

Salute

Batterio killer in un ruscello vicino a Francoforte

BERLINO — Il bacillo killer responsabile dell'epidemia di Escherichia coli in Germania (foto) è stato individuato nelle acque dell'Erlenbach, un ruscello lungo 30 chilometri che scorre nelle vicinanze della parte nordorientale di Francoforte. Lo ha comunicato il **ministero della Sanità** dell'Assia, che invita i cittadini a non bagnarsi nel ruscello e nei fiumi del Land. Il ministero ha anche informato che non esiste alcun pericolo di contaminazione per la rete di acqua potabile. Il fatto che i campioni di acqua esaminata siano stati prelevati nelle vicinanze di impianti di depurazione, lascia supporre che da qui il batterio killer sia arrivato nel fiumiciattolo. Nel frattempo sono state avvertite le aziende agricole lungo il corso dell'Erlenbach affinché non irrigino le coltivazioni con l'acqua contaminata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



FUORI CAMPO

STOP AGLI ALLARMI ALIMENTARI, RISCOPRIAMO LA SICUREZZA DEL BIO

REGIONE Lombardia mette in piazza il bio. Oggi a Milano, dalle 10 alle 19, i Giardini Pubblici Indro Montanelli di corso Venezia ospitano la mostra mercato di prodotti biologici lombardi «Le piazze del bio». Olio, confetture, formaggi e miele, salumi e ortaggi di stagione, vino e birra, pane e pasta, tutti rigorosamente biologici. Agli allarmi alimentari provenienti dall'Europa vogliamo rispondere con la qualità e la garanzia di sicurezza alimentare che i produttori biologici lombardi possono offrire ai consumatori, mettendoci letteralmente la faccia. I metodi di produzione biologica si basano sull'uso di tecniche ecosostenibili e prodotti già esistenti in natura. Vietati quindi l'impiego di sostanze chimiche, Ogm e manipolazioni genetiche su piante e animali. Il biologico è anche una scelta etica che privilegia il rispetto dell'ambiente, degli animali, della biodiversità. In Lombardia operano più di 1.200 aziende agricole biologiche che coltivano una superficie di quasi 20.000 ettari. Vogliamo avvicinare queste realtà al consumatore, evitando tutti i passaggi intermedi. Un vantaggio per i produttori che potranno vendere direttamente al consumatore, sottraendosi alle logiche spesso penalizzanti della grande distribuzione; un'opportunità per i consumatori che potranno acquistare a prezzi vantaggiosi il meglio delle produzioni biologiche lombarde e recuperare il contatto con il proprio territorio. Le piazze del bio, iniziativa promossa da Regione Lombardia in collaborazione con il Ministero delle Politiche Agricole, Alimentari e Forestali ed Ersaf, rientra tra le azioni di promozione del settore biologico lombardo. Non solo piazze quindi ma anche mense scolastiche biologiche e programmi di educazione alimentare. Progetti pensati per sensibilizzare i cittadini ai temi dell'esposizione universale del 2015.

**Assessore regionale all'Agricoltura*



Il ministero

Per il caldo opuscoli a medici e badanti

MILANO — Quattro opuscoli per preparare gli addetti ai lavori ad affrontare i problemi legati all'arrivo dell'estate e insieme del grande caldo. Li ha predisposti il **ministero della Salute** insieme con il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie. Uno è destinato alle badanti, un secondo ai cittadini, un terzo ai medici di medicina generale e un quarto agli operatori sanitari degli istituti di ricovero per anziani. Gli opuscoli contengono informazioni e consigli utili per prevenire ma anche affrontare i problemi di salute causati dalla grande afa. Scaricabili anche dal sito del ministero (www.salute.gov.it), quelli per le badanti sono stati tradotti anche in inglese, francese, spagnolo, rumeno, russo e polacco. Nei diversi vademecum sono forniti consigli su come considerare i fattori di rischio, su come saper leggere i primi segnali di allarme e su come declinare la vita di tutti i giorni: dalla temperatura da mantenere in casa alle buone abitudini per prevenire colpi di calore.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



