

La ricerca

Melanoma: il vaccino dall'Italia

ROMA — Attacco su più fronti contro il melanoma, tumore della pelle che colpisce 7.500 persone l'anno nel nostro Paese. La via italiana consiste in un vaccino combinato con chemioterapia e interferone. Non è preventivo ma terapeutico. I risultati della prima fase di sperimentazione sono molto incoraggianti. Ora si parte con la fase due. Già 50 pazienti selezionati per vedere se la formula, studiata da ricercatori di Istituto Superiore di Sanità, Istituto Regina Elena e Ifo, è capace di evitare le recidive a chi ha subito l'asportazione del neo e ha sviluppato metastasi (su Corriere.it la storia di Patrizia, una dei pazienti in cura con il vaccino).

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Da un cocktail di farmaci la via italiana antitumori

Salute Al via la fase due di sperimentazione per una nuova terapia di vaccinazione nei pazienti operati per metastasi da melanoma. Risultati incoraggianti dopo i primi test eseguiti su un campione di trenta malati

Federico Tulli

Convivere, anche per anni, con la paura che la malattia possa tornare. Una condizione che affligge alcune migliaia di persone che nel nostro Paese hanno dovuto convivere con un melanoma originato da nei. Per loro quella che ha tutta l'aria di una buona notizia. Dopo anni di studi condotti in modelli sperimentali, i ricercatori dell'Istituto superiore di sanità, coordinati da Enrico Proietti, direttore del reparto Applicazioni cliniche delle terapie biologiche, hanno messo a punto un metodo per ridurre il pericolo di recidiva nei pazienti operati di melanoma cutaneo. Un rischio piuttosto diffuso che riguarda i melanomi di spessore superiore a un millimetro, i quali anche se asportati hanno qualche possibilità di ripresentarsi e indurre metastasi sempre più difficili da curare. Non è così per i melanomi più sottili, ma sempre generati da nei che si sono trasformati in tumore. In questo caso la loro asportazione chirurgica garantisce una guarigione definitiva. Veniamo alla scoperta. «Il trattamento sperimentato all'Iss - spiega Proietti - vuole anzitutto mettere in discussione l'idea che la chemioterapia distrugga gli effetti benefici della vaccinazione antitumorale. Siamo infatti riusciti a combinare in maniera vantaggiosa la chemioterapia con un farmaco molto ben tollerato, la dacarbazina, tramite la somministrazione saltuaria di interferon alfa e quella di un vaccino contenente piccole molecole caratteristiche delle cellule tumorali (antigeni tumorali)».

La novità consiste nello sfruttamento dell'effetto immunostimolante dell'interferon alfa e quello del chemioterapico per aumentare la risposta immuni-

taria indotta dal vaccino contro il tumore. E gli studi condotti all'Istituto superiore di sanità hanno mostrato che alcuni che-

mioterapici possono potenziare fortemente la risposta del sistema immunitario attraverso un meccanismo definito di «proliferazione omeostatica», che interviene alla sospensione della loro somministrazione. Tale fenomeno è accompagnato dalla produzione di numerosi fattori di crescita delle cellule del sistema immunitario (citochine). La risposta a un vaccino somministrato nella fase di proliferazione omeostatica viene, pertanto, fortemente potenziata. A questo si aggiunge il fatto che il trattamento chemioterapico ri-

La scoperta è frutto della collaborazione tra Istituto superiore di sanità, Istituto nazionale tumori Regina Elena e Istituto dermatologico S. Gallicano

duce fortemente la risposta immunosoppressiva indotta dal tumore.

«La sperimentazione su modelli animali - racconta Proietti - ha dato risultati di guarigione pari al 100 per cento. Ma - aggiunge - più che verificare l'efficacia del "cocktail" di farmaci il nostro obiettivo era capire se e quanto questo modello era trasferibile sull'uomo». Ebbene, un primo studio pilota, condotto, in collaborazione con l'Istituto Regina Elena e il Policlinico di Tor Vergata, su 30 pazienti affetti da melanoma, ha mostrato che il principio della combinazione di chemio e immunoterapia è applicabile anche agli esseri umani. I pazienti sottoposti a trattamento combinato con dacarbazina e vaccino antimelanoma hanno avuto risposte immunologiche molto superiori a quelli trattati con vaccino da solo. In considerazione degli ottimi risultati conseguiti, i ricercatori

