

Emoflash

ON
LUS



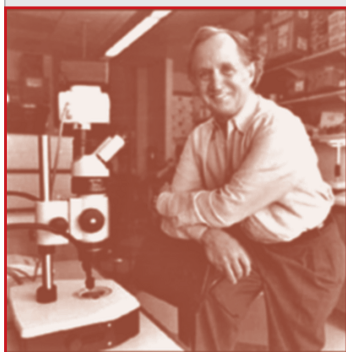
Spedizione in abbonamento postale comma 20/c legge 622/96 - filiale di Milano

N O T I Z I A R I O • ANNO X - N. 11 - NOVEMBRE 2007

ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "PROGETTO EMO-CASA"

Italia

Nobel a Mario Capecchi e orgoglio tricolore



Ci deve far riflettere (se ancora ce ne fosse bisogno) il Premio Nobel alla medicina assegnato all'americano Mario Capecchi e ai britannici Oliver Smithies e Martin Evans per la loro ricerca con le cellule staminali embrionali. **L'enfasi che da giorni viene posta sulle origini anagrafiche di Capecchi, nato a Verona, e il conseguente inorgoglimento da stadio per la sua italianità, oltre che ridicolo e provinciale è preoccupante perché la dice lunga sullo stato della ricerca nel nostro Paese.** Mario Capecchi, che lavora e studia in Usa da mezzo secolo, è il tipico cervello nato in Italia e fiorito all'estero. In Italia sarebbe divenuto al massimo funzionario di un sistema universitario che la ricerca la conosce poco a causa della mancanza di fondi. E anche quando questi ci sono, vengono spesso distribuiti secondo leggi di ispirazione vaticana.

In Italia, oltre a nascere, Capecchi non avrebbe potuto far niente per due motivi:

- la ricerca sulle staminali embrionali è culturalmente e politicamente emarginata;
- soldi non ne avrebbe avuti. Secondo una ricerca, otto piccole università private degli Usa spendono più di tutti gli atenei pubblici italiani. La spesa per ogni studente nelle otto università americane è di oltre 157 mila euro, a fronte degli 8 mila spesi per gli studenti italiani. Il risultato è che queste otto piccole università private hanno più volumi nelle loro biblioteche di tutte le biblioteche universitarie pubbliche italiane. Mentre le nostre università pubbliche sono state premiate con 6 premi Nobel, le otto piccole università statunitensi ne hanno ricevuti ben 105.

Registriamo solo dati negativi? Ma probabilmente non accadrà nulla con l'attuale Governo.

Lo scorso luglio la Camera ha approvato con un voto trasversale un mio ordine del giorno presentato al disegno di legge "Delega al Governo in materia di riordino degli enti di ricerca" (C. 2559). Nonostante il Governo avesse espresso parere contrario, la maggioranza dei deputati aveva ritenuto importante e utile l'impegno di valutare l'opportunità di elaborare strategie per attrarre capitali italiani e stranieri per il potenziamento dei nostri atenei, anche attraverso agevolazioni fiscali per coloro che investono nell'università e nella ricerca.

