

«Dalle staminali adulte potenzialità inattese»

di Alessandra Turchetti

l'iniziativa



A novembre in Vaticano tre giornate di studio sulle nuove frontiere della ricerca. Parla lo scienziato dell'azienda Usa che ha stretto un accordo con la Santa Sede

Irlanda

L'Europa «preme» sull'aborto

L'ultimo tentativo, persistente e aggressivo, di imporre all'Irlanda l'aborto. È dura la presa di posizione del Life Institute di Dublino, che per bocca della sua portavoce, Niamh Uí Bhriain, ha attaccato il vice-premier e ministro degli Esteri, il laburista Eamon Gilmore, che si era schierato a favore della legalizzazione dell'aborto prima che si tenessero le ultime elezioni generali del 25 febbraio. A raccogliere lo sfogo dell'attivista è Life Site News. Ma Bhriain ha l'attacco più duro per lo svedese Thomas Hammarberg, commissario per i diritti umani del Consiglio d'Europa, che ha invitato la coalizione al governo a essere «più coraggiosa» e a «chiarire» i tempi con cui le irlandesi potranno ricorrere all'aborto sotto la normativa vigente, che prevede l'interruzione di gravidanza soltanto quando è in pericolo la vita della donna.

Secondo quanto riferito dal quotidiano *Irish Times*, Hammarberg la scorsa settimana si è incontrato a Dublino con Gilmore, il ministro della Giustizia Alan Shatter e con non meglio specificati «gruppi per i diritti umani». Gilmore e Shatter continuano a promettere che l'aborto in Irlanda verrà legalizzato sulla base della sentenza del dicembre 2010 della Corte europea dei diritti dell'uomo (Cedu), che ha condannato il divieto all'aborto in Irlanda. Il tribunale di Strasburgo ha stabilito che non deve essere modificata la Costituzione irlandese, che prevede tale divieto, ma che l'esecutivo deve fare «chiarirezza» sulle circostanze in cui l'aborto è legale. Contro l'ingerenza della Corte è intervenuto uno dei personaggi irlandesi più famosi: Dana Rosemary Scallan, ex cantante, ex membro dell'Europarlamento e ora attivista pro-life. «Non è compito del Consiglio d'Europa andare in giro e promuovere l'aborto - ha dichiarato -. È un commissario non eletto (Hammarberg, ndr) non ha il diritto di intimidire il popolo irlandese o cercare politici che gli lascino le porte aperte».

Simona Verrazzo

Sarà presentato oggi presso la Sala stampa della Santa Sede il convegno «Cellule staminali adulte: la scienza e il futuro dell'uomo e della cultura» organizzato dal Dipartimento di scienza e fede del Pontificio Consiglio della cultura, in programma dal 9 all'11 novembre in Vaticano. Presente la dottoressa Robin L. Smith, presidente e amministratore delegato di NeoStem, l'azienda di biotecnologie americana con la quale lo scorso anno il Pontificio Consiglio ha stretto un accordo finalizzato ad ampliare la ricerca e promuovere la conoscenza sulle cellule staminali adulte. L'obiettivo è collaborare attraverso iniziative da organizzare in tutto il mondo, come corsi accademici, conferenze internazionali e pubblicazioni, al fine di educare sulle conoscenze legate alle possibilità terapeutiche delle staminali adulte e, contemporaneamente, incentivarne la ricerca nel campo della medicina rigenerativa attraverso adeguati investimenti. Centrale sarà indagare l'impatto futuro di questa ricerca sui temi etici e culturali. Firmatarie dell'accordo due fondazioni non profit, la «Stem for Life Foundation» della NeoStem, e la Fondazione «Stoq International» del Pontificio Consiglio. Chiediamo a Robin L. Smith quali prospettive si aprono oggi per questo orizzonte scientifico da tempo in fermento.