dell'Iss hanno proseguito lo stu-

dio su un numero maggiore di pazienti per verificare con maggiore cura l'efficacia del trattamento. L'avvio della sperimentazione clinica di fase due della vaccino-terapia contro il melanoma avanzato è stato annunciato ieri durante una conferenza stampa all'Istituto superiore di sanità (Iss) dal presidente Enrico Garaci alla presenza di Francesco Bevere, dg dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena e dell'Istituto dermatologico S. Gallicano, e di Caterina Catricalà, direttrice del dipartimento clinico-sperimentale di Dermatologia oncologica e della Melanoma Unit del S. Gallicano, e Francesco Cognetti, Virginia Ferraresi e Paola Nisticò, rispettivamente direttore del dipartimento di **Oncologia** medica e ricercatrici, una alla divisione di **Oncologia** medica e l'altra al laboratorio di Immunologia, del Regina Elena. ■



In cifre**UN KILLER SEMPRE PIÙ FEROCO**

In Italia 7.500 persone ogni anno si ammalano di melanoma, un tumore che ha origine nelle cellule dell'epidermide. In media fanno quasi 13 cittadini ogni 100mila. È l'incidenza più alta tra i Paesi mediterranei (3-10 ogni 100mila per anno), mentre in Europa la situazione peggiore si registra al Nord dove si raggiunge un tasso compreso tra 12 e 20 abitanti ogni 100mila (sempre per anno). Considerato neoplasia rara fino a pochi anni fa, oggi il melanoma è "nemico" di oltre centomila persone nel mondo e la sua incidenza, pari al 15 per cento in più rispetto al decennio precedente, cresce a un ritmo superiore a qualsiasi altro tipo di tumore. Questo tumore insorge mediamente intorno ai 50 anni, ma di frequente interessa anche le classi d'età 35-65 anni. La sopravvivenza oggi è migliorata grazie alle campagne di sensibilizzazione, alla tecnica diagnostica non invasiva e all'aumento delle diagnosi precoci (cioè melanomi con spessore istologico inferiore al millimetro). In questi casi la sopravvivenza è compresa tra l'87 e il 97 per cento dei casi. Quando invece la diagnosi è tardiva e il melanoma supera i 3 millimetri o presenta ulcerazione, la sopravvivenza scende al 50 per cento dei casi. In assoluto, il melanoma progredisce in stadio metastatico nel 20 per cento dei pazienti, con una prognosi piuttosto infausta caratterizzata da una sopravvivenza media di 6-9 mesi e una sopravvivenza a 5 anni del 14 per cento. Non esiste consenso sul trattamento standard per i pazienti affetti da melanoma metastatico e negli ultimi 10 anni non sono state approvate nuove opzioni di trattamento. La ricerca clinica dimostra che le terapie attualmente approvate sono efficaci solo in una piccola percentuale di pazienti. È per questo che nuovi approcci terapeutici continuano a essere oggetto di studio. ■



Speciale salute

Svolta rosa nei reparti di **oncologia**: arrivano cosmesi e shiatsu per le donne

Se una buona qualità della vita è un'arma in più contro i tumori

Salvaguardare la femminilità e la propria immagine può essere decisivo

di **Lapo Sermonti**

■ In Italia oggi sono oltre 38mila le donne colpite ogni anno da tumore alla mammella; circa quattromila quelle che ricevono una diagnosi di carcinoma dell'ovaio. I progressi delle terapie hanno aumentato le percentuali di sopravvivenza, soprattutto nel tumore alla mammella, ma l'impatto della malattia e dei trattamenti, chirurgici, radiologici e farmacologici, sulla qualità di vita della donna è ancora forte. Quest'anno la 'Festa della Donna' dell'8 marzo è stata dedicata... anche a loro, alle oltre 122mila donne del nostro Paese che ogni anno ricevono una diagnosi di tumore maligno e al milione di italiane che attualmente convivono con queste malattie. Perché in una donna il cancro colpisce più duramente la qualità di vita, soprattutto se si tratta di forme che mirano al cuore della femminilità, come il tumore alla mammella, il cancro al collo dell'utero e il carcinoma ovarico.

