

## La storia

**Tumori** Arrivano pazienti da tutto il mondo, per una cura non validata

# Nella clinica di Toronto dove la speranza è in vendita

La terapia, col dicloroacetato, costa 500 euro al mese

La sperimentazione «fai da te», dopo che il Dca ha mostrato di ridurre diversi tipi di tumore in provetta e nei topi

DAL NOSTRO INVIATO

TORONTO — La clinica — ma assomiglia più ad un elegante appartamento arredato con quadri astratti, fontane zen ed enormi poltrone in pelle — è al 4576 di Yonge Street, in una delle zone più esclusive di Toronto. Al 4° piano del modernissimo edificio tutto acciaio e cristalli, una coppia di giovani dottori di origine pachistana, Akbar Khan e la moglie Humaira, nell'aprile del 2006 ha inaugurato il primo centro anti-cancro privato del Canada.

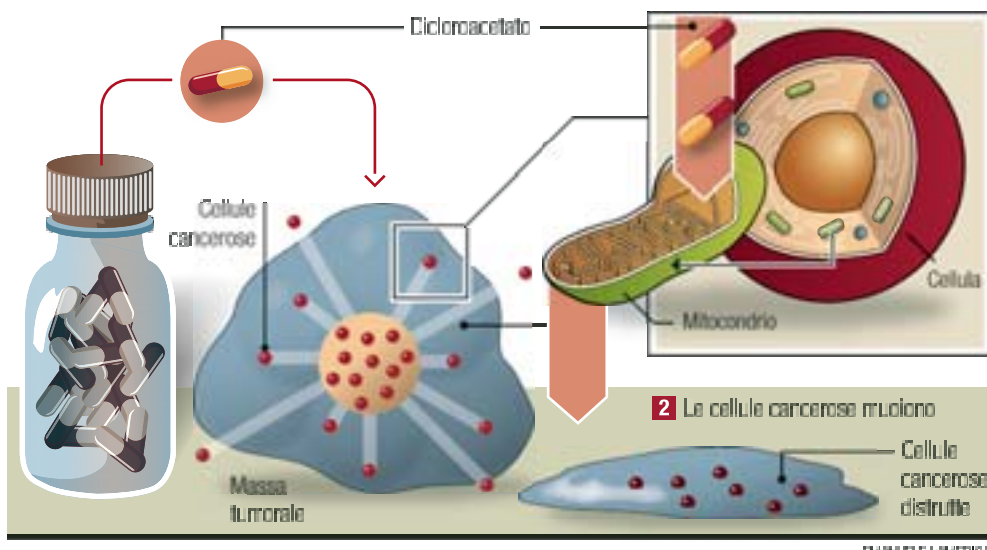
Un anno dopo, il loro *Medicor Cancer Centres* è finito nella bufera come il primo ospedale al mondo ad offrire ai propri pazienti il dicloroacetato, o DCA. Cioè la controversa molecola a basso costo e non brevettata, conosciuta da almeno vent'anni ma che di recente ha mostrato un'azione anti-tumorale in provetta e su cavie, anche se servono anni per stabilire se può essere utile all'uomo.

Ciò non ha scoraggiato i due intraprendenti dottori, nessuno dei due oncologi (Akbar è un medico di medicina generale, Humaira un'epidemiologa). «Anche se non approvato per uso anti-tumorale, il farmaco è perfettamente legale per trattare l'acidosi lattica congenita — spiegano i due dottori —. Perciò noi lo vendiamo *off label* (fuori dalla prescrizione per la quale è registrato, ndr) e ciò in Canada è lecito».

La scelta, assicurano i Khan, «è ispirata alla scienza». Ovvero all'ormai celebre studio pubblicato sulla rivista *Cancer Cell* nel gennaio del 2007. La ricerca guidata da Evangelos Michelakis dell'università dell'Alberta ad Edmonton avrebbe dimostrato la capacità del DCA di arrestare la proliferazione dei tumori del polmone, della mammella e del cervello sia in cellule coltivate in laboratorio sia in vivo (sull'animale), senza effetti collaterali sul tessuto

### La pillola contesa

1 Il farmaco agisce sulle cellule tumorali (in rosso) riportandole a utilizzare come fonte di energia i mitocondri, la normale «fabbrica» di energia della cellula all'interno del citoplasma



2 Le cellule cancerose muoiono

### Lo scopritore

#### «Speculano sulla pelle dei malati»

TORONTO — «Condanno gente come i Khan perché s'appropriano di malati disperati, per amorali fini di lucro». Il ricercatore greco-canadese Evangelos Michelakis, autore dello studio sugli effetti anti-tumorali del DCA è allarmato. «Chi vende il composto in fase sperimentale mette a repentaglio i nostri trial clinici». Lo scorso dicembre Michelakis ha inaugurato ben due trials, i cui risultati saranno pubblicati entro sei mesi. «A quel punto scatterà la fase tre, in collaborazione con prestigiosi istituti internazionali». Dopo aver raccolto oltre un milione e mezzo di dollari da filantropi privati, continuerà a rivolgersi al Web per finanziare la sua ricerca. «Alle case farmaceutiche non interessa perché, senza un brevetto, non possono trarne alcun profitto».