CHI È MARIO CAPECCHI - Nato a Verona nel 1937, Mario Renato Capecchi, uno dei vincitori del premio Nobel per la Medicina 2007. I primi anni della sua vita in Italia sono stati resi drammatici dalla guerra, e all'età di 9 anni Capecchi si è trasferito negli Stati Uniti dove ha studiato e ha sempre lavorato. Il ricercatore rimase presto orfano di padre, morto in guerra come pilota d'aviazione. Sua madre, Lucy Ramberg, figlia di una nota pittrice americana e di un archeologo tedesco venne arrestata nel 1941 dalle SS mentre viveva in Alto Adige e venne deportata a Dachau come prigioniera politica. Prima della partenza la donna affidò il bambino, che aveva tre anni e mezzo ad una famiglia di contadini sudtirolesi. Ma un anno dopo il piccolo venne allontanato dalla casa e a cinque anni di età cominciò a vagabondare verso sud. Liberata dagli americani nel 1945, la madre lo ritrovò un anno dopo in un ospedale a Reggio Emilia, ammalato e completamente denutrito. Madre e figlio si imbarcarono quindi nel 1946 a Napoli per gli Stati Uniti, dove vennero accolti in una comunità quacchera vicino a Filadelfia da un fratello della donna, Edward Ramberg, docente di fisica. All'università il giovane Capecchi seguì dapprima i corsi di scienze politiche, che abbandonò per dedicarsi alla biologia molecolare dapprima alla Mit di Boston e poi a Harvard, con il prof. James Watson, il padre del Dna. Si trasferì poi all'università dello Utah dove lavora tutt'ora e ha compiuto le ultime scoperte. Oggi vive con la moglie Martine, con la quale condivide l'impegno di ricerca e di attività clinica, e la figlia Misha in uno sperduto cottage vicino a un canyon, dove si è fatto installare una stazione computerizzata per seguire costantemente il lavoro dei suoi collaboratori. (ANSA)

800*822150



Dal mondo

Scoperte le molecole che attivano i geni soppressori dei tumori

Antonello Mai, chimico farmaceutico dell'università La Sapienza di Roma, nel corso del primo convegno in Europa di chimica farmaceutica, ha dichiarato di aver scoperto delle piccole molecole che attivano i geni soppressori del tumore. "Si tratta di modulatori epigenetici, ossia delle piccole molecole in grado di combattere i tumori. Il cancro, infatti, inibisce delle particolari proteine che proteggono il nostro organismo dalla malattia; i modulatori che abbiamo scoperto invece, modificando la trascrizione dei geni, riattivano queste importanti proteine combattendo i tumori".

Queste ricerche sono state condotte sia su modelli cellulari animali e fanno parte di quella branca della genetica conosciuta come Epigenetica, ovvero quelle tecniche che permettono di modulare l'espressione genica senza modificare la composizione dei geni. L'epigenetica, ha reso noto Mai, festeggia quest'anno i dieci anni di vita e rappresenta il futuro per la cura di patologie oggi incurabili.

Un nuovo test per verificare l'efficacia della chemio

È basato sull'iniezione di un marcatore molecolare

Uno scienziato australiano ha messo a punto un test che rivela dopo solo alcuni giorni se la chemioterapia sta effettivamente uccidendo le cellule tumorali del paziente, permettendo ai medici, in caso contrario, di prescrivere cure alternative senza andare oltre in trattamenti disabilitanti. Il test comporta l'iniezione di un marcatore molecolare che si attacca alle cellule tumorali morte o morenti tra le 24 e le 48 ore dopo che il paziente ha subito la prima dose di chemioterapia o la prima applicazione di radioterapia. Attualmente un malato di cancro deve sottoporsi a un completo ciclo di chemioterapia, che può durare mesi e può pregiudicare anche moltissime cellule sane, prima che i medici possano dire se la cura ha avuto effetto e se la massa tumorale si è ridotta.

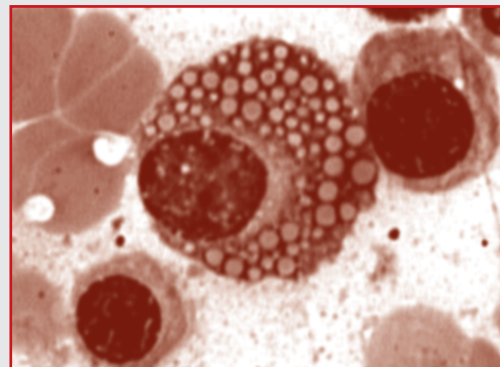
"I medici oncologi devono essere in grado di stabilire se la terapia in corso sta uccidendo le cellule tumorali il giorno dopo la prima seduta di cura", ha detto Philip Hogg, direttore del centro di ricerca sui tumori dell'Università del Nuovo Galles del Sud, a Sydney, spiegando: "Noi abbiamo messo a punto un composto che, quando iniettato nel corpo, si lega alle cellule tumorali morte o morenti. Una misura non invasiva per stabilire se i farmaci usati nella cura stanno funzionando o no".