Tre aziende a convegno. Quest'anno, in occasione dell'8 marzo, per la prima volta tre grandi centri di **Oncologia** italiani -

l'Istituto Europeo di **Oncologia** di Milano, il Policlinico Gemelli di Roma e l'Istituto Nazionale Tumori di Napoli - hanno promosso un meeting parallelo dedicato a tutti i fattori che contribuiscono alla qualità di vita delle donne colpite da tumore: dalle terapie farmacologiche, con ridotti effetti collaterali, alla cura della propria immagine. Perché si è ormai capito che questi aspetti sono centrali e aiutano le pazienti a stare bene con se stesse e a migliorare i risultati dei trattamenti. Altra componente fondamentale del percorso terapeutico è sicuramente la chemioterapia, anche se la tendenza è sempre più quella di privilegiare le terapie meno aggressive. Per esempio, nel trattamento del carcinoma ovarico oggi disponiamo di protocolli che vanno nella direzione di una migliore qualità di vita e abbinano all'efficacia una significativa riduzione degli effetti collaterali.

Doxorubicina liposomiale peghilata, utilizzata come alternativa a **taxolo**, in associazione con carboplatino, rende minimi effetti collaterali come la perdita dei capelli e la neurotossicità.



Speciale salute

Scambia: «la cura del sé elemento della terapia»

“La cultura della qualità di vita è tipica dei nostri tempi: in oncologia oggi è molto più diffusa rispetto a qualche anno fa perché molte patologie si possono curare, le persone vivono più a lungo e l’attenzione alla qualità di vita è diventata quindi un aspetto fondamentale del percorso terapeutico” sostiene **Giovanni Scambia**, Direttore Dipartimento per la Tutela Salute della Donna e della Vita nascente, Policlinico Universitario “A. Gemelli”, Roma. Da alcuni anni in **oncologia** si assiste a una vera e propria “rivoluzione rosa”, con una crescente attenzione alle ricadute al femminile della terapia: il supporto psicologico si affianca a terapie mediche e radiologiche sempre meno aggressive, a una chirurgia sempre meno demolitiva e ad altre risorse, con un’attenzione tutta particolare alla cosmesi come elemento fondamentale per la tutela e l’esaltazione della femminilità, che mai deve essere sopraffatta dalla malattia. Oggi sono numerose le risorse che aiutano le pazienti a superare l’esperienza della malattia. A partire dalla diagnostica, che permette di programmare l’intervento più indicato per una determinata paziente e su una determinata patologia.

L.SER.



La ricerca

Da Roma un vaccino
contro il melanoma

Scoperto un vaccino contro il melanoma un cocktail di farmaci per evitarlo

CARLO PICOZZA

ORA c'è un vaccino contro il ritorno di un melanoma asportato. Per sconfiggere le recidive del tumore della pelle (in Italia colpisce 7 mila 500 persone l'anno), l'Istituto superiore di Sanità, con gli Istituti San Gallicano (dermatologico) e Regina Elena (oncologico), ha messo a punto un cocktail di farmaci per stimolare il sistema immunitario. Il trattamento è stato testato, con risultati incoraggianti, su 10 pazienti in 2 anni. Ed è già sui blocchi di partenza la seconda fase della sperimentazione, per 3 anni, su 50 persone.

IL VACCINO è a base di peptidi (frammenti di proteine) e interferone alfa (sostanza prodotta dal sistema immunitario) che, per alcuni pazienti, sono associati con la chemioterapia. «Il primo trial clinico (l'«arruolamento» dei 10)», spiega Caterina Catricalà, direttrice del dipartimento di Dermatologia oncologica del San Gallicano, «ha dimostrato la buona tollerabilità del trattamento». «E la combinazione con la chemioterapia», aggiunge Paola Nisticò, ricercatrice del Regina Elena dove sono state messe a punto le metodiche per il monitoraggio immunologico, «non dà effetti secondari, anzi attiva il sistema immunitario permettendo a 3 pazienti su 5 di evitare la recidiva».

È una prova delle potenzialità difensive dell'organismo nella lotta al tumore, alle sue insidie per dribblare i controlli: «Ora sappiamo», commentano Catricalà e Nisticò, «quanto sia cruciale la qualità del sistema immunitario di ognuno per la risposta terapeutica».

