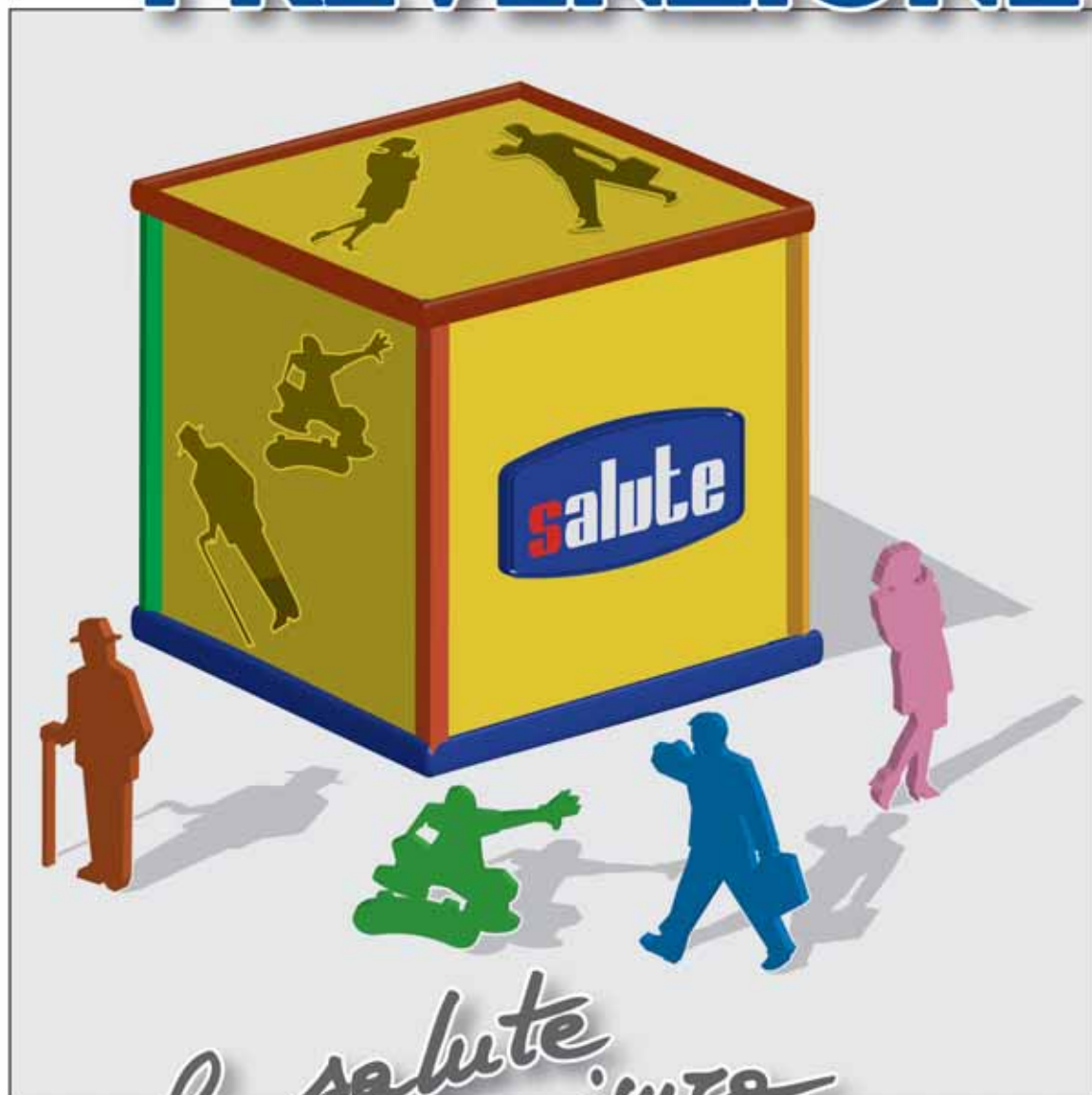


NOTIZI AIDO

ORGANO UFFICIALE DEL GRUPPO SPECIALE MILANO

PROFILI DI PREVENZIONE



*la salute
su misura*

A.I.D.O. - GRUPPO SPECIALE MILANO

Via Livigno, 3 - 20158 Milano - Tel. e Fax 026888664

www.aidomilano.it - info@aidomilano.it

NOTIZIAIDO viene inviato gratuitamente a tutti gli associati e in ogni momento gli stessi possono secondo il D. Lgs. 196/2003 Art.13 avere accesso ai dati che li riguardano, chiederne la modifica o la cancellazione, opporsi al loro utilizzo scrivendo a: Redazione NOTIZIAIDO Via Livigno, 3 20158 Milano

Comunicazioni all'Associato

L'ASSOCIAZIONE ITALIANA DONATORI ORGANI Gruppo Speciale Milano

E' lieta di comunicare che a seguito di un nuovo accordo di convenzione nel settore sanitario, ha selezionato per tutti gli iscritti e loro familiari un centro specializzato in cure odontoiatriche:

Vacupan Italia S.r.l. Via del Don n.1 - 20123 Milano

Per ogni informazione è possibile contattare la nostra Sede di Via Livigno, 3 - tel. 02 6888664

A partire dal mese di Dicembre 2006 e per tutto il 2007, la convenzione è già attiva e prevede un preventivo gratuito e senza impegno previa consultazione diagnostica. Alla fine della visita, verrà comunicata la diagnosi, accompagnata dalla proposta delle terapie più appropriate al caso e dal preventivo economico dettagliato per iscritto.

Le consulenti introdurranno un piano di pagamento più idoneo.

Ricordiamo inoltre la possibilità di finanziare l'intero piano di cura, con comode rate da 6 a 24 mesi.

L' **A.I.D.O. - Gruppo Speciale Milano**, ha concordato con la Vacupan Italia un tariffario esclusivo e vantaggioso rivolto ai soli iscritti ed ai loro famigliari.

Vi ricordiamo che presso la Vacupan Italia di Milano si eseguono impianti osteointegrati. Si tratta dell'inserimento nell'osso della mascella o della mandibola di particolari dispositivi (chiamati impianti endosse) che vanno a sostituire le radici dei denti completamente persi. Risolutivo anche per la protesi mobile.

Ci teniamo a darvi alcune informazioni sullo Studio:

Studio Vacupan Italia - Via del Don n.1 - Milano
Orario Studio: Lunedì-Venerdì 9 - 18 / Sabato 9 - 17
Direttore Sanitario: Dr.ssa Leda Fuda
Consulenti: Signora Patrizia de Marchi - Signora Cinzia Albini
Direttrice del Centro: Signora Claudia Carminati

Per usufruire dei vantaggi della suddetta Convenzione è necessario esibire la tessera associativa.

Ringraziandovi fin d'ora per l'attenzione che vorrete dedicare alla presente comunicazione, vogliate con l'occasione gradire i nostri più cordiali saluti,

Il Presidente
Dr. Maurizio Sardella

Nessuno è autorizzato a ritirare denaro a domicilio per conto dell'Aido

ATTENZIONE

Chi volesse ricevere un solo numero di Notiziaido per nucleo familiare ne dia comunicazione scritta o telefonica.

CARO ASSOCIATO,
 conserva la ricevuta, sia postale
 che bancaria, della tua offerta:
 potrai dedurla con la prossima
 dichiarazione dei redditi in base
 all'art.13 D.Lgs. nr. 460 del 1997
 L'Aido è iscritta all'anagrafe
 delle O.N.L.U.S.
 (Organizzazione Non
 Lucrative di Utilità Sociale).

