

Riccardo, Stefania e gli altri Gli italiani del vaccino che tenta di battere Ebola

Sarà il primo ad essere sperimentato negli Usa

di ANNA MELDOLESI

È italiano il primo vaccino contro Ebola arrivato al traguardo della sperimentazione clinica. I lotti vengono prodotti a Pomezia. L'ideazione è avvenuta al Ceinge di Napoli, fondato e diretto da Franco Salvatore. A ricevere le prime dosi all'inizio di settembre saranno 20 volontari americani, grazie a una collaborazione con i National Institutes of Health. Ma al via c'è anche una sperimentazione in Gran Bretagna, destinata ad allargarsi all'Africa il prima possibile.

Dietro questo successo c'è un team di una cinquantina di persone, riunite sotto l'ombrello di Okairos. La company biotech è nata nel 2007 da una costola di Merck, ha aperto il suo quartier generale in Svizzera perché qui era difficile trovare finanziatori e nel 2013 la sua proprietà intellettuale è passata a GlaxoSmithKline per 250 milioni. «Ma il nucleo dei fondatori è italiano, la ricerca è italiana e solo noi siamo in grado di produrre il vaccino», dice al Cor-

riere Riccardo Cortese, chief executive officer di Okairos. Uno dei pionieri della biologia molecolare in Italia, Cortese ha studiato e lavorato con i più grandi. Classe 1944, si ritiene napoletano pur essendo nato a Siena, ha una moglie olandese conosciuta a Parigi e due figli (una neurologa e un analista finanziario, quasi a interpretare le due facce delle biotecnologie). I nipotini americani li vede via Skype. «Carismatico, burbero, avventuroso» lo definiscono i collaboratori. Il tempismo potrebbe essere l'arma vincente di Okairos, che in greco significa «momento irripetibi-

le». «Il dio Kairos è un giovane con un ciuffo sulla fronte, puoi afferrarlo mentre vola verso di te, quando è passato non puoi più farlo perché dietro è calvo», spiega Cortese. La comunità internazionale è stata lenta a reagire all'epidemia del 2014, perché in passato i focolai erano sempre stati di dimensioni limitate. Ma il gruppo italiano ha iniziato a lavorare al progetto 5 anni fa, inserendo Ebola nella rosa dei virus su cui mettere alla prova un approccio ibrido di terapia genica e immunoterapia. «Quando è scoppiata questa epidemia noi eravamo a buon punto. Il nostro è il candidato vaccino più avanzato a livello mondiale», ci dice il chief scientific officer Alfredo Nicosia. Cinquantasette anni, quattro figli adottati, si divide tra Roma, Napoli e Basilea. È appassionato di kitesurf, lo sport acquatico in cui a trainare la tavola è un aquilone. Interrogato sulla composizione prevalentemente femminile della company, Nicosia scherza: «Sono le migliori. Anch'io sono una donna travestita da uomo».

I test sulle scimmie hanno dato ottimi risultati. Il cento per cento dei macachi vaccinati è stato protetto, tutti quelli non immunizzati sono morti. È così che in pochi giorni dall'arrivo del dossier le autorità americane hanno dato l'ok alla sperimentazione. Si tratta di un vettore (un adenovirus delle scimmie) in cui sono state inserite delle proteine di superficie di Ebola, in modo che non sia infettivo ma possa stimolare lo stesso la risposta immunitaria cellulare. Ha l'aspetto di un liquido trasparente, da iniettare intramuscolo, e viene conservato a temperature in-

feriori a meno 60 gradi. Ma bisognerebbe parlare al plurale perché i vaccini di Okairos in realtà sono due. Quello che viene testato in America è il bivalente, che usa i geni di due ceppi di Ebola (Sudan e Zaire). Quello in procinto di essere sperimentato con l'Università di Oxford è il monovalente, mirato contro Zaire che è il ceppo dell'attuale epidemia. «Presso Advent, il nostro laboratorio di Pomezia in joint venture con l'IRBM Science Park, dobbiamo produrre diecimila dosi entro la fine dell'anno», ci dice Stefania Di Marco che dirige la caratterizzazione dei vaccini. Rietina, classe 1966, i convegni la portano in giro per il mondo e lei ne approfitta per visitare i musei d'arte. «Qualche sacrificio per la scienza l'ho fatto, sul piano personale, ma mi ritengo fortunata», e la sua risata contagiosa lo certifica.

