



ELSEVIER 15 gennaio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Vivisezione, Garattini: cellule non alternative ad animali

«Pretendere che la sperimentazione sulle cellule in vitro sia un'alternativa alla sperimentazione animale non ha senso. Se è vero che gli animali sono distanti dall'uomo, ancor di più lo sono le cellule coltivate artificialmente». Lo ha detto Silvio Garattini, direttore dell'Istituto Mario Negri, intervenendo al convegno "Sperimentazione animale, diritto alla conoscenza e alla salute", secondo incontro nell'ambito del ciclo "Scienza, Innovazione, Vita e Salute", svoltosi a Palazzo Giustiniani. «Quando passiamo dallo studio della cellula allo studio del sistema organismo, infatti, le cose cambiano» ha aggiunto, spiegando che attraverso la sperimentazione alternativa «non si possono ottenere informazioni quali il cambio del battito del cuore, l'aumento della pressione, la diminuzione della memoria». «Queste cose - ha concluso - possiamo studiarle tramite le reazioni dell'animale, non c'è alternativa. Non ci divertiamo a fare quel che facciamo, ma dobbiamo farlo». Il ministro Lorenzin dal canto suo sottolinea come la sperimentazione animale sia «ancora indispensabile» ma va effettuata solo quando «realmente necessaria» e tenendo presente l'obiettivo di preservare il «benessere degli animali coinvolti» così come la necessità di «ridurre in maniera progressiva» il numero di quelli utilizzati nella sperimentazione fino ad arrivare alla completa sostituzione degli stessi con pratiche e metodi alternativi alla sperimentazione animale laddove siano disponibili e accessibili senza inficiare la bontà del risultato». Sul tema della vivisezione ieri è stata divulgata anche una lettera inviata da tre membri italiani del Parlamento europeo, gli Onorevoli Aldo Patriciello, Amalia Sartori ed Elisabetta Gardini, al presidente della Commissione Igiene e Sanità Grazia De Biasi. Nella lettera gli eurodeputati si dicono preoccupati a proposito dei «criteri approvati dal Parlamento italiano riguardanti l'attuazione della direttiva europea 2010/63, relativa alla protezione degli animali da laboratorio in Italia, che risulta essere fortemente penalizzate per i ricercatori italiani, per la competitività del Paese e per tutti coloro che aspettano con ansia e impazienza nuove cure alle loro malattie». I Parlamentari europei chiedono «una nuova formulazione più equilibrata, più attenta alle esigenze del progresso scientifico e in linea con la Direttiva europea».

Marco Malagutti

Tdm, senza effetto norma 100 giorni per innovativi

Burocrazia e tempi per l'autorizzazione nazionale dei farmaci. Sono stati questi alcuni dei temi al centro dell'incontro organizzato ieri a Roma da Cittadinanzattiva-Tribunale per i diritti del malato. «Esiste un emendamento del ministro Lorenzin – sottolinea il coordinatore dell'associazione, Tonino Aceti – secondo cui il passaggio dall'Ema all'Aifa dovrebbe avvenire entro cento giorni, almeno per i farmaci a eccezionale rilevanza terapeutica; noi vorremmo che questo valesse per tutti i farmaci ospedalieri e comunque ancora non sappiamo se la disposizione è veramente applicata». Aceti rileva un'ulteriore burocrazia nel passaggio dal livello nazionale a quello regionale: «Le valutazioni fatte in Aifa sono duplicate all'interno delle commissioni regionali, giungendo talvolta anche a conclusioni diverse ed escludendo in certe Regioni alcuni farmaci approvati; questo è un grave problema in termini di equità di accesso alle cure oltre che uno spreco di costi e di tempi». Cittadinanzattiva propone un meccanismo sanzionatorio simile a quello che avviene tra l'Unione europea e gli Stati membri: «Potrebbe essere utile l'avvio di procedure di infrazione nei confronti di quelle Regioni che non garantiscono l'applicazione di decisioni prese in sede Aifa». Ma le criticità per l'associazione non finiscono qui. «In Italia» aggiunge Aceti «non c'è ancora un reale sistema di coinvolgimento e di partecipazione delle associazioni di cittadini e di pazienti nei progetti decisionali inerenti il farmaco, nonostante l'Aifa quasi un anno fa abbia svolto un convegno nazionale su questo tema registrando l'esperienza degli altri Paesi europei; ma da allora non è stato fatto praticamente nulla, mentre la stessa Ema, l'agenzia di regolazione europea, prevede al suo interno meccanismi di partecipazione; e in Italia ce ne sarebbe davvero bisogno, anche in nome di una maggiore trasparenza».

Renato Torlaschi

Ca polmone, diagnosi 2 anni prima di Tc spirale con test molecolare

La misurazione, dopo prelievo ematico, dei livelli circolanti di 24 microRna consente di effettuare una diagnosi molto precoce di tumore polmonare, fino a due anni in anticipo rispetto al gold standard, cioè la Tc spirale. Lo dimostra uno studio italiano che ha visto collaborare l'Istituto nazionale dei tumori di Milano (Int), l'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano e l'Università di Parma. I risultati, pubblicati sul Journal of Clinical Oncology, sono stati presentati a San Diego, alla conferenza dell'Associazione americana per la ricerca sul cancro (Aacr) e dell'Associazione internazionale per lo studio del tumore al polmone (Ialsc) dal primo autore della ricerca, Gabriella Sozzi, direttore dell'Unità di genetica tumorale dell'Int. Il test si basa sull'analisi di microRna circolanti, molecole di acido ribonucleico che modulano l'espressione genica, sono a loro volta espresse in maniera aberrante nei tumori e da questi ultimi vengono rilasciate in circolo incapsulate in vescicole non degradabili, quindi misurabili.

Nello studio retrospettivo (ne è previsto uno prospettico) sono stati analizzati i nuovi marcatori in 939 forti fumatori, di cui 870 senza malattia e 69 affetti da cancro polmonare. «Il test» affermano gli autori «ha dimostrato una sensibilità dell'87% nell'identificare il tumore al polmone. Inoltre, la sua alta specificità ha ridotto dell'80% il numero dei falsi positivi alla Tc spirale». «Tale riduzione, ottenuta combinando i risultati del test dei microRna e della Tc spirale» osserva Ugo Pastorino, direttore di Chirurgia toracica all'Int «porterebbe alla riduzione di costi e rischi associati con le ripetute indagini radiologiche o l'uso di altre metodologie diagnostiche invasive per il paziente». Il test, inoltre, ha mostrato di essere indipendente dallo stadio del tumore e dall'intervallo di tempo trascorso tra l'analisi molecolare e l'identificazione del tumore con la Tc spirale. «Numerosi biomarcatori con valenza diagnostica e prognostica sono stati identificati recentemente» commenta Marco Pierotti, direttore scientifico dell'Int «ma pochi hanno superato la prova della validazione e sono diventati veri strumenti della pratica clinica, come questo test molecolare si appresta a diventare». In effetti l'azienda produttrice londinese del test intende distribuirlo quest'anno negli Usa.

Arturo Zenorini

J Clin Oncol, 2014 January 13. [Epub ahead of print]