

SALUTE

Troppo smog:
ogni anno
settemila morti

Nelle città della Pianura Padana il numero di morti a causa dello smog potrebbe superare i 7.000 all'anno. È questa un'ipotesi fornita dal Centro europeo ambiente e salute dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), in base a un'elaborazione del precedente studio sull'impatto sanitario del Pm10

(particolato fine, polveri sottili) e dell'ozono. Applicando la stessa metodologia di quello studio (del 2006) - spiega il Centro Ue ambiente e salute dell'Oms - e «considerando i soli 30 capoluoghi di provincia della pianura padana, il numero di morti dovuti alle polveri potrebbe superare i 7.000 l'anno».

In quest'area - fa notare l'Oms - «il traffico urbano locale e regionale» si unisce alle «intense attività industriali» e alle «condizioni climatiche che limitano la dispersione degli inquinanti». La misurazione delle concentrazioni di inquinanti,

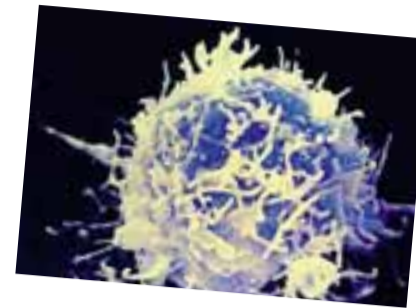


osserva ancora l'Oms, è cambiata inserendo anche il Pm2,5 (più sottile del Pm10), ricordando che il problema smog «non può essere trascurato nelle città più piccole».

Nella Pianura Padana i morti a causa dello smog potrebbero superare i 7.000 all'anno

Microchip
per combattere
l'epilessia

Pazienti affetti da forme gravi di epilessia potranno beneficiare di un impianto di microchip capace di analizzare i segnali elettrici cerebrali, identificare le regioni dove originano le crisi epilettiche e bloccarle con elettroshock mirato. È un futuro non tanto remoto quello che immagina Pantaleo Romanelli, re-



sponsabile di Neurochirurgia funzionale al «Neuromed» di Pozzilli (Isernia). Romanelli ha insegnato nei dipartimenti di Neurochirurgia delle Università di New York e Stanford.

Si è recentemente scoperto il ruolo importante svolto dai leucociti nell'epilessia

Il «cesareo»
non risolve
tutti
i problemi

Non esiste alcuna evidenza scientifica secondo cui migliori le condizioni di mamma e figlio

L'Organizzazione Mondiale per la Sanità (OMS) da qualche anno persegue l'obiettivo di diminuire la frequenza dei parti tramite cesareo anche in Italia, puntando ad un valore nazionale prossimo al 20 per cento, in linea con i valori medi degli altri Paesi europei. Per fare il punto e spiegare l'incidenza dei parti operativi sul totale della nostra provincia, ne parliamo con Rolando Brembilla, responsabile dell'unità di Ostetricia e Ginecologia del policlinico San Pietro di Ponte San Pietro.

Sempre più spesso si parla di un allarme cesarei, per un sospetto abuso, soprattutto in Italia, nella gestione di questa metodica. Cosa ne pensa?

«Il tasso dei parti espletati mediante cesareo nel nostro paese ha una grande variabilità interregionale, con un forte gradiente nord-sud a sfavore delle regioni meridionali. Le regioni che hanno un'altissima frequenza di tagli cesarei sono la Campania (60%), la Sicilia (52,4%), il Molise (48,9%), la Puglia (47,7%) e la Basilicata (54,4%); valori significativamente inferiori, tra il 24 e il 28%, si riscontrano in Trentino Alto Adige, Toscana e Lombardia».

L'impiego del taglio cesareo può essere giustificato dato che sembrerebbe dare un minore stress e un maggior benessere ai bambini?