Una bella storia questa di Okairos, che il presidente di Assobiotech Alessandro Sidoli legge in due modi. È una conferma della qualità della nostra ricerca ma anche la dimostrazione che il sistema Paese non riesce ancora a sfruttarla a pieno, perché dipendiamo dai capitali stranieri. Nessuno può garantire che il vaccino funzionerà anche sull'uomo ma serpeggia un cauto ottimismo. Cosa cambierebbe se risultasse efficace? «Cominceremmo col proteggere gli operatori sanitari consentendo loro di salvare altre vite», dice Nicosia. Proprio ieri Science ha pubblicato la sequenza del ceppo che quest'anno ha fatto oltre 1.400 morti, con una tragica nota a margine: Ebola ha ucciso cinque degli autori dello studio prima della pubblicazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ricerca Cortese, a capo della società che lo produce: abbiamo iniziato 5 anni fa, quando è scoppiata l'epidemia eravamo quasi pronti

Emergenza

Consiglio Europeo

L'emergenza sanitaria sarà affrontata anche dal Consiglio europeo, mentre la Farnesina ha definito un piano di interventi da 1,5 milioni di euro per contrastare l'epidemia in Africa. Mentre la cooperazione italiana ha annunciato oggi di aver stanziato un contributo di 240.000 euro all'Oms per l'invio di medici, forniture di medicine e attrezzature.

Test sperimentali

Intanto, la scienza cerca un'arma per arginare il virus: partiranno negli Stati Uniti la prossima settimana i primi test su esseri umani sani del vaccino sperimentale GSK-Nih. Nei prossimi giorni i test del vaccino inizieranno anche nel Regno Unito, in Gambia, nel Mali e si sta considerando la possibilità di ampliarli alla Nigeria.

I numeri di Ebola

Sono già circa 1.550 i decessi dovuti all'epidemia di Ebola, su 3 mila persone infettate. Dopo esser partito dalla Guinea a marzo, il virus si è progressivamente propagato alla Liberia e Sierra Leone arrivando successivamente a interessare anche la Nigeria con sei morti e, da ultimo, con un caso registrato anche in Senegal.

Capitali stranieri

La nostra ricerca è di qualità ma il sistema Paese non riesce a sfruttarla: dipendiamo ancora dai capitali stranieri



Fondatori Da sinistra, Antonella Folgori, Stefano Colloca, Alfredo Nicosia, Cinzia Traboni che si è unita successivamente a Okairos, e Riccardo Cortese



Liberia Addetti sanitari della Liberia trasportano il corpo senza vita di un uomo che ha contratto Ebola. L'epidemia in Africa occidentale potrebbe arrivare a oltre 20 mila casi, più di sei volte di quelli noti al momento (foto Ap)



Polo di ricerca Alcune delle ricercatrici del Ceinge di Napoli. Da sinistra nella foto, Morena D' Alise, Maria Rosaria Del sorbo, Virginia Ammendola, Gabriella Cotugno e Marialuisa Esposito



Donatori in forma

SAPEVI CHE... Donare un rene a un familiare è un gesto nobile, ma pure sicuro, anche per chi non è più giovanissimo. Lo sottolinea una ricerca pubblicata sull'*American Journal of Transplantation* dalla quale emerge che chi decide di intraprendere questo cammino, e ha più di 55 anni, non si espone a un maggiore rischio di incorrere in malattie cardiache, renali o diabete. «In passato, la riduzione delle unità funzionali del rene, che fa seguito alla donazione, ha destato delle perplessità per la possibilità di sviluppare disturbi renali e cardiaci, soprattutto in età matura. Oggi sappiamo che **questo pericolo non sussiste**. Non solo: si è visto che l'aspettativa di vita dei donatori è simile a quella del resto della popolazione» osserva Francesco Scolari, associato di Nefrologia all'Università di Brescia. «Non tutti sanno, comunque, che chi dona deve essere giudicato "sano", dopo accurati accertamenti. Stabilire l'idoneità a dare una parte di sé come un rene richiede una valutazione meticolosa, con esami di laboratorio e strumentali. Il candidato non deve essere affetto da malattie croniche che possono compromettere la funzionalità renale, non deve soffrire di ipertensione grave e di malattie trasmissibili. Esiste solo un modestissimo rischio legato all'intervento chirurgico necessario per il prelievo, comune a ogni tipo di procedura chirurgica».

