono a trattamenti precedenti.

LC



13 APRILE 2014

Genova. Un ricoverato muore durante un incendio in ospedale. Per la Procura è suicidio

L'ossigeno che respirava la vittima, ricoverata nel reparto oncologico del DiMi, ha preso fuoco uccidendo l'uomo e ferendo la sua compagna. ventiquattro ore prima la vittima aveva tentato di lanciarsi dalla finestra dell'ospedale. Ma la compagna ricorda: "Mi sono addormentata con la sigaretta accesa".

Lo scorso venerdì notte un incendio, divampato all'interno di una stanza di degenza nel reparto di oncologia del DiMi, dell'ospedale San Martino di Genova, ha ucciso un uomo e ferito la sua compagna. Il malato, Marco Tesser, 60 anni, era affetto da una grave forma di tumore all'esofago. Era assistito dalla sua compagna, assopita su una poltrona. Improvvisamente l'ossigeno ha preso fuoco dando via all'incendio. Tempestivo l'intervento degli infermieri e dei vigili del fuoco, ma le fiamme hanno ucciso il malato e ferito la sua compagna trasportata all'ospedale Villa Scassi di Sampierdarena, con ustioni sul 15% del corpo.

Quindici degenti sono stati evacuati dalla struttura e trasferiti in altri reparti a causa del fumo che ha reso le stanze inagibili. Sono in corso indagini per stabilire la dinamica dell'accaduto. Non è escluso il gesto suicida. Ventiquattro ore prima dell'incendio, infatti, Marco Tesser aveva tentato il suicidio cercando di lanciarsi dalla finestra dell'ospedale. Era stato fermato da un'infermiera. Anche per la procura genovese che indaga sulla vicenda sarebbe stato un suicidio.

Ma la compagna della vittima ricorda: "Ieri sera mi sono addormentata con la sigaretta accesa".

ESERCIZIO AEROBICO RIDUCE RISCHIO DEMENZA IN ANZIANE

(AGI) - Londra, 12 apr. - L'esercizio aerobico aumenta il volume dell'ippocampo, l'area della memoria del cervello, nelle donne anziane con potenziale deficit cognitivo medio. Effettuare due sessioni alla settimana di esercizio aerobico potrebbe essere di conseguenza una strategia per rallentare l'avanzamento della demenza. A suggerirlo e' un nuovo studio condotto da Teresa Liu-Ambrose della University of British Columbia pubblicato nei dettagli sul 'British Journal of Sports Medicine'. I ricercatori hanno testato l'impatto di diverse tipologie di esercizi sul volume ippocampale di ottantasei donne con leggeri problemi di memoria, classificati come decadimento cognitivo lieve, un fattore di rischio comune per lo sviluppo della demenza. Tutte le partecipanti erano di eta' compresa tra 70 e 80 anni. I risultati hanno mostrato che il volume totale dell'ippocampo nel gruppo che aveva completato sei mesi di allenamento aerobico (camminata veloce) era significativamente superiore a quello di coloro che avevano seguito corsi di esercizi di tonificazione, pesi ed equilibrio.

EVOLUZIONARIA

Gioventù strafatta

Le droghe che hanno accompagnato l'uomo per tutta la sua storia mutano più velocemente della nostra capacità di comprenderne l'effetto e alimentano gravissime depressioni cliniche