Dottoressa Smith, in che cosa consiste esattamente questo accordo?
È una forma di collaborazione per incentivare la ricerca sulle cellule staminali adulte partendo dalla diffusione della conoscenza e consapevolezza di questo importante strumento terapeutico. Lavoreremo insieme per far capire i benefici e le potenzialità delle staminali adulte nella medicina rigenerativa. Gli obiettivi sono tanti e ritengo fondamentale che ci sia un supporto critico e morale che guidi gli sforzi nell'avanzamento delle conoscenze. Da un lato, dunque, il progresso scientifico, dall'altro l'aspetto culturale ed educativo di sensibilizzazione. Sono veramente lieta



La scienziata americana Robin L. Smith, che oggi col cardinale Ravasi presenterà il congresso di novembre in Vaticano

box

«Per la Chiesa una sfida possibile»



«Le ricerche sulle staminali adulte fanno parte di un nuovo e dinamico ramo della medicina, conosciuto come medicina rigenerativa». È quanto afferma in un'intervista all'Osservatore Romano Tomasz Trafny, direttore del Dipartimento di scienza e fede del Pontificio Consiglio della cultura, in vista del convegno di novembre. Secondo Trafny, la Chiesa segue con attenzione questa nuova frontiera, «esplorando possibili tendenze di sviluppo della ricerca scientifica e ponendosi quesiti concernenti il loro impatto culturale a medio e lungo termine. Un modo per rispondere a chi considera la Chiesa in perenne ritardo rispetto ai progressi della scienza».

di prendere parte a questo accordo. **Quale futuro attende, secondo lei, la ricerca sulle cellule staminali adulte, su quelle embrionali e sulle pluripotenti indotte, frutto della tecnologia della riprogrammazione?**
In ogni linea di ricerca su queste cellule dobbiamo cercare prima di tutto la sicurezza e l'applicabilità. La chiave per il futuro delle staminali è capire come possiamo usarle. La gente si è molto sensibilizzata rispetto agli obiettivi terapeutici, c'è molta eccitazione nell'opinione pubblica ma qui si deve fare un distinguo fra le tre linee. Sul fronte delle staminali pluripotenti indotte dobbiamo ancora impegnarci

tantissimo: molti sono gli ambiti da sviscerare proprio sull'applicabilità in termini di sicurezza ed efficacia. Diverso, invece, il panorama della medicina rigenerativa basata sull'uso delle cellule staminali adulte: negli ultimi anni ha rappresentato un autorevole punto di svolta e spiega come le staminali estratte dallo stesso paziente offrano incredibili possibilità curative. Queste cellule possono infatti essere usate per fronteggiare molteplici malattie come cardiopatie, tumori del sangue e non, disordini neurodegenerativi e genetici. Questa strategia, che sembra «troppo buona per essere vera», sta attualmente cambiando la vita delle persone. Per più di 40 anni i medici hanno usato le staminali adulte solo per i tumori del sangue ma ora un numero significativo di altre patologie comincia a essere trattato. Ci sono vantaggi enormi dal punto di vista clinico ed economico nell'autotrapianto: non c'è rigetto, il procedimento è più veloce e sicuro. Questo può permetterci di raggiungere i vantaggi associati alle staminali embrionali senza dilemmi etici o morali, nonché di evitare gli altri effetti negativi che il loro uso comporta dal punto di vista scientifico.

Qual è la sua opinione dal punto di vista etico sull'utilizzo delle staminali embrionali?

Credo che il punto centrale sia che non abbiamo bisogno delle staminali embrionali. Sarebbe importante che passasse questo concetto nella dimensione culturale e in tutta la società perché gli obiettivi che la ricerca su questo fronte si pone sono raggiungibili senza la distruzione di un embrione. **Come ha accolto la decisione del presidente Obama di sbloccare i fondi federali per la ricerca sulle embrionali?**
La questione, che vale non solo per l'America ma per il mondo intero, è che la gente non comprende realmente le differenze fra i due tipi di cellule, non capisce che cosa può fare una cellula staminale adulta e una embrionale. È un problema, cioè, di educazione e informazione e credo che gli sforzi politici e il dibattito che ne scaturisce dovrebbero andare in questa direzione.

i vescovi americani

«L'eutanasia, scusa per negare le cure»