Antonella Sparvoli

Donatori in forma

Il rischio di malattie cardiache, renali o diabete è simile a quello del resto della popolazione. La ricerca pubblicata sull'*American Journal of Transplantation* ha dimostrato che chi decide di intraprendere questo cammino, e ha più di 55 anni, non si espone a un maggiore rischio di incorrere in malattie cardiache, renali o diabete. «In passato, la riduzione delle unità funzionali del rene, che fa seguito alla donazione, ha destato delle perplessità per la possibilità di sviluppare disturbi renali e cardiaci, soprattutto in età matura. Oggi sappiamo che questo pericolo non sussiste. Non solo: si è visto che l'aspettativa di vita dei donatori è simile a quella del resto della popolazione» osserva Francesco Scolari, associato di Nefrologia all'Università di Brescia. «Non tutti sanno, comunque, che chi dona deve essere giudicato "sano", dopo accurati accertamenti. Stabilire l'idoneità a dare una parte di sé come un rene richiede una valutazione meticolosa, con esami di laboratorio e strumentali. Il candidato non deve essere affetto da malattie croniche che possono compromettere la funzionalità renale, non deve soffrire di ipertensione grave e di malattie trasmissibili. Esiste solo un modestissimo rischio legato all'intervento chirurgico necessario per il prelievo, comune a ogni tipo di procedura chirurgica».

Fotocristalli: le cinque regole d'oro

Le fotocristalli sono un tipo di cristallo che si forma in natura e che viene utilizzato in molti settori, dalla medicina all'industria. Le fotocristalli sono un tipo di cristallo che si forma in natura e che viene utilizzato in molti settori, dalla medicina all'industria. Le fotocristalli sono un tipo di cristallo che si forma in natura e che viene utilizzato in molti settori, dalla medicina all'industria.

Donatori in forma

Il rischio di malattie cardiache, renali o diabete è simile a quello del resto della popolazione. La ricerca pubblicata sull'*American Journal of Transplantation* ha dimostrato che chi decide di intraprendere questo cammino, e ha più di 55 anni, non si espone a un maggiore rischio di incorrere in malattie cardiache, renali o diabete. «In passato, la riduzione delle unità funzionali del rene, che fa seguito alla donazione, ha destato delle perplessità per la possibilità di sviluppare disturbi renali e cardiaci, soprattutto in età matura. Oggi sappiamo che questo pericolo non sussiste. Non solo: si è visto che l'aspettativa di vita dei donatori è simile a quella del resto della popolazione» osserva Francesco Scolari, associato di Nefrologia all'Università di Brescia. «Non tutti sanno, comunque, che chi dona deve essere giudicato "sano", dopo accurati accertamenti. Stabilire l'idoneità a dare una parte di sé come un rene richiede una valutazione meticolosa, con esami di laboratorio e strumentali. Il candidato non deve essere affetto da malattie croniche che possono compromettere la funzionalità renale, non deve soffrire di ipertensione grave e di malattie trasmissibili. Esiste solo un modestissimo rischio legato all'intervento chirurgico necessario per il prelievo, comune a ogni tipo di procedura chirurgica».

Contromisure

In Usa via ai test per il vaccino

Partono la prossima settimana, negli Stati Uniti, i primi test su esseri umani di un vaccino sperimentale contro il letale virus Ebola, nei laboratori dell'Istituto nazionale della salute Usa (Nih) a Bethesda, nel Maryland. L'iniziativa - frutto di una collaborazione tra gli scienziati dell'Nih e la azienda farmaceutica britannica GlaxoSmithKline - mira anzitutto ad osservare la sicurezza del vaccino sulla salute dei volontari, e la capacità di generare una risposta immunitaria nei pazienti contro la febbre emorragica. I test iniziali includeranno 20 adulti e gli esperti si aspettano di avere dati sufficienti già entro la fine dell'anno in corso. Forse anche prima. L'obiettivo è dunque bruciare le tappe.

«Determinare la sicurezza del

composto è assolutamente la prima cosa da fare - ha messo le mani avanti lo stesso Anthony Fauci, direttore del Nih - i risultati ottenuti con questo vaccino sui primati sono significativi, ma in campo medico e scientifico non si può mai sapere. Io stesso sono stato tratto in inganno molte volte nei miei anni di ricerca ed è per questo che facciamo i test sulle persone». Il Nih sta velocizzando gli studi per rispondere all'emergenza epidemica in Africa occidentale. Non è un caso che la ricerca abbia intensificato gli sforzi in questi ultimi mesi visto che l'epidemia non accenna ad arrestarsi. Anzi aumenta di virulenza. Il rischio di una estensione del contagio, con le immaginabili conseguenze, è concreto, nonostante le misure di prevenzione in campo.



quotidiano**sanità**.it

Venerdì 29 AGOSTO 2014

Spending review. Lorenzin: "Con nuovi tagli sanità per tutti a rischio"

Nei giorni scorsi Padoan aveva ipotizzato nuovi tagli anche per la sanità, ma il ministro, in un'intervista a *Il Messaggero*, ha sottolineato gli enormi rischi legati a ulteriori sforbiciate. "I cittadini che se lo potranno permettere dovranno farsi un'assicurazione. La sanità gratuita sarebbe ridimensionata. Intervenire in modo pesante significa immaginare la fine del sistema universalistico".

