

Malati & malattie

Gloria Sacconi Jotti



Una nuova strategia tutta italiana per rendere più efficace la lotta all'Aids

Stanare il virus dell'Hiv, nascosto nelle cellule dell'organismo ed aumentare di pari passo lo stress ossidativo delle cellule infettate, grazie ad una nuova combinazione di farmaci, potrebbe rappresentare una nuova strategia nella lotta all'Aids. È quanto si legge in uno studio pubblicato su *Retrovirology* firmato da Enrico Garaci, presidente dell'Istituto superiore di sanità e da Andrea Savarino, ricercatore presso il dipartimento di malattie infettive, parassitarie e immunomediate dell'Istituto,

in collaborazione con ricercatori dell'Università di Roma-La Sapienza. Studi passati avevano appurato che una classe di farmaci, gli inibitori delle istone deacetilasi, possono indurre la fuoriuscita del virus dalla fase di latenza. Si era quindi sperato che questi farmaci potessero curare l'infezione, se usati in combinazione con le regolari terapie antiretrovirali per evitare che il virus, una volta fuoriuscito dalla latenza, potesse infettare nuove cellule. «Questa ricerca - afferma Garaci - fornisce per la prima volta un'idea su che ti-

po di farmaci utilizzare per indurre la morte selettiva delle cellule infettate con virus dormiente. L'eliminazione di queste cellule, che sono le principali responsabili del mantenimento dell'infezione durante le terapie antiretrovirali, potrebbe portare le persone con Hiv/Aids a liberarsi definitivamente del virus oltre che della continua assunzione di farmaci antiretrovirali». Ma cosa hanno scoperto esattamente i ricercatori? «Abbiamo forse trovato il tallone d'Achille del virus», spiega Savarino. «Prima abbiamo utilizzato

una classe di farmaci, gli inibitori delle istone deacetilasi, per ottenere una coltura di cellule infettate atte a far replicare attivamente il virus. Poi, abbiamo ripetuto gli esperimenti aggiungendo un induttore di stress ossidativo, diminuendo così i livelli di glutazione, un forte antiossidante, anzi una delle più importanti difese naturali delle cellule contro lo stress ossidativo, per constatare infine che la combinazione di questi farmaci induceva efficacemente la morte delle cellule infettate lasciando intatte quelle sane. Entrambi i far-

maci hanno nel frattempo passato sperimentazioni cliniche di Fase I confermando la loro sicurezza». L'infezione da Hiv colpisce circa 33 milioni di persone nel mondo. Nonostante possa essere tenuta a freno dalle terapie antiretrovirali (accessibili a tutti solo in alcuni Paesi), non esistono al momento cure definitive. Trovare una cura per le persone sieropositive è una delle sfide del nuovo millennio che va perseguita con tenacia.

gloriasj@uniipr.it

CATARATTA: OLTRE 550MILA ITALIANI SI OPERANO OGNI ANNO

La chirurgia corregge i difetti visivi

Miopia, ipermetropia ed anche astigmatismo e presbiopia possono così essere ridotti. Le recenti tecnologie migliorano la sicurezza e consentono di ottenere risultati duraturi

