

L. DI BELLA, M.T. ROSSI, G. SCALERA e G. TAROZZI (*Istituto di Fisiologia Umana, Cattedra di Fisiologia Generale, Università di Modena*)

Rilievi fisiologici ed effetti della melatonina (MLT) sulle talassemie.

Da circa 2 anni abbiamo in corso una vasta sperimentazione in tutta la penisola sulle forme di Talassemia major e minor nei confronti della reazione subbiettiva, obbiettiva e laboratoristica alla somministrazione di MLT.

La quantità somministrata è stata di 1-2 mg/die generalmente a digiuno, e i risultati sono stati relativamente costanti e in alcuni casi affatto brillanti.

Colpiscono obbiettivamente: 1) il cambiamento del colore da giallo pallido a roseo della cute e delle mucose visibili; 2) l'aumento della vivacità; 3) la scomparsa dell'astenia; 4) la scomparsa della facile dispnea da sforzo.

Dal punto di vista obbiettivo i miglioramenti si possono documentare con: a) un aumento dell'intervallo tra una trasfusione e l'altra, uguale rimanendo la quantità di sangue trasfuso ogni volta e i criteri ispiratori della trasfusione (tasso emoglobinico inferiore a g. 7%; n° di eritrociti inferiore a 3 milioni/mm³; valore ematocritico inferiore a 24); b) i più elevati valori di Hb, di N° di globuli rossi, di valore ematocritico a riscontro periodico.

In qualche caso di Talassemia major splenectomizzato si è arrivati addirittura alla sospensione delle trasfusioni da un periodo che dura ormai da circa 2 anni. Non sappiamo ancora come agisce la MLT; possiamo precisare già alcuni aspetti della sua azione. Aumenta infatti notevolmente e significativamente il tasso dei reticolociti, e a volte compare in circolo qualche eritroblasto policromatofilo. Aumenta anche generalmente il tasso piastrinematico ed il numero dei leucociti circolanti, che in un caso, dopo circa un mese dall'inizio della cura intensa, aveva raggiunto e superato i 90mila elementi/mm³ salvo a regredire poco dopo.

In alcuni casi si ha l'impressione che l'effetto sia relativamente fugace, in quanto sembra potersi notare una certa azione di rimbalzo verso i valori bassi iniziali. È inutile dire che qualora l'ipossia anemica sia responsabile del rallentato sviluppo psichico e somatico, che l'uno e l'altro traggono notevole giovamento dalla somministrazione di MLT.