

Rassegna del 22/11/2010

GIORNALE - Un pasticcio le nuove regole per le protesi mammarie - Santanchè Paolo

1

Una legge nata male Un pasticcio le nuove regole per le protesi mammarie

di **Paolo Santanchè***

■ Squilli di tromba per annunciare i geniali miglioramenti sul neonato (febbraio 2010) Ddl sulle protesi mammarie. A prescindere dai contenuti della legge, su cui approfondiremo in seguito, è palese che qualunque regola, obbligo o proibizione, se non accompagnato da una pena, è assolutamente inutile (quindi la brillante idea di completare un testo di legge altrimenti inefficace non è così geniale da doversene compiacere). Ho già precedentemente fatto notare che un registro siffatto è assolutamente inutile, data la già completa e assoluta tracciabilità delle protesi mammarie. Queste sono presidi medico chirurgici con marchio CE che vengono vendute in confezioni sterili sigillate identificate da marca, modello, dimensioni, numero di lotto, numeri di serie. Questi dati sono riportati su talloncini adesivi da applicare sulla cartella clinica e promemoria da consegnare alla paziente.

Allargare l'obbligo di registrazione alle protesi impiegate per chirurgia ricostruttiva, come suggerito dall'onorevole Luciana Pedoto (Pd), non fa che aumentare il disagio provocato da un provvedimento inutile. Forse l'onorevole non ha le idee molto chiare su come funziona la ricerca. La valutazione del follow-up oncologico è un compito già brillantemente assolto a livello planetario da tutte le strutture pubbliche e private che fanno terapia e ricerca scientifica oncologica: non è compito dello stato italiano. Inoltre questo presupporrebbe l'accessibilità ai

dati del registro a chiunque ne abbia occorrenza per motivi di studio. Peccato che la comunicazione al registro debba essere effettuata dalla struttura in cui è avvenuto l'intervento in forma rigorosamente anonima; inoltre la paziente può rivolgersi successivamente a strutture diverse, quindi non vedo come la sua storia clinica possa venire tracciata e quindi studiata sulla base del registro: grazie al cielo tutti i dati necessari sono contenuti nelle cartelle cliniche, altrimenti, prima di questa brillante pensata non ci sarebbe stata ricerca sui tumori mammari dopo impianto di protesi...

Quindi: sul registro risulterà semplicemente che la tal protesi è stata impiantata alla paziente numero x. Se un giorno quel tipo di protesi dovesse rivelarsi difettosa, dal registro partirebbe un avviso per le strutture di ricovero, che sono le sole a poter identificare la paziente dal numero, le quali dovrebbero avvisare la persona interessata, qualora non abbia cambiato indirizzo: non tanto semplice. Non si è risolto meglio il problema, come è accaduto recentemente per certe protesi PIP difettose, informando medici e pazienti tramite stampa e comunicati alle strutture sanitarie? Dato che la legge prevede che il registro non deve avere nessun costo per lo stato, mi domando chi dovrebbe eventualmente provvedere all'elaborazione gratuita di questi dati. Mi piacerebbe anche sapere se c'è un analogo registro delle protesi d'anca o delle protesi valvolari cardiache. Forse per le valvole car-

diache non serve, dato che i difetti delle protesi valvolari difettose impiantate alle Molinette di Torino hanno spontaneamente dimostrato i loro problemi con la morte dei pazienti! A tutt'oggi le strutture sanitarie non sono state informate su come ed a chi inviare i dati relativi alle protesi impiantate.