 *Malati & malattie***Gloria Sacconi Jotti**

Inizia la sperimentazione del vaccino preventivo dell'infezione da HIV

Il Centro Nazionale Aids dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) avvia la prima fase del programma di sperimentazione clinica del vaccino preventivo dell'infezione da HIV, basato sull'associazione della proteina Tat, che è già in fase avanzata di sperimentazione in studi clinici terapeutici di Fase II in Italia e Sud Africa, la proteina Env fornita da Novartis nell'ambito di una collaborazione nel progetto europeo Avip. Le proteine Tat ed Env sono già state sperimentate singolarmente in studi clinici effettuati nell'uomo ed entrambe si sono dimostrate sicure e ben tollerate, mentre l'associazione dei due prodotti è stata sperimentata ad oggi solo in modelli animali, dove si è dimostrata sicura, ben tollerata ed in grado di prevenire efficacemente l'infezione da HIV. «Il percorso di studi che continuiamo a portare avanti ed i successi finora ottenuti con la sperimentazione della proteina Tat ci hanno spinti ad esplorare ulteriormente le potenzialità di questa molecola attraverso la messa a punto di un vaccino di seconda generazione», ha affermato Enrico Garaci presidente dell'ISS, precisando che la ricerca punta sull'associazione ad un'altra proteina per potenziarne gli effetti preventivi. «Sono molto felice di iniziare questo nuovo percorso all'interno dei sentieri tracciati finora. È una conferma - afferma Barbara Ensoli - della fecondità degli studi che portiamo avanti da circa vent'anni e che continuano ad aprirci nuovi orizzonti. Significa che la Tat, dopo aver mostrato le sue capacità terapeutiche è in grado di declinare altre potenzialità. Sia utilizzata individualmente, come continuiamo a fare nella sperimentazione terapeutica ormai approdata in Sudafrica, sia associata ad altre molecole. Come accade ogni volta che un'intuizione scientifica va nella giusta direzione». Il nuovo studio, che coinvolgerà tre centri clinici italiani di eccellenza (la divisione di malattie infettive del Policlinico di Modena; la divisione di malattie infettive dell'azienda ospedaliera San Gerardo di Monza; la dermatologia infettiva dell'IFO - San Gallicano di Roma), è stato approvato dalle autorità regolatorie e dai comitati etici competenti. La sperimentazione verrà condotta su 50 soggetti sani (tra i 18 ed i 55 anni) e tende a valutare la sicurezza e l'immunogenicità. Le proteine Tat ed Env verranno somministrate secondo un regime di «prime-boost».

gloriasj@unipr.it

Europa Italia terza dopo Germania e Regno Unito per numero di imprese **Spinta alla crescita dalle aziende biotech**

6 Regioni leader

Lombardia, Piemonte,

Veneto, Toscana,

Lazio ed E. Romagna

Camilla Cacciamani

■ Sono numeri positivi quelli emersi in occasione della presentazione del "Rapporto sulle Biotecnologie in Italia 2011" recentemente presentato a Roma da As-sobiotech ed Ernest&Young con la collaborazione di **Farmindustria** e dell'istituto nazionale per il Commercio estero (ICE). Un quadro analitico generale e un andamento del settore che permette, con i suoi risultati, di individuare nel 'biotech' una tra le principali leve di crescita economica e di sviluppo del nostro Paese.

Il Rapporto, infatti, indica chiaramente come l'industria biotecnologica sia uscita immune dalla crisi economica internazionale, riaffermandosi vincente sul mercato e caratterizzando il settore, in quest'ultimo decennio, per un trend di crescita continuo. "Possiamo affermare che attualmente in Italia le biotecnologie appartengono a una solida realtà industriale - si è detto al convegno - presente in tutti gli ambiti di applicazione". La capacità di innovare del comparto biotecnologico è stata confermata solidamente dai 237 prodotti a scopo terapeutico in via di sviluppo, dei quali 82 in fase preclinica e 155 in sviluppo clinico, che trovano maggiormente applicazione nell'ambito oncologico, nella neurologia, e nell'infiammazioni e malattie autoimmuni. Inoltre a questi si aggiungono oltre 68 progetti che andrebbero a far salire a 305 il numero dei prodotti italiani in via di sviluppo. Gli ultimi dati sulle sperimentazioni cliniche mostrano appunto che il 30% degli studi clinici in Italia avvenga su prodotti biotech.

