



Domenica 31 ottobre 2010 n° 4

Mantenere l'unicità del nostro impegno

Francesco Rodeghiero inizia il suo biennio da Presidente Siset

C'è una sfida particolare nel futuro della Siset?

Diciamo che c'è una sfida che la nostra società affronta da sempre: quella dell'enorme vastità del campo che viene coperto. E' infatti difficile immaginare un settore della medicina in cui il sistema emostatico non si interfaccia con altri sistemi biologici, un settore in cui patologie molto differenti tra loro hanno tutte implicazioni sui sistemi emostatici. Ma proprio questa vastità può rischiare di frammentare una società come la nostra. Il compito che abbiamo sempre avuto, e che continueremo ad avere nel futuro, è di mantenere l'unicità del nostro impegno. Noi ci sentiamo tuttora una interfaccia tra ricerca e clinica in questo campo, sia per la grande storia che la Siset ha alle sue spalle, sia perché la nostra società oggi vede tra i suoi soci ricercatori di fama internazionale. Tutto in uno spirito di stretta e aperta collaborazione con le altre società scientifiche. E' per questo che possiamo aiutare i colleghi a ricondurre una vastità di problemi alla biologia fondamentale.

Unicità dell'impegno significa anche avere un'identità precisa?

Prendiamo un giovane medico che voglia impegnarsi in questo campo. Come definiremmo la sua qualifica? Emostasiologo? Non esiste una definizione. Il fatto è che il livello di competenze dell'esperto in coagulazione è tale che non lo rende collocabile nelle discipline standard di un ospedale. Eppure proprio in ogni ospedale una figura del genere appare assolutamente necessaria. Forse può sembrare riduttivo parlare di "figura professionale". Ma l'esperto in coagulazione sa valutare il paziente emofilico come sa far fronte ad una emorragia in sala operatoria. Dal pronto soccorso ai vari reparti, insomma, sa come comportarsi di fronte a certe problematiche. Non è immediatamente riconoscibile come altri specialisti, eppure salva moltissime vite. E' giusto creare, sviluppare e mantenere l'identità di questa figura.

E' un messaggio anche per i giovani.

Sicuro. La Siset deve rappresentare questa realtà all'esterno, ai cittadini in genere ma soprattutto a chi si avvicina alla medicina. Perché la Siset potrebbe essere un catalizzatore per far sì che un giovane studente venga attratto da qualcosa di "difficile" come la nostra materia, e possa trovare il giusto sostegno per approfondire. Ma soprattutto possa coglierne il fascino, lo stesso fascino che ha colpito noi tutti

all'inizio. Pensiamo al sangue che coagula in una provetta, quanti specializzandi oggi si soffermano a guardarlo dal vivo? Ma il messaggio ai giovani è anche un altro: venite a portarci novità. Lo avete fatto in questo congresso, nel quale molto spazio è dedicato a voi. Potete continuare a farlo nella vostra carriera.



Intervista con Pupi Avati

"Cercavamo di illustrare questa città. Di solito si chiama un musicista, un critico d'arte, uno storico. Questa volta abbiamo scelto una persona che ha fatto conoscere lo spirito delle piccole cose di Bologna". Sono queste le parole con le quali Sergio Coccheri ha introdotto l'intervento di Pupi Avati alla cerimonia inaugurale del XXI Congresso Siset. E' stata anche l'occasione per un veloce scambio di battute con il regista.

(continua a pagina 4)

Intervista con Anna Maria Gori

Precisione e tempestività nell'identificazione del paziente a rischio

Quali sono gli spunti più interessanti emersi da questo simposio?

Dal Simposio sono emersi in particolare alcuni aspetti relativi alle caratteristiche della risposta immune nella HIT (heparin-induced trombocitopenia) ed all'identificazione di nuovi meccanismi coinvolti nell'induzione di questa risposta.

(continua a pagina 3)

Quei freddi mattini e bui pomeriggi di Copenhagen



Quando andarono dal notaio per la registrazione, nel febbraio 1970, bisognava dare un indirizzo ufficiale alla Siset.

E così la prima sede della società fu a casa sua. Sergio Coccheri, Professore ordinario di malattie cardiovascolari, è un testimone importante del cammino che lo studio dell'emostasi e della trombosi ha percorso in Italia e nel mondo in questi ultimi decenni. Proprio di questo cammino abbiamo parlato con lui.

Come ha incontrato il campo dell'emostasi e trombosi?

Successe quasi casualmente due anni dopo la laurea, conseguita nel '56. Ero allievo del professor Domenico Campanacci, direttore della Patologia Medica del Policlinico Sant'Orsola. Lui mandava tutti all'estero per almeno un anno, e quando arrivò il mio turno di scegliere dove andare mi trovai un po' in difficoltà. Le borse di studio per gli Stati Uniti e per l'Inghilterra (allora le sedi più quotate) erano già esaurite. C'era la Danimarca, ma non sapevo neanche in che campo fossero particolarmente forti. Poi Giovanni Favilli, mio professore di Patologia Generale, mi disse "in Danimarca c'è uno che sta facendo cose notevoli sulla coagulazione del sangue". Era Tage Astrup, all'Istituto biologico Carlsberg. Allora si sapeva molto poco di coagulazione, se ne occupavano in pochi, insomma era un campo un po' "esoterico". Alla fine feci la domanda.

E si ritrovò a Copenhagen.

Con un freddo bestiale e un buio pazzesco, di fronte ad una struttura che di fatto era un sottotetto con poche stanze. Un po' scioccante, devo dire. Eppure lì dentro c'erano giovani da tutto il mondo (una internazionalità piuttosto inusuale all'epoca) e si producevano dati estremamente interessanti. E' così che, lavorando con Astrup, capii l'importanza della ricerca nella coagulazione sanguigna, e vidi svilupparsi il concetto di quella bilancia che abbiamo ancora come simbolo Siset, il delicato equilibrio tra attività procoagulanti ed anticoagulanti, un fenomeno dinamico. Astrup aveva capito che l'equilibrio non riguardava solo il sangue, ma esisteva in tutti gli organi ed i tessuti. Io lavorai soprattutto sulla parete vascolare.

Con che atteggiamento tornò in Italia?

Con un grande entusiasmo per queste nuove vedute. Creai un laboratorio di diagnostica e studio della coagulazione. Cominciai a prendere contatto con gli altri italiani che se ne occupavano. E man mano arrivò questa grande conquista: la bilancia emostatica da vedere come ubiquitaria, da studiare in modo interdisciplinare perché le patologie che la riguardano non sono patologie specifiche di un organo o di un tessuto. E' qui che la nascita della Siset segna una tappa importante. La nostra società ha avuto una funzione di stimolo importantissima per far sì che l'approccio a emostasi e trombosi arrivasse anche alle altre discipline. Ortopedici, ginecologi e poi tutti gli altri giunsero ad considerare la bilancia emostatica come una parte importante del loro lavoro.

Cos'è la Siset oggi?

Una vera e propria società scientifica, attenta sia alla ricerca che alla clinica, fortemente correlate tra loro, in continuo scambio di esperienze e sviluppi. Attenzione: quando dico "vera" intendo che gli sforzi sono tutti rivolti alla conoscenza. Nei nostri corridoi non si parla mai di "cattedre". Anche perché non esistono. Quella dell'emostasi e trombosi non è una materia autonoma, ma piuttosto trasversale, e questo è stato, paradossalmente, un fatto moralizzatore, almeno secondo me.

Ma c'è qualcos'altro che voglio aggiungere: chi, come me, ha vissuto questa storia dagli inizi ha la soddisfazione di vedere come la ricerca italiana nel campo della coagulazione e della trombosi sia tra le prime al mondo. E' qualcosa che vorrei i giovani tenessero sempre presente.

IN REDAZIONE

Americo Bonanni, Marialaura Bonaccio e Francesca De Lucia

Unità di Comunicazione Scientifica
Laboratori di Ricerca

Centro di Ricerche e Formazione
ad Alta Tecnologia
nelle Scienze Biomediche

"Giovanni Paolo II"

Università Cattolica del Sacro Cuore
Campobasso

tel. + 39 3479305981

+ 39 3394995848

mail redazione@moli-sani.org

Precisione e tempestività nell'identificazione del paziente a rischio

(continua dalla prima)

Sono stati identificati, infatti, complessi fra il PF4 ed alcuni epitopi batterici capaci di essere riconosciuti da anticorpi anti PF4/eparina in virtù delle forti similitudini con i complessi Eparina/PF4 che si formano durante il trattamento eparinico. Questo nuovo meccanismo può rendere ragione del caratteristico andamento temporale della risposta immune nella HIT, suggerendo che gli anticorpi (della risposta primaria immunitaria) diretti verso il complesso PF4/epitopi batterici possano cross-reagire con i complessi Eparina/PF4 formati sulla superficie piastrinica durante il trattamento eparinico. Pertanto il trattamento con eparina determina una risposta immune secondaria diretta verso le piastrine complessate con Eparina/PF4.