Un anno e mezzo fa, a "Porta a Porta" avevo già suggerito all'onorevole Francesca Martini di non preoccuparsi delle protesi in se stesse, ma di chi le impiantava: vox clamantis in deserto. Nella prima stesura della legge non se ne accenna neppure. Meno male che ci ha pensato l'onorevole Mariella Boccardo (Pdl): purtroppo male, però. Secondo il suo suggerimento potranno eseguire gli interventi gli specializzati in chirurgia plastica estetico ricostruttiva, chirurgia generale, ginecologia e ostetricia o chirurgia toracica. Oppure chi abbia svolto attività chirurgica comparabile negli ultimi cinque anni. Giusto consentire l'impiego delle protesi per uso ricostruttivo ai chirurghi plastici ed ai chirurghi generali e ginecologi che praticano o possono praticare la chirurgia oncologica della mammella, ma i chirurghi toracici cosa c'entrano? Forse avrà pensato che le mammella stanno sul torace? Peccato che la chirurgia toracica, o meglio, toraco-polmonare, riguarda l'interno, non l'esterno del torace. L'uso per scopi estetici dovrebbe invece essere limitato ai soli chirurghi plastici. Allargare a tutti "quelli che hanno svolto attività chirurgica compara-



bile negli ultimi cinque anni" apre le porte a chiunque, dato che per mettere protesi mammarie finora è bastata la semplice laurea in Medicina.

Cosa si intende per "attività chirurgica comparabile": chiunque che, senza arte né parte, abbia impiantato qualche protesi nell'ultimo lustro? Chi dovrà attestare questa attività comparabile? E come? Chi dovrà controllare? Mistero. Comunque resto in trepida attesa di vedere quali saranno le sanzioni comminate a chi commetterà il temibile reato di impianto di protesi ad una minorenne, dato che il codice penale punisce con la reclusione "fino a sei mesi", cioè "al massimo" sei mesi (ovviamente con la condizionale) ed una multa inferiore a quella di certi eccessi di velocità l'esercizio abusivo della professione, cioè chi fa il medico o il chirurgo senza la laurea in medicina e chirurgia.

**Specialista*

in Chirurgia Plastica

TEMPI A tutt'oggi le
strutture sanitarie non
sanno a chi e come inviare
i dati sugli impianti fatti
INTERROGATIVI Previste
pene ridicole per
l'esercizio abusivo della
professione medica

Rassegna del 22/11/2010

SETTIMANALE DIPIÙ - Lettere - Ecco come funziona il preservativo - Rossi Marco

1



del sessuologo
Marco Rossi

Ecco come funziona il preservativo

Vorrei che lei mi togliesse un dubbio una volta per tutte. Sono un ragazzo giovane e non ho ancora vissuto l'intimità ma quando sarà il momento desidererei usare il preservativo per evitare rischi inutili. Ma esattamente come funziona?

Giorgino

Prima di tutto vorrei dirle che è molto positivo il suo modo di affrontare la sua futura vita di coppia e il fatto di volere capire come utilizzare correttamente il preservativo dimostra che lei è un ragazzo maturo e consapevole.

- *Il preservativo* è, in pratica, una barriera tra le parti intime maschili e femminili. È una specie di "sacchetto" molto aderente che circonda le sue parti intime proteggendole dalle malattie sessualmente trasmissibili. Inoltre il preservativo è anche un buon sistema anticoncezionale perché questo "sacchetto" raccoglie il suo seme nel momento in cui lei raggiunge la gioia, impedendo che venga a contatto con le parti intime della sua partner. Ma le raccomando di adottare alcune precauzioni per evitare che si danneggi perdendo così la propria efficacia.

- *Quindi le suggerisco* di conservare il preservativo in un luogo fresco e lontano da fonti di calore. Inoltre lo maneggi sempre con cura e stia attento ad anelli, braccialetti, orologi, unghie e a tutto quello che può impigliarsi nel preservativo e romperlo. Infine, se il preservativo ha un aspetto deteriorato, poco elastico o, comunque, lei non è convinto della sua integrità, le suggerisco di sostituirlo con uno nuovo.

