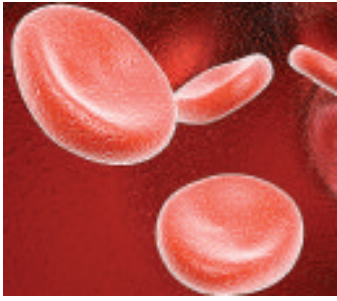


ONCOLOGIA

È nella firma genetica il punto debole delle leucemie

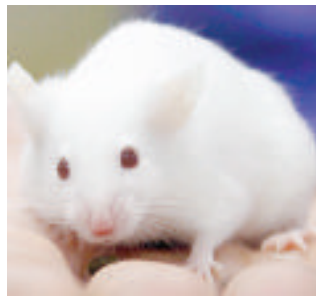
PAUCIERA PAGINA 28



FISIOLOGIA

Perché i test con gli animali ci salvano la vita

CONTI PAGINA 29



BENESSERE

In forma con lo Zuu Workout dall'Australia

MASSARELLI PAGINA 30

TUTTOSCIENZE

MERCOLEDÌ 16 MARZO 2016
NUMERO 1690

A CURA DI:

GABRIELE BECCARIA
REDAZIONE:
CLAUDIA FERRERO
tuttoscienze@lastampa.it
www.lastampa.it/tuttoscienze/

tutto SCIENZE salute

Dossier Medicina

FABIO DI TODARO

«Antibiotico: sì o no?». Nell'epoca in cui molti microrganismi stanno soppiantando una delle più significative scoperte del XX secolo l'obiettivo è porre un argine a un fenomeno sempre più grave: la «resistenza», responsabile di 25 mila morti ogni anno solo in Europa.

Adesso la risposta al quesito cruciale - quello con cui ogni mamma si è confrontata almeno una volta - potrebbe arrivare in meno di un'ora da un rapido esame del sangue in grado di distinguere un'infezione di origine batterica da una virale. È quanto emerge da una ricerca condotta da un team della Duke University, pubblicata su «Science Translational Medicine».

L'importanza dello studio è legata al fatto che la maggior parte degli antibiotici oggi non funziona più. I batteri hanno imparato a eluderne l'efficacia, sviluppando una serie di meccanismi di resistenza che ci pongono di fronte a un bivio: o impariamo a usare gli antibiotici in modo appropriato o, in pochi anni, si rischia di fare un salto all'indietro, morendo di nuovo, come in passato, di tubercolosi, polmonite, meningite e tifo. E anche gli interventi chirurgici e le sedute di chemioterapia potrebbero non essere più sicuri.

Per correggere il tiro il primo passo è rappresentato da una razionalizzazione dei consumi. Un'opportunità possibile, secondo i ricercatori statunitensi, perfezionando l'affidabilità del loro nuovo test, che è in grado di distinguere il carattere di un'infezione respiratoria in corso - al momento tre pa-



GETTY

Antibiotico sì, antibiotico no Un test risolverà il dilemma

Con un esame del Dna si scopre se l'infezione è virale o batterica
«È l'arma per contrastare il dramma della resistenza ai farmaci»

zienti su quattro finiscono per intraprendere una terapia antibiotica anche in presenza di un'infezione virale - e le cause specifiche. I risultati ottenuti nell'ultimo studio, condotto su 300 pazienti, sono considerati un'ottima base di partenza su cui lavorare per l'estensione del test stesso: nei pronto soccorso come negli ambulatori degli specialisti.

È un'emergenza globale,

detta da una catena di errori. «La resistenza è un fenomeno inevitabile, entro certi limiti - spiega Roberto Mattina, ordinario di microbiologia all'Università Statale di Milano -. I batteri si sono sempre adattati all'ambiente, altrimenti non sarebbero arrivati fino a oggi». Il problema è che, nel tempo, hanno imparato a prendere le misure anche agli antibiotici. E, dato che da 15

anni le case farmaceutiche non producono uno nuovo, le armi di cui dispongono gli specialisti sono sempre più spuntate. Il rischio, quindi, diventa drammatico: tornare di colpo all'era pre-antibiotica, quando una banale infezione batterica poteva risultare fatale.

A innescare il pericolo è stato l'uso «compulsivo» che si è fatto di questi farmaci (l'Italia è al quinto posto in Europa).

Sul banco degli imputati ci sono medici (soprattutto di base) e pazienti, ma anche veterinari e allevatori, che per 50 anni hanno somministrato gli antibiotici agli animali, sia a scopo preventivo sia come promotori di crescita. Questi antibiotici impiegati per trattare e prevenire le infezioni batteriche appartengono alle stessi classi dei farmaci usati per l'uomo (macrolidi, tetraciclina, chino-

loni, betalattamici, aminoglicosidi): ecco perché è possibile che gli animali acquisiscano batteri resistenti ad antibiotici impiegati anche contro le infezioni umane. E non solo: alcune specie resistenti associate agli alimenti - come campylobacter e salmonella - possono essere trasmessi dall'animale all'uomo attraverso il cibo.

Esistono diversi meccanismi attraverso i quali i microrganismi sviluppano la resistenza: alcuni modificano il patrimonio genetico, altri provvedono a «scambiarsi» i geni della resistenza. Inoltre l'inopportuna esposizione agli antibiotici - ricorda Mattina - «induce una selezione naturale tra i batteri: i più sensibili vengono eliminati, quelli "forti" sopravvivono e si riproducono. È così che originano ceppi in grado di eludere l'intervento degli antibiotici». Sono molti i patogeni che oggi spaventano: tra questi, Escherichia coli, lo stafilococco aureo meticillina resistente e la Klebsiella pneumoniae. L'allerta è alta negli ospedali, dove si stima che a causa delle infezioni contratte durante i ricoveri muoiano almeno 5 mila persone ogni anno (solo in Italia): si tratta soprattutto di pazienti reduci da interventi chirurgici.

Ora, tra i vari rimedi, c'è chi propone il recupero degli antibiotici di più vecchia generazione. E c'è un ragione scientifica alla base. I batteri hanno un «neo»: se per lungo tempo non vengono a contatto con una sostanza verso cui hanno sviluppato la resistenza, un meccanismo di retromutazione può farli tornare di nuovo sensibili. Sembra un palliativo, ma non lo è. Vale, quindi, la pena partire da qui: non c'è tempo da perdere contro la resistenza agli antibiotici.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

La sfida della medicina narrativa

Si cura sempre meglio la malattia ma chi cura davvero il paziente?

DOMENICO RIBATTI
UNIVERSITÀ DI BARI

La crisi della medicina consisterebbe nel fatto che il medico sa curare sempre meglio le malattie e sa sempre meno prendersi cura del paziente.

Come ha sottolineato il cardiologo Alfredo Zippiroli nel libro «Le trame della cura» (Maria Margherita Bulgarini Editore), «se i medici devono stare tantissime ore chinati sui libri a studiare ogni forma di "disease", la malattia come patologia oggettiva, devono essere capaci anche di prestare molta attenzione alla "illness", cioè alla malattia vissuta sog-



Domenico Ribatti
è professore di Anatomia Umana all'Università di Bari

gettivamente come infermità, e anche alla "sickness", ossia ai riflessi sociali della malattia, ai risvolti che questa implica nelle relazioni tra il paziente ed il suo mondo». «Disease», «illness» e «sickness» sono le parole chiave su cui si fonda la «medicina narrativa», anche se ha osservato Giorgio Bert, studioso di semeiotica medica - più che di medicina narrativa bisognerebbe parlare di un migliore uso della narrazione in medicina.

L'obiettivo che si pone la

medicina narrativa è rivalutare il rapporto medico-paziente, in quanto la vera cura passa proprio attraverso questo rapporto, con il coinvolgimento diretto e attivo del paziente stesso, alla ricerca di percorsi di cura condivisi: la finalità è ridurre il numero delle pratiche mediche inutili e costose e di migliorare l'efficacia delle terapie. La comunicazione e la relazione rivestono, quindi, un'importanza fondamentale e si estendono alla dimensione sociale e psicologica: è il paziente a concorrere alla gestione di importanti aspetti della sua malattia e della terapia.

Negli ultimi decenni del XX secolo ci si sono state profonde trasformazioni nel modo in cui viene esplicata la pratica medica: in primo luogo il progresso scientifico e tecnologico e poi la rivendicazione di nuovi spazi di autonomia da parte dei pazienti.

© BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI
CONTINUA A PAGINA 29

Biolactine

FERMENTI LATTICI PER L'EQUILIBRIO DELLA FLORA INTESTINALE



ANCHE in COMPRESSE, CAPSULE e FORMULA SPECIALE per BAMBINI

SELLA www.sellafarmaceutici.it IN FARMACIA