Mieloma multiplo, 18 mesi vita in più con il talidomide

La ricerca del gruppo francese di Facon e Moreau

Un nuovo decisivo passo in avanti nella cura del mieloma multiplo, il secondo tumore ematologico più comune, che colpisce 82.000 persone nell'Unione Europea, con circa 25.000 nuovi casi l'anno. Contro questo tumore del midollo osseo oltre al trapianto di midollo, procedura utilizzata solo nei pazienti giovani, è arrivata la conferma dell'efficacia del trattamento con talidomide in aggiunta alla terapia standard (con melfalan e prednisone). Uno studio, che ha arruolato 447 pazienti affetti da mieloma multiplo di nuova diagnosi di età compresa tra i 65 e i 75 anni per i quali non era indicato il trapianto, ha per la prima volta evidenziato un beneficio reale in termini di sopravvivenza (oltre 18 mesi) nei pazienti trattati con la terapia combinata. Lo studio è stato portato avanti dal gruppo francese di Facon e Moreau e conferma il Talidomide, dopo le note vicende legate agli effetti teratogeni sul feto scoperte negli anni 50, come una molecola promettente, usata con procedure corrette, in diverse patologie tumorali.

Tratto da: SanitàNews.it



Mieloma multiplo

Trapianto di cellule staminali e di midollo osseo

Midollo osseo

Il midollo osseo produce le cellule staminali, che successivamente si differenziano in globuli rossi (che trasportano ossigeno), globuli bianchi (che combattono le infezioni) e piastrine (che bloccano le emorragie). Il trapianto di midollo osseo o di cellule staminali si rende necessario in caso di malattia o di danneggiamento del midollo stesso.

Questo può accadere in seguito ad una cura per la leucemia o nel caso di un tumore del sangue. Infatti per distruggere tutte le cellule leucemiche, la terapia utilizzata può essere così forte da distruggere totalmente il midollo osseo. Per permettere la ripresa della produzione delle cellule che compongono il sangue deve essere effettuato un trapianto di midollo o di cellule staminali. Il trapianto di midollo osseo viene eseguito se quest'ultimo proviene da un donatore compatibile.

Cellule staminali

Le cellule staminali possono essere raccolte dal sangue del paziente prima del trattamento oppure da un donatore compatibile per mezzo di un separatore cellulare. Questo strumento preleva le cellule staminali, reinfondendo al paziente/donatore le altre cellule sanguigne (per esempio globuli rossi, piastrine, globuli bianchi). Le cellule staminali possono quindi essere conservate per la trasfusione che seguirà alla terapia del paziente.

Intervento salvavita con staminali cordonali

LAZIO - "La notizia della guarigione di un giovane ecuadoregno malato di leucemia grazie al trapianto di cellule staminali da cordone ombelicale effettuato al San Camillo di Roma è un'ulteriore testimonianza, se mai ce ne fosse bisogno, delle potenzialità delle cellule staminali emopoietiche nella ricerca scientifica e nelle applicazioni terapeutiche in caso di malattie rare e gravi". Lo ha detto **Luigi Canali**, del gruppo consiliare del Partito Democratico alla Regione Lazio, che ha aggiunto: "la proposta di legge che ho presentato lo scorso giugno al consiglio regionale del Lazio mira proprio a promuovere l'impiego delle cellule staminali prelevate dal cordone ombelicale e dalla placenta, creando una banca di raccolta e conservazione a disposizione di tutti. Con questa legge la regione Lazio sarà la prima regione italiana a dotarsi di una struttura di fondamentale importanza per la salute dei cittadini".