di **Luca Pani**

I Lupi di Wall Street adesso si aggirano in Africa centrale, dove ancora si spaccia una versione moderna del diabolico *Quaalude*. Dalla nostra parte del mondo non si trova neppure nei vicoli più bui e, se si esclude una minoranza di *aficionados* che appartengono alla psiconautica degli eccessi, nessuno ha la minima idea di quali effetti davvero abbia quello di nuova sintesi, così come per centinaia di psicostimolanti che popolano il commercio illegale su scala planetaria. La produzione e il consumo delle sostanze d'abuso rappresentano uno dei massimi esempi di divergenza evolutivistica di cui abbiamo riscontro e di cui ci stiamo occupando negli ultimi mesi nella chiave di lettura che proponiamo da queste pagine. Nell'etologia psichiatrica tutto ciò è riassunto nella teoria del cosiddetto *evolutionary mismatch*. Non v'ha dubbio, infatti, che in pochi altri campi dell'interazione uomo-ambiente si assiste a così cospicue differenze tra quello che ci circonda oggi, rispetto a quello che avevamo intorno sino a poche decine di anni fa, come nel campo delle sostanze d'abuso. In un momento in cui ferve il dibattito politico sulla depenalizzazione dei derivati della Canapa e dell'uso terapeutico degli stessi vale la pena ricordare, dal punto di vista tecnico, che il contenuto dei prodotti psicoattivi della cannabis si è spostato dal 3-5% dei primi anni '70 ad almeno il 25-30% e oltre che si può rilevare in alcuni estratti attuali, ed è in costante crescita con modificazioni dei contenuti relativi dei principi attivi di cui non sappiamo prevedere quasi niente. Lungi dall'esprimere un giudizio politico sull'opportunità o meno di approvare simili leggi non si può fare a meno di riportare i dati a nostra disposizione che, appunto, raccontano come le droghe che hanno accompagnato l'uomo per tutta la sua storia stanno diventando altro e mutano sempre più velocemente. Più rapidamente almeno della nostra capacità di comprendeere

che cosa fanno davvero, perché quello che producevano anche in un recente passato conta sempre meno e non esiste quasi più. Nella proposta di legge non si trova, ad esempio, nessun cenno alla precisa misurazione dei principi attivi che è invece – opportunamente – prevista per la prescrizione di farmaci contenenti derivati naturali o sintetici della cannabis. Sarebbe come classificare nella stessa categoria bevande al 4% di alcol (birre), al 12% (vino), al 18% (liquori), al 36% (distillati), al 52% (super-distillati), e soprattutto berne la stessa quantità ogni volta attendendosi lo stesso effetto. È farmacologicamente impossibile per una sigaretta che brucia almeno il 25% di Delta-9 cannabinolo insieme all'1% di cannabidiolo produrre gli stessi effetti di una in cui le percentuali sono la metà o addirittura opposte. Non esistono queste percentuali nelle piante analizzate sinora? Non importa, basta aspettare, neppure tanto tempo, e arriveranno. Senza un controllo della *cultivar* si avrebbero delle significative differenze tra produzioni anche provenienti dalle stesse piantagioni perché soggette – come è giusto che sia – alle variabilità meteorologiche e del terreno. Il risultato sarebbe un ulteriore aumento dell'incertezza e una maggiore tendenza dei consumatori a sperimentare.

Questi aspetti dell'auto-sperimentazione umana stanno, in effetti, emergendo negli ultimi anni e rivestono particolare interesse per la psichiatria evolutivista che si è arricchita, anche in questo caso, dei risultati prodotti da anni di sperimentazioni animali, le stesse sperimentazioni che altre proposte di legge vorrebbero cancellare proprio quando invece ne avremo più bisogno per comprendere le alterazioni dei meccanismi cerebrali che sottendono alla dipendenza dalle nuove sostanze che si affacciano all'orizzonte. Per decenni abbiamo, per esempio, letto e insegnato che la dopamina di una precisa sottoregione del *nucleus accumbens* ha un ruolo importante nel

mediare l'impatto edonistico delle sostanze d'abuso e di molte altre condizioni fisiologiche (cibo e sesso ad esempio, ma anche cooperazione sociale) eppure vi sono ormai altrettante e sostanziali evidenze che dimostrano come anche stimoli fastidiosi se non francamente dolorosi producano un rilascio della medesima dopamina nelle stesse aree cerebrali. Ed è ancora più interessante annotare come l'anticipazione del piacere rilasci più dopamina del momento in cui il piacere viene consumato. Si prefigura dunque un ruolo di questo neurotrasmettitore come mediatore delle procedure di apprendimento e come segnalatore di "errori" nell'interazione corpo-ambiente che motivano l'apprendimento. Altre aree, come lo striato dorsale ad esempio, sono reclutate per imparare ad eseguire sequenze comportamentali che permettono di rispondere in modo adeguato a stimoli che producono piacere o cercano di evitare il dolore.