«Il taglio cesareo a termine di gravidanza come intervento elettivo rappresenta una entità nosologica in rapido incremento, di difficile definizione, e rispetto alla quale non sono ancora disponibili le evidenze necessarie e

sufficienti per permettere un'appropriate scelta informata da parte delle donne e degli operatori sanitari; inoltre è importante sottolineare che un recente studio americano ha analizzato i tassi di mortalità neonatale, che sono risultati maggiori tra i nati mediante taglio cesareo rispetto ai nati da parto vaginale. Non ci sono dunque evidenze scientifiche che supportano l'ipotesi di un miglioramento delle condizioni cliniche di madre e figlio».

Si è individuata una percentuale per così dire ottimale nel rapporto tra parti naturali e cesarei?

«La percentuale suggerita dall'OMS è del 15 per cento di tagli cesarei rispetto ai parti naturali; la percentuale indicata dal nostro Ministero della Salute è del 20 per cento. Per quanto riguarda la struttura da me diretta la percentuale rispecchia pienamente le direttive ministeriali, con un 19,6% di tagli cesarei effettuati nel 2010».

Che tipo di problemi può portare il parto cesareo?

«Infezioni, tra cui segnali citati, endometriti, infezioni della ferita chirurgica nonostante la profilassi antibiotica; perdite ematiche circa due volte superiori rispetto ad un parto vaginale; traumatismi sugli organi vicini all'utero, vescica, ureteri, intestino, grossi vasi pelvici soprattutto in caso di presenza di aderenze causate da interventi precedenti o da pregressi processi infettivi. La prevalenza di isterectomie post-partum è circa 10 volte superiore rispetto al parto vaginale. Le complicanze più rare sono la polmonite ab ingestis in caso di paziente non digiuna e la



L'Oms persegue l'obiettivo di diminuire la frequenza dei «parti cesarei»

Per saperne di più

Un intervento
chirurgico
vero e proprio

Il taglio cesareo è un intervento chirurgico mediante il quale si espleta il parto estraendo il feto attraverso incisioni chirurgiche praticate sulla parete addominale e sull'utero. Attualmente la frequenza dei tagli cesarei in rapporto al totale dei parti si attesta su cifre varianti dal 20 al 35% circa. Fino alla fine degli anni '80 il taglio cesareo veniva effettuato solitamente in anestesia generale. Oggi sempre più frequentemente viene fatto in anestesia spinale. Con questa tecnica di anestesia la paziente, restando sveglia e cosciente durante l'intervento, può partecipare con consapevolezza alla nascita del suo bambino. Per raggruppare in un'unica frase le indicazioni al «cesareo» possiamo dire che il taglio cesareo si rende necessario in tutte quelle occasioni in cui un parto per via vaginale è impossibile o presenta rischi (per la madre o il bambino) maggiori rispetto alla via addominale. Le indicazioni all'effettuazione del «cesareo» possono essere relative a problemi fetali (sofferenza fetale, presentazione podalica...) o a problemi materni (uno o più pregressi tagli cesarei, gestosi, diabete, nefropatie...). Spesso possono coesistere nello stesso caso più motivazioni simultaneamente.

tromboembolia post-operatoria. In caso di tagli cesarei ripetuti aumenta il rischio nelle gravidanze successive di rottura d'utero in travaglio e di localizzazioni e impianti placentari anomali, che possono rappresentare una situazione ad alto rischio per la madre. Ancora assolutamente inesplorato è poi l'impatto sul vissuto delle madri che non hanno sperimentato l'esperienza del parto naturale: ci possono essere successivi problemi psicologici, anche nel rapporto coi figli?».

Perché allora il ricorso al taglio cesareo resta così frequente in tanti centri?

«Essenzialmente due sono le motivazioni che si rilevano nel quotidiano. In primo luogo la mancanza di uno strumento che ci indichi con sicurezza la necessità o meno di intervenire con taglio cesareo: lo stesso tracciato cardiocardiografico non fornisce sufficiente sicurezza. Poi l'aumento costante dei contenziosi medico legali, che riguardano solo i medici che non praticano un taglio cesareo che invece a posteriori potrebbe essere considerato necessario, mentre nulla è previsto per tutti quegli interventi che risultano inutili».