Rassegna del 22/11/2010

SETTIMANALE DIPIÙ - Intervista a Faustina Lalatta - Test prenatali: basterà un esame del sangue - Divo Giulio 1

Una grande genetista annuncia una novità rivoluzionaria per le donne in gravidanza

TEST PRENATALI: BASTERA' UN ESAME DEL SANGUE

«Sottoponendosi a un prelievo, la futura mamma eviterà i test invasivi»

di Giulio Divo

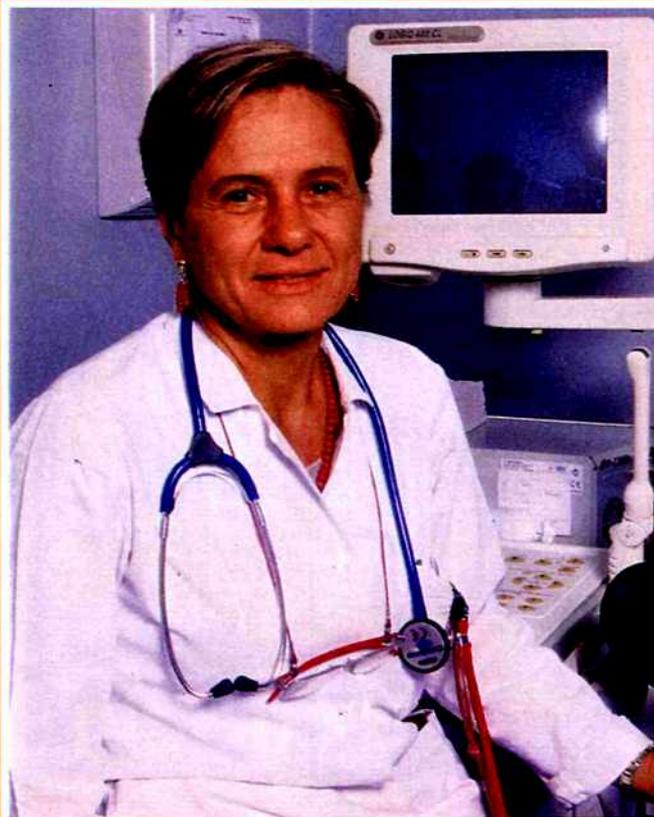
Presto una donna in gravidanza, sottoponendosi a un piccolo prelievo di sangue potrà fare a meno degli esami prenatali invasivi come l'amniocentesi o la villocentesi. Infatti, grazie ai progressi della ricerca scientifica applicati alla medicina, alcuni particolari test del sangue in grado di individuare eventuali problemi genetici del bambino sono ormai giunti a uno stato avanzato di sperimentazione. Questo nuovo metodo sarà molto utile per effettuare i normali controlli prenatali mentre si eseguono le altre analisi del sangue di routine, senza più costringere la donna a fastidiose punture addominali e, soprattutto, eliminando una volta per tutte la seppur minima eventualità di creare problemi alla gravidanza».

Sono le parole di una grande esperta in diagnosi sulla salute dei bambini prima della nascita, la dottoressa Faustina Lalatta, responsabile dell'Unità Operativa di Genetica Medica della Fondazione Policlinico Mangiagalli di Milano.

In che cosa consistono questi nuovi test per verificare la salute del bambino in arrivo?

«Si tratta di un prelievo del sangue, molto semplice da eseguire, attraverso il quale si potranno individuare tracce del patrimonio genetico del nascituro ed effettuare, come già si fa con altre procedure più invasive, le indagini di laboratorio necessarie per verificare eventuali anomalie del patrimonio genetico stesso».

Quali esami si potranno eliminare in seguito alla diffusione



«ADDIO AMNIOCENTESI E VILLOCENTESI» *Milano.* La dottoressa Faustina Lalatta, responsabile dell'Unità Operativa di Genetica Medica della Fondazione Policlinico Mangiagalli di Milano. «Il nuovo test prenatale basato sull'esame del sangue», spiega la dottoressa «permetterà di dire addio a quello del liquido amniotico, cioè la amniocentesi, e anche alla villocentesi, il prelievo dei villi coriali, una piccola parte della placenta».

ne di queste nuove procedure?

«L'obiettivo è quello di sostituire con il prelievo del sangue il prelievo di liquido amniotico, cioè l'amniocentesi. Questo esame richiede l'introduzione di un ago sottile nella pancia della futura mamma per raggiungere l'utero e prelevare un campione del liquido nel quale il bambino vive durante i mesi della gestazione, che è ricco di cellule contenenti il patrimonio genetico del nascituro. Oltre all'amnio-

centes il nuovo esame sostituirà il prelievo dei cosiddetti villi coriali, cioè di una piccola parte della placenta che poi è sottoposta alla stessa analisi».

Perché solo oggi si è pensato a un prelievo di sangue materno per eseguire questi accertamenti?

«Noi medici sapevamo già che nel sangue della mamma ci sono frammenti di patrimonio genetico del bambino, ma per riuscire

ad averne in quantità sufficiente per eseguire analisi accurate avremmo dovuto prelevarne un quantitativo eccessivo e questo non era ovviamente compatibile con il benessere della madre. Invece, negli ultimi anni, grazie ai progressi della ricerca scientifica, si sono potute sviluppare tecniche in grado di accrescere, in laboratorio, i singoli frammenti, fino a consentirci di averne a disposizione una quantità sufficiente per effettuare analisi attendibili. Si tratta della stessa tecnica che è adottata dalla polizia investigativa per trovare il colpevole di un delitto e che trova sempre maggiori applicazioni nella diagnostica medica».

Quale può essere l'utilità di un test del sangue, al posto di quelli oggi disponibili?

«Ci permetterà di azzerare il rischio, piccolo ma presente, di interruzione della gravidanza. Le statistiche, infatti, dimostrano che gli esami invasivi a disposizione non sono privi di rischi per la salute del nascituro. Avere un esame attendibile che non preveda il prelievo di cellule all'interno dell'utero porrebbe la parola fine a questi rischi. Inoltre, da un punto di vista psicologico, il momento dell'amniocentesi o della villocentesi è vissuto con apprensione dalle future mamme perché l'esame prevede comunque l'uso di un ago. È una esperienza che molte donne rifiutano proprio per il modo in cui si svolge l'esame. Un prelievo sanguigno potrebbe risolvere anche questo problema perché si potrebbe eseguire contestualmente agli altri prelievi periodici, senza preoccupazioni. Ci sono però anche altri vantaggi in questo tipo di esame».

Quali?

IL VERO E IL FALSO DEI TEST PRENATALI

Il test del sangue sarà eseguito all'inizio della gravidanza • Le ecografie realmente necessarie sono tre • Si propone l'ammio-centesi a tutte le donne con più di trentacinque anni di età

VERO

Questo genere di esame è molto differente dal cosiddetto "tri-test" che si esegue anche con un prelievo sanguigno. Il tri-test non è un esame che permette una diagnosi sicura: è un esame di tipo probabilistico che necessita poi di una verifica con villocentesi o amniocentesi.

FALSO

Il test del sangue sono già in grado di dire con certezza se è presente la sindrome di Down. È un aspetto che deve ancora essere migliorato: la sindrome di Down si può diagnosticare guardando i cromosomi, cioè i pacchetti dei filamenti di Dna che costituiscono il codice genetico. Invece nel sangue materno sono rilevabili solo frammenti di filamento e non l'intero cromosoma.

VERO

Il pericolo di difficoltà respiratorie nei neonati di madri sottoposte ad amniocentesi è stato smentito. Gli studi hanno evidenziato che, contrariamente a quanto si continua a sostenere, non c'è un legame tra le due condizioni. Pertanto, per quanto diffusa, è una credenza falsa da abbandonare.

FALSO

Una donna si potrà sottoporre al nuovo esame prenatale solo nella seconda fase della gravidanza, quando le dimensioni del nascituro saranno tali da consentire la liberazione di molto materiale genetico nel corpo della mamma. Le dimensioni del nascituro non c'entrano. Infatti il test del sangue sarà eseguito all'inizio della gravidanza, cioè tra la sesta e l'ottava settimana di gestazione.

VERO

Anche l'emofilia, cioè il problema di salute per cui il sangue fatica a coagularsi, si potrà individuare con il nuovo esame del sangue prenatale. Sì, perché

come nel caso della talassemia, anche questo problema ha una origine genetica rilevabile con queste procedure.