«L'incoraggiante sperimentazione», per l'oncologo Francesco Cognetti, «apre prospettive nuove alla ricerca e alla terapia, ma solo gli studi della fase tre, su centinaia di pazienti, potranno confermare l'efficacia del vaccino nella riduzione del tasso di recidive».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



RICERCA

Tumori, vaccino italiano anti-melanoma: al via i test su 50 pazienti

ROMA - Per combattere le recidive del melanoma, e forse in futuro anche altri tumori, la strada ideale è insegnare al sistema immunitario a riconoscere le cellule "cattive" e fare in modo che le elimini da solo. L'approccio totalmente nuovo è studiato da un gruppo di ricercatori italiani, coordinati dall'Istituto Superiore di Sanità (Iss), che hanno presentato la fase 2 delle sperimentazioni di un cocktail di farmaci, che contiene anche un vaccino, e che ha già dato risultati molto promettenti. «Il melanoma, tumore della pelle - fa sapere Francesco Cognetti dirigente oncologo del Regina Elena - è molto insidioso perché ha una forte tendenza a dare recidive».



Una ricerca made in Italy

La terapia è stata messa a punto dall'Iss con l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma, e prevede l'arruolamento di 50 pazienti. Per partecipare sono necessari dei criteri medico-scientifici (www.iss.it/tria). E' uno «studio strategico» commenta Enrico Garaci, presidente dell'Iss. Che, per la ricerca, ha stanziato un milione di euro. «Un buon successo della ricerca - commenta Francesco Bevere, direttore generale Ire-San Gallicano - ma abbiamo bisogno di sostegno sul piano economico».



■ ■ **Salute** Al via una sperimentazione di fase II su un trattamento per pazienti a rischio di recidive

Melanoma, test sul vaccino

Gli studi preliminari hanno mostrato una buona risposta immunologica

di **Cristina Cimato**

Una sperimentazione clinica di fase II su circa 50 pazienti per testare l'efficacia di un approccio combinato di chemioterapia e vaccino per sconfiggere i melanomi che si presentano con un alto rischio di recidiva. Dopo studi di fase I che hanno dato incoraggianti risultati, l'Istituto superiore di sanità in collaborazione con l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano sta avviando nuovi test su vaccini nei pazienti operati per recidiva linfonodale o metastasi di melanoma a distanza. «L'obiettivo è quello di verificare se l'approccio innovativo di chemioterapia e vaccino sia in grado di rafforzare le difese immunitarie per fermare o allungare i tempi di manifestazione di recidive», ha spiegato Francesco Cognetti, direttore del dipartimento di **oncologia** medica dell'Istituto nazionale tumori Regina Elena, «se i dati preliminari verranno confermati si potrà procedere con uno studio più ampio su centinaia di pazienti». Il razionale biologico deriva da uno studio su un numero piccolo di pazienti, in cui si è visto che chi era trattato con vaccino e chemioterapia vedeva migliorato il proprio profilo immunologico.

Lo sforzo della ricerca è volto a intervenire sui pazienti con melanoma recidivo dopo chirurgia, per i quali i trattamenti medici non risultano molto efficaci. Il melanoma, inoltre, è una forma tumorale che ha visto l'incidenza in forte crescita negli ultimi anni e l'Oms stima siano circa 100 mila i casi ogni anno nel mondo, con una percentuale superiore del 15% rispetto al decennio passato. Questo anche, ovviamente, grazie al maggior numero di indagini diagnostiche.

«Nonostante di frequente il tumore viene scoperto in fase precoce, il 20-25% viene diagnosticato tardivamente e si presenta con uno spessore

che arriva agli strati più profondi o è ulcerato e ha quindi invaso la via ematica», ha spiegato Caterina Catricalà, direttore del dipartimento di dermatologia oncologica e Melanoma Unit dell'Ircs San Gallicano di Roma, «all'asportazione della lesione viene quindi seguita una verifica sul linfonodo sentinella più vicino per verificare la presenza o meno di cellule tumorali». I pazienti eleggibili per questo tipo di trattamento, oltre ad avere avuto un melanoma asportato e non presentare all'inizio

della terapia metastasi di alcun tipo, né patologie croniche o immunodeficienze, devono risultare positivi a uno specifico antigene di isocompatibilità (dettagli sul sito: www.iss.it/tria), presente nel 45% della popolazione, e devono non aver subito nelle ultime quattro settimane un altro qualsiasi trattamento. «Nel mondo sono all'attivo altre sperimentazioni con pazienti con metastasi linfonodali», ha aggiunto Cognetti, «attualmente è allo studio un anticorpo monoclonale che si rivolge su un fattore critico per la tolleranza immunologica: sbloccando questa tolleranza si induce una risposta del sistema immunitario. Ora inizierà la fase III su quasi mille pazienti. Sia lo studio con l'anticorpo sia la terapia con vaccino combinato con il chemioterapico, che sfrutta anche le capacità di attivazione dell'interferone (in grado di potenziare l'attività dei linfociti T), rendono necessari anni di osservazione perché si possano certificare gli effetti desiderati.

