

Dimagrire. I rischi di una ricerca farmacologica fallimentare

* Tutti i diritti sono riservati. La riproduzione a scopi non commerciali è possibile citando l'Autore e la Fonte della pubblicazione

di Francesco Bottaccioli

L'obesità interessa, secondo le ultime stime dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, oltre 400 milioni di persone, concentrate prevalentemente nella parte ricca del pianeta, ma sempre più presenti anche nei paesi che si stanno avviando a tappe forzate verso il capitalismo selvaggio.

Sfruttare un mercato di questa portata è nei sogni e nei progetti di ricerca della *Big Pharma*, di quel manipolo di colossi farmaceutici che domina il mercato dell'industria delle medicine. Negli anni '90, l'industria sembrava aver fatto centro. Nel 1994, infatti, era stata definitivamente identificata una molecola, prodotta dal nostro tessuto grasso, che svolge il ruolo di interruttore della fame. La molecola -un ormone in realtà che però non è prodotto da una ghiandola endocrina ma dalle "volgarissime" cellule grasse- è proprio il segnale che sale dal corpo al cervello per spegnere la fame dando un senso di sazietà.

Gli animali da esperimento che mancano del gene che produce l'ormone, effettivamente ingrassano in modo spropositato. Per questo l'ormone venne chiamato leptina, dal greco *leptos*, magro. Di qui l'idea di avere trovato finalmente la chiave della magrezza. All'epoca fu un diluvio di articoli, di quelli che piacciono tanto a direttori e lettori. "Potete mangiare quello che volete, anche a crepapelle, la scienza ha trovato la pillola magica della magrezza: la leptina"- questo il messaggio accattivante. Da allora è stato un fiorire di esperimenti sugli umani. Tutti falliti! La somministrazione della leptina negli obesi non ha prodotto alcun risultato. Perché? Perché il cervello degli obesi si è profondamente alterato nel corso degli anni. I recettori che dovrebbero ricevere il segnale di sazietà della leptina sono stati manomessi da anni di ingordigia. Per questo, anche se la leptina è abbondante nel sangue, il segnale non arriva al cervello e non spegne la fame.

A questo punto, la ricerca farmacologica ha pensato di risolvere il problema in modo drastico, producendo un farmaco che blocca l'assorbimento del cibo a livello intestinale. Questo prodotto, molto sponsorizzato per anni da giornali e da presunti esperti superprezzolati dalle industrie, ormai è un ferrovicchio, in quanto fa dimagrire qualche chilo al prezzo di dolori intestinali intensi, coliche, diarree devastanti, perdita di feci.

Le ultime ricerche riguardano i cannabinoidi e alcuni ormoni gastrointestinali.

Nei mesi scorsi sono stati pubblicati alcuni studi su una molecola che blocca il recettore cerebrale per la cannabis (cosiddetto CB1). Anche qui, dopo un anno di esperimenti, effettivamente, i grandi obesi perdono qualche chilo, ma a quali prezzi? Al prezzo di dover sempre assumere il farmaco che, comunque, dopo alcuni mesi di terapia, diventa inefficace e, soprattutto al prezzo di nausea, depressione e ansia. Il che è ovviamente comprensibile: i recettori cannabinoidi svolgono un ruolo antiansia e antidepressivo che è noto a tutti coloro che hanno fumato una sigaretta di marijuana ; se prendo un farmaco che blocca questo recettori cerebrali è ovvio che il mio umore peggiorerà!

Anche gli ormoni gastrointestinali, che nell'animale danno qualche risultato, necessitano di una somministrazione costante. In una recente convention a Washington, dedicata alla ricerca farmacologica dell'obesità, alcuni scienziati hanno proposto di somministrare questi farmaci tramite i *chewing gum*. Altri sono arrivati al punto di proporre di aggiungere leptina nel latte dei bambini, per programmare la loro magrezza da adulti! Follia, direte. Certo, per noi. Non per loro, che ragionano solo in termini di costi e ricavi.

pubblicato su Modus Vivendi