L'intenzione è quella di promuovere lo sviluppo di nuovi progetti tecnologici ad ampio respiro e con grande riscontro sociale, quali la cura delle malattie rare e la tutela dell'ambiente, approfittando di una conoscenza approfondita delle potenzialità tecnologiche delle nostre imprese, da parte degli investitori internazionali. In questo modo tale rapporto si pone come un valido mezzo di informazione per promuovere all'estero l'innovazione e lo sviluppo "Made in Italy".



Besta Una ricerca sui pazienti in stato di minima coscienza

L'Istituto Neurologico Besta, assieme al Centro di Ateneo di Bioetica dell'Università Cattolica, ai rappresentanti di 78 centri italiani, 39 associazioni di familiari e pazienti, ha presentato, a Milano, i risultati finali del progetto nazionale «Funzionamento e disabilità negli Stati Vegetativi e negli stati di minima coscienza».

In Italia, da un punto di vista epidemiologico, organizzativo, politico, socio-assistenziale ed etico, risulta ancora poco esplorata la realtà complessa e articolata riguardante le persone in Stato vegetativo (SV) e in Stato di minima coscienza (SMC), ovvero una situazione di possibile evoluzione del coma caratterizzata dalla ripresa della veglia, e le loro famiglie. Di questo si è occupato la ricerca finanziata dal **ministero della salute**

tramite il Centro nazionale prevenzione e controllo malattie. Il progetto è coordinato dalla neurologa Matilde Leonardi dell'Istituto neurologico Besta di Milano. Sono stati raccolti in sedici regioni italiane i dati per l'identificazione del funzionamento e della disabilità dei pazienti sulla base della classificazione dell'Oms, di rilevare i bisogni dei caregiver (coloro, quasi sempre familiari, che assistono i pazienti) e di valutare il carico assistenziale degli operatori del settore. L'età media dei pazienti adulti è di 55 anni e il 60% di loro è di genere maschile. La distanza media dall'evento acuto è di 5 anni per l'80% del campione e nel restante 20% che supera questo lasso di tempo si trovano diversi pazienti in SV o in SMC da più di 15 anni. Sono stati infatti reclutati 602 pazienti.

[L.C.]



Immunoterapia Un obiettivo diverso per i farmaci

Melanoma: sarà l'organismo stesso ad aggredire le cellule nemiche

Melanoma. È il protagonista di «The Big C» (dove C sta per cancro), la serie televisiva di Fox che sta avendo grande successo in America e racconta la vita di una donna, Cathy, colpita da questo tumore. Lei, con una malattia al quarto stadio, cerca, puntata dopo puntata, di vivere la vita nel miglior modo possibile. Più di qualcosa di sta muovendo nella terapia contro questa forma di cancro, che conta 10 mila casi ogni anno in Italia ed è in continuo aumento in tutto il mondo. Qualcosa che offre, alle persone con tumore metastatico, la speranza di vivere qualche mese e forse anche qualche anno in più.

Questa speranza porta il nome di due farmaci: *vemurafenib* e *ipilimumab*. Due novità scientifiche che a Chicago, all'Asco, hanno avuto l'onore delle «sessioni plenarie». Il vemurafenib è una piccola molecola, somministrata per bocca, che mira a colpire la mutazione del gene *Braf V600*, presente in circa la metà di tutti i casi di *melanoma*. Dalla sperimentazione, cui hanno partecipato 675 pazienti con tumore metastatico, è emerso che è in grado di ridurre del 63 per cento il rischio di decesso e del 74 per cento il rischio di peggioramento della malattia rispetto alla chemioterapia. Mancano per ora gli esiti a lungo termine della cura, «ma se con la chemioterapia standard solo il 25 per cento dei malati arrivava a un anno, ora abbiamo buoni motivi per sperare in meglio: dopo 6 mesi con il nuovo farmaco era ancora vivo l'84 per cento dei pazienti» sottolinea Paolo Ascierto, direttore dell'Unità di *oncologia* e terapie innovative all'Istituto Tumori Pascale di Napoli, il secondo centro al mondo per reclutamento di malati nel trial.

L'*ipilimumab* è un anticorpo

monoclonale che ha un meccanismo d'azione diverso: invece di colpire un bersaglio molecolare del tumore, aiuta l'organismo stesso ad aggredire le cellule cancerose, stimolando il suo sistema immunitario. Come? Togliendo quel freno che impedisce a certi linfociti (cellule immunitarie) di riconoscere il tumore come estraneo e di distruggerlo. L'ultimo studio, presentato all'Asco, dimostra che il farmaco, somministrato come primo trattamento a pazienti con *melanoma* metastatico al IV stadio, in associazione con un chemioterapico (la dacarbazina), è più efficace nell'aumentare la sopravvivenza rispetto alla sola dacarbazina (dopo un anno, sopravviveva oltre il 47 per cento dei pazienti trattati con l'associazione rispetto al 36 per cento circa di quelli in terapia con dacarbazina).

«L'immunoterapia è una disciplina emergente — ha commentato Michele Maio, direttore del Dipartimento di *Oncologia* medica all'Università di Siena — che si rifà ad alcune sperimentazioni del passato. Rispetto alla chemioterapia e alla terapia a bersaglio molecolare, che agiscono in fretta, l'immunoterapia ha effetti dilazionati nel tempo, ma più duraturi». Il farmaco può comportare effetti collaterali, come la diarrea, che va trattata diversamente (con cortisonici) rispetto a quando è provocata dai chemioterapici (qui si usano normali antidiarroici).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Tumori: la sfida delle cure individuali

Ogni cancro, indipendentemente dall'organo in cui si è sviluppato, ha caratteristiche molto specifiche e verrà trattato sempre di più in modo «personalizzato»

Oncologia Gli specialisti di tutto il mondo concordano: ogni tumore è così particolare da potere essere considerato come una «malattia rara»

Cureremo il cancro leggendo la sua «carta di identità»

Terapie sempre più specifiche e personalizzate



Si guarisce
sempre di più
e molte forme
sono trattabili
efficacemente

DAL NOSTRO INVIATO

CHICAGO — I giornali dell'epoca l'avevano definita una "dichiarazione di guerra al cancro". Tecnicamente si chiamava *National Cancer Act*: firmando questa legge, nel dicembre del 1971, l'allora Presidente americano Richard Nixon assicurava finanziamenti alla ricerca, rendeva indipendente il National Cancer Institute americano e, soprattutto, incoraggiava l'idea che i tumori potevano essere scoperti e curati.

«A quarant'anni di distanza — ha commentato George W. Sledge, presidente dell'Asco (American Society of Clinical Oncology) in apertura del meeting annuale della Società, a Chicago — la sopravvivenza media, a cinque anni, per tutti i tipi di tumore, è aumentata del 18 per cento. Questo significa che due pazienti su tre vivono almeno cinque anni dopo la diagnosi di malattia». Gli

esperti parlano di "sopravvivenza media", ma ogni tumore è diverso dall'altro, tanto da essere oggi considerato una malattia "rara": ha una sua "carta di identità genetica" e si comporta, nei confronti della terapia, in maniera differente.

Oggi alcuni tumori sono guaribili, altri curabili (si parla di "cronicizzazione" della malattia come fosse un diabete) e altri sono ancora in cerca di cure efficaci e rosicchiano sopravvivenze, mese dopo mese, grazie ai nuovi farmaci in sperimentazione. La guerra al cancro non è ancora finita. Nixon era stato troppo ottimista, ipotizzando che il problema sarebbe stato risolto in una decina di anni, ma oggi le ricerche stanno avanzando molto più rapidamente che in passato, soprattutto grazie al Progetto Genoma.