«Mentre si attuano strategie per bloccare le recidive si tipizzano i melanomi, perché ognuno presenta caratteristiche e potenzialità evolutive differenti», ha concluso Catricalà, «ovviamente il fine ultimo della ricerca è quello di agire ancor prima che il paziente vada in metastasi nei casi che riteniamo essere comunque a rischio, quindi in una fase più precoce della malattia, considerato che quando i tumori superano pelle e i linfonodi evolvono di frequente in metastasi e in questi casi a cinque anni la sopravvivenza è del 14%». (riproduzione riservata)



MELANOMA

Al via il vaccino made in Italy

Guerra alle recidive con un cocktail di farmaci. Test su 50 pazienti

100mila

i nuovi casi di melanoma ogni anno nel mondo

7500

i nuovi tumori diagnosticati annualmente in Italia

15%

la crescita dell'incidenza del melanoma in dieci anni

di DONATELLA BARBETTA

IL MELANOMA è il tumore che cresce di più nel mondo. Per combatterlo, un gruppo di ricercatori italiani ha dichiarato guerra alle recidive con un vaccino. L'obiettivo è quello di insegnare al sistema immunitario a riconoscere le cellule cattive per poi eliminarle da solo. L'incidenza del melanoma è aumentata negli anni a un ritmo superiore a qualsiasi altro tipo di tumore. Così, in attesa dell'estate, il sole in eccesso e i troppi lettini abbronzanti finiscono, ancora una volta, nel mirino dei dermatologi. Considerato una 'neoplasia rara' fino a pochi anni fa, oggi il melanoma è il nemico di oltre 100mila persone nel mondo e aumenta la sua incidenza del 15% circa rispetto al decennio precedente. In Italia si ammala in media 12-13 persone ogni 100mila abitanti, mentre in Europa i tassi più alti si registrano nei paesi del Nord Europa (12-20 ogni 100mila per anno). Va meglio nei Paesi mediterranei (3-10 ogni 100mila per anno).

Numeri e percentuali snocciolati ieri, nella sede

dell'Istituto superiore di sanità, alla presentazione della sperimentazione del vaccino. Più precisamente, la fase 2 della sperimentazione di un cocktail di farmaci, che contiene anche un vaccino, e che ha già dato risultati promettenti sia negli animali che, nella prima fase, su pochi pazienti. L'innovativa terapia è stata messa a punto dagli esperti dell'Iss con l'Istituto nazionale tumori Regina Elena e l'Istituto dermatologico San Gallicano di Roma. Saranno arruolati 50 pazienti: a 25 verrà somministrata una cura a base di vaccino, interferon alfa e un chemioterapico, mentre agli altri verranno dati solo il vaccino e l'interferon. I criteri di scelta dei pazienti sono basati, tra l'altro, anche sulla rilevazione di alcuni parametri biologici. I malati dovranno tutti aver subito l'asportazione di un melanoma, ma non dovranno presentare metastasi. Inoltre, dovranno essere positivi a una particolare combinazione di geni, presente in circa il 45% della popolazione italiana.

PER I RISULTATI si dovranno aspettare almeno

quattro anni, ma già prima si potranno avere indicazioni preliminari. Chiaro l'obiettivo degli specialisti: fare in modo che l'organismo si liberi delle poche cellule tumorali rimaste. Francesco Cognetti, direttore del Dipartimento di oncologia medica del Regina Elena, ha infatti sottolineato che il melanoma è una malattia insidiosa, proprio per la forte tendenza a dare recidive. «Per noi si tratta di uno studio strategico — spiega Enrico Garaci, presidente dell'Iss — che mostra come il risultato di una ricerca di base svolta nell'Istituto da più di vent'anni possa essere trasferito nella pratica clinica». Per il progetto l'Istituto superiore di sanità ha stanziato un milione di euro.