"Desidero ricordare che, da un punto di vista scientifico questo particolare tipo di cellule staminali presenta minori problemi di rigetto e maggiore efficacia in termini di risposta terapeutica, mentre, da un punto di vista etico, il suo utilizzo evita alla radice tutta la problematica sull'uso delle cellule staminali embrionali che provocano la morte del feto". La pdl, ha aggiunto Canali, "verrà discussa in commissione Sanità in settembre per poi essere sottoposta al giudizio del consiglio. La sua approvazione è importante, poichè le cellule staminali emopoietiche rappresentano, come si è visto, dei veri e propri salva-vita. Ho quindi motivo di sperare in un'ampia convergenza su questa legge da parte di tutte le forze politiche presenti nell'assemblea elettiva della regione".

La metodica del trapianto intra-osseo è stata introdotta nel Centro Cellule Staminali e Terapia Cellulare dell'Ospedale San Martino di Genova per superare il ritardato o fallito attecchimento delle cellule del cordone ombelicale nel paziente adulto.

"Siamo felici e orgogliosi che la tecnica del trapianto intra-osseo ideata e messa a punto nel nostro centro sia applicata da altri con successo", ha dichiarato il direttore del Centro, prof. **Francesco Frassoni**, riferendosi all'intervento fatto al San Camillo di Roma. "Questa è la migliore evidenza che la nostra scoperta funziona e che molti pazienti potranno beneficiarne. Questo nuovo modo di fare trapianti di cellule staminali ematopoietiche è stato giudicato estremamente importante dalla comunità scientifica internazionale tanto che sono stato invitato a Harvard e in altri convegni scientifici nazionali e internazionali per illustrarne la tecnica e i risultati. Inoltre sono venuti a seguire direttamente in sala operatoria il nostro intervento da Centri Trapianti di molte parti d'Europa incluso una dottoressa del San Camillo di Roma".

Tratto da: staminali.aduc.it

800*822150



SOS salute

O
N
L
U
S



Informazione assistenza
800*822150

lunedì e giovedì
dalle 15.00 alle 18.00

Direzione

Via G. Murat 85 - 20159 Milano
Tel: (02) 69008117 - Telefax (02) 69016332

Sito internet: www.emo-casa.com
info@emo-casa.com

c/c postale 40444200

intestato:
Associazione

PROGETTO EMO-CASA

c/c bancario n. 000000256054
Monte dei Paschi di Siena
Agenzia n. 14 - Milano

CIN K-ABI 01030
CAB 01614

16124 Genova P.za Jacopo da Varagine 1/28
Tel. e Fax 010 2473561

17027 Pietra Ligure - Unità mobile
Tel. 347 5745626

35138 Padova Via Bezzecca, 4/b int. 1
Tel. 049 8713791 - Fax 049 8714346

28100 Novara Via Gnifetti, 16
Tel. 0321 640172 - Fax 0321 640171

48100 Ravenna Via G. Garattoni, 12
Tel. e Fax 0544 217106

00141 Roma V.le Tirreno, 44
Tel. 06 87186135

38100 Trento Via Zara, 4
Tel. e Fax 0461 235948

37134 Verona Via G. Bozzini, 9
Tel. 045 8205524 - Fax 045 8207535

36100 Vicenza Via Turra, 12
Tel. e Fax 0444 303708

Emoflash

MENSILE ORGANO UFFICIALE DELL'ASSOCIAZIONE "Progetto Emo-casa" - Onlus

Direzione, Redazione, Amministrazione, via G. Murat 85 - 20159 Milano • tel: (02) 69008117 - telefax (02) 69016332

Direttore Responsabile: Tesolin Flavio

Comitato di Redazione: Nosari Anna Maria Rita, Crugnola Monica, Zaffaroni Livio, Maggis Francesco, De Miccoli Rita, Andreescu Luminita Mihaela

Iscrizione Tribunale di Milano N. 174 del 16/03/1998 - Fotocomposizione: LimprontaGrafica Milano - Stampa: Grafica Briantea srl - Usmate (MI)