

UNA COLLA AL SILICONE PER GUARIRE FERITE E ULCERE DIABETICHE (28/07)

TRATTO DA <http://www.italiasalute.it/Dermatologia.asp>

Una specie di "colla" al collagene per accelerare la guarigione delle ferite e ridurre le cicatrici. La novità arriva dai ricercatori del Texas Agricultural Experiment Station di College Station, che sono riusciti a combinare la sostanza con altre ingredienti, creando un preparato, che va iniettato nelle ferite, più elastico e di più facile applicazione di quelli messi a punto fino ad oggi. Il collagene infatti, una proteina naturale della pelle, è da anni utilizzata in medicinali per la guarigione delle ferite. La nuova 'colla' sviluppata in Texas, a differenza dei preparati tradizionali, va applicata una sola volta e non 'cola' quando ci si muove. Sperimentato sui topi il nuovo preparato ha fatto cicatrizzare le ferite in tre giorni, rispetto ai sei necessari negli animali del gruppo di controllo. Secondo gli esperti Usa, la prima indicazione del nuovo farmaco è per il trattamento delle ulcere diabetiche, che di solito guariscono molto lentamente. Inoltre, spiegano gli esperti, nella formula del 'collante' potrebbero essere aggiunte altre sostanze, come, ad esempio, antibiotici a lento rilascio per impedire o curare possibili infezioni delle ferite.

PIAGHE DA DECUBITO: FINALMENTE TROVATA UNA CURA (21/10)

I risultati dello studio randomizzato in doppio cieco verso placebo condotto dal prof. Roberto Bernabei, ordinario di Geriatria alla Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università Cattolica, pubblicati oggi su "Annals of Internal Medicine", mostrano che l'applicazione topica del Nervous growth factor (NGF) sulle piaghe da decubito costituisce una valida terapia per la loro rapida guarigione. Ad oggi non erano disponibili farmaci efficaci nel trattamento di questa condizione. Le piaghe da decubito, o ulcere da pressione, sono evenienze frequenti che intervengono quale complicanza di malattie che costringono all'immobilità a letto o su sedia a rotelle. Rendono il soggetto che ne è affetto un paziente ad elevato bisogno assistenziale la cui gestione richiede mezzi, personale e costi elevati. Possono insorgere a qualsiasi età, ma sono più frequenti nel paziente anziano: si stima che l'11% dei soggetti ospedalizzati di età superiore a 65 anni vada incontro a tale patologia. In pazienti istituzionalizzati l'incidenza delle piaghe da decubito è maggiore, con tassi che arrivano al 25% di tutti gli ospiti. La mortalità per piaghe da decubito è particolarmente elevata, circa 4 volte superiore a quella di tutti gli altri pazienti ricoverati. È difficile stimare numeri e costi delle piaghe da decubito nella popolazione generale. I dati che sono disponibili in letteratura si riferiscono agli USA dove a causa delle piaghe ogni anno si "perdono" 2 milioni di giornate lavorative e a seconda delle diverse valutazioni il costo delle piaghe oscilla tra i 1,68 e i 6,8 miliardi di dollari.

"È il nostro spauracchio maggiore. Riusciamo magari a risolvere gravi problemi diagnostici o terapeutici ma veniamo puniti dall'insorgenza del decubito che vanifica tutto il lavoro fatto. Si tratta di un grave problema di salute pubblica, fortemente invalidante e di elevato impatto - spiega il prof. Roberto Bernabei -. Alterazioni dello stato di coscienza, tempo di degenza a letto, accidenti cerebrovascolari e disordini nutrizionali sono i fattori di rischio che hanno una correlazione più significativa per lo sviluppo delle piaghe. Ma il fattore età gioca un ruolo molto importante: l'epidermide dell'anziano è infatti più vulnerabile a causa di numerosi fattori quali la ridotta capacità rigenerativa e la degenerazione delle fibre elastiche." Il lavoro pubblicato oggi su "Annals of Internal Medicine" mostra chiaramente l'efficacia del NGF nel trattamento delle piaghe da decubito offrendo finalmente un'opzione terapeutica valida per la cura di questa patologia, la cui prevenzione e gestione costituisce uno degli indici più sensibili della qualità dell'assistenza geriatrica.

Lo studio randomizzato in doppio cieco verso placebo ha arruolato anziani, di età compresa tra i 73 e i 93 anni con ulcere da decubito, tutti ricoverati presso la "Teaching Nursing Home" (di insegnamento) Opera Santa Maria della Pace dell'Università Cattolica del Sacro Cuore a Fontecchio (L'Aquila). Per ciascun paziente è stata misurata la superficie dell'ulcera e definito il livello di gravità della piaga. I pazienti sono stati poi divisi in due gruppi, uno trattato con la terapia convenzionale, l'altro con applicazioni topiche di NGF omologo a quello umano. A sei settimane dall'inizio dello studio, nel gruppo trattato con NGF la riduzione delle area delle

ulcere era statisticamente significativa rispetto al gruppo di controllo e già a 4 settimane dall'inizio del trattamento l'area della piaga si era ridotta del 50%.

"Abbiamo scelto di sperimentare con uno studio randomizzato in doppio cieco verso placebo l'impiego del NGF per trattamento le piaghe partendo da un caso disperato che avevamo trattato con successo qualche tempo fa", ha affermato Francesco Landi, ricercatore presso il Dipartimento di Scienze Gerontologiche, Geriatriche e Fisiatriche dell'Università Cattolica - Policlinico Gemelli di Roma e co-autore dello studio, ma anche perché "nel corso degli anni si sono accumulate evidenze a sostegno dell'ipotesi che l'NGF può combattere le conseguenze di fenomeni degenerativi, una specie di attitudine alla ricostruzione dimostratasi con questo lavoro anche al di fuori del sistema nervoso centrale".

Individuato agli inizi degli anni '50 dalla professoressa Rita Levi Montalcini, il NGF sembra essere la punta di un iceberg sotto cui giace un continente sommerso, non solo per la ricerca di base ma anche per le numerose applicazioni cliniche ad alta potenzialità di sviluppo, ancora assolutamente imprevedibili quando nel 1986 fu assegnato il premio Nobel alla ricercatrice italiana.

Questo lavoro pubblicato oggi è frutto di uno specifico modo di intendere e di organizzare la ricerca medica presso il Dipartimento di Scienze Gerontologiche della Cattolica di Roma, fondato su un fitto interscambio tra ricerca di base e ricerca clinica: "Si chiama ricerca translazionale (translational research) - ha detto il prof. Bernabei - siamo convinti che l'impegno per migliorare le strategie di lotta contro la malattia debba muoversi come un tandem che combini la ricerca di base, che è la comprensione dei meccanismi alla base delle singole patologie, con la ricerca clinica, cioè con la preoccupazione di rendere disponibili per tutti i pazienti soluzioni terapeutiche sempre migliori. E siamo particolarmente orgogliosi di aver prodotto risultati che potranno aiutare moltissimi malati in tutto il mondo a partire da quella che oggi è una "teaching nursing home", ma che era quando ce l'hanno affidata una casa di riposo per vecchi soli e non autosufficienti

SCOPERTA UNA PROTEINA CHE RIPARA LE FERITE (17/01)

Scoperta la proteina 'ripara ferite'. Si chiama progranulina e potrebbe rivelarsi preziosa per la pronta guarigione di tagli e ustioni. La proteina, scoperta da ricercatori canadesi e statunitensi in uno studio pubblicato sulla rivista 'Nature Medicine', dovrebbe stimolare la ricrescita cutanea anche quando le ferite sono ormai croniche e formano una 'piaga' che non risponde ad alcun trattamento. La proteina era già conosciuta, perché responsabile della crescita dei tessuti durante lo sviluppo e presente anche in alcuni tipi di tumore, ma non si sapeva che svolgesse un ruolo centrale nella rigenerazione cutanea.

Andrew Bateman of the Research Institute of the McGill University Health Centre (MUHC) (Montreal), in collaborazione con il Soft Tissue Center (University of Georgia, Athens), ha studiato come avviene la riparazione delle ferite nei topi. Le analisi hanno mostrato che le cellule del sistema immunitario, che accorrono per stimolare la ricrescita dei tessuti, sono molto ricche di un fattore di crescita, la progranulina³. I ricercatori hanno anche scoperto che le cellule contenenti la progranulina servono a dare il 'via' ai processi cicatriziali. Infatti, subito dopo che hanno raggiunto la ferita, i tessuti cominciano a ricrescere, mentre le cellule della pelle e quelle dei capillari iniziano, a loro volta, a produrre la proteina. La progranulina è stata sperimentata nei topi, e le osservazioni hanno rivelato che il trattamento facilitava la rigenerazione dei tessuti danneggiati. Secondo i ricercatori, la proteina agirebbe sulle cellule cutanee e su quelle endoteliali, favorendo la proliferazione e la migrazione verso la zona ferita e stimolando la ricostituzione dello strato cutaneo e dei capillari sottostanti.