La quantità di mezzi a disposizione per controllare la malattia sono ben di più rispetto ai soli chemioterapici dell'epoca

nixoniana: non solo farmaci biologici, ma anche vaccini e nuovi sistemi di radioterapia. E l'Asco di quest'anno, anche se non si è distinto per la presentazione di "big discoveries", scoperte "fondamentali" per la cura dei tumori, ha però rappresentato un "major shift in war of cancer" come ha titolato in prima pagina il Wall Street Journal, un punto di svolta nella cura dei tumori.

Oggi si stanno costruendo gli "atlanti genetici" dei tumori, le mappe, cioè del Dna di singole neoplasie con le diverse mutazioni, che possono aiutare gli specialisti a identificare le cure più appropriate caso per caso. E soprattutto ad adattarle alle modificazioni cui va incontro il tumore nel tempo.

Per questo le associazioni di più farmaci (come quella di *trastuzumab* e *lapatinib*, diretti contro il recettore Her2 nel tumore alla mammella) o l'impiego di nuove molecole "multifunzione", capaci cioè di ag-

ganciare più bersagli molecolari (come l'*afatinib*, ancora in sperimentazione, che aggredisce un'intera famiglia di enzimi, gli ErbB, nel tumore al polmone) si rivelano strategie vincenti.

«Si stanno anche facendo strada — commenta Filippo De Braud, oncologo all'Istituto Europeo di **Oncologia** a Milano — le terapie di mantenimento: prolungando, per esempio, il trattamento con *imatinib* in certi tumori dell'intestino, la sopravvivenza migliora. E si stanno anche valutando schemi di "stop and go", cioè di terapie a intermittenza, in modo da ridurre i costi. Che con queste nuove terapie stanno continuando a crescere».

Si capisce, a questo punto, come anche gli schemi degli studi clinici, condotti per valutare l'efficacia dei farmaci andranno rivisti: un'altra rivoluzione in arrivo, oltre a quella che interesserà l'organizzazione sanitaria. «Dovendo scegliere

re un ospedale meglio orientarsi su uno che sia dotato di una biobanca, — commenta Pierfranco Conte, direttore dell'OncoLogia all'Università di Modena-Reggio Emilia —. Di fronte alla necessità di costruire singole terapie per singoli pazienti, è indispensabile anche cambiare i percorsi clinici. Oggi più che in passato sono importanti i test di laboratorio per valutare la biologia molecolare delle cellule tumorali (conservati nelle biobanche) e le modificazioni nel tempo». Tanto più se la terapia non è fatta soltanto di farmaci che aggrediscono il tumore, ma anche di farmaci che, invece agiscono sul sistema immunitario. Un'al-

tra rivoluzione in arrivo. L'idea è quella di aiutare l'organismo a recuperare le sue capacità di difesa verso i tumori, stimolandolo con farmaci (come l'*ipilimumab* il nuovo anti-melanoma) o con vaccini (come quello già approvato dall'Fda per il tumore alla prostata).

La possibilità di affrontare il tumore con combinazioni di più farmaci sta anche cambiando le politiche delle aziende farmaceutiche: se prima erano in concorrenza, adesso stanno cominciando a collaborare, a partire dalla fase di sviluppo di una molecola fino a quella della sperimentazione.

Nelle strategie anti-cancro c'è, però, un aspetto trascurato

in passato, e poco considerato ancora oggi: quello della prevenzione primaria sui fattori di rischio. «La sopravvivenza è migliorata, ma l'incidenza non è diminuita — commenta Sergio Pecorelli, direttore dell'OncoLogia all'Università di Brescia e presidente dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco — perché lo Stato, in questo, investe sempre poco. Come del resto investe poco anche nella ricerca di base che, nel (quasi) 100 per cento dei casi è pubblica». Se si vuole vincere la guerra si dovrà pensare anche a questo.

Adriana Bazzi
abazzi@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le cifre

In un ventennio diagnosi raddoppiate

Le cifre in sé preoccupano: negli ultimi 20 anni il numero di persone viventi a cui è stato diagnosticato un tumore è quasi raddoppiato. Sono 2 milioni 250 mila gli italiani che vivono con una diagnosi di tumore (il 4% della popolazione), ma «il dato è meno inquietante di quanto appare — tranquillizza Stefano Ferretti, Segretario nazionale dell'Associazione registri tumori —. Perché l'aumento dei casi di tumore è legato in parte anche all'invecchiamento della popolazione e al miglioramento della sopravvivenza dei pazienti».

1992

L'Fda approva il taxolo, derivato dalla corteccia di una pianta, per la cura del tumore al seno

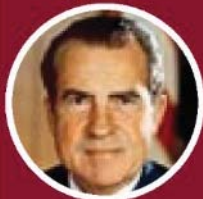
1981

Si comincia a utilizzare il vaccino anti-epatite B che protegge dal virus B, prima causa di tumore al fegato

1978

L'FDA approva il tamoxifene per la prevenzione delle ricadute del tumore al seno

Si sperimenta in America la prima terapia biologica contro il cancro, con «Interferon alfa»

1971

Il presidente americano Richard Nixon firma il National Cancer Act, assicurando finanziamenti alla ricerca sul cancro

**1994**

Viene identificato il gene BRCA1 come fattore di rischio per il tumore al seno e all'ovaio

1998

Ingresso sul mercato per il trastuzumab, un anticorpo monoclonale per la cura del tumore al seno con metastasi

2001

L'Fda approva l'imatinib, la «pallottola magica», secondo il settimanale Time, contro la leucemia mieloide cronica

2004

Approvazione, negli Stati Uniti, di un farmaco antiangiogenetico, contro la formazione di vasi sanguigni del tumore, per la cura del cancro al colon (nella foto Judah Folkman, pioniere degli studi sulla angiogenesi)

2006

Introduzione del vaccino anti-Hpv, il papilloma virus, coinvolto nel tumore della cervice uterina

2010

Le autorità americane approvano il primo vaccino terapeutico contro il tumore alla prostata

2011

Un farmaco attivo sul sistema immunitario aumenta la sopravvivenza nel melanoma



40 anni
di progressi

Così si è ridotta la mortalità in Italia

D'ARCO

Polmoni**Colon e retto****Tiroide****Fegato****Melanoma****Pancreas**

Qui sopra la percentuale di riduzione annua della mortalità per i tumori più diffusi, sulla base dei dati della Associazione Italiana Registri tumori (Airtum) dal 1998 al 2005

Sperimentazioni I pazienti «difficili»

Gli anziani e i bambini, perché la ricerca li trascura

Si è spesso convinti che le persone avanti negli anni siano deboli per poter tollerare cure intense e che anche i malati in età pediatrica siano troppo fragili

Anziani e bambini vengono spesso esclusi dai circuiti di ricerca oncologica (nonostante i casi di tumore che li riguardano siano in crescita), perché sono "difficili". Gli anziani, oltre al cancro e alla vulnerabilità che accompagna l'invecchiamento, soffrono di altre malattie legate all'età che complicano il quadro clinico. I casi pediatrici, invece, sono complessi, riguardano pazienti "fragili" e sono "numericamente poco rilevanti".

I numeri dei pazienti oncologici con i capelli bianchi sono, al contrario, notevoli: fra le «cause» del cancro c'è l'invecchiamento e

la popolazione occidentale vive sempre più a lungo. Già oggi il 60% dei malati di tumore ha almeno 65 anni e ogni anno in Italia si registrano oltre 170 mila nuovi casi fra gli over 65. «Siamo riusciti a ottenere che l'età di per sé non sia una discriminante per scartare un paziente da una sperimentazione — spiega Lazzaro Repetto, Direttore dell'oncologia all'Irca di Roma —, ma resiste la convinzione diffusa (fra medici, malati e familiari) che dopo una certa età si sia deboli per tollerare cure intense. Oltre all'età, invece, va valutata la situazione generale: dalle altre eventuali patologie in corso (diabete, disturbi cardiovascolari, disfunzioni renali) allo stile di vita, al contesto familiare». Anche l'oncologia pediatrica negli ultimi 20 anni ha fatto enormi progressi e oggi guariscono due su tre dei circa 1.500 bambini italiani che si ammalano ogni anno. «Grazie a terapie sempre meno aggressive possiamo limitare gli effetti collaterali nel tempo — spiega Fulvio Porta, presidente dell'Associazione di ematologia e oncologia pediatrica —, ma i farmaci testati su adulti e usati a dosaggio ridotto sui piccoli sono ancora troppo diffusi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Sperimentazione animale: possibile che sia ancora una necessità?