Il ministro dell'Economia, Pier Carlo Padoan, nei giorni scorsi, aveva spiegato che "in tutti i settori ci sono spazi per risparmiare", includendo quindi anche la sanità. Sull'argomento è intervenuta anche **Beatrice Lorenzin** che, in un'intervista a *Il Messaggero*, ha spiegato come ulteriori sforbiciate rischiano di mettere seriamente a repentaglio la tenuta del Ssn. "Dopo 25 miliardi di tagli compiuti negli ultimi anni, senza una strategia alternativa, i cittadini, almeno quelli che se lo potranno permettere, dovranno farsi un'assicurazione sanitaria. **La sanità gratuita sarebbe ridimensionata**".

Il ministro ha quindi sottolineato l'importanza del **Patto della Salute**, veicolo imprescindibile per garantire l'efficientamento del sistema. "So che efficientamento è una parola bruttissima, ma significa mettere in ordine il sistema sanitario per renderlo più efficiente, trasparente e funzionale. Con l'impegno di recuperare risorse e di reinvestirle in sanità". Si tratta però, ha precisato Lorenzin, di un percorso a tappe. "E' evidente che il recupero di queste risorse avviene mano a mano che la riforma si implementa e sono le risorse necessarie per tenere in piedi la sanità italiana così come la conosciamo adesso. E cioè dare assistenza ai cittadini in modo adeguato e dignitoso, riportare un livello verso l'alto della qualità dell'assistenza nelle Regioni del Sud e affrontare nuovi problemi".

Le sfide in campo sono numerose e complesse, ma rinunciare ad affrontarle significa mettere fine all'universalismo che da sempre caratterizza il Ssn. "Prima di tutto dovremo dare il farmaco per l'epatite C in autunno-inverno. Un impegno finanziario importante, ma che salverà la vita a un milione e 600mila persone. E realizzare un sistema di prevenzione forte che ci permetta di sostenere l'invecchiamento della popolazione. Dunque, investimenti a lungo termine su un sistema sanitario universalistico. **Intervenire in modo pesante, negando gli investimenti sulla sanità necessari, significa cominciare a immaginare la fine del sistema universalistico**".

Lorenzin ha poi chiarito che **gli sprechi esistono e "sono nelle Regioni**. Lì è stata creata una duplicazione di sistema che ha provocato disservizi, costi esosi, mancanza di uniformità. Ma proprio per rispondere a questo abbiamo messo in campo i costi standard e la centrale di acquisto unico con la Consip e la centrale unica regionale. Poi abbiamo rivisto le norme di reclutamento del personale, lo sblocco del turn over. E, cosa più importante, è stata introdotta la digitalizzazione con la creazione di un open data vero".

Altro tema spinoso è rappresentato dalla **fecondazione eterologa** e per uscire dall'impasse il ministro ritiene un passaggio essenziale quello in cui "le Regioni si vedranno per stabilire linee comuni da adottare in attesa della legge". Poi è tornata sulla questione **Stamina**, ricordando che "non è un protocollo verificato e neppure una cura palliativa. E' stato un grande errore far entrare la sperimentazione a Brescia". E, infine, rispetto all'allarme **Ebola** ha garantito che in Italia rischi "non li vediamo. Ebola si trasmette solo per contatto diretto con i fluidi corporei e i controlli nei porti e

aeroporti sono capillari".

CICLISMO IL FENOMENO

Doping, tra i giovani è campanello d'allarme

Quattro casi in 5 giorni

Due dilettanti della Malmantile positivi per Epo ricombinante
E il laboratorio di Roma mette nei guai anche due juniores

CIRO SCOGNAMIGLIO
@cirogazzetta

Qualcosa di molto simile a quattro pugni ben assestati allo stomaco. Uno dietro l'altro. Che cos'altro possono essere quattro positività nel ristretto spazio di cinque giorni, scovate dal laboratorio di Roma del Coni? E poi: sostanze «pesanti» e sempre a danno di giovani tra i 18 e i 24 anni. «Pizzicati» tutti a controlli «in competizione», quindi neppure a sorpresa. Il peggio.

Stagista L'ultima (brutta) notizia è storia di ieri. Al dilettante toscano Dario Mantelli, in forza alla formazione fiorentina Sc Malmantile, è stato fatale un controllo del 20 luglio: Eritropoietina ricombinante, al 59° Giro del Montalbano, nel quale aveva ottenuto il 2° posto. In pratica l'ultima gara disputata in categoria, visto che di recente si era affacciato al mondo dei pro' come stagista nella Bardiani-Csf, chiudendo ad agosto al 58° posto il Giro di Danimarca. E per la Malmantile si tratta purtroppo del secondo caso in pochi giorni. Coincidenza inquietante, perché un



La sede del laboratorio antidoping di Roma all'Acqua Acetosa ANSA

test a Pian della Mussa (Torino) del 19 luglio, un giorno prima di quello di Mantelli, è costato la positività — e sempre all'eritropoietina ricombinante — a Luca Gingi, emiliano di 23 anni.

Categoria Scendendo di categoria — tra gli juniores — le cose non migliorano. A Giovanni Di Maria, classe 1996, siciliano del Gs Caneva, è stata

contestata la Nesp (Darbepoietina A, una forma sintetica di epo) in un test del 13 luglio. Per chiudere con il nome probabilmente più di rilievo dei 4: Massimiliano Susini, toscano, 18 anni, della New Project (tra i d.s. c'è l'ex professionista Primo Mori). Susini, 4 successi in stagione, è il vicecampione italiano della categoria e quella gara in cui è stato controllato, il 13 luglio a Ponte a Ema in onore di Gino Bartali, l'aveva pure vinta. Nel suo caso, il campione A ha rilevato la presenza di Benzoilecgonina (metabolita della cocaina).

Macchia d'olio E' allarme? Sì. A fine giugno era già arrivata la notizia della positività di un minorenne al Betametasona, un cortisonico. I casi non sono pochi. Senza contare il sottobosco del mondo amatoriale: ricordate — la notizia era venuta fuori durante il Giro d'Italia — la maxirichiesta di 104 anni di squalifica sportiva complessivi per 5 cicloamatori piemontesi, un'inchiesta dalla quale erano venuti fuori dialoghi non esattamente da educande del tipo «Hai trovato le bombe serie? Ti prego, quest'anno devo spaccare le spiagge» (dialogo tra un amatore e un infermiere). E altri deferimenti per amatori, a quanto risulta alla Gazzetta, sarebbero in arrivo.

Denuncia Ma sono soprattutto le ombre del mondo giovanile a preoccupare. Quelle che non molto tempo fa erano finite in prima pagina per il controverso caso di Eugenio Bani, il pisano che aveva denunciato il doping giovanile (ora corre proprio alla Malmantile, quest'anno è tornato a vincere). Adesso quelle ombre sono ritornate. E fanno paura.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Colpiti gli atleti tra i 18 e i 24 anni: c'è pure un vicecampione tricolore

Istituto superiore sanità boccia e-cig, non sono innocue

Ricciardi, bene rigore Oms; anche cardiologi chiedono paletti



A pochi giorni dalla presa di posizione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) sulle sigarette elettroniche, con la raccomandazione di vietarne la vendita ai minori (divieto già previsto in Italia dal 2013) e l'uso nei luoghi pubblici chiusi, anche l'Istituto superiore di sanità (Iss) scende in campo, appoggiando il "rigore" dell'Oms e affermando che le e-cig "non sono innocue". Valutazione condivisa pure dalla Società italiana di cardiologia, che chiede maggiori paletti.

L'Iss "supporta l'approccio rigoroso dell'Oms in materia di sigarette elettroniche, auspicando che solo l'evidenza scientifica guidi ad un approccio di sanità pubblica", ha sostenuto il commissario straordinario dell'Istituto, Walter Ricciardi, replicando alle recenti critiche dell'oncologo Umberto Veronesi alla posizione dell'Organizzazione mondiale della sanità. Molti produttori di e-cig, avverte Ricciardi, "fanno una serie di affermazioni non provate o francamente false inducendo il pubblico a credere che questi prodotti siano innocui (mentre come sottolineato dall'OMS e cominciato a dimostrare anche dall'Iss, non lo sono) e le evidenze scientifiche che le e-cig facciano smettere di fumare sono ancora limitatissime". Vi è invece "evidenza - spiega - che la maggior parte degli utilizzatori di e-cig continuano a fumare anche sigarette tradizionali e che essi abbiano scarsi o nulli benefici in termini di riduzione delle malattie cardio-

vascolari, mentre tutti gli studi di popolazione fino ad oggi pubblicati mostrano in modo univoco che i fumatori che usano e-cig abbiano addirittura una minore probabilità di smettere di fumare".