FALSO

È sempre necessario prescrivere farmaci capaci di rilassare la muscolatura quando si esegue una amniocentesi perché così si evitano le contrazioni dell'utero. È stato dimostrato che la somministrazione di questi farmaci non diminuisce i rischi per il nascituro e quindi non è una procedura necessaria.

VERO

Così come non è necessario usare farmaci per rilassare i muscoli, non è indispensabile somministrare ormoni alla mamma che si deve sottoporre all'amniocentesi. Anche gli ormoni non diminuiscono il rischio di eventi negativi. Perciò è inutile somministrarli alla donna incinta che esegue l'esame.

FALSO

È necessario procedere a una ecografia al mese per tutti i mesi della gravidanza. Le ecografie realmente necessarie sono tre, una per trimestre. Le altre hanno l'utilità psicologica di rassicurare la madre ma non danno informazioni aggiuntive davvero significative sulla salute del bambino in arrivo.

VERO

Tra la trentesima e la trentaduesima settimana la mamma



La dottoressa Faustina Lalatta.

deve sottoporsi a un esame del sangue specifico per verificare se ha contratto il virus dell'epatite B. È un test che si esegue con un prelievo sanguigno.

FALSO

L'amniocentesi è eseguita nelle primissime settimane di gravidanza. Al contrario è eseguita tra la quattordicesima e la diciannovesima settimana di gravidanza.

VERO

Dopo l'amniocentesi possono esserci perdite di liquido amniotico. È una situazione abbastanza comune che tuttavia si risolve spontaneamente nella maggioranza dei casi.

FALSO

Le malformazioni e le malattie ereditarie sono la stessa cosa. Sono due problemi completamente differenti: le malformazioni si possono verificare anche senza che un esame del profilo genetico mostri una alterazione.

VERO

Il test di routine per la verifica delle eventuali malformazioni è la cosiddetta "ecografia morfologica". È una ecografia, quindi un esame non invasivo per le future mamme, con la quale si possono osservare e misurare gli organi del nascituro per verificare lo sviluppo.

FALSO

Per eseguire test prenatali si usano apparecchiature radiografiche. Assolutamente no. Le radiazioni sono potenzialmente molto dannose per la salute del bambino.

VERO

Si propone l'amniocentesi a tutte le donne che hanno superato i trentacinque anni di età. Infatti è stato evidenziato un aumento dei difetti dei cromosomi dei bambini legato all'aumento dell'età materna.

«L'amniocentesi e la villocentesi non si praticano in tutti gli ospedali e richiedono sia una alta specializzazione del personale che deve effettuare il prelievo sia la presenza di un centro dedicato poi all'analisi di quanto prelevato. Invece, un prelievo del sangue consentirebbe a un numero maggiore di donne di eseguire l'esame perché il campione sanguigno, dopo essere stato prelevato in qualsiasi ambulatorio, sarebbe sigillato e spedito nei laboratori attrezzati per l'analisi. Questo esame, quindi, consentirà, quando sarà disponibile, a un vasto numero di donne di sottoporsi ad accertamenti per verificare l'assenza di alcune malattie genetiche del bambino che aspettano. Con questo tipo di esame sarà possibile, tra l'altro, trovare eventuali problemi genetici come la talassemia, cioè la malattia degenerativa ereditaria che comporta anemia. Infatti, questo serio problema di salute è individuabile grazie alle tracce di Dna presenti nel sangue materno».

Il test del sangue è affidabile?

«Non ancora. E infatti gli sforzi dei ricercatori in questo momento vertono proprio sul modo per rendere questo esame più preciso. Il test non è ancora disponibile perché presenta un venti per cento circa di cosiddetti falsi negativi, cioè di situazioni in cui il problema non è riconosciuto. Dopo che sarà superato questo ostacolo, sarà messo a disposizione di tutti».

Entro quanto tempo questo rivoluzionario test prenatale sarà disponibile per tutte le mamme?

«Al massimo entro un paio d'anni. Mi rendo conto che per chi vuole avere un bambino adesso si tratta di molto tempo ma, come ho accennato, occorre migliorare la sensibilità del test in modo da non avere più falsi negativi e quindi raggiungere lo stesso grado di affidabilità che hanno gli esami attualmente disponibili».

Giulio Divo

Rassegna del 22/11/2010

COSMOPOLITAN - Aiuto, è sparito il ciclo - ...

1



Aiuto, è sparito il ciclo

Per una volta, non è un problema.
Ma se salti un paio di mestruazioni,
meglio capire che succede

?

«L'herpes delle labbra può trasferirsi anche alle parti intime?»

«L'Herpes appartiene a una grande famiglia: quello sulle labbra deriva da un ceppo virale che predilige le mucose della bocca, mentre ce ne sono altri tipi che "si trovano meglio" sui genitali. Ma ciò non impedisce che le lesioni delle labbra possano essere trasferite alle parti intime», spiega Enrico Semprini, ginecologo alla Clinica La Madonnina di Milano. «Perciò bisogna fare attenzione e astenersi da baci e rapporti orali. Il rischio di contagio è massimo quando la "febbre" sul labbro è "aperta", perché il liquido è pieno di virus. Quest'ultimo, però, è presente fin da quando si avverte il primo pizzicore: è il momento di intervenire subito, applicando sulla bocca una pomata o un cerottino per uso locale. Se il problema è frequente e l'infezione estesa, lo specialista può prescrivere farmaci antivirali per bocca».

La scomparsa del flusso segnala che non è avvenuta l'ovulazione. Se il problema si ripete per due mesi consecutivi è meglio interpellare il ginecologo che ti aiuterà a scoprire quali sono i motivi. E a trovare la soluzione migliore.

Emotività e cambiamenti «La causa più frequente è uno stress emotivo: un dispiacere, difficoltà lavorative, la rottura di un rapporto sentimentale. Anche una perdita rapida di 4-5 chili di peso può mandare in tilt il sistema», spiega Emilio Arisi, direttore dell'Unità di ostetricia e ginecologia dell'ospedale S. Chiara di Trento. «Perfino se parti per le Maldive mentre qui si gela o inizi ad andare in palestra tutti i giorni dopo anni di inattività il ciclo può "sballare". In questi casi non è il caso di allarmarsi: di solito tutto si risistema il mese successivo».

Squilibri ormonali «Il disordine più comune, che colpisce il 10% delle donne, è la sindrome dell'ovaio policistico. La diagnosi si fa con un'ecografia transvaginale e un dosaggio ormonale», chiarisce il ginecologo. L'aumento della produzione di androgeni (come il testosterone) rende l'ovulazione faticosa o la blocca del tutto, quindi le mestruazioni spariscono. Altri sintomi sono: foruncoli, pelle grassa e crescita eccessiva di peli.

Le pillole che risolvono La scelta della cura spetta allo specialista. «È consigliabile mettere a riposo le ovaie per qualche mese con una pillola anticoncezionale antiandrogenica, ossia a base di ormoni capaci di ridurre l'eccessiva produzione di testosterone e di contrastare la sua azione a livello dei follicoli e delle ghiandole sebacee», precisa Arisi. Hanno questo effetto, per esempio, le pillole anticoncezionali che contengono ormoni come ciproterone acetato (come Diane) oppure drospirenone (per esempio Yasmin e Yaz). Efficace anche il cerotto contraccettivo, che contiene norelgestromina.

A CURA DI PAOLA BRAMBILLA. TESTI DI MARIATERESA TRINCELLO. FOTO GETTY ITALIA (2)

NEWS

STOP ALLA CISTITE COL MIRTILLO ROSSO Questo frutto in molti studi si è rivelato efficace per combattere e prevenire le infezioni alle vie urinarie. Puoi mangiarne una tazza a colazione. O assumere estratto di mirtillo rosso sotto forma di integratore in pillole, succo concentrato, sciroppo.