Quali novità ci possiamo attendere nella gestione e nella prevenzione della HIT?

Le evidenze fino a qui disponibili suggeriscono che sono gli anticorpi di classe IgG quelli che hanno una rilevanza clinica maggiore nella HIT, mentre gli anticorpi anti complesso Eparina/PF4 di classe IgM e IgA hanno una rilevanza minore. È stata descritta inoltre la presenza di altri tipi di anticorpi diretti verso proteine leganti l'eparina (interleuchina 8 e il neutrophil activating protein-2), ma il loro ruolo nella HIT non è del tutto chiarito. Durante il Simposio è stata sottolineata l'importanza di migliorare la predittività dei test immunoenzimatici nel riconoscere ed identificare i pazienti con HIT.

La specificità dei test immunoenzimatici può essere aumentata sia utilizzando test immunoenzimatici che rilevinano la presenza degli anticorpi anti complesso Eparina/PF4 di classe IgG, oppure utilizzando un cut-off superiore a quello indicato dalle ditte produttrici in quanto maggiore è la densità ottica ottenuta dal test, maggiore è la probabilità che gli anticorpi anti Eparina/PF4 siano clinicamente rilevanti, o ancora con un test di conferma con elevate

concentrazioni di eparina. Al fine di aumentare il potere predittivo positivo e di identificare correttamente i pazienti con piastrinopenia che svilupperanno trombosi, si rende necessaria l'introduzione nella diagnosi di laboratorio dei test funzionali su piastrine lavate, che rilevano la presenza degli anticorpi anti-Eparina/PF4 IgG capaci di attivare le piastrine. I test funzionali su piastrine lavate (test basati sul rilascio di serotonina marcata

e test HIPA – heparin induced platelet activation) mostrano pertanto un potere predittivo positivo superiore rispetto a quello dei test immunoenzimatici: solo il 50% dei pazienti positivi al test immunoenzimatico risulta essere positivo anche al test funzionale. Infine, dovrà essere definito quale ruolo possa avere il test citofluorimetrico come test funzionale per l'identificazione degli anticorpi in grado di attivare le piastrine.

PREMIATI Siset 2010

FAVUZZI	GIOVANNI	(S. Giovanni Rotondo)
GIACOMELLI	SOFIA HELENE	(Vicenza)
STICCHI	ELENA	(Firenze)
BELOTTI	ANGELO	(Monza)
SCIASCIA	SAVINO	(Torino)
LAMI	DONATELLA	(Firenze)
VIGNOLI	ALFONSO	(Bergamo)
BRANCHINI	ALESSIO	(Ferrara)
PIPINO	CATERINA	(Chieti)
BATTISTON	MONICA	(Aviano)
CINI	MICHELA	(Bologna)
MILELLA	ROSA ANNA	(Turi)
DELLA CORTE	ANNA	(Campobasso)
BARBIERI	SILVIA STELLA	(Milano)
BARCO	STEFANO	(Pavia)
VAZZANA	NATALE	(Chieti)
NAPOLEONE	EMANUELA	(Campobasso)
CUTRONE	ANTONELLA	(Campobasso)
SANTIMONE	IOLANDA	(Campobasso)
BONACINA	GAIA	(Bergamo)
LEUZZI	ANNAMARIA	(Bergamo)
LIANI	ROSSELLA	(Chieti)
DI CASTELNUOVO	AUGUSTO	(Campobasso)
CANGEMI	ROBERTO	(Roma)
LOFFREDO	LORENZO	(Roma)
MARCUCCI	MAURA	(Firenze)
DI SANTO	SERENA	(Roma)
CARNEVALE	ROBERTO	(Roma)
DEGL'INNOCENTI	GIULIA	(Firenze)
MOMI	STEFANIA	(Perugia)
CORAZZI	TERESA	(Perugia)
FALCINELLI	EMANUELA	(Perugia)
MENDOLICCHIO	LOREDANA	(Milano)
CAVAZZA	STEFANIA	(Bologna)

Direttore Laboratori di ricerca
Università Cattolica di Campobasso

Investire sulla prevenzione, scelta prioritaria

Il XXI Congresso della Siset termina con una sessione plenaria particolare. Il Presidente Palareti ha voluto chiudere in bellezza questo congresso moderando un simposio insieme a Francesco Rodeghiero, che inizierà il suo mandato di presidente della Siset alla fine di questo congresso.

Presenti alla sessione plenaria quattro ricercatori che sono stati presidenti della Società, e sono anche responsabili di gruppi che hanno contribuito a fare la storia della Siset in questi 40 anni. Gli oratori parleranno di argomenti di cui si sono occupati in modo particolare nel corso della loro carriera scientifica.

Ognuno dei relatori affronterà un tema che ha particolarmente contraddistinto il suo gruppo. Lei professor de Gaetano di cosà parlerà?

Parlerò di prevenzione. È importante sottolineare questo aspetto perché integra gli approcci di diagnosi e di terapia. Si parla molto di come migliorare la diagnosi, di come migliorare le cure, ma si parla poco di prevenzione, di fumo, di stili di vita, che invece sono degli aspetti fondamentali nella prevenzione della tromboosi. In questo contesto parlerò di alcool, che fa parte della dieta mediterranea.

Gli studi effettuati negli ultimi dieci anni mostrano chiaramente come un uso moderato di bevande alcoliche sia positivo per la salute, mentre un consumo eccessivo ha

un impatto deleterio. Il messaggio è che chi non beve o beve in eccesso ha meno salute di chi beve moderatamente.

Cosa bisognerebbe fare in prevenzione per avere migliori risultati sulla salute?

Bisognerebbe investire di più, culturalmente ed economicamente. Al momento la maggior parte dei fondi ruota attorno ai farmaci, alle trasfusioni, alle terapie sostitutive... Si investe poco in prevenzione. La ricerca può aiutare a capire quali sono i meccanismi per cui la prevenzione può essere efficace. Bisogna sdoganare la prevenzione dal folclore. Se parlo di aspirina e dico che l'aspirina previene il reinfarto del cuore... tutti mi prendono sul serio. Se dico che un bicchiere al giorno previene l'infarto del cuore, tutti mi battono le mani sulla spalla e dicono "come è simpatico il professor de Gaetano, che cose divertenti che dice!"

È come se la ricerca sugli aspetti della salute, sugli stili di vita fosse una ricerca di serie B. Bisogna invertire questa tendenza!



Il regista Pupi Avati alla sessione inaugurale della Siset

Scienza ed arte: è la creatività il terreno comune



Pupi Avati con Gualtiero Palareti

(continua dalla prima)

Come sono, ai suoi occhi, questi due mondi, la scienza e l'arte?

Io guardo alla scienza con grande rispetto. Perché alla base c'è sempre l'immaginazione.

Ci si immagina un risultato, un'idea, e quindi si crea. Questo è lo scienziato, ed è altrettanto creativo di chi immagina di poter inventare una storia. La creatività dell'essere umano è alla base, non si può prescindere da essa in qualunque ambito. Uno stimolo di partenza indispensabile, come avviene per il volo. Non ci siamo ritrovati a costruire un aereo e poi ci siamo detti "però, stiamo volando". Il volo, come tutte le realizzazioni umane, artistiche o scientifiche, è stato prima immaginato a lungo. È per questo che un'opera d'arte, un libro, un film, sono come una scoperta scientifica, per come nascono e per come si sviluppano.

Scienza e tecnologia hanno avuto un ruolo crescente nel cinema. Non solo dal punto di vista delle storie ma anche da quello delle tecniche di realizzazione dei film.

Certamente. Guardiamo Avatar e ci rendiamo subito conto delle potenzialità che il cinematografo, grazie alle nuove tecnologie, ha oggi rispetto a 15-20 anni fa. Ma stiamo attenti. Spesso dietro gli effetti speciali troviamo una mancanza di idee. C'è tutta una parte della cinematografia nord americana ed anche asiatica che si basa soltanto sugli effetti, in cui la storia del film è l'ultima cosa. Nel cinema italiano queste tecnologie non hanno mai trovato un grande spazio, perché il cinema che facciamo noi è più intimista, ha una forte attinenza con la realtà. Prendiamo una storia di una famiglia borghese. Che effetti speciali servirebbero? Nessuno. Renderebbero inverosimile tutto quello che è ligia verità. È per questo che il nostro cinema è spesso molto lontano dalle cose che, ad esempio, fa mio figlio (Alvise Avati, figlio del regista, è un animatore e realizzatore di effetti speciali. Ha lavorato, tra gli altri film, ad Avatar e King Kong, ndr).

Anche senza gli effetti speciali, la tecnologia è però entrata nel lavoro di un regista come lei.

Naturalmente sì. Una volta in sala montaggio eravamo in cinque, adesso ne siamo due. Soprattutto con il digitale stiamo assistendo ad un cambiamento profondo. Purtroppo c'è anche un lato negativo: quelle tre persone che sono rimaste a casa. Le troupe si sono drasticamente ridotte e quello dell'occupazione è forse l'unico aspetto negativo del rapporto tra cinema e tecnologia.