Inoltre, vi è già una "buona evidenza scientifica che le e-cig rilascino nell'ambiente emissioni di diverse sostanze tossiche per la salute umana. L'indicazione dell'OMS ad evitare l'uso delle e-cig negli spazi chiusi e nei luoghi pubblici - sottolinea il commissario straordinario - è finalizzata proprio a prevenire un'esposizione significativa a queste sostanze". Paletti all'utilizzo delle e-cig vengono chiesti anche dai cardiologi: "La sigaretta elettronica fa comunque male, anche se meno di quelle tradizionali, e non risolve il problema della dipendenza", ha affermato il presidente della Società Italiana di Cardiologia (Sic), Matteo Di Biase. Con l'e-cig, ha sottolineato, "si assume comunque nicotina, e il rischio è quasi uguale a quelle tradizionali, almeno dal punto di vista cardiovascolare. Inoltre, a differenza delle sigarette, la quantità di sostanza contenuta non è definita, e si rischia di assumerne anche di più del normale. A questo si aggiunge il fatto che è proprio la nicotina a creare dipendenza, per cui se al fumatore si dà quella elettronica non si riuscirà a farlo smettere". Secondo l'esperto, la posizione dell'Oms è dunque condivisibile: "I paletti vanno messi - ha concluso Di Biase - anche perché non ci sono ancora studi scientifici sulle e-cig che ne abbiano valutato gli effetti".

https://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/medicina/2014/08/31/ansa-fumo-iss-boccia-sigarette-elettroniche-non-sono-innocue_91745109-06e0-482f-aa87-1dea98bad21f.html



CINA: RAPIDO SVILUPPO PAESE HA IMPOSTO SFIDE SU SALUTE

(AGI) - Washington, 29 ago.- Lo sviluppo rapido della Cina ha creato una sorta di "bomba a orologeria" per alcuni problemi di salute, derivanti dallo smog, dalla guida spericolata, dal fumo, dall'obesita' e dall'ignoranza riguardo le malattie mentali. Queste, in estrema sintesi, le conclusioni di un nuovo report pubblicato sulla rivista Lancet, in cui un gruppo di scienziati invitano i leader cinesi a imparare dagli errori dell'Occidente. Sono circa 800mila i cinesi che muoiono ogni anno per infortuni e incidenti stradali. Quest'ultimi sono attualmente la principale causa di morte per le persone di eta' inferiore ai 45 anni. Sono invece 173 milioni i cinesi che soffrono di malattie mentali ma "solo una piccola percentuale ha cercato un aiuto professionale", hanno detto i ricercatori. L'inquinamento atmosferico poi ha causato 1,2 milioni di morti premature nel 2010. Nel giugno 2013, Xinhua, l'agenzia di stampa ufficiale cinese, ha parlato di circa due milioni di morti ogni anno di tumore. Ed entro il 2020, il governo cinese prevede quattro milioni di nuovi casi di cancro ogni anno. Nel frattempo, si prevede che i decessi legati al fumo aumenteranno a due milioni l'anno entro il 2020 e tre milioni entro il 2040. Secondo le proiezioni del governo cinese ci potrebbero essere piu' di 800 milioni di cinesi in sovrappeso o obesi entro il 2030. "La Cina si e' sviluppata rapidamente", hanno spiegato ancora i ricercatori. "Ma ora deve svegliarsi e intervenire con fermezza sugli imminenti problemi di salute cronici", hanno concluso.



SALUTE

Ricerca: casa 'culla' batteri, se si cambia ci seguono

29/08/2014 13:19

Consiglia Condividi Consiglia questo elemento prima di tutti i tuoi amici.

Roma, 29 ago. (AdnKronos Salute) - La casa è una 'culla' di batteri, dove proliferano indisturbati milioni di questi ospiti invisibili. Ora uno studio dell'Università di Chicago pubblicato su 'Science' ha verificato come questa complessa interazione dentro le pareti domestiche tra uomo e microbi, ha un ruolo nello sviluppo di alcune patologie: questi ospiti possono essere una testimonianza biologica delle persone che hanno vissuto in un casa. Tanto che "si potrebbe prevedere per quanto tempo una persona ha abitato in un appartamento. Questo perché se si lascia un'abitazione, la comunità di batteri cambia e si modifica, ma gli basta un giorno per appropriarsi della nuova dimora", spiegano gli autori. Lo studio, 'The Home Microbiome Project', ha seguito sette famiglie (con prole, tre cani e un gatto) per sei settimane. L'obiettivo era studiare la provenienza dei batteri e come diventano degli abituali ospiti della cucina o del bagno. Per questo i partecipanti allo studio hanno dovuto prestarsi a fare dei tamponi delle mani, dei piedi e del naso per raccogliere campioni delle popolazioni microbiche. Lo stesso lavoro è stato fatto per alcune zone della casa: le maniglie delle porte, gli interruttori della luce e i pavimenti. In seguito i campioni sono stati sottoposti all'analisi del Dna per caratterizzare le diverse specie di microbi. Ebbene, i risultati dei test hanno evidenziato come all'interno di una famiglia le mani hanno più probabilità di 'ospitare' dei microbi simili, mentre il naso ha mostrato delle peculiarità individuali. La presenza di animali domestici aumenta inoltre quella di batteri che vivono sulle piante e nella terra.