Come è possibile allora ridurre il numero di tagli cesarei? Su quali fattori è necessario intervenire?

«È fondamentale una corretta informazione alla paziente, un adeguamento alle linee guida internazionali e una collaborazione con gli esperti del settore medico legale».

Cardiologia:
i pro e i contro
fanno discutere

«Cardiologia del XXI secolo: tra dubbi e certezze» è il titolo del convegno in programma venerdì 4 e sabato 5 marzo al Centro congressi Giovanni XXIII organizzato dal Dipartimento cardiovascolare di Humanitas Gavazzeni.

Un appuntamento di rilievo per il tema trattato, per i relatori coinvolti e per la modalità scelta per parlare di cuore: non una serie di relazioni frontali con tavole rotonde, ma una serie di confronti su argomenti specifici in cui due specialisti vengono chiamati a parlare l'uno a favore della novità del momento (una terapia, una tecnica, un congegno o un macchinario), l'altro a favore invece di quanto in quel campo è considerato tradizionale o conservatore. A seguire, discussione serrata e votazione finale per chi ha convinto di più la platea di addetti ai lavori su quel particolare aspetto.

«Con il sorgere di nuove tecnologie e nuove terapie nascono sempre discussioni tra noi medici tra chi è più aperto nei confronti delle novità e chi invece è più "conservatore". Di solito, nei congressi si tende a parlare della novità - spiega Giosuè Mascioli, membro della direzione scientifica e responsabile Unità Operativa di Elettrofisiologia di Humanitas Gavazzeni -. In questo particolare convegno, oltre al nuovo, vogliamo anche valutare con attenzione il cosiddetto "vecchio" per capire se "innovare" sia sempre sinonimo di cura migliore per il paziente. Per questo abbiamo scelto la modalità del pro e contro, che ci pareva più stimolante per la discussione e per il coinvolgimento della platea».

L'iniziativa, a partecipazione gratuita, è accreditata per medici cardiologi e cardiocirurghi oltre che per medici internisti interessati alle novità in tema di terapia cardiologica.

Tra i relatori figure di rilievo, con esperienza e fama internazionale. Al centro della due giorni, che vedrà la partecipazione di specialisti con esperienza e fama internazionale, ci saranno le patologie più dibattute oggi in area cardiologica: lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, le valvole percutanee.



Giosuè Mascioli

tute oggi in area cardiologica: lo scompenso cardiaco, la fibrillazione atriale, le valvole percutanee.

«Parliamo di patologie con cui ci confrontiamo tutti i giorni in Humanitas Gavazzeni - aggiunge ancora il dottor Mascioli - e di fronte alle quali di volta in volta, caso per caso, paziente per paziente, occorre valutare con attenzione se tutte le terapie tradizionali sono state eseguite e se quindi sia il caso di ricorrere a terapie innovative. È comunque fondamentale che dietro a qualsiasi ragionamento che il medico fa nel trattare una patologia ci sia una evidenza scientifica e che il percorso intrapreso sia - ovviamente - il migliore per il paziente, nuovo o rodato che sia».

Un esempio di introduzione di tecniche innovative è rappresentato in Humanitas Gavazzeni, ad esempio, dall'utilizzo di una nuova tecnica laser per la rimozione di cateteri infetti o malfunzionanti. «Una volta, se un paziente aveva una ferita dovuta ad un malfunzionamento di un defibrillatore, la terapia consisteva unicamente nella riparazione della cute lesa - spiega Mascioli -. Oggi questo non si fa o non si dovrebbe più fare, perché espone il paziente a rischi di infezioni anche gravi. L'innovazione tecnologica (laser) in questi casi ci consente di ottenere una maggiore efficacia e sicurezza nella procedura, anche in presenza di cateteri impiantati da lungo tempo».

Singolare convegno tra esperti promosso da Humanitas Gavazzeni