«Il suicidio assistito non è un'aggiunta alle cure palliative ma un povero sostituto che alla fine può essere una scusa per negare assistenza medica a persone gravemente malate, inclusi quanti non avevano mai preso in considerazione il suicidio». I vescovi degli Stati Uniti intervengono con un documento su due questioni centrali: l'eutanasia e la terapia del dolore. Sul primo tema, affermano che «il suicidio medicalmente assistito non promuove la compassione perché si concentra non sull'eliminazione della sofferenza, ma su quella del paziente. La vera compassione si dedica a far fronte alle

necessità dei pazienti». Sul secondo versante, l'episcopato Usa sottolinea che i «pazienti con malattie terminali meritano di ricevere cure palliative che affermino la vita e ne rispettino la dignità e il valore». Comunque i vescovi mettono in guardia dal dal rischio che «sempre più persone» possano essere incluse tra quelle «la cui sofferenza è considerata sufficiente per essere oggetto della morte assistita, come quanti soffrono di malattie croniche o handicap». Il testo - sottoposto all'approvazione della Conferenza dei vescovi cattolici degli Stati Uniti riunita a Seattle - si intitola «Vivere ogni giorno con dignità».

medicina & ricerca

di Enrico Negrotti

Sclerosi: sui farmaci non si taglia

SCLE ROSI MULT IPLA
associazione italiana

Non bisogna guardare solo agli aspetti medici nella presa in carico di un paziente con sclerosi

multipla, ma anche alla prevenzione della disabilità. Ecco perché in questo campo l'accesso all'innovazione, cioè ai nuovi farmaci, è un tema quanto mai delicato, che verrà affrontato oggi da una tavola rotonda patrocinata dal Senato con economisti e funzionari del sistema sanitario. «I costi sociali non possono essere trascurati - osserva Carlo Pozzilli, responsabile del Centro sclerosi multipla presso l'ospedale Sant'Andrea di Roma e docente di neurologia all'università La Sapienza, che presenterà i dati clinici sulla malattia - perché parliamo di una malattia che insorge in età giovanile, tra i 18 e i 30 anni, quando una persona, terminato il proprio ciclo di studi, si affaccia al mondo del lavoro». Il pianeta sclerosi multipla in Italia comprende circa 60mila malati, con 1800 nuove diagnosi ogni anno. «Si tratta di una patologia cronica - aggiunge Pozzilli - che non ha una cura definitiva, ma è possibile ritardarne

Le terapie non possono essere frenate da costi e burocrazia. Lo sostiene il responsabile del Centro sclerosi multipla all'Ospedale Sant'Andrea di Roma

l'evoluzione: soprattutto è importante ritardare il processo che, se la malattia non viene trattata precocemente, porta all'invalidità». E quindi accesso all'innovazione significa «terapia preventiva che potrebbe incidere sui costi sociali, specie a lungo termine. La sclerosi multipla infatti tende a formare sempre nuove placche, nuove lesioni nel cervello. La terapia, a base di interferone e anticorpi monoclonali, attraverso un rinforzo precoce del sistema immunitario, non appena si è avuta la diagnosi, cerca di evitare l'aggressione di linfociti attivati contro la mielina e il sistema nervoso». E quindi il progredire delle lesioni.

Punto cruciale resta quindi la diagnosi precoce, ora favorita dai «nuovi criteri clinici, rivisti proprio quest'anno, che stabiliscono come sufficiente porre diagnosi di sclerosi multipla in presenza di un solo episodio clinico, confermato

da una sola risonanza magnetica». Infatti la malattia ha come caratteristica quella di presentarsi con sintomi vari (disturbi della sensibilità, affaticamento, offuscamenti visivi), che possono anche scomparire, ma che non significano che la patologia regredisca: «Ma in attesa di un secondo episodio - ricorda Pozzilli - possono passare anche tre o quattro anni e nel frattempo, pur senza manifestare sintomi clinici, si possono produrre 10, 20 o 30 nuove lesioni al cervello».