Il cancro si combatte con una passeggiata quotidiana

Camminare per almeno un chilometro al giorno può ridurre il tasso di mortalità nei pazienti affetti da varie forme di cancro. Lo studio che conferma i benefici, per tutti, della camminata



Una camminata è sempre salutare, e questo è ormai assodato e convalidato dalle più recenti ricerche scientifiche. Ciò che ancora non si sapeva è che passeggiare potrebbe **essere di grande aiuto anche per i pazienti affetti da cancro** alla prostata e al seno. Il movimento moderato, infatti, permetterebbe di ridurre il rischio di morte prematura.

A suggerirlo sono alcuni specialisti affiliati al *Macmillan Cancer Support* – una società per la prevenzione e il sollievo dal cancro fondata nel 1911 – che hanno condotto numerosi calcoli in merito ai benefici delle camminate per la salute che molto spesso la stessa fondazione organizza.

Secondo le loro stime non è sufficiente fare una semplice passeggiata, ma è necessario camminare a un ritmo moderato per un chilometro e mezzo alla velocità di circa 5 chilometri orari (3 miglia/ora). In alternativa, propongono gli scienziati, si può **camminare alla stessa velocità per venti minuti al giorno**, riducendo così il rischio di morte per carcinoma mammario del 40% o del 30% in caso di cancro alla prostata.

Le stime sono state basate sulle linee guida dello *Chief Medical Officer* (CMO), il funzionario governativo preposto ai servizi medici, considerando una media di 150 minuti di attività fisica moderata settimanale – il cui limite minimo di velocità si deve attestare sui cinque chilometri orari. In questo modo, **sono molti gli effetti negativi del cancro che si possono ridurre**: gonfiore alle braccia, affaticamento, depressione, compromissione della mobilità eccetera.

Nonostante questi dati siano di norma evidenziati dal personale medico, si ritiene che i due milioni di malati di cancro, per esempio, presenti negli Stati Uniti non seguano un'attività fisica di questo genere.

«Non possiamo continuare a chiudere gli occhi di fronte a una soluzione ovvia e molto semplice. L'attività fisica è un farmaco meraviglioso e gli operatori sanitari devono **prescrivere l'attività fisica**, come per esempio camminare, come una parte standard di recupero dal cancro», spiega al *Belfasttelegraph*, Ciaran Devane, chief executive del Macmillan Cancer Support.

«I benefici del camminare sono numerosi. È sempre più chiaro che anche camminare regolarmente per brevi distanze può fare la differenza per coloro che devono gestire il cancro o recuperare altre gravi condizioni di salute», conclude Benedict Southworth, direttore generale del *Ramblers*, un'associazione di beneficenza per la tutela e lo sviluppo di percorsi e aree pedonali per i cittadini. Molte delle camminate organizzate dal Macmillan Cancer Support sono realizzate in collaborazione con il Ramblers.

SALUTE

Nuove terapie e ricerca genetica per combattere celiachia e intolleranze

La salute in un chicco

di Elena Correggia

Non solo nuovi farmaci sperimentali, ma anche progressi della genetica in agricoltura per controllare la celiachia e consentire ai pazienti di assumere, almeno saltuariamente, i cibi che di norma scatenano i fastidiosi sintomi. Questa rappresenta l'ultima frontiera terapeutica nel trattamento dell'intolleranza al glutine, complesso proteico contenuto in cereali come frumento, farro, spelta, orzo e segale. Un disturbo che in Italia si stima colpisca una persona su 100. Dell'importanza della collaborazione fra ricerca medica e agronomica in materia si parlerà a Sana, il salone internazionale del biologico e del naturale in programma a Bologna dal 6 al 9 settembre e durante il convegno che rifletterà sull'evoluzione del grano e l'incremento della celiachia, organizzato l'8 settembre dal gruppo Aic (Associazione italiana celiachia) e da Ager (Associazione granaria emiliana romagnola). «Fino a 30-40 anni fa il miglioramento genetico era mirato a intensificare le rese e a produrre piante più resistenti, mentre in seguito si è cominciato ad agire anche sulla differenziazione delle qualità dei grani, individuando l'attitudine alla trasformazione nei diversi prodotti alimentari», afferma Stefano Ravaglia, responsabile ricerca e sviluppo di Sis, Società italiana sementi, «ciò ha significato agire maggiormente sulla componente proteica del grano, quindi sul glutine, che però non è presente in eguale misura in tutti i prodotti finali ma spazia dai prodotti a lunga lievitazione, con il 15-16% di componente proteica, al 10-11% per altri prodotti da forno come i biscotti. Gli interventi di miglioramento genetico hanno comunque recuperato risorse genetiche disponibili in natura e non sintetizzate ex novo, cumulandole nei frumenti attualmente coltivabili».