A.F.

sano. Quando, sulla scia dello studio, il titolare di un'impresa californiana di de-razzizzazione Jim Tassano cominciò a produrre il composto chimico e a venderlo sul suo sito web, Michelakis insorse. «Chi vende questi prodotti è alla stregua degli spacciatori», tuonò lo scienziato, che dopo aver ricevuto ingenti fondi dalle associazioni dei malati, si è impegnato ad «arrivare il prima possibile ai trial clinici».

Ma migliaia di malati disperati non vogliono aspettare. Ed è stato uno di loro a segnalare ai Khan il farmaco che nel frattempo andava a ruba sul sito di Tassano, poi oscurato dalle autorità Usa. «Benedetto sia quel paziente — spiegano i due medici — perché noi siamo l'alternativa scientifica al "fai da te" di Tassano. Chi prende il DCA nella nostra clinica è seguito da un'equipe di medici, dietologi, fisioterapisti e massaggiatori».

Tutti i pazienti sono tenuti

a firmare un formulario di ben quattro pagine dove si assumono rischi e pericoli della cura. «Fino ad oggi abbiamo usato il DCA su 276 malati di cancro — spiega Humaira — il 67 per cento canadesi, il 17 per cento americani, il resto europei e russi. Gli italiani sono solo cinque perché il vostro Paese ha le legislazione

### Anche 5 pazienti italiani

Tra i 276 malati in terapia, il 67 per cento sono canadesi, il 17 per cento americani, il resto europei e russi. Gli italiani sono cinque

farmaceutica più restrittiva al mondo e non possiamo spedirlo per posta».

Anche se i Khan assicurano che il 60 per cento dei malati ha visto miglioramenti, il 10 per cento la scomparsa del tumore, quelli disposti a farsi intervistare sono ben pochi. Ross Little, una 55enne invalida canadese affetta da mela-



### Il palazzo di vetro

Il *Medicor Cancer Centres*, aperto nell'aprile del 2006, occupa il quarto piano di questo palazzo di vetro a Toronto. Per invogliare i pazienti, i titolari hanno coniato per la clinica la «no wait philosophy»: «Il cancro non aspetta, perché dovresti farlo tu?», recita il banner pubblicitario del sito internet

### Business in coppia

Akbar Khan è il direttore sanitario della clinica. La moglie Humaira, anche lei pachistana, è presidente e amministratore delegato

noma spiega che i suoi 5 tumori «sono diventati uno solo». «L'unico inconveniente è il prezzo del DCA — si lamenta — 700 dollari canadesi (circa 500 euro) al mese». L'infermiera norvegese Tove Espeland ne spende addirittura 1.700 mensili (1.136 euro), «Però mi sento molto meglio e il mio tumore è in remissione». Ma Ruzica Grgic, la terza paziente segnalata dal dottor Khan non può venire al telefono. «Mia madre purtroppo è in stato semicomatoso — spiega la figlia Maria — anche se il DCA le ha prolungato la vita, è troppo tardi per il suo glioblastoma».

«Il DCA può essere molto tossico a livello neurologico — punta il dito Tak Mak, ricercatore dell'università di Toronto — un problema esacerbato dalla chemioterapia». Le aspre critiche mosse dalla *Canadian Cancer Society* e dalle autorità di vigilanza non toccano i due «pionieri». «È finita l'era del medico padreterno — avverte Akbar — Nell'era di Internet i pazienti sono informatissimi e comandano. E infatti sono stati loro a segnalarci oltre 100 medicine anti-cancro sperimentali, anche se alla fine ne abbiamo messe in vendita solo altre cinque».

Alessandra Farkas

### L'intervista

## «I guadagni? Vanno tutti al titolare, mia moglie»

«La consultazione iniziale per i canadesi è gratuita, per gli altri è di 450 dollari canadesi». Parla Akbar Khan, il *family doctor* canadese fondatore, insieme alla moglie epidemiologa Humaira, dell'unica clinica al mondo che offre il DCA ai suoi pazienti malati di cancro.

**Quanto costa un mese di cura a base di DCA?**

«Oscilla tra i 160 e i 190 dollari canadesi alla settimana, a seconda del peso corporeo del malato. Vanno aggiunte poi le spese per le vitamine e gli integratori naturali: altri 75 dollari circa al mese».

**La mutua canadese rimborsa il costo del DCA?**

«No. Il sistema sanitario pubblico riconosce il DCA solo se prescritto contro l'acidosi lattica ma visto che non è approvato come farmaco anti-tumorale non lo copre. Però tutti gli esami del sangue, i test diagnostici e le visite mediche effettuati in clinica sono rimborsati dalla mutua».