PREVENZIONE

Prostata, tra le armi anti-cancro arriva il superpomodoro

di CLAUDIA MARIN

IL TUMORE alla prostata, con oltre novemila decessi all'anno, detiene il triste primato di prima causa di morte per l'uomo, superando anche la malattia del polmone e presentandosi ogni anno con circa 37mila nuovi casi (molti dei quali diagnosticati già allo stato di metastasi). A tirare le somme è la "World foundation of urology", promotrice della Settimana di prevenzione del tumore alla prostata giunta alla quarta edizione e in corso fino a venerdì. La campagna di informazione, spiega il direttore della Fondazione, Mauro Dimitri, «è incentrata sulla prevenzione invitando a esami specifici e visite urologiche annuali, a partire dai 40 anni d'età per chi ha familiarità con questo tipo di tumore e dai 45 per gli altri». Durante la campagna di prevenzione, grazie alla collaborazione con Federalberghi e la onlus 'Soggiorno sereno Sandro Gabbiani' sarà garantito l'alloggio gratuito a parenti di pazienti provenienti da altre regioni che si sottoporranno ad interventi alla prostata in una serie di ospedali. Sul banco degli imputati, finisce poi la scorretta alimentazione, responsabile della nascita e della progressione di questo tumore. E dunque l'invito degli esperti è a privilegiare una dieta a base vegetale, o povera di grassi, a consumare frutta e verdura in abbondanza e a puntare su aglio, tè verde, melograno e ortaggi ricchi di licopene come il pomodoro. «L'alimentazione — conferma Dimitri — ha un ruolo importante nella prevenzione del cancro alla prostata e, con l'attività fisica, può ridurre l'insorgenza e cambiare il decorso di questo tumore riducendo la mortalità. E' importante inoltre la diagnosi precoce con visita urologica e dosaggio del Psa da eseguire annualmente dai 45 anni, perché questa neoplasia è la più diagnosticabile e la più curabile. E sul fronte della ricerca nasce nei campi del Cnr di Napoli il 'superpomodoro' Maxantia, nato dalla fusione dei corredi genetici di alcune varietà di questo ortaggio ricco di proprietà antiossidanti. «Questo pomodoro — spiega Dimitri — risponde alle caratteristiche nutrizionali di prevenzione, in quanto possiede un'attività antiossidante totale superiore ad altri ibridi di pomodoro normalmente in commercio».

EIACULAZIONE PRECOCE

Rimanendo sul fronte maschile, è in corso fino a venerdì la settimana della prevenzione andrologica, organizzata dalla Sia, dedicata all'eiaculazione precoce, disturbo che colpisce 4 milioni di italiani, con visite gratis in tutta la Penisola. Info: tel. 800.999.277, www.eiaculazioneprecocestop.it



Intestino

Morbo di Crohn e colite ulcerosa: al congresso dei gastroenterologi italiani, le prime linee guida per il trattamento delle malattie autoimmunitarie

Biologici, nuove regole la patologia si cura così

CECILIA RANZA

Anteprima a Verona, al congresso dei gastroenterologi italiani, delle linee guida sui farmaci biologici per il trattamento di due patologie intestinali croniche e fortemente disturbanti: la malattia di Crohn e la colite ulcerosa (circa 100 mila in Italia i malati).

I biofarmaci per l'intestino, adalimumab e infliximab (anticorpi monoclonali anti-Tnfalfa) sono disponibili in Italia dal 1997; le raccomandazioni per l'uso corretto, invece, sono nuove di zecca. «Una necessità — dice Nicola Caporaso, presidente della Sige (Società italiana di gastroenterologia) — perché i biofarmaci sono costosi (12 mila euro l'anno a paziente) e non hanno pari efficacia in tutti i malati e in tutte le fasi della malattia. Era necessario elaborare le evidenze cliniche e definire per quali pazienti, come e quando questi farmaci danno il massimo».

