

— *L'ultima Parola* —*Riflettere con eleganza per chiudere in bellezza*✻ **Stamina** ✻

La delicata vicenda delle staminali mesenchimali per molti aspetti mi ricorda quella vissuta personalmente da presidente della Federazione in occasione del Caso Di Bella, anche se sul tema specifico possiedo solo notizie di stampa e non un'adeguata documentazione scientifica. Per avere espresso pubblicamente riserve e dubbi sull'efficacia della cura Di Bella ricevetti una lettera minatoria accompagnata da due proiettili, e il pretore Madaro di Lecce mi denunciò alla Procura di Roma per avere "denigrato" la Magistratura in un comunicato ufficiale Fnomceo. Avevo soltanto ripreso il titolo di un articolo comparso su *The Lancet* dove, a proposito del "caso" si scriveva "Meno giudici e più giudizi clinici". Un titolo che mi pare mantenga la sua attualità.

Naturalmente la denuncia fu archiviata e il seguito della sperimentazione con la cura Di Bella mi pare abbia dimostrato la sua inefficacia, nonostante la probabile buona fede un po' delirante del suo inventore. Non si può però ignorare che per qualche tempo i malati sottoposti alle cure dell'anziano fisiologo presentarono un temporaneo miglioramento soggettivo, forse dovuto alla speranza di guarigione che la chemioterapia ufficiale aveva negato.

I malati di tumori, guaribili nel 55% dei casi, e oggi gli affetti da numerose malattie rare e disabilità neurologiche, orfane di terapie riconosciute efficaci, insieme ai loro familiari, non possono avere reazioni esclusivamente razionali, ma avvertono il bisogno di esprimere le angosce e di "agirle".

Nella storia della cura del cancro la cura Di Bella come il laetrile estratto dal nocciolo di albicocca, il siero di Bonifacio, la proteina UK 101, lo scorpione blu cubano, e altre proposte di terapie hanno rappresentato in vario modo, "il più grande e inquietante business costruito sull'inganno" di molte persone.

In una cultura che rifiuta l'inevitabilità della morte, i cittadini vogliono credere che vi debba essere un rimedio per ogni male. Il



comprensibile non rassegnarsi alla inevitabilità di un destino angoscioso, induce chi si misura ogni giorno con la disperazione alle più varie forme di protesta perché si faccia comunque qualcosa in nome del diritto alla "libertà" di ricorrere a una terapia. Tale diritto, qui mi pare corrisponda alla facoltà di accedere a cure non provate scientificamente.

In realtà la vera libertà di scelta dovrebbe essere basata sulle conoscenze scientifiche. Non è accettabile una sorta di mercato selvaggio, da addebitare a una spesa sanitaria

pubblica già in crisi nel sostenere cure appropriate.

L'efficacia di un farmaco non può essere valutata sul numero di fautori e detrattori. La stessa esperienza personale del medico che attribuisce un miglioramento osservato alla cura prescritta, ha scarsa validità, visti l'elevata variabilità dei fenomeni clinici e "l'effetto placebo" che un farmaco può avere in un contesto di suggestione empatica con chi si prende cura del malato.

Dopo il tragico episodio della talidomide, i farmaci sono stati sottoposti a quattro fasi di verifica della loro efficacia. La prima studia la farmacocinetica e la tossicità di una molecola, la seconda ha lo scopo di evitare di passare alla fase successiva se i trattamenti non hanno mostrato un'attività promettente, la terza valuta l'efficacia e la quarta è la farmacovigilanza di morbilità e mortalità nella popolazione trattata, dopo l'autorizzazione al commercio del farmaco. In passato il ministero della Sanità ha autorizzato la somministrazione "compassionevole" di farmaci che avevano superato almeno la seconda fase, quando non erano disponibili altre cure per una malattia. Nel caso delle staminali mesenchimali quali e quanti studi sono stati condotti e pubblicati, con quali risultati. E da chi?

Aldo Pagni

Past president della FNOmCeO

— *L'ultima Parola* —
Riflettere con eleganza per chiudere in bellezza

✿ Genere ✿

Genere come “differenze sociali tra donne e uomini, apprese e modificabili nel corso del tempo, con caratteristiche diverse entro e tra le culture”.

Genere come realizzazione di sé suscettibile a continui mutamenti, che tenga conto delle differenze entro il genere.

Medicina di genere come strumento di appropriatezza clinica, principio di equità delle cure per i bisogni di salute della donna e dell'uomo.

Il paradigma della medicina “testato sull'uomo, valido per tutta la popolazione”, con farmaci studiati per un uomo dal peso di settanta chilogrammi, sembra tramontato.

Si parla di differenze di genere dal 1998 e l'Oms ha chiesto da oltre un decennio che le considerazioni di genere diventino una pratica nelle politiche sanitarie.

Luce Irigaray definiva la donna come un'immagine allo specchio, contrario e l'opposto simmetrico.

Se di opposto si tratta la donna è un opposto ben complesso. Oltre le differenze visibili nella dimensione e nella composizione corporea, nella reazione agli stress, fisici, chimici e psichici, molti altri parametri sono diversi: volumi plasmatici, flussi d'organo, metabolismi ossidativi, attività enzimatiche.

Per le variazioni ormonali presenti nella ciclicità della vita femminile dobbiamo parlare di tanti modelli di donne nei quali far-



macocinetica, farmacodinamica, efficacia e sicurezza hanno declinazioni diverse.

Non vi sono solo differenze legate all'influsso degli ormoni sessuali. Le linee cellulari mantengono caratteristiche e “memoria” della loro origine sessuale e stimoli epigenetici hanno effetti diversi

Appaiono necessari studi clinici con dati disaggregati per genere e per fasce di età, nuovi modelli per realizzare terapie differenziate per sesso, verso cure personalizzate, dove la complessità della visione di genere riesca a dialogare con valutazioni comparative, innovazione e sostenibilità.

Essenziale sarà il diffondere conoscenze intorno alla medicina di genere e portare tutto il contributo delle conoscenze scientifiche nelle decisioni di organizzazioni, operatori sanitari e pazienti. Sarà anche necessario capire se quanto studiato su un sesso sia trasferibile a beneficio dell'altro sesso.

Con le volontà che il tutto unico indistinto della crisi non impedisca di raggiungere modelli in cui le differenze siano espressione di qualità, dove le visioni costruiscano nuove realtà.

Annarita Frullini

Coordinatrice Osservatorio professione femminile, Federazione Nazionale Ordini dei Medici Chirurghi e Odontoiatri