Senza glutine ma con gusto. Proprio dal grano, che contiene il nemico dei celiaci, potrebbe provenire una soluzione alternativa alla dieta senza glutine, che finora rappresenta l'unico sistema terapeutico efficace. La promettente scoperta nasce dagli studi condotti in vitro dall'Istituto superiore di sanità di Roma. «Analizzando geneticamente alcune varietà di grano abbiamo identificato una sequenza di amminoacidi all'interno della gliadina del glutine, ovvero il peptide pRPQ, che non è tossico e addirittura svolge una funzione protettiva nei confronti dei peptidi nocivi per i celiaci», spiega Marco Silano, direttore del reparto di alimentazione, nutrizione e salute dell'Iss, «abbiamo visto tuttavia che i grani che contengono la sequenza benefica sono nel complesso ancora tossici in quanto tale sequenza è presente in misura minoritaria. Ecco perché stiamo cercando di intervenire per favorire lo sviluppo di una varietà di grano che contenga una quantità di peptidi buoni sufficiente a inibire l'azione di quelli nocivi. Non si tratta di svilupparla artificialmente, dato che questo peptide è già presente in natura e conferisce un ulteriore vantaggio al grano, migliorando la resistenza nei confronti di alcuni parassiti. Stiamo invece intervenendo sul campo creando le condizioni ambientali favorevoli per l'incrocio fra piante, allo scopo di incrementare il passaggio della sequenza positiva da una varietà di grano all'altra. L'obiettivo finale è quello di arrivare alla coltivazione di un grano, e quindi alla produzione di farine e di alimenti, non più dannosi per i celiaci».

Quanto all'approccio farmacologico, una serie di studi sta verificando la validità dell'azione di alcuni enzimi che risulterebbero in grado di scindere la sequenza degli amminoacidi della gliadina del glutine, in modo da disattivarli e non renderli più nocivi a contatto con la mucosa intestinale. In questa direzione va un recente trial clinico realizzato dall'Università di Tampere, in Finlandia, che ha registrato la riduzione della risposta infiammatoria nei pazienti a cui veniva somministrata una pillola contenente la miscela di enzimi ALV003 prima dell'assunzione di glutine. L'indagine richiede tuttavia ancora conferme nel lungo periodo (i risultati disponibili sono a sei settimane) e un ampliamento del numero dei pazienti coinvolti. Un altro approccio interessante riguarda poi i possibili benefici dell'assunzione per via

orale di un peptide, il larazotide acetato, rivelati da uno studio multicentrico randomizzato condotto negli Stati Uniti e in Canada per 20 settimane su 342 pazienti solo accidentalmente esposti al glutine. Il gruppo di soggetti trattati con larazotide acetato ha manifestato una riduzione significativa dei sintomi gastrointestinali rispetto ai soggetti trattati con placebo. Le giunzioni serrate, ovvero un sistema di chiusura dell'intestino a livello della mucosa epiteliale, nel celiaco appaiono un meccanismo poco efficiente. Il farmaco in fase di studio ha dimostrato di saper potenziare la chiusura di queste giunzioni intercellulari per evitare che la gliadina del glutine superi la barriera e produca i suoi effetti negativi nell'intestino.

Intolleranze sotto esame. La ricerca sta approfondendo anche l'analisi della sensibilità al glutine non celiaca, che finora viene identificata solo attraverso una diagnosi per esclusione, in pazienti che, pur presentando sintomi gastrointestinali tipici dell'intolleranza al glutine, sono negativi agli anticorpi sviluppati dai celiaci e possiedono un quadro istologico nella norma. «Stiamo coordinando uno studio multicentrico in cieco i cui dati preliminari dopo i primi sette mesi sono incoraggianti», spiega Luca Elli, responsabile del centro per la prevenzione e diagnosi della malattia celiaca della Fondazione Irccs Cà Granda ospedale Maggiore Policlinico di Milano, «l'obiettivo della ricerca era quello di individuare un iter diagnostico specifico ed è stato raggiunto. In pratica, sono stati selezionati pazienti con sintomi gastrointestinali che miglioravano grazie a una dieta senza glutine e sono stati sottoposti in cieco, ovvero senza saperlo, a un test di stimolazione con il glutine per verificare l'eventuale riacutizzazione dei sintomi. Un 30% circa dei soggetti è

risultato positivo, rivelando quindi effettiva sensibilità al glutine». Il prossimo passo consisterà nello studiare i soggetti sensibili e individuare biomarcatori per una più chiara comprensione dei meccanismi alla base di questa intolleranza. (riproduzione riservata)