Ho letto un comunicato della Lav, la Lega antivivisezione, che contesta un'affermazione del professor Giuseppe Remuzzi: «quando non ci sarà più la sperimentazione sugli animali, finirà la medicina». La Lav sottolinea i passi avanti avvenuti nella tutela della salute (per esempio, nel campo della ricerca sul cancro, negli studi di tossicità, nella ricostruzione di organi e tessuti) usando metodi alternativi alla sperimentazione animale e ricorda che promuovere quest'ultima è obbligo di legge. Secondo Eurispes 2011, l'88% degli italiani dice no alla sperimentazione su animali e, aggiunge la Lav, «politici e scienziati lottano per difendere gli animali da laboratorio...». Vorrei che il professor Remuzzi rispondesse.

Risponde

Giuseppe Remuzzi

Direttore Scientifico
Istituto Mario Negri, Bergamo



Il comunicato della Lav riguardo alla sperimentazione animale tocca diversi argomenti. Vediamoli uno per uno.

Ci sono già risultati importanti grazie a metodi che non impiegano animali nel campo della ricerca sul cancro, sclerosi multipla, tossicità di farmaci e ricostruzione di organi e tessuti. È vero, e tutto quello che si può fare senza animali va fatto e lo si deve incoraggiare. Ma ancora oggi purtroppo nessun laboratorio di ricerca al mondo può prescindere dall'impiego di

animali. Vale per tutta la ricerca in medicina ed è specialmente vero nei campi a cui fa riferimento il comunicato della Lav. Chiunque può consultare PubMed, il sito di tutte le pubblicazioni in medicina, alla voce cancro o sclerosi multipla, si renderà subito conto che per un lavoro fatto con le cellule in coltura o con simulazione al computer di fenomeni biologici, ce ne sono dieci che impiegano topi e ratti. Quanto alla ricostruzione di organi e tessuti è vero che quando sapremo fare organi in laboratorio non avremo più bisogno di animali. Ma, per arrivarci, gli animali per adesso servono.

Secondo punto: l'88% degli italiani non approva o approva poco la ricerca sugli animali. Sarà anche vero, ma non c'entra

col fatto che sperimentare sugli animali serve o meno a capire le cause delle malattie e a trovare le cure. Scienza e democrazia hanno regole molto diverse; basti pensare a quanto scetticismo e quanta ostilità suscitano le grandi scoperte mediche, i vaccini per esempio, che hanno salvato milioni di vite umane. Senza la ricerca sugli animali non sapremmo che la tossina dell'E. coli - che è tossica sulle cellule renali in coltura - da sola non basta a fare danni al rene che portano alla dialisi tante persone, e danni al cervello che possono portare a morte. Senza animali non avremmo, quindi, potuto mettere a punto nessuna cura per questa malattia che in passato ha preoccupato gli Stati Uniti e oggi preoccupa l'Europa.

Terzo punto: esponenti del mondo scientifico e politico lottano per i diritti degli animali. E infatti tanti ricercatori si sono dati regole ferree per tutelare il benessere degli animali ancora prima che lo si dovesse fare per le leggi italiane e europee. I nostri stabulari sono fra i più moderni e confortevoli e mettiamo in atto tutte le misure necessarie perché gli animali non soffrano. Questo però non ha nulla a che vedere col fatto che ancora oggi dagli animali per il progresso della medicina non si possa prescindere. Quanto a limitare l'impiego degli animali è proprio quello che stiamo facendo e lo facciamo da anni.

Il numero di topi e ratti che impieghiamo nei nostri laboratori oggi non arriva al 20% rispetto a vent'anni fa. Ma là dove gli animali servono, non utilizzarli vuol dire fermare il progresso della medicina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