Le criticità attualmente riguardano soprattutto le discrepanze tra le Regioni nell'accesso ai farmaci, specie quelli più innovativi e costosi. «Ovviamente tutte le Regioni hanno l'indicazione di risparmiare e alcune sono sottoposte ai piani di rientro per i pesanti deficit accumulati. Però - sottolinea Pozzilli - va ricordato che, posta la diagnosi, il paziente viene preso in carico da centri dedicati, i soli che hanno l'autorizzazione a prescrivere i farmaci specifici contro la malattia. E nel valutare i costi delle terapie ci vorrebbe un'attenzione non burocratica, perché i trattamenti non evitano una morte, ma evitano che la malattia, non letale, progredisca verso una disabilità grave. Che ha anche costi sociali molto alti».

la storia

«È solo un utero»
E mamma Eva lo presta alla figlia



Eva Ottosson, una 56enne svedese che fa l'imprenditrice a Nottingham, in Inghilterra, ha deciso di dare il suo grembo alla figlia 25enne Sara. Non in senso figurato: al più tardi la prossima primavera, a Goteborg, le due dovrebbero sottoporsi al primo intervento al mondo di trapianto di utero. Per i medici sembra l'avverarsi di un sogno spesso annunciato e sempre infranto. Tecnicamente, dicono, al momento resta una delle operazioni più complesse in assoluto perché non è come trapiantare un rene o un cuore e i rischi di complicazioni sono altissimi. L'unico tentativo portato a compimento, nel 2000 in Arabia Saudita, era finito male e la 26enne beneficiaria aveva dovuto farsi togliere l'organo ricevuto nel giro di tre mesi. Questa volta invece, secondo il team del dottor Mats Brännström che si occupa del programma sperimentale, potrebbe essere quella buona. Eppure in Gran Bretagna la ricerca non ha riscosso successo all'interno della comunità medica (anche perché persino gli esperimenti sui topi hanno dato risultati scarsi) e l'unico finanziatore britannico dell'operazione sarà la charity indipendente Uterine Transplant UK.

Anche per Sara potrebbe rappresentare l'avverarsi di un sogno. Nata con una sindrome rara semiconosciuta (detta di Mayer Rokitansky Kuster Hauser) e senza parte dell'apparato riproduttivo, vorrebbe tanto avere figli. Per questo riceverà l'utero da sua madre e ci farà impiantare dentro uno dei propri ovuli, fecondato con il seme del fidanzato. Quell'utero, onde evitare complicazioni, resterà nel suo corpo soltanto per tre anni. Ha ancora paura di restare delusa, così per ora cerca di non sperarci troppo e non abbandona il piano B dell'adozione nel caso in cui tutto andasse in fumo. Lei, che fa l'insegnante di biologia a Stoccolma, è preoccupata per la serietà dell'intervento a cui sua madre dovrà sottoporsi per aiutarla, ma non è stranita perché sa «che è un organo come tutti gli altri». All'inizio sua madre le chiedeva se non trovasse strano il fatto di poter generare un figlio dallo stesso utero che l'aveva fatta nascere (alla Bbc ha spiegato che «come madre ti vengono pensieri del genere»), ma lei ha risposto di «no» ed è stata molto convincente. Ora la mamma dice che sono «entrambe molto razionali» sulla questione: a Sara l'utero di Eva (che le ha regalato due figlie) serve più che a lei, quindi via con il trapianto. «Un utero è solo un utero», giurano le due donne, nient'altro che un organo a tempo determinato a cui si può rinunciare con più facilità di un rene perché scade passata l'età fertile.

Valentina Fizzotti

«Se abortisci da noi in omaggio il pap test»

L'All Women's Health Center di Orlando, clinica della Florida, ha lanciato un'offerta per promuovere gli aborti: un «pap test» gratuito a tutte le donne che interromperanno la gravidanza presso il centro. Nel depliant illustrativo si spiega che come alternativa al «pap test» c'è la pillola abortiva Ru486 Mifeprex. Il pap test costa 65 dollari mentre l'importo per la pillola abortiva è di 125 dollari. Contro l'iniziativa si è scagliato il gruppo pro-life «Concerned Women for America» (Cwa), che l'ha definita «disgustosa». La Florida dovrebbe approvare entro l'anno una legislazione restrittiva in materia di aborto, con l'obbligo per la donna a un'ecografia a ultrasuoni. Nel 2010 l'ex governatore Charlie Crist, indipendente eletto tra i repubblicani, pose il veto. Il nuovo governatore, il repubblicano Rick Scott, dovrebbe firmare il testo. (S.Ver.)

L'appuntamento con le pagine sui temi della bioetica è per giovedì 23 giugno