La domanda che sorge spontanea è che cosa succederà di questi antichissimi meccanismi cerebrali una volta "parassitati" da sostanze d'abuso che non si sono evolute con noi ma che sono state prodotte negli ultimi anni da manipolazioni chimiche in grado di alterare i livelli dei neurotrasmettitori di centinaia di volte? La forza plasmante di questi segnali porta delle informazioni dettagliatissime sul rapporto tra il contesto interno ed esterno ed ha la capacità di modificare la plasticità delle cellule nervose per rinforzare comportamenti volitivi, appetitivi e consumatori delle droghe a discapito di tutto il resto. Questo potente controllo della nostra "centrale di comando" deriva dall'incapacità del meccanismo genetico-molecolare evolutivamente selezionatosi di distinguere il piacere che proviene – ad esempio – dal cibo o dalla cocaina o da un contesto di cooperazione sociale. Una volta che gli psicostimolanti hanno prodotto i loro effetti lo fanno con una potenza, una risposta temporale e una consistenza che è impossibile da eguagliare per qualunque altro stimolo na-

turale. A quel punto una sorta di pilota automatico viene bloccato su "droghe" ed è molto impegnativo rimpadronirsi dei piaceri (o dispiaceri) naturali della vita.

Dal punto di vista clinico vediamo, frequentemente purtroppo, dei pazienti sempre più giovani che presentano gravissime depressioni cliniche conseguenti ad anni (in alcuni individui predisposti bastano pochi mesi) di abuso di psicostimolanti, alcol e antidepressivi. Le caratteristiche di queste depressioni sono uniche perché si presentano come delle sindromi amotivazionali, con grande irritabilità, disforia e improvvisi scatti di rabbia seguiti da profonde e dolorose malinconie. I pazienti, tra i vari sintomi, sembrano incapaci di "leggere" i segnali ambientali che rinforzano i comportamenti positivi e non li distinguono da quelli che hanno delle conseguenze negative a medio e lungo termine, queste forme depressive risultano resistenti alla maggior parte dei trattamenti a disposizione comprese le psicoterapie.

Si tratta di un'emergenza mondiale proprio perché, come altri beni e consumi, le sostanze d'abuso hanno un mercato globale che non dorme mai al pari di coloro che ne sono dipendenti. Sono le nuove droghe che consumano la vita e il futuro di intere generazioni, spesso nella irresponsabile assenza o a causa di discutibili decisioni di quelle precedenti.

@Luca_Pani

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sul tema della depenalizzazione della cannabis a uso terapeutico va ricordato che dai primi anni '70 ad oggi i principi psicoattivi sono saliti al 30% e oltre da 3-5%

ALLARME IN COLORADO

Meno di tre mesi dopo l'inizio del commercio legale di Marijuana, nel numero del 5 febbraio scorso di JAMA (Vol. 311, N. 5 pag. 457) viene riportata notizia del ricovero d'urgenza presso i Dipartimenti di Emergenza del Colorado, di oltre 200 ragazzi (età media 26 anni; 80% maschi) con sintomi di aggressività, agitazione e confusione dopo aver fumato dei preparati a base di Cannabis sintetica che consistono in marijuana essiccata su cui vengono spruzzati prodotti chimici di sintesi che producono effetti simili al tetraidrocannabinolo. Il prodotto viene venduto con il nome di Spice (vedi foto), Dead Man Walking, e Mamba
<http://1.usa.gov/1gqAdbe>



INNOVAZIONE Per combattere la patologia di tipo B

Super-vaccino per la meningite

*È stato studiato dai ricercatori Novartis di Siena e verrà esportato in tutto il mondo***Luigi Cucchi**

■ Importante successo italiano negli Stati Uniti. La Food and drug administration (Fda) ha riconosciuto lo status di terapia innovativa al vaccino contro la meningite di tipo B, studiato e realizzato dai ricercatori italiani nei laboratori di Siena dell'industria farmaceutica Novartis. Dopo venti anni di ricerche ora si passa alla produzione per tutto il mondo a Rosia.