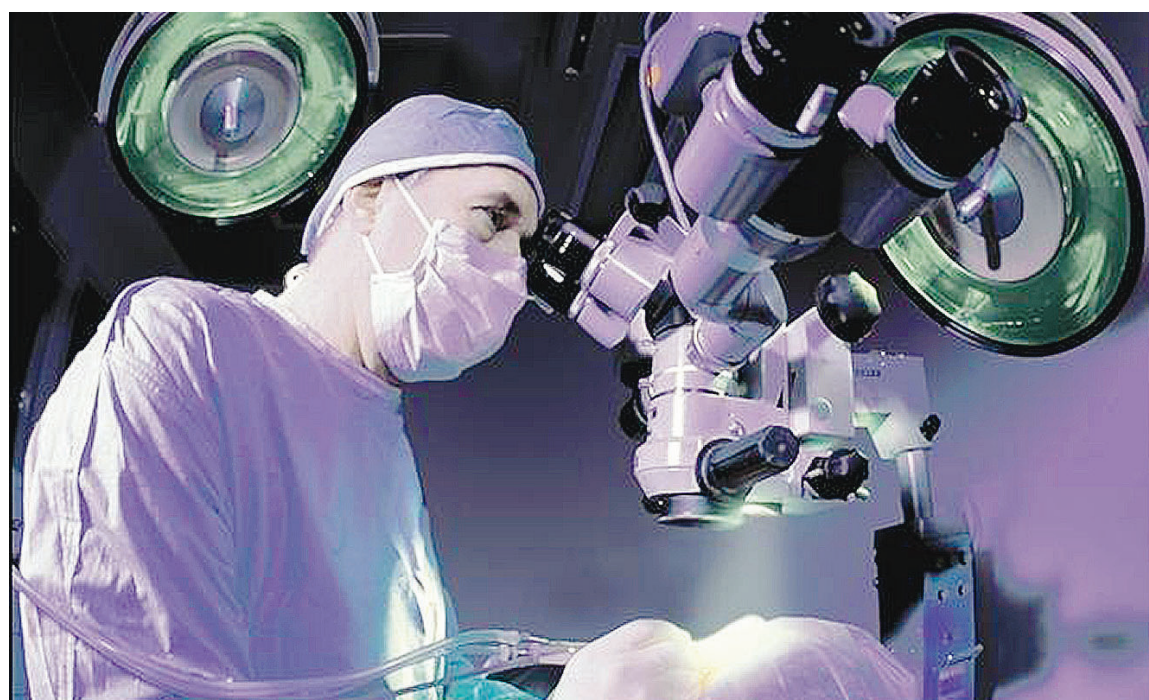
Luigi Cucchi

«I chirurghi internazionali più esperti e all'avanguardia oggi operano la cataratta usando tecniche microchirurgiche mirate ad ottenere una qualità visiva totale. Oltre ad eliminare l'annebbiamento ed il disagio visivo causato dalla opacità del cristallino, in buona parte dei casi, si possono correggere al contempo i difetti visivi che costringono il paziente all'uso dell'occhiale.

Miopia, ipermetropia ed in alcuni casi anche l'astigmatismo e la presbiopia vengono ridotti con sofisticate tecniche chirurgiche, una vera e propria cura di ringiovanimento per l'occhio ottenuta dalla stretta sinergia tra due branche della chirurgia oftalmica, quella del segmento anteriore e quella rifrattiva. Sicurezza, attendibilità e personalizzazione dei risultati sono gli obiettivi raggiunti dopo anni di ricerca e sperimentazione clinica», ci spiega il dottor Carlo Vanetti, che a Milano, insieme ad un gruppo di collaboratori, dirige il Centro per la diagnosi e la chirurgia ambulatoriale delle patologie oculari (www.vedo.org).

Nel caso dell'intervento di cataratta, il più diffuso atto chirurgico con oltre 550mila pazienti che in Italia riacquistano ogni anno la vista, si sono compiuti grandi progressi nella sostituzione del cristallino opaco.

Un nuovo tipo di lente, realizzata con un polimero che viene piegato a freddo e si distende quando raggiunge la temperatura corporea, viene iniettata nell'occhio attraverso una incisione di soli due millimetri, la metà rispetto al passato, eliminando la



CATARATTA Il paziente anche anziano riacquista con il nuovo cristallino la capacità visiva in 24 ore

necessità di suture e riducendo al minimo gli astigmatismi ed i fastidi post-operatori. Queste lenti sono dotate di un filtro anti radiazioni UV che protegge la retina e riduce i rischi di maculopatie da sovraesposizione solare. La personalizzazione nella taratura di questi cristallini artificiali consente di correggere quasi completamente i difetti preesistenti.

In alcuni casi selezionati possono essere impiegate lenti intraoculari accomodate o bifocali che consentono la visione da lontano e da vicino. Il paziente, anche anziano e non in ottime condizioni di salute, dopo l'intervento in anestesia locale eseguito in ambulatorio, riacquista già



Vanetti oftalmologo a Milano

nell'arco di 24/48 ore una buona capacità visiva. «Risultato impensabile solo pochi anni orsono», precisa Carlo Vanetti mentre ci anticipa le nuove linee di tendenza della ricerca clinica. Laureato nel 1978 presso l'Università degli studi di Milano, dopo la specializzazione in oftalmologia nel 1982, Vanetti ha completato la sua formazione negli Stati Uniti, a Boston, New York e San Diego. Per primo nel 1985 ha introdotto, presso il Pio Istituto Oftalmico di Milano, la tecnica dell'impianto di cristallino artificiale negli operati di cataratta. In questi anni ha eseguito più di 20mila interventi di microchirurgia della cataratta, trapianto di cornea,