**Quanto dura la cura?**

«Per determinare se il DCA è efficace serve almeno un mese di trattamento. Se il tumore risponde al farmaco, la cura può continuare a tempo indeterminato. Se il paziente ha gravi effetti collaterali, può essere interrotta o rimandata».

**Si può abbinare il DCA ad altri farmaci?**

«Certo, la cura più efficace è proprio quella che combina DCA-chemioterapia oppure DCA-TM (tetratiomolibdato, ndr)».

**Realizza un profitto vendendo il DCA?**

«Non personalmente, visto che sono solo un impiegato della clinica. La proprietaria è mia moglie e i profitti vanno a lei».

**Chi produce il DCA venduto dalla vostra clinica?**

«La filiale americana della casa farmaceutica Tokyo Chemical Industry. Il loro è il prodotto migliore».

A. F.

## Tumori 2 A che punto sono le sperimentazioni del Crm 197, il farmaco proposto dall'italiano Buzzi «Veleno» anticancro, i conti non tornano

Che fine hanno fatto il neurologo Silvio Buzzi e il CRM 197? Che fine ha fatto la sperimentazione del farmaco anti-cancro, mutazione della tossina difterica, autorizzata nel maggio 2006 dal ministero della Salute all'ospedale di Empoli, sotto la spinta di pazienti stanchi di aspettare le risposte della burocrazia?

I primi risultati delle sperimentazioni — una è stata avviata anche da Eisuke Mekada, responsabile del dipartimento di Biologia cellulare dell'università di Osaka — sono contrastanti.

A Empoli, il Dipartimento oncologico ha effettuato uno studio di fase I (per definire la dose del farmaco e la modalità con cui somministrarlo) con il Crm197 su 12 pazienti, in maggioranza con melanoma. Poi è partito anche uno studio di ef-



Dubbi Silvio Buzzi (Calises)

ficacia clinica. «Abbiamo trovato effetti collaterali anche severi — spiega Giammarco Fiorentini, direttore del Dipartimento —. E così stiamo reclutando 15 pazienti con melanoma avanzato per testare ulteriormente la sicurezza ed evidenziare l'eventuale risposta clinica».

In Giappone. a Osaka, sono

state trattate due delle 12 pazienti con tumore alle ovaie arruolate: «Finora non abbiamo osservato reazioni avverse gravi — fa sapere Mekada —. I valori del marcatore tumorale CA125 sono scesi e le condizioni generali delle pazienti sono buone. I risultati lasciano ben sperare, ma non possiamo dire che siano guarite». Secondo Buzzi, però, le due esperienze non sono confrontabili: «Dei giapponesi sono arcisicuro», aggiunge.

La vicenda è molto delicata. Perché uno stuolo di malati gravi ripone nel farmaco tutte le proprie speranze. Per loro il tempo vola. E col passare dei mesi, anche nella mente dei più tranquilli si materializza un'ipotesi complottistiche di lobby farmaceutiche e oncologiche. Sospetta, a loro dire, la scelta di Empoli da parte del-

l'Aifa, quando si era candidato anche il Centro oncologico di Aviano (Pordenone). «Abbiamo dato la nostra disponibilità, se si fosse reso disponibile il farmaco — spiega Umberto Tirelli, direttore dell'Oncologia medica di Aviano —. Ma non abbiamo più ricevuto risposte».

Tirelli giudica Buzzi un ricercatore serio: la tossina della difterite che è alla base del CRM 197 (una mutazione non tossica), Buzzi la studia e la sperimenta da quasi quarant'anni. Il medico ravennate

### Alla prova

A Empoli, registrati effetti collaterali anche gravi. In Giappone, gli esiti danno buone speranze

ha trattato oltre mille pazienti. Neppure un brevetto. Finora. «Credevo fosse disdicevole — dice dal suo studio di Ravenna —. Invece fu un errore, perché le aziende farmaceutiche non accettano di assumersi il rischio di un investimento se non possono sfruttare la molecola per almeno 10 o 15 anni».

Così adesso, per garantire la produzione e la sperimentazione del farmaco, ha registrato il CRM 197 almeno per l'uso terapeutico sulle placche aterosclerotiche.

L'azione della proteina, infatti, è la stessa: il CRM si lega al recettore Hb-EFG (*Heparin Binding Epidermal Growth Factor*, un gene della proliferazione delle cellule) che è fitto sui tumori come sulla placca e scatena una reazione immunologica antitumorale.

Ruggiero Corcella

**CORONE E PONTI STACCATI? PONTEFIX**  
KIT DI FISSAGGIO PER PONTI E CORONE. PRODOTTO TASCABILE CHE CONSENTE DI RIFISSARE DA SOLI PONTI, CORONE, CAPSULE E DENTI A PERNO.  
LEGGERE ATTENTAMENTE LE ISTRUZIONI PER L'USO

**CE 0373** **IN FARMACIA**

FIMO SRL - MILANO - TEL. 02/66983865  
indirizzo internet: www.fimosrl.it

È un dispositivo Medico CE Aut. Ministero Sanità n° P1438