Negli ultimi quattro mesi sono state fornite 30 mila dosi di vaccino Men B a studenti e personale della Princeton university e della university of California di Santa Barbara a seguito di focolai di meningite meningococcica B. Questo vaccino è l'unico dotato di un'ampia copertura e già approvato nella Comunità europea, in Canada ed in Australia per tutti i gruppi di età. Anche in Italia l'Aifalo ha approvato lo scorso anno e nel Regno Unito è stato incluso nel programma di immunizzazione nazionale. Verrà utilizzato già dall'inizio dell'estate per proteggere i bambini a partire dai 2 mesi di età.

La meningite da meningococco è un'infezione improvvisa, subdola, spesso letale, fonte di gravi complicazioni. Colpisce persone sane, non dà segnali premonitori ed evolve rapidamente. A essere colpite sono le meningi, membrane che avvolgono il cervello e il midollo spinale, ma non solo: spesso si sviluppano complicazioni gravi e potenzialmente fatali, prima tra tutte la setticemia (infezione del sangue), ma anche endocardite o flebite.

«Questa decisione delle autorità britanniche era attesa da molti genitori, ora potranno proteggere i loro figli dalla meningite», ha dichiarato Rino Rappuoli, responsabile mondiale della ricerca di Novartis Vaccines.

La meningite B è la principale causa di malattia meningococcica e di setticemia in Europa. Il meningococco B può uccidere o causare gravi disabilità permanenti entro 24 ore dal suo esordio, lasciando tempi ristretti di intervento. Come in neonati, anche gli adolescenti sono ad elevato rischio: ogni anno oltre 3000 persone nel Regno Unito contraggono la meningite batterica e la setticemia e il meningococco è re-



RAPPUOLI
Ogni anno nel mondo si registrano oltre mezzo milione di casi di meningite di tipo B, una patologia insidiosa, letale, ora prevenibile

sponsabile della metà di questi casi.

La meningite batterica può essere causata da tre agenti: Haemophilus influenzae tipo B, Streptococcus pneumoniae (pneumococco) e Neisseria meningitidis (meningococco). Contro le prime due infezioni sono da tempo disponibili strumenti vaccinali. Il meningococco si differenzia in 13 sierogruppi, di cui cinque infettivi e contagiosi. La prevalenza di ciascun sierogruppo varia nel mondo; il più diffuso è il B (MenB), che prevale in Europa, Stati Uniti, Canada e Australia. Contro MenB, finora, non era disponibile un vaccino ad ampia copertura. Campagne vaccinali mirate contro altri ceppi hanno abbattuto fino al 90% i contagi in tutti i Paesi in cui sono state adottate. Nel mondo, ogni anno, sono mezzo milione i casi di meningite meningococcica. In Italia, l'incidenza della patologia è accentuata nei bambini sotto l'anno di vita. La meningite meningococcica ha una letalità tra il 9 e il 12%, ma in assenza di un trattamento antibiotico adeguato può raggiungere il 50 per cento dei casi. La diagnosi di meningite meningococcica non è purtroppo im-

mediata. Segni e sintomi iniziali sono apparentemente simili a quelli di una forte influenza e risultano poco riconoscibili. La prevenzione attraverso la vaccinazione rappresenta quindi l'unica difesa contro questa malattia così aggressiva. In Italia, però, solo la Basilicata ha finora introdotto il vaccino nel proprio calendario vaccinale. In Lombardia tre giovani sono morti nell'ultimo mese, morti evitabili, se fosse stata praticata la vaccinazione.