Ecco i punti salienti: adalimumab (per bocca) e infliximab

(endovena) sono indicati nel 20-40% dei malati, cioè «coloro che non rispondono al cortisone, o ne diventano dipendenti, con una rapida ricaduta nella malattia alla sospensione del trattamento. Inoltre, si sono dimostrati efficaci nella cura delle fistole, complicanze dolorose e difficili da risolvere», precisa Caporaso. «Crohn (4-6 nuovi casi ogni 100 mila abitanti all'anno) e colite ulcerosa (circa 8 nuovi casi ogni 100 mila abitanti all'anno), quasi esclusive dei paesi occidentali, sono malattie infiammatorie croniche perché siamo in grado solo di tenerle sotto controllo con terapie intermittenti — aggiunge Mario Cottone, università di Palermo — Diverse le sedi intestinali più colpite: nel Crohn la parte finale dell'ileo, nella colite ulcerosa il colon e il retto». «Sono malattie che possono coinvolgere altri distretti, come le articolazioni, il fegato, gli occhi» avverte infine Francesco Pallone, università Tor Vergata di Roma. Un ottimo punto di riferimento sono le associazioni dei pazienti, come A.M.I.C.I. (Associazione Malattie Infiammatorie Croniche Intestinali, www.amiciitalia.org).

Solo fastidiosa e diffusa in un quarto circa della popolazione, è il «colon irritabile». «Gonfiore, crampi, diarrea e ostipsi sono ti-

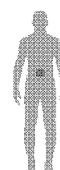
pici. Ma è un disturbo funzionale, non organico, con cui bisogna imparare a convivere — rassicura Caporaso — La dieta non serve: bisogna mangiare di tutto, scegliendo i cibi che disturbano meno. Chi ne soffre, comunque stia tranquillo: non è in alcun modo correlato a un aumento del rischio di tumore».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

COSA SONO I BIOFARMACI



FARMACO TRADIZIONALE
Interferisce con diversi processi fisiologici allo stesso tempo

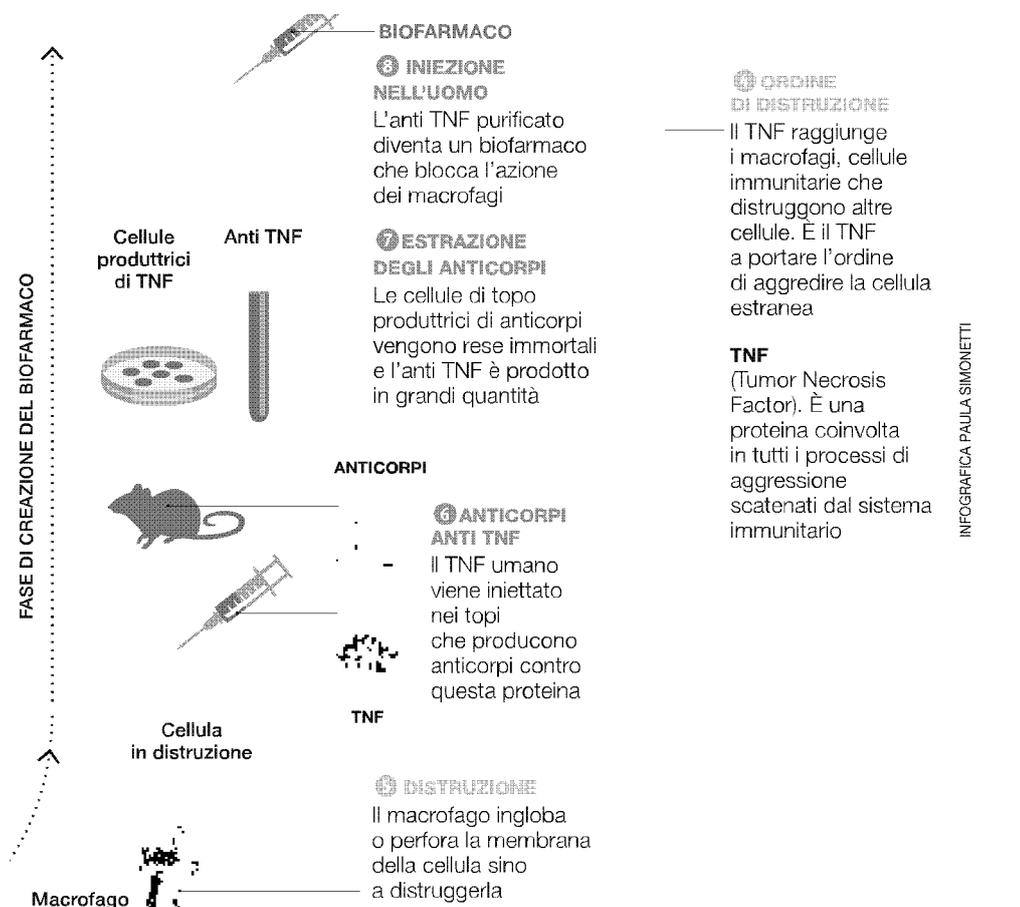
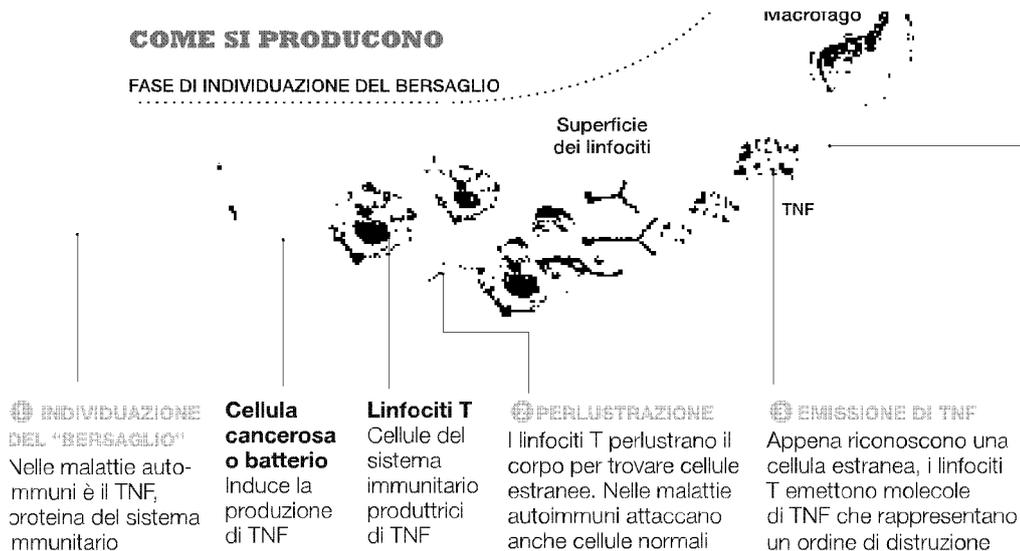


FARMACO BIOLOGICO
Blocca una sola molecola del corpo, responsabile di una funzione specifica (il «bersaglio»)

Ne beneficiano il 40 per cento dei malati. Il problema della resistenza al cortisone

COME SI PRODUCONO

FASE DI INDIVIDUAZIONE DEL BERSAGLIO



LA CAMPAGNA**MEDICI DI FAMIGLIA E DIABETOLOGI IN CAMPO
"LA MALATTIA VA AFFRONTATA. MA SUBITO"****SUBITO!**

È il titolo della campagna promossa dai diabetologi italiani

La gestione del diabete cambia. Glicemia a 140-150 mg/dl e glicata sopra 7,4 per cento non sono più tollerate.

L'Associazione medici diabetologi (Amd) promuove insieme ai medici di medicina generale (Simmg) il progetto "Subito!". Curare la malattia in anticipo di qualche anno sulla diagnosi significa ridurre del 40 per cento le complicanze cardiovascolari nei cinque anni successivi (studio Steno-2). Invece gli annali dell'Amd evidenziano che, sul totale di visite effettuate nei 650 centri diabetologici del paese, il 17 per cento è rappresentato da "primi accessi", ossia persone con diabete in atto da almeno sette anni, ipertese (58,7%) e con colesterolo elevato (35%) che sono visitate per la prima volta. «Il progetto - aggiunge Sandro Gentile, presidente Amd, - ha l'obiettivo di coinvolgere medici e pazienti in maniera più organica ed efficace nei prossimi quattro anni».

(mp. s.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL PRESIDENTE**«Voto definitivo
sulla sanità»**

Barack Obama spinge sulla riforma sanitaria prima del voto al Congresso. Il presidente Usa, in un incontro con il pubblico in Ohio, ha detto che Washington deve agli americani un voto finale, dopo mesi di logorante dibattito. «Ritengo che la riforma - ha affermato - sia una scelta che riguarda il futuro della nostra nazione», indipendentemente dalle sue conseguenze politiche. Obama ha citato con commozione il caso emblematico di Natoma, una donna malata di cancro da 16 anni, che dopo una prima guarigione è ora in ospedale per leucemia ma è costretta ad abbandonare la polizza sanitaria perché il costo è salito del 40 per cento.