glaucoma e trattamento laser per miopia, astigmatismo e ipermetropia. «Oggi - afferma Vanetti - l'oculista può utilizzare i sofisticati Laser ad eccimeri o quelli a femtosecondi per ottimizzare anche i risultati post-operatori». Altri strumenti diagnostici computerizzati lo aiutano a selezionare con maggiore accuratezza i candidati ideali per un trattamento chirurgico personalizzato, assicurando così risultati sempre più precisi e sicuri. «Sono più di 700mila gli italiani colpiti da glaucoma, una patologia che si manifesta con un aumento della pressione interna dell'occhio e che se non diagnosticata e curata può ridurre gravemente la visione. La chirurgia mini-invasiva non perforante - aggiunge Vanetti - consente recuperi più rapidi con minori complicanze. Microscopi operatori ad alto ingrandimento, sostanze viscoelastiche e micro valvole, permettono interventi ambulatoriali in anestesia locale per ricreare gli scarichi fisiologici per il liquido in eccesso che si forma nell'occhio glaucomatoso. I Laser argon e yag vengono usati per trattamenti ambulatoriali parachirurgici sia per i glaucomi ad angolo chiuso, sia per quelli ad angolo aperto (argon). Altri tipi di laser si sono dimostrati efficaci anche nelle maculopatie degenerative senili umide. Per questa degenerazione retinica oggi si può ricorrere ad iniezioni intraoculari di farmaci intelligenti che riescono molto spesso a bloccare la crescita patologica di quei neovasi retinici che danneggiano la qualità della visione con annebbiamenti e deformazioni delle immagini». Molto è stato fatto, tanti i nuovi traguardi.

DEGENERAZIONE

Si evita la cecità intervenendo sulla macula con cure precoci

Ignazio Mormino

Se avete più di sessant'anni e accusate una marcata riduzione della vista (difficoltà di leggere, di scrivere, di guidare) prenotate subito una visita specialistica per accertare l'integrità della vostra retina. Una diagnosi precoce di degenerazione maculare senile vi può evitare disastrose conseguenze.

Questa patologia è più diffusa di quanto si creda (1 milione di casi in Italia) tuttavia non viene associata ai gravi pericoli che comporta. L'ipovisione non è un fenomeno passeggero, tende a crescere fino a provocare una deformazione visiva: si vedono solo i contorni delle immagini. Dice il professor Roberto Ratiglia, direttore dell'Istituto di oculistica dell'università di Milano, (IRCSS, Fondazione Policlinico):



RATIGLIA

L'accumulo dei vasi sanguigni impedisce la visione corretta e nel tempo può portare la cecità

«Questa riduzione della capacità visiva è dovuta ad una formazione di vasi sanguigni al centro della retina e precisamente dietro la macula. L'accumulo di nuovovasi impedisce una visione corretta e crea seri problemi anche sul piano psicologico». Nella sua forma benigna, più nota come secca, la degenerazione maculare senile ha una lenta evoluzione. Nella forma umida (20% del totale) ha invece un decorso molto rapido. Second

do il professor Ratiglia, che ha partecipato a numerosi trials internazionali «può portare alla cecità legale in pochi mesi». La diagnosi, che fa ricorso anche all'angiografia, non è difficile. Manca, però, una sensibilizzazione della popolazione. Oggi si può rallentare il corso di questa malattia ed evitare le sue complicazioni. Dice Ratiglia: «Prima negli USA, poi in Italia, la ricerca ci ha permesso di aggredire la degenerazione maculare senile con armi appropriate. Fino a pochi anni fa, veniva proposta la fotocoagulazione laser e proprio questo strumento - in qualche caso - complicava il percorso terapeutico. Oggi si ricorre, con ottimi risultati, a un principio attivo (nome chimico: ranibizumab), disponibile a carico del Servizio sanitario nazionale nelle strutture ospedaliere, capace di impedire la neoformazione di vasi sanguigni dietro la macula. È opportuno comunque ricordare che non tutti i pazienti danno le stesse risposte. Le implicazioni genetiche sono inevitabili. Per questo avanzano anche gli studi (costosissimi) di farmacogenetica che prima o poi - forse molto presto - ci aiuteranno a curare meglio coloro che soffrono di questa malattia». I risultati sono confortanti: si ottiene sempre la stabilizzazione del danno e nel 40% dei casi si arriva ad un miglioramento della funzione visiva. Basta curarsi subito.

INCONTRO A CATANIA SULLE TIMOSINE

Goldstein indica come meglio proteggersi dalle infezioni provocate dal virus H1N1

Luisa Romagnoni

La timosina alfa 1, con la sua azione stimolante sulle cellule del sistema immunitario può certamente aumentare il livello di risposta al vaccino per l'influenza A. Lo ha spiegato Allan Goldstein, direttore emerito del dipartimento di biologia molecolare della George Washington university, nel corso del secondo simposio sulle timosine, organizzato dalla George Washington university in collaborazione con l'università di Roma Tor Vergata, l'università di Catania e il Centro di ricerca e sviluppo della Sigma-Tau. Secondo Goldstein «la timosina alfa 1 può aumentare il grado di protezione nei confronti dell'infezione da virus influenzale H1N1, in modo particolare in soggetti a rischio che, per la presenza di patologie concomitanti, hanno un sistema immunitario non perfettamente efficiente e quindi oltre che rispondere meno al vaccino

risultano più esposti al rischio di complicanze gravi». Lo dimostrano i risultati delle applicazioni cliniche nel trattamento dell'epatite B e C, del melanoma avanzato e dell'infezione da citomegalovirus nei pazienti trapiantati, presentati nell'ambito del simposio. In particolare, incoraggianti dati di sopravvivenza arrivano da uno studio europeo su circa 500 pazienti affetti da melanoma metastatico.

TERAPIA L'azione del sistema immunitario può essere agevolata e ridotte le complicanze

Le timosine sono sostanze biologicamente attive e fisiologicamente presenti nell'organismo umano, in grado di svolgere una funzione di regolazione di molti processi biologici essenziali per il buon funzionamento del sistema immunitario (timosina alfa

1) e dei processi di riparazione dei tessuti (timosina beta 4) danneggiati da eventi ischemici, come l'infarto del miocardio e le ulcere da insufficienza vascolare.

Presentati anche dati pre-clinici e clinici sulle possibili applicazioni terapeutiche in campo oftalmologico, angiologico e cardiologico. «Sono estremamente compiaciuto nel vedere che ciò che abbiamo ipotizzato ed osservato in laboratorio attraverso anni di lavoro e di produzione scientifica sulla timosina alfa 1 trovi conferma in applicazioni cliniche così importanti», ha dichiarato il presidente del simposio, Enrico Garaci, professore in microbiologia presso l'università di Roma Tor Vergata, presidente dell'Istituto superiore di sanità e autore della maggior parte dei lavori pubblicati su questa molecola. Oggi la timosina alfa 1 è approvata in più di 37 Paesi per il trattamento dell'epatite B e C e come immunostimolante in numerose patologie.

Psoriasi Il colore dell'unghia può rivelare questa malattia

Marco Morello

Anche una piccola alterazione del colore di un'unghia può trasformarsi in una utile spia per individuare la psoriasi, una patologia di cui soffrono all'incirca due milioni di italiani e che implica una forte esclusione sociale. Troppi medici, invece, trascurano questo campanello d'allarme che, oltre a essere abbastanza evidente, è in grado di rendere la diagnosi molto più veloce. «Si tratta di un errore - stigmatizza Patrizio Mulas, presidente dell'Associazione dermatologi ospedalieri - perché il coinvolgimento ungueale nella malattia è frequente: si arriva all'80 per cento nei pazienti con psoriasi artropatica, fino al 50 per cento negli altri casi». Le conseguenze di questa trascuratezza sono preoccupanti, come rileva un'indagine condotta nei me-

si scorsi da GfK-Eurisko: dopo l'esordio dei sintomi, ci vogliono anche nove anni per arrivare in una delle 154 sedi specializzate sparse lungo lo Stivale. E ai centri «Psocare» si va a bussare spesso in maniera spontanea, senza essere indirizzati da nessuno, magari dopo aver cambiato medico per tre o quattro volte. Negli ultimi due anni e mezzo, comunque, il quadro è meno buio grazie alla presenza di un nuovo farmaco nell'armamentario terapeutico degli specialisti. Si tratta dell'antidono monoclonale Infliximab che secondo Sergio Chimenti, direttore della clinica dermatologica dell'università di Tor Vergata, «ha suscitato molte speranze grazie a risultati superiori alle aspettative. L'inizio precoce della terapia con Infliximab - chiarisce - assicura un controllo dell'infiammazione più efficace».