Banca popolare dell'Emilia Romagna
ABI 05387 - CAB 01600
c/c 1290028

Sommario



- Convenzione Vacupan Pag. 2
- Editoriale Pag. 3
- Il punto del presidente Pag. 4
- Missione Salute Pag. 5
- Nuovi strumenti per l'impegno AIDO Pag. 7
- Primavera Prevenzione Pag. 8
- Trapianto di fegato e liste di attesa:
donatore vivente? Pag. 10
- La Dialisi Pag. 13
- Notizie in Breve Pag. 14
- Delegazione Baggio Pag. 16

NOTIZIAIDO

Direttore Responsabile: Giovan Battista D'Ardia
Redattore: Pino Belloni
Hanno collaborato: Lucia Cavalleri
 Adriano Meroni
 Ghil Busnach
Impaginazione: Alessandra Cacciatore
Stampa: Arti Grafiche G.Vertemati
 Via Bergamo 2
 20059 - Vimercate

Editoriale

Il periodo di fine anno è per me anche un momento di riflessione. Questa volta ho voluto condividerlo con i miei amici dell'ADO e mi affido ad uno scrittore che nella mia formazione ha un valore particolare. Colgo l'occasione augurare, anche a nome della redazione di NOTIZIAIDO, buone feste a tutti.

Giovan Battista D'Ardia

..... Essa sfregò contro il muro un altro fiammifero che rischiarò tutt'intorno, ed in quella luce abbagliante apparve la vecchia nonna; aveva un'aria così dolce, radiosa e buona !

Nonna ! - gridò la piccola, - portami con te! - lo so che appena il fiammifero si spegne, tu sparisce, come la stufa calda e la bella oca arrosto ed il santo albero di Natale! - e sfregò in fretta il resto dei fiammiferi del mazzo, per trattenere la nonna; ed i fiammiferi arsero con tal bagliore, che l'aria fu più chiara che in pieno giorno. Mai era stata così bella la nonna, né così grande; ed ella sollevò la bambina nelle sue braccia ed entrambe, risplendenti e felici, volarono in alto, sempre più in alto, dove non c'era più il freddo, la fame, l'angoscia, accanto a Dio!

Nell'alba fredda, all'angolo tra due case, sedeva una bambina con le guance colorite ed il sorriso sulle labbra: morta, morta assiderata nell'ultima notte dell'anno. Il mattino dell'anno nuovo era sorto sulla morticina, che teneva ancora in mano i fiammiferi, di cui un mazzetto era quasi tutto bruciato. - Ha cercato di scaldarsi! - diceva la gente; ma nessuno sapeva le belle cose che lei aveva visto, e in quanto splendore, insieme alla vecchia nonna, lei era entrata nella gioia dell'anno nuovo!

Hans Christian Andersen
La bambina dei fiammiferi

IL PUNTO DEL PRESIDENTE:

Un dono senza confini

È successo qualche mese fa ma merita in ogni caso di essere ricordato. All'interno del contesto tumultuoso che vivono ormai da anni i territori occupati palestinesi un avvenimento davvero particolare ha avuto un'eco straordinariamente positivo.

Ahmed Khatib, un bambino palestinese di undici anni, muore in un ospedale di Haifa dopo essere stato colpito a Jenin (Cisgiordania) dal fuoco di soldati israeliani. I genitori, nonostante il dolore, hanno autorizzato i medici israeliani ad utilizzare tutti gli organi del figlio affinché il loro trapianto contribuisca a salvare la vita di altri bambini, ebrei, drusi o musulmani.

"Andando verso l'ospedale Rambam di Haifa - ha raccontato il padre Ismail Khatib - abbiamo visto molti bambini che giocavano. Nostro figlio era ancora sospeso fra la vita e la morte. Ho pensato allora che se fosse accaduto il peggio, avremmo dato la vita ad altri bambini, affinché almeno loro possano continuare a giocare. Noi siamo persone umane, non conosciamo la crudeltà".

Il gesto dei genitori di Ahmed assume ancor più rilevanza perchè si inserisce in un contesto difficile dove palestinesi e israeliani sono spesso impegnati a combattersi tra di loro piuttosto che cercare una reciproca convivenza.

Non è certo mia intenzione entrare nel merito della problematica politica esistente ma certamente impressiona la decisione dei genitori di Ahmed che sono riusciti a sostituire all'odio, al rancore e alla vendetta l'AMORE e la SOLIDARIETA' verso altri bambini che in quel momento stavano aspettando un organo da trapiantare. E così è stato: altri bambini, soprattutto israeliani, hanno potuto beneficiare degli organi di Ahmed e chissà che questo episodio non possa essere di aiuto perchè anche in quei territori si possa iniziare a intravedere un futuro di pace.

A tutti gli Associati del Gruppo Speciale Aido di Milano va il mio più sincero augurio di buone Feste e di un Felice anno 2007.

Maurizio Sardella
Il Presidente



A.I.D.O. - GRUPPO SPECIALE MILANO - L'APPUNTAMENTO ANNUALE AL QUALE NON DEVI MANCARE

26 MARZO 2007

Assemblea Annuale Associati - Via Livigno 3 - 20158 Milano - Tel. e fax 026888664

E' convocata alle ore 20,00 in prima convocazione e alle ore 21,00 in seconda convocazione con il seguente ordine del giorno:

- 1) Nomina del Presidente e del Segretario dell'Assemblea
- 2) Relazione morale del Consiglio
- 3) Relazione sulla situazione amministrativa e finanziaria
- 4) Discussione e approvazione delle relazioni presentate
- 5) Programma delle attività da svolgere
- 6) Varie ed eventuali

La zona è raggiungibile con i seguenti mezzi: MM3 Maciachini - Filobus 82 - 91 - 92

Missione Salute:

Gratis con Aido la prevenzione per gli Associati.

A partire da quest'anno abbiamo iniziato una collaborazione con la Fondazione I.R.C.C.S. Ospedale Maggiore Policlinico, Mangiagalli e Regina Elena per una corretta informazione sui problemi della salute, sulle malattie e sui comportamenti legati alla prevenzione.

La prima campagna **PrimaVera Prevenzione 2006** ci ha visti coinvolti in una serie di manifestazioni a Milano, iniziate il 10 maggio con lo spettacolo degli artisti di Zelig presso la Fondazione Angelicum, offerto da Aido, e culminate col concerto-evento di Franco Battiato all'Auditorium il 15 giugno.

Inoltre abbiamo previsto, a partire dall'inizio del 2007, un servizio, gratuito solo per i nostri iscritti, che consiste nella possibilità di usufruire di un approfondito questionario on line che permetterà in poco tempo di realizzare un profilo sanitario preventivo personalizzato.

In effetti, esistono già numerosi siti web che forniscono una varietà di informazioni di questo tipo, ma la qualità di tale informazione non è sempre soddisfacente ed, in alcuni casi, è addirittura fuorviante.

Il ruolo del medico e del farmacista rimane determinante nell'informare.

E' necessario tenere conto del fatto che lo sviluppo della società dell'informazione offre numerosi altri strumenti, anche informatici, il cui impatto potrebbe essere altamente benefico se opportunamente utilizzati..

E' fondamentale sottoporsi a periodici controlli e a test di screening consigliati per la diagnosi precoce delle varie patologie, in quanto alcune importanti conoscenze di carattere sanitario spesso sono scarsamente accessibili.. Le informazioni necessarie per orientarsi sulle decisioni in materia di salute dovrebbero essere fornite in modo comprensibile e aggiornato.

Molti sono gli strumenti che la scienza e la tecnologia moderna mettono a disposizione della collettività per tutelare le condizioni di vita e di benessere dal momento che numerosi sono i fattori di rischio, vecchi e nuovi (come l'inquinamento, gli errori alimentari, gli abusi di sostanze potenzialmente dannose).

Col nostro questionario saremo un grado di conoscere al meglio il nostro stato di salute e daremo modo al nostro medico curante di suggerire controlli specialistici che potranno essere forniti anche dalla Fondazione Policlinico Mangiagalli e Regina Elena.

E' la prima volta in Italia che tale servizio viene messo a disposizione gratuitamente da un Ospedale pubblico a una associazione di volontariato come *Aido, gruppo speciale di Milano*.

Il questionario, elaborato dal Expert System, viene modulato on line a seconda delle caratteristiche individuali, sulla base dei dati via via forniti dall'utilizzatore nella compilazione. Compariranno domande sempre più specifiche allo scopo di definire un profilo di rischio per ciascuno.

I vantaggi, per chi se ne serve correttamente sono

- **Rendere più consapevoli e informati sul proprio stato di salute**
- **Identificare gli stili di vita a rischio**
- **Proporre interventi preventivi e diagnostici**

E' bene ribadire che il questionario non si propone di sostituirsi al medico ma ottimizzare i tempi di visita e di fornire in maniera sintetica i vari dati anamnestici e la storia clinica del paziente.

Si ricorda che il questionario è del tutto anonimo ai sensi della legge sulla privacy.

Dove trovare il questionario

Nel sito www.aidomilano.it troverete un apposito link.

Per compilare il questionario è indispensabile inserire il numero della propria tessera Aido.

Come apparirà il questionario

Inizialmente appariranno delle domande introduttive generiche (età, sesso, attività lavorativa...). Mano a mano ne compariranno delle nuove suddivise in sezioni (sullo stile di vita, su patologie pregresse o in atto e sul tipo di esami eseguiti).

Sarà dato ampio spazio ad una corretta raccolta di informazioni sulla famiglia, in quanto la presenza di patologie nei consanguinei può rappresentare in alcuni casi un importante campanello d'allarme.

Ci sarà inoltre l'opportunità di scegliere quali sono le aree specialistiche da approfondire, ma alcune, sulla base delle risposte alle prime domande, saranno "fortemente" consigliate (in quanto in alcune età esistono rischi su cui vale la pena approfondire attraverso domande più specifiche). Alcuni esempi di aree mediche che vengono esaminate sono: patologie cardiovascolari, patologie gastroenteriche, patologie endocrine, patologie ereditarie, patologie dell'apparato riproduttivo, patologie delle ossa, patologie dell'udito e della vista...

Le domande successive saranno poi presentate all'utente sulla base di queste scelte e sulla base delle risposte precedenti sullo stile di vita ecc...

Lucia Cavalleri



Nuovi strumenti per l'impegno AIDO

Un DVD INTERATTIVO per le scuole

L'impegno per la diffusione del messaggio della donazione di organi nelle scuole è, per AIDO, da sempre in cima alla scala dei valori.

Questo DVD è un prodotto veramente ben fatto, chiaro ed esauriente, che avvince e spiega.

Contiene nozioni di medicina e può essere un pregevole strumento utilizzabile per la prevenzione delle malattie, in particolare quelle che portano al trapianto.



Primavera Prevenzione:

Lo Spettacolo del 10 maggio scorso con gli artisti di Zelig e Colorado Cafè in occasione del 35° anniversario dalla fondazione AIDO e con la gentile collaborazione del Teatro Angelicum e dell'Associazione MondoX.



uoviamo la conoscenza di stili di vita
che possano richiedere come



vera





...a atti a prevenire l'ir...
...terapia il trapianto d...
...logie



Pre...
...e

Trapianto di fegato e liste di attesa: donatore vivente?

E' ormai ben noto che il divario tra le liste d'attesa e la disponibilità degli organi da trapiantare porta inevitabilmente alla perdita di pazienti che muoiono in attesa di un organo "salvavita" come il cuore o il fegato, ed è questo il "razionale" per cui può essere percorsa la strada, nel caso del fegato, del donatore vivente.

Ma al di là della semplice valutazione su dati numerici occorre fare un approfondimento sulla correttezza di questa procedura, più specificamente riferita alla donazione per ricevente adulto, poiché ogni singolo caso, ogni uomo, racchiude in sé un mondo intero, che non va certo compromesso. Il presupposto scientifico di per sé è estremamente semplice e logico: il fegato, inteso come organo sano, ha una struttura anatomica che per quanto complessa consente la sua separazione in 2 parti, che hanno la capacità di rigenerarsi totalmente senza lasciare alcuna menomazione al donatore. Ma da questa certezza devono iniziare una serie di considerazioni che riguardano prima il donatore e poi anche il ricevente.

Il primo punto da analizzare è l'idoneità del donatore, idoneità fisica, idoneità dell'organo e, questo più difficile, idoneità psicologica.

L'idoneità fisica è certamente il parametro più facile da stabilire: età biologica (non anagrafica) e condizioni generali, in particolare cardio-respiratorie, compatibili con il trauma di un intervento chirurgico maggiore, tali da ridurre al minimo il pur sempre significativo rischio operatorio. E ovviamente la compatibilità immunologica.

Per quanto riguarda l'idoneità dell'organo il problema è ben più specifico. In primo luogo si deve

trattare di un fegato perfettamente sano, poiché le capacità rigenerative sono legate proprio alla "salute" delle cellule epatiche, altrimenti il donatore rischierebbe di rimanere con un fegato insufficiente e il ricevente con un fegato di incerta ripresa funzionale. In tal senso occorrono tutti gli accertamenti ematochimici e strumentali del caso.

Il secondo passaggio consiste nel conoscere perfettamente l'anatomia del fegato del donatore con la sua vascolarizzazione, poiché eventuali anomalie anatomiche che sfuggano all'atto operatorio potrebbero compromettere sia la salute del donatore che la possibilità di utilizzare la parte di fegato prelevata sul ricevente. Per questo l'attuale tecnologia

(ecografia, TAC, Risonanza Magnetica, Angiografia selettiva) consente tuttavia di avere una conoscenza preoperatoria quasi perfetta del quadro anatomico.



Infine occorre valutare una compatibilità di "taglia" nel senso che il volume di fegato da trapiantare deve essere rapportato alle caratteristiche somatiche del ricevente, e contestualmente tale da lasciare un fegato residuo al donatore sufficiente per la normale funzione richiesta dal suo metabolismo ed in grado di rigenerarsi.

Per accertare l'idoneità psicologica nell'intento di avere una valutazione oggettiva si ricorre alla cosiddetta "parte terza" ovvero alla consulenza di uno specialista psicologo appartenente ad un centro diverso da quello a cui appartengono donatore e ricevente, al fine di evitare qualunque influenza soggettiva o di interesse. Ma al di là della competenza dello psicologo che deve valutare quanto il donatore sia conscio e libero della sua scelta, rimangono sempre delle perplessità. La generosità, fino all'eroismo ed al sacrificio della propria vita, fanno parte dell'animo umano, ma fino a che punto è eticamente lecito favorire il sacrificio di una persona, pur con la finalità di salvarne un'altra? Fino a che punto il medico può essere arbitro della salute e della vita? E fino a che punto il donatore è veramente conscio del rischio che vuole correre, e che addirittura potrebbe essere inutile in caso di fallimento del trapianto? Quanto può sentirsi moralmente ricattato dal

famigliare malato in attesa di trapianto? E quanto può esserci un interesse, magari economico, tra parenti lontani o quando vi siano dei dubbi su un vero legame affettivo?

Queste e altre domande ci si deve porre nel proporre il trapianto da donatore vivente, e non può essere scienza assoluta il parere della parte terza.

E questo perché anche nelle mani più esperte l'asportazione della parte di fegato da trapiantare può portare a complicazioni anche gravi, seppur rare, e occorre una certezza il più possibile vicina all'assoluto che la decisione del donatore sia davvero libera e conscia.

Potrebbe sembrare esaurito il tema, invece