MEDICINA

A volte le cure possono aspettare: come trasformare il tumore alla prostata in sorvegliato speciale

NICLA PANCIERA

Fare del tumore un sorvegliato speciale può essere una valida opzione terapeutica in caso di carcinoma alla prostata di piccole dimensioni e bassa aggressività. La «sorveglianza attiva» è un protocollo di monitoraggio che permette di evitare, o di rinviare, il trattamento e risparmiare così al paziente gli effetti collaterali nella sfera sessuale, urinaria e rettale.
In Italia il tumore alla prostata colpisce 328 mila uomini, con 34mila nuovi casi e 7380 decessi l'anno. Tuttavia, in due casi su cinque è «indolente». In altre parole potrà non avere mai la forza di manifestarsi: controllarlo significa evitare il sovratrattamento. Eppure - spiega Riccardo Valdagni, direttore del Programma Prostata dell'Istituto Nazionale Tumori di Milano e presidente della Società di urologia oncologica SIUrO - «l'atteggiamento osservazionale fatica a diffondersi, perché rompe un postulato a lungo prevalente, quello secondo cui diagnosi precoce significa tumore piccolo da trattare subito per guarire».
Se il tumore supera i livelli di indolenza, il paziente esce dalla sorveglianza e viene indirizzato al trattamento. «I dati indicano - assicura Valdagni - che la sorveglianza attiva non riduce le probabilità di guarigione, qualora un'evoluzione del quadro clinico dovesse rendere necessario un percorso chirurgico o radioterapico».
Dal 2009 l'Italia è parte del grande studio internazionale sulla sorveglianza attiva, il progetto «SIUrO Prias Italia». Coordinato dall'Istituto Tumori, vede 850 pazienti reclutati in 10 centri. «Oggi oltre il 90% degli italiani riesce a sconfiggere la patologia - conclude Valdagni -. L'obiettivo è non compromettere con le cure la qualità di vita della persona dopo il cancro».

FARMACOLOGIA

Nei farmaci del futuro le ricette che rallentano l'invecchiamento

Dalle demenze ai tumori: "Si trasforma il concetto di terapia"

ROBERTO FABBRI

L'universo dei farmaci è di fronte a una svolta: superare le vecchie linee-guida per scovare approcci più efficaci ed escogitare strategie alternative. Le sfide sono numerose, a cominciare da emergenze endemiche come le malattie neurodegenerative e i disturbi psichiatrici, ma anche il dolore cronico.

Di sicuro le sfide consistono, prima di tutto, nel trovare al più presto nuove molecole. Ma tenendo presente un nuovo concetto: la farmacologia considera sempre più i disordini del cervello - e non solo - non come malattie nel senso tradizionale del termine, ma evoluzioni fisiologiche legate all'invecchiamento. Come la presbiopia o la menopausa. E allora la parola d'ordine non è più solo «curare», ma soprattutto rallentare la progressione delle degenerazioni. Le sperimentazioni secondo questa filosofia sono numerose: per esempio con le cellule staminali in grado di sostituire le cellule di tessuti degenerati o con farmaci che antagonizzano i meccanismi che causano la morte dei neuroni, come accade con Alzheimer, Sla o Parkinson.

A svelare problemi e opportunità sarà il farmacologo Salvatore J. Enna, professore dell'Università del Kansas e presidente dell'International Union of Basic and Clinical Pharmacology. Dopodomani interverrà all'Università di Bologna, su invito della Società Italiana di Farmacologia e ospite di Patrizia Hrelia, ordinario di tossicologia. La farmacologia - spiega Enna alla vigilia della «lecture» - deve aumentare il tasso di successo nella scoperta di nuove molecole, anche se l'impresa non sarà facile né immediata: «Di fronte alle demenze e alle malattie neurodegenerative, ma anche ai disordini dell'umore, dobbiamo ammettere che non conosciamo abbastanza della neurobiologia che c'è alla base».

Molte malattie infettive sono risolvibili in modo definitivo, perché a provocarle c'è un agente patogeno identificabile e, quindi, anche prevenibile: l'arma sono vaccini e terapie. Nel caso delle malattie neurologiche, invece, ci si trova di fronte a sindromi multifattoriali: molte restano sconosciute e altre non sono eliminabili. Non stupiamoci: curare il cervello non è come curare una frattura o un'influenza.

«Gli antidepressivi per esempio - continua Enna - sono ancora le molecole scoperte negli Anni 60 e le poche innovazioni riguardano il miglioramento della sicurezza e della diminuzione degli effetti collaterali. Ma restano carenti dal punto di vista dell'efficacia». Poiché, probabilmente, la maggior parte delle affezioni del sistema nervoso centrale non avrà mai una cura definitiva - puntualizza Enna - la farmacologia si sta attrezzando per cronicizzare queste condizioni. Così è e sarà sempre più anche per il cancro che, «sebbene in molti casi non sia eradicabile del tutto, potrà essere tenuto a bada da farmaci di nuova generazione».

Salvatore J. Enna
Farmacologo
RUOLO: È PROFESSORE ALL'UNIVERSITÀ DEL KANSAS E PRESIDENTE DELL'INTERNATIONAL UNION OF BASIC AND CLINICAL PHARMACOLOGY

D'altra parte, l'organismo, invecchiando, diminuisce le performance: è meno capace, per esempio, di smaltire il colesterolo fino a che, a una certa età, ricorriamo alle statine. È una soluzione sempre più condivisa. Meno accettabile ci sembra il fatto che cancro e malattie neurodegenerative appaiano a causa dei processi di invecchiamento. Ma si tratta di leggi biologiche. In questi casi non esisterà mai un farmaco definitivo, a meno di elaborare terapie geniche che riportino indietro l'orologio dell'età biologica.

«Tra le sfide della ricerca - prosegue - c'è poi quella di ripensare la farmacologia del dolore cronico: la modulazione del dolore, infatti, è un altro mistero – avverte –. Ora si studiano alternative ai classici medicinali, alla lunga poco efficaci. Si tratta di farmaci che "addormentino" il dolore, tenendolo in stand-by». Se in futuro si lavorerà molto su questi disturbi - continua il professore - è vero anche che la ricerca ha già conosciuto una notevole accelerazione, soprattutto nell'analisi del sistema immunitario e delle sue relazioni con numerose malattie. «Oltre a essere implicato nelle funzioni del sistema nervoso centrale e delle sue patologie – spiega – è il primo baluardo nei confronti delle cellule mutate, quelle che potrebbero dare origine a un tumore».

Se non possiamo ancora riportare indietro le lancette del tempo, ci si sta concentrando sempre di più sulla prevenzione. Una scommessa diventa quindi capire come rafforzare proprio il sistema immunitario: uno scudo naturale contro le malattie prima ancora che si manifestino.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

Sos per gli allergici: troppi test pericolosi

ALLERGOLOGIA

VALENTINA ARCOVIO

Cresce il numero degli italiani allergici e allo stesso tempo aumentano il numero di test inefficaci e trattamenti non ortodossi. Colpa del web e dell'influenza di amici, sono molti quelli che si affidano a procedure scientificamente infondate. C'è chi ricorre al cosiddetto test kinesiologico, che si propone di diagnosticare l'allergia misurando la forza muscolare; chi si affida ad analisi del capello e chi crede che misurare la carica elettrica delle cellule, con il Vega test o il Sarm test, possa svelare se si è allergici o meno.

In realtà questi metodi non accreditati rischiano di mettere in secondo piano procedure serie e affidabili con gravi conseguenze per la salute. A lanciare l'allarme è il Centro Diagnostico Italiano di Milano (Cdi), che ha stilato un elenco dei test inutili che spesso si sostituiscono a quelli validati. «Il numero di persone che soffre di allergie cresce, ma molte non si rivolgono allo specialista più adatto, l'allergologo, e utilizzano terapie non fondate, trascurando alcuni trattamenti che invece possono portare un miglioramento alla loro condizione, come, per esempio, i vaccini antiallergici», spiega Giorgio Luraschi, allergologo del Cdi. «Questi vaccini – continua - sono purtroppo sempre meno prescritti, sebbene con la modalità di somministrazione sotto la lingua siano sempre più efficaci e facili da assumere. Ad aggravare il quadro contribuisce il fatto che chi ricorre a questi test inefficaci non solo non migliora ma rischia gravi problemi di salute come, per esempio, un deficit di accrescimento nei bambini sottoposti a ingiustificate limitazioni dietetiche».

Giorgio Luraschi
Allergologo
RUOLO: È SPECIALISTA AL CENTRO DIAGNOSTICO ITALIANO DI MILANO

Per arrivare a una diagnosi accurata ci sono invece diversi strumenti accreditati: in primis la visita allergologica e il prick test, fino ad arrivare al test di radioallergoassorbimento. Esiste anche l'Immuno Solid-phase Allergen Chip Test: è un esame del sangue basato sulle nanotecnologie e creato per identificare le sostanze a cui si è allergici. Non è invasivo e verifica con un solo prelievo di sangue se un paziente è allergico a 112 sostanze, dalle piante agli animali, dalle muffe agli acari della polvere, dagli alimenti al lattice.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

VkVSIyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjbSSjYWxpcGFyaSMjI0xhIFN0YW1wYSMjIzEzLTA0LTIwMTYjIyMyMDE2LTA0LTEzVDExOjUxOjMzWiMjI1ZFUg==