I probiotici che rallentano i processi dell'invecchiamento

STEFANO MASSARELLI

PAG. 30

In caso di infarto l'angioplastica diventa diffusa

FABIO DI TODARO

PAG. 32

Il gene del male che fece il Condottiero

EUGENIA TOGNOTTI

PAG. 33

S

tuttosalute

n. 61

A CURA DI GABRIELE BECCARIA

CONTATTO tuttosalute@lastampa.it

Alzheimer, si ricomincia da zero

Troppi fallimenti: "Ecco i farmaci allo studio"

VALENTINA ARCOVIO

Alzheimer anno zero (o quasi). Venti anni di ricerche per una cura e tanti, anzi troppi, fallimenti. Miliardi di dollari investiti e 300 progetti nel mondo non hanno portato a quello che ci si aspettava. Per questo alcune multinazionali hanno deciso di non investire più nel sogno di guarire l'Alzheimer.

Ci si è resi conto che si tratta di una malattia complessa, così come è complesso l'organo colpito. «Si pensava che sarebbe bastato un farmaco capace di eliminare gli accumuli della proteina beta-amiloide nel cervello, caratteristica dell'Alzheimer, per eliminare la patologia - spiega Orazio Zanetti, primario di Geriatra presso l'Irccs Centro San Giovanni di Dio-Fatebenefratelli di Brescia -. Ma così non è e questo ha portato al fallimento di numerosi progetti».

Intanto, se ci sono defezioni nel mondo di Big Pharma, a farsi avanti sono altre aziende, più piccole e agili. «Grazie ai loro investimenti oggi ci sono un centinaio di farmaci in sperimentazione», spiega Paolo Maria Rossini, neurologo all'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Area Neuroscienze della Fondazione Policlinico Gemelli di Roma. Stavolta l'approccio è diverso: non si punta contro un solo bersaglio. «Si lavora con l'obiettivo di intervenire contro i maggiori presunti "killer": non solo la beta amiloide, ma la proteina Tau e l'attività antinfiammatoria attorno alle placche di beta amiloide, oltre a una serie di altri possibili attori».

Ma per fare il salto abbiamo bisogno di idee nuove e originali. «Da escludere staminali e terapia genica, che finora hanno dato risultati deludenti», sottolinea Zanetti. E nell'attesa che creatività e immaginazione, unite a ricerca e sviluppo tecnologico, inizino a dare i primi frutti, ci si concentra sui farmaci sperimentali per le fasi precocissime della malattia, quando è ancora disponibile una discreta quantità di «riserva neurale», quelle sinapsi e connessioni che sono disponibili nel corso della vita, ma che giacciono inutilizzate. «Questa riserva è geneticamente determinata nella sua quantità - dice Rossini - ma può essere ridotta o implementata dallo stile di vita. Nel primo caso, per esempio, da gravi traumi cranici e dalla scarsa attività cognitiva, nel secondo caso da una ricca attività fisica ed intellettuale».

Ora si punta a intervenire nelle fasi più precoci della malattia

I trial sperimentali sin qui realizzati (e tutti falliti) - aggiunge Rossini - si sono quasi esclusivamente rivolti a forme di malattia già conclamata, quando, verosimilmente, la riserva neurale era già esaurita. Molti dei trial odierni, invece, si rivolgono alle forme iniziali, definite «Mci», «declino cognitivo minore». Possono passare cinque-sei anni prima che si arrivi all'Alzheimer ed è in questa fase precoce che si spera di ottenere i risultati migliori. E in parte è già così. «Quando riusciamo a intervenire prima che la malattia esploda nei suoi sintomi, i trattamenti rallentano più efficacemente la progressione dell'Alzheimer», assicura Zanetti. Oggi è già possibile identificare precocemente quale «Mci» è ad alto rischio Alzheimer. «Abbiamo strumenti diagnostici raffinati - aggiunge - che si basano sulla ricerca di biomarcatori della malattia. Si tratta di esami neuropsicologici e neuroradiologici».

Parte un progetto italiano con l'obiettivo di identificare sei biomarcatori dell'Alzheimer

Tutto questo, a sua volta, consente di intervenire in modo più efficace. «Sia con i farmaci a disposizione sia con modifiche mirate allo stile di vita e con interventi riabilitativi - spiega Zanetti -. Così possiamo cambiare il decorso della malattia, rallentandola, e aiutare i pazienti a preservare l'indipendenza nella vita quotidiana». Oggi ci sono pazienti che - se diagnosticati e trattati in modo appropriato - mantengono la loro autonomia: vestirsi, curare la propria igiene, fare la spesa, mantenere rapporti sociali. «La riabilitazione cognitiva con varie tecniche - sottolinea Rossini - è un importante presidio terapeutico, a cui si è associata la possibilità di stimolare le stesse strutture cerebrali coinvolte negli esercizi. Questa metodica, ripetuta nel tempo, irrobustisce i circuiti che fanno da "vicario" di quelli perduti».

E' quindi imperativo individuare la malattia prima che i danni diventino irreversibili. Pochi mesi fa è nato il progetto «Interceptor», finanziato dal ministero della Salute e dall'Aifa, l'Agenzia del farmaco. «L'obiettivo è acquisire sei biomarcatori in 500 soggetti con "Mci", reclutati da 20 centri che coprono il territorio nazionale e che verranno seguiti per tre anni - riferisce Rossini -. Al termine dello studio sapremo quale è la combinazione di biomarcatori in grado di identificare con la migliore accuratezza i casi a rischio Alzheimer». —

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI