

CARDIOLOGIA Spesso ignorati i corretti principi terapeutici

Le cure giuste per il dolore

In Italia prescritti troppi antinfiammatori non steroidei: un rischio per i pazienti

www.ecostampa.it

Luigi Cucchi

■ Il 26 per cento degli italiani combatte contro un dolore cronico. Siamo al terzo posto in Europa per numero di questi di pazienti. «Le cause del dolore cronico - afferma il cardiologo napoletano Giovanni Giovanni Zito, presidente delle Associazioni regionali dei cardiologi ambulatoriali (Arca) - possono essere molto diverse fra di loro. Il dolore, non quello di origine oncologica, si manifesta con il progredire dell'età, a causa di disturbi che possono colpire le ossa e le articolazioni. Altre cause sono costituite da lesioni ai nervi, danni muscolari che non riescono a giungere ad una guarigione completa, artrite reumatoide o osteoartrite. Quando invece il dolore cronico non compare in tarda età, può essere causato da patologie come la scoliosi o una lesione traumatica». Il dolore cronico diviene nel paziente il punto centrale della sua vita. «Adesso - precisa il dottor Zito - è riconosciuta una memoria che influenza non solo l'intensità dello stimolo percepito, ma può agire determinan-

do la stessa sintomatologia. I sintomi che più frequentemente si associano al dolore cronico sono: terrore, isolamento, spossatezza, insonnia, irascibilità, depressione. Il dolore cronico richiede una corretta terapia farmacologica, ma è determinante anche un sostanzioso supporto psicologico».

Nel 2012 a Firenze si è tenuto un convegno multidisciplinare (Impact) dedicato alla terapia del dolore. La legge 38 approvata nel 2010 è ignorata da un medico su tre. «In Italia - ricorda Zito - nel 2011 sono stati spesi 181 milioni di euro per farmaci antinfiammatori (Fans), a cui si devono aggiungere i costi per i gastroprotettori che spesso si devono associare per limitare gli effetti collaterali. Nello stesso periodo per gli oppioidi, sono stati spesi 65 milioni di euro. Con le attuali risorse limitate va applicata la massima appropriatezza nella prescrizione dei farmaci. L'Aifa ha sancito che i Fans e gli inibitori selettivi della Cox-2 sono controindicati nei pazienti interessati da scompenso cardiaco moderato e grave, cardiopatia ischemica, patologie cerebrovascolari e arteriose, periferiche. Ancora oggi, se-

condo il Rapporto **Osmed** 2011 sull'uso dei farmaci in Italia, quasi il 4% dei soggetti a rischio cardiovascolare fa un uso improprio di Fans, assumendoli per oltre 90 giorni all'anno. In Italia abbiamo il primato europeo per la prescrizione di farmaci antinfiammatori non steroidei. Spendiamo per loro il triplo rispetto agli oppioidi, che sono spesso più appropriati e utili per la gestione del dolore cronico. Persiste una paura dell'uso che è del tutto ingiustificata. Risultato: il dolore è tuttora gestito in maniera inadeguata. L'Oms ha stabilito linee guida per la terapia antalgica: il dolore va affrontato con l'impiego sequenziale di tre categorie di farmaci (Fans, oppiacei minori, oppiacei maggiori), con una progressione a gradino. Fans alla comparsa del dolore, anche associati a ansiolitici, antidepressivi, anticonvulsivanti, cortisonici. Quando non sono più sufficienti si introducono gli oppiacei minori (ossicodone, eventualmente associato al naloxone), che possono essere associati ai Fans e agli adiuvanti. In caso di ulteriore necessità si ricorre agli oppiacei maggiori (morfina)».



RECORD In Italia il primato europeo nell'uso degli antinfiammatori non steroidei

SQUILIBRIO

Per i cosiddetti «Fans» spendiamo il triplo che per gli oppioidi



DROGA: USA, IN AUMENTO ALLARME MARIJUANA SINTETICA

(AGI) - Washington, 26 gen. - Dovremmo prepararci a fronteggiare un numero in crescita di patologie e decessi causati dalle droghe artificiali, tra cui la marijuana sintetica. A lanciare l'allarme e' un nuovo studio condotto dalla University of Colorado School of Medicine pubblicato sul 'New England Journal of Medicine'. L'indagine illustra i pericoli associati a queste droghe sempre piu' popolari ed e' partita da un'insolita emergenza registratasi a Denver, dove nell'estate del 2013 c'e' stato un notevole aumento di ricoveri correlati all'uso di marijuana sintetica. Lo studio ha valutato i casi di 263 persone arrivate al pronto soccorso tra il 21 agosto e il 19 settembre 2013 con sintomi simili, tra cui alterazione dello stato mentale, battito cardiaco irregolare e convulsioni. Circa il 10 per cento dei pazienti era stato ricoverato in terapia intensiva per difficolta' respiratorie con l'assistenza di un ventilatore. La marijuana sintetica e' spesso etichettata come incenso, pot-pourri o miscela di erbe da fumare. Si vende sotto una vasta varieta' di nomi, tra cui Black Mamba, K2 e Spice, ed e' una miscela di erbe e spezie essiccate spruzzate con sostanze chimiche che, quando affumicate, creano uno stordimento che dovrebbe essere simile a quello del tetraidrocannabinolo, il principale ingrediente attivo della marijuana. In realta', si tratta di prodotti che possono causare sintomi molto piu' gravi della comune erba. "Le persone non si rendono conto di quanto possano essere pericolosi per la loro salute questi prodotti sintetici", hanno spiegato gli autori dello studio. "La mariujana sintetica ha effetti sulla serotonina e su altri recettori stimolanti del cervello e puo' portare a delirio, convulsioni e ictus", ha concluso.

Aborto: per prevenire gravidanze, maternità e paternità indesiderate, si deve intervenire anche sugli uomini, non solo sulle donne

Il dott. Vincenzo Puppo ci spiega come l'educazione sessuale per il piacere e alla paternità per i ragazzi nelle scuole può essere utile anche per prevenire l'aborto



Negli ultimi mesi in Europa si parla molto delle leggi sulla interruzione di gravidanza, in Italia c'è la legge del 22 maggio 1978, n. 194 ([qui](#)), che precisa in quali casi una donna può decidere di interrompere una gravidanza, anche se **sette ginecologi su dieci** sembra siano obiettori di coscienza ([vedi articolo](#)).

Il Dott. Vincenzo Puppo, medico-sessuologo, ricercatore-scrittore del Centro Italiano di Sessuologia, ci aveva spiegato in una [precedente intervista](#) che argomenti come la gravidanza, la contraccezione, le malattie sessuali ecc. non sono pertinenti della sessuologia (vedi a es. "[Nuova Sessuologia](#)"), ma della ginecologia e andrologia. L'aborto quindi non è di sua competenza, ma ci aveva spiegato che **con l'educazione sessuale** si devono preparare i/le ragazzi/e anche ai vari imprevisti a cui potranno andare incontro quando cominceranno ad avere rapporti sessuali ([link](#)), quindi abbiamo pensato di fargli alcune domande su questo argomento.

Dott. Puppo, per iniziare, ci può spiegare brevemente e con semplicità cosa è l'aborto?

«L'aborto è l'interruzione prematura di una gravidanza. Questa può avvenire per cause naturali (aborto spontaneo) o essere provocata artificialmente (aborto provocato o interruzione volontaria della gravidanza); per chi vuole approfondire, troverà in [Wikipedia](#) anche le varie definizioni di aborto spontaneo e provocato, ecc. Ci sono anche alcuni dati statistici del Ministero della Salute sugli aborti in Italia».

Alcune settimane fa il Parlamento Europeo non ha approvato una risoluzione sulla salute e diritti sessuali e riproduttivi, la "risoluzione Estrela", di cosa parlava?

«Si trattava della relazione dell'eurodeputata Portoghese Edite Estrela ([link](#)), una proposta per i Paesi europei, che parlava di diritti sessuali e riproduttivi, di contraccezione, di aborto sicuro e legale, della lotta alle discriminazioni di genere, della prevenzione delle malattie sessuali, del diritto a una educazione sessuale completa ecc. Il Parlamento Europeo ha rifiutato questa risoluzione e ha adottato un altro, breve, testo che rimanda agli stati membri la competenza sulla salute riproduttiva ([link](#)). Chiaramente ci sono state molte proteste, con una mobilitazione partita dalla Spagna che si sta estendendo in tutta l'Europa: il primo febbraio a Madrid (e in molte altre città europee) ci sarà una manifestazione contro la proposta di legge del governo Rajoy che vuole limitare in Spagna l'aborto solo ai casi di grave pregiudizio per la salute delle donne o a quelli di violenza sessuale».

Dott. Puppo, torniamo alle sue competenze professionali, quando si parla di aborto, si parla poco dei maschi, perché?

«Perché quando una donna ha iniziato una gravidanza si parla solo della maternità. Per la prevenzione si fanno sempre i soliti discorsi rivolti più alle donne, come se la fecondazione fosse solo un evento femminile, e si parla di educazione sessuale solo dal punto di vista riproduttivo (vedi i ginecologi quanta pubblicità fanno alla pillola contraccettiva), insomma tutta la responsabilità viene fatta ricadere sulle “spalle” delle ragazze/donne, ma una gravidanza è sempre iniziata facendo “sesso” in due e con l’ejaculazione del pene in vagina. Sì, certo, si parla anche del preservativo, ma non si fanno mai discorsi sulla paternità e sulle responsabilità che gli uomini hanno nella fecondazione dell’uovo femminile».

Ma come si fa a responsabilizzare gli uomini alla paternità?

«La donna è feconda solo un giorno al mese; ci si preoccupa tanto delle possibili conseguenze e la si responsabilizza subito: alla ragazzina con la prima mestruazione (il menarca) si fa subito capire che dal quel momento in poi potrebbe procreare. L’uomo è fecondo tutti i giorni dell’anno e nessuno cerca di responsabilizzarlo: ancora oggi non esiste una educazione alla paternità e non c’è una presa di coscienza su questo nei ragazzi. La prima mestruazione si può paragonare nei ragazzi alle prime polluzioni notturne, cioè l’emissione involontaria di sperma durante il sonno, e alle ejaculazioni con le prime masturbazioni».

Dott. Puppo, cosa si deve spiegare ai ragazzi?

«Ai ragazzi bisogna spiegare che dalla pubertà in poi, con l’inizio della produzione di spermatozoi (che con il liquido seminale formano lo sperma), acquisiscono la capacità fecondante e possono mettere incinta una ragazza, possono procreare, quindi gli si deve spiegare che non è una cosa da prendere alla leggera l’ejaculazione durante un rapporto vaginale. I ragazzi quando cominciano a fare “sesso” non sono responsabilizzati o non sanno queste cose, raramente usano il preservativo nei primi rapporti sessuali, e non si preoccupano delle possibili conseguenze, cioè di una gravidanza indesiderata. Praticamente sperano nella fortuna, che quello non sia il giorno “giusto”, ovvero che la ragazza non sia nei giorni dell’ovulazione al momento della ejaculazione in vagina. Questa assenza di educazione alla paternità chiaramente interessa anche gli adulti: nei maschi a tutte le età, coinvolti in una gravidanza indesiderata, non c’è la presa di coscienza che è anche una paternità indesiderata (molti se ne fregano e lasciano poi la partner da sola...)».

Lei, dottore, ha parlato di “sesso”; fare l’amore è un’altra cosa?

«Oggi “sesso” e fare l’amore sono sinonimi di rapporto sessuale completo, viene fatto credere a tutti che quello che conta è solo il rapporto pene-vagina che deve sempre concludersi con l’ejaculazione dell’uomo, ma la vagina è un organo interno per la riproduzione non ha importanza per il piacere femminile: l’orgasmo vaginale non esiste, per questo dato che oggi praticamente (eccetto quando si fa proprio per avere una gravidanza) si fa sesso solo per il piacere; fare l’amore e il rapporto sessuale completo non può essere solo il rapporto vaginale, perché così solo l’uomo ha l’orgasmo».

Se l’ejaculazione in vagina non è importante per il piacere donne, è per questo che l’educazione a fare l’amore è importante anche per la prevenzione dell’aborto?

«Sì, avete capito bene. Se si insegna ai ragazzi e alle ragazze a fare l’amore, poi capiscono che l’ejaculazione in vagina non è più obbligatoria per essere considerati Uomini o Donne, non è l’evento principale del fare l’amore, e capiscono che l’orgasmo femminile non dipende dalla vagina ma, anche nelle donne, dipende dagli organi genitali esterni, cioè la vulva (con gli organi erettili: clitoride, piccole labbra ecc.): rapporto sessuale completo/fare l’amore/fare sesso deve significare sempre orgasmo per entrambi i partner, con o senza il rapporto vaginale (definizione per tutti gli esseri umani). Senza l’ejaculazione in vagina (attenzione, non sto parlando del coito interrotto) una gravidanza è impossibile (mentre nei rapporti vaginali sono importantissimi i metodi contraccettivi). L’educazione sessuale per il piacere, per fare l’amore, e l’educazione alla paternità nelle scuole, possono essere utili anche per la prevenzione delle gravidanze indesiderate e quindi dell’aborto, e anche per la responsabilizzazione dei maschi».

Insomma, fare l’amore – e anche fare sesso – è sempre un dare/avere e, non dimentichiamolo, di fa in due: per questo motivo è fondamentale che tutti e due i partner siano consapevoli e informati di quanto si apprestano a fare, delle differenze e del ruolo degli organi sessuali coinvolti. L’aborto, come la gravidanza, sono dunque una questione non solo femminile, ma anche maschile e, forse, sarebbe ora che iniziassimo a prenderne coscienza.

<http://www.lastampa.it/2014/01/24/scienza/benessere/lifestyle/aborto-per-prevenire-gravidanze-maternit-e-paternit-indesiderate-si-deve-intervenire-anche-sugli-uomini-non-solo-sulle-donne-h5Uppoe22MIIZISQDnbuHP/pagina.html>

stampa | chiudi

PRIME LINEE GUIDA

Sì allo sport per i giovani con cardiopatie congenite

La maggior parte può fare esercizio senza rischi e con molti benefici. Essenziale valutare cinque parametri per la scelta

NOTIZIE CORRELATE

FORUM - Cuore

Fra tutti i bambini con cardiopatie congenite, appena uno su cinque, almeno una volta, ha ricevuto dal suo medico indicazioni per praticare un'attività fisica. È nella consapevolezza di dati come questo che gli specialisti dell'European Society of Cardiology e dell'European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation hanno deciso di stilare le prime linee guida mondiali sull'esercizio fisico nei bambini, adolescenti e giovani con patologie cardiache.

RACCOMANDAZIONI - Fino a oggi la maggioranza dei pazienti è stato infatti "protetto" e incoraggiato alla sedentarietà, piuttosto che all'attività fisica. «Invece la maggioranza dei pazienti può fare movimento, vedendo così migliorare sia la propria forma fisica che il benessere psicologico: i benefici dello sport sono gli stessi anche nei cardiopatici - spiega Werner Budts, cardiologo dell'Università belga di Lovanio e coordinatore delle linee guida del Working Group of Grown Up Congenital Heart Disease dell'EACPR -. La chiave è individuare l'attività fisica più adatta a ciascuno. Le nostre raccomandazioni vogliono rassicurare medici e pazienti, incoraggiandoli a uno stile di vita attivo che garantisca il massimo dei benefici unito al minimo rischio possibile». Oggi le cose sono infatti molto diverse rispetto a quando, appena due generazioni fa, gran parte dei bimbi nati con cardiopatie congenite moriva nel primo anno di vita: attualmente, segnalano i cardiologi, la popolazione di piccoli pazienti che arriva all'età adulta cresce al ritmo del 5 per cento annuo e sono sempre di più i soggetti che grazie ai progressi della medicina possono avere una vita praticamente normale, sport compreso.

CINQUE ELEMENTI - Le linee guida coprono un'ampia gamma di attività sportive e sottolineano l'importanza di una "prescrizione" di esercizio estremamente personalizzata, fatta dal cardiologo tenendo conto di cinque parametri emodinamici: la funzione ventricolare, la pressione arteriosa polmonare, il diametro dell'aorta, la saturazione arteriosa e la presenza di aritmie. «Una volta valutati questi elementi si può introdurre un programma di attività fisica di intensità appropriata per ciascun paziente: per questo le linee guida prendono in esame numerosi sport, così che ciascuno possa essere incoraggiato a trovare quello più adatto e più gradito - osserva Budts -. Abbiamo considerato sport "statici" come il canottaggio, per esempio, così come giochi di squadra: questi ultimi peraltro sono sempre da raccomandare per

l'effetto psicologico positivo che comportano, specialmente nei giovanissimi. Essenziale è tuttavia l'auto-monitoraggio da parte del paziente stesso: è importante che venga misurata spesso la frequenza cardiaca e vengano riferiti eventuali sintomi, così come è fondamentale non eccedere nella dose. Se poi ci si accorge che il proprio livello di forma è diverso da quello dei compagni di squadra è bene discuterne con il medico per trovare alternative». Sì allo sport quindi ma con ovvie cautele, per far sì che ciascuno possa praticarlo traendone vantaggi ma in tutta sicurezza. «Chi ha parametri emodinamici normali può sostanzialmente fare tutto ciò che farebbe una persona senza cardiopatie, solo chi ha lesioni residue deve attenersi a limitazioni: in alcuni specifici casi certe intensità di sforzo possono rivelarsi pericolose ed è quindi necessario essere un po' più restrittivi nella prescrizione dello sport per evitare danni. Detto ciò, la maggioranza dei giovani con cardiopatie congenite può praticare esercizio fisico, con un'influenza positiva sullo stile di vita in generale e perfino sul profilo di rischio cardiovascolare complessivo», conclude il cardiologo.

stampa | chiudi

Sabato 25 GENNAIO 2014

Specializzandi. Risarciti 4 milioni a medici non pagati durante specializzazione post-laurea

Altro risarcimento milionario oggi a Torino a favore di medici che non hanno ricevuto il giusto compenso durante il corso di specializzazione post-laurea secondo quanto prevedono le direttive europee in merito. Il rischio di esborso per lo Stato italiano stimato in oltre 4 miliardi di euro.

Sono stati restituiti oggi a Torino assegni per oltre 4 milioni di euro, come rimborso per i medici che hanno frequentato le scuole di specializzazione post-laurea, ma a cui lo Stato italiano non ha riconosciuto la borsa di studio loro dovuta secondo le direttive europee in merito. Grazie all'ennesima vittoria in tribunale dei medici tutelati da Consulcesi, associazione italiana di tutela dei professionisti sanitari, la Presidenza del Consiglio dei ministri e i ministeri competenti sono stati obbligati a pagare questa somma imponente per il ritardo con cui sono state percepite le norme comunitarie che prevedevano l'obbligo di retribuire gli specializzandi.

Coinvolti anche i camici bianchi provenienti da Torino e dal Piemonte nella restituzione di queste somme completamente esentasse (i medici della regione hanno percepito in tutto oltre 400 mila euro) di cui si è fatta promotrice proprio Consulcesi. Si stima inoltre che soltanto in Piemonte questo diritto sia stato negato ad altri 6 mila camici bianchi. È infatti, imminente la partenza di un'altra azione collettiva di rimborso per tutti i medici specializzati tra il 1982 e il 2006.

“In un momento storico in cui lo Stato chiede, tassa e toglie denaro, anche qui abbiamo fatto in modo che invece restituisse quanto giustamente dovuto, in una positiva controtendenza”. Commenta il Vicepresidente di Consulcesi **Edoardo Pantano**, che aggiunge “nel 2013 abbiamo raggiunto la cifra di 327 milioni di euro riconosciuti dai tribunali di tutta Italia, con cause sempre più brevi e una giurisprudenza ormai consolidata in favore dei medici. Nel 2014 non rallenteremo. Non abbiamo alcuna intenzione di fermarci finché l'ultimo medico sul territorio nazionale il cui diritto sia stato leso non venga adeguatamente risarcito”.

“Il ritardo con cui lo Stato italiano ha recepito le Norme europee – spiega l'Avvocato **Marco Tortorella** - non solo ha privato i medici del giusto compenso, ma li penalizza ancora oggi sia nei concorsi pubblici che nello svolgimento della professione all'estero perché il titolo non è riconosciuto. Abbiamo agito direttamente con l'Avvocatura dello Stato per giungere a un accordo che contemperasse gli interessi dei medici con il contenimento dei costi per le casse pubbliche”.

FILOSOFIA MINIMA**Cosa imparare
dal mostro
Iene-Stamina****Armando
Massarenti**

@Massarenti24



Riccardo Iacona, autore dell'ottima puntata di *Presadiretta* su Rai3 del 13 gennaio scorso, così riassume il comportamento dei media nei confronti del caso Stamina: carta stampata 2, televisione 0. Ma il modo mostruoso con cui il solo programma *Le Iene* ha insistito nell'intervistare Vannoni e Andolina sulle meraviglie del loro inesistente "metodo", mettendo alla berlina gli scienziati seri che cercavano di dire la più semplice delle verità (o cercando di attirarli nei loro programmi, per poi esporli a noti "taglia-e-cuci", smorfie, "va beh" e supponente ignoranza) fa sprofondare la tv nell'abisso. Perché pur avendo le informazioni a disposizione, *Le Iene* non le hanno «raccontate» ma «selezionate e condizionate» riuscendo a un certo punto a influenzare anche parte della stampa (persino a Celentano è stato permesso di intervenire!), troppo spesso pronta ad adottare il deprecabile metodo dell'equidistanza tra "compassione" menzognera e dolorosa realtà. Ora che quest'ultima è a tutti più chiara, questo caso, come già quello di Di Bella, deve farci riflettere sulla fragilità deontologica dell'intero sistema della comunicazione.

Troppo spesso ci si dimentica che i fatti contano più delle opinioni e devono avere la priorità assoluta, fin dall'inizio. Come abbiamo fatto in queste pagine, fin dal primo esplodere dell'increscioso caso, dall'agosto 2012. Altrimenti le pur legittime opinioni, e relative discrezionalità dei decisori pubblici, prendono derive insensate. E la confusione diventa totale. Al punto che Mauro Ferrari, presidente del nuovo Comitato scientifico ministeriale chiamato a valutare Stamina, nell'indecente puntata di mercoledì scorso de *Le Iene* - pensata per far intendere di non aver mai fatto alcuna pubblicità o propagandato l'efficacia di Stamina (il banner di Stamina è ora rimosso dal loro sito), ha fatto i complimenti a *Le Iene* per la loro «chiarezza», stigmatizzando «gli aspetti negativi associati a questa asprezza

e violenza nel dibattito». Così Ferrari ha mostrato di non essere all'altezza del delicato incarico. Non solo per ciò che ha detto (che è inqualificabile e offensivo per chi si è battuto per tenere accesa in tali difficili condizioni la fiaccola della ragione e della verità e scongiurare terribili rischi per il nostro SSN), ma per il suo intervento in una trasmissione che tanto inganno aveva già amplificato.

Cosa impariamo da un caso così disastroso? Che i politici (che di errori ne hanno fatti) e gli operatori dei media possono cadere in balia delle più viscerali emozioni, suscitate da chi aveva loschi interessi. Vanno quindi salutati con grande favore il premio Igor Man al giornalista di «La Stampa» Niccolò Zancan e la menzione speciale conferita dalla giuria del premio Galileo di Padova (di cui chi scrive fa parte) a Paolo Bianco, Elena Cattaneo, Gilberto Corbellini e Michele De Luca che, insieme ad altri scienziati, hanno difeso con efficacia e coraggio le ragioni della scienza e i malati. Si impara anche che è necessario che la politica si riappropri di un rapporto più stretto con la conoscenza (di qui la proposta di una riforma del Senato delle competenze e del saper fare). E che gli strumenti di comunicazione di massa evitino di rifugiarsi in un malinteso e ipocrita diritto di cronaca e invece facciano emergere la tensione della ricerca delle prove contro opinioni infondate e facili illusioni che, oltre a ingannare malati e Stato, mutilano ogni compassione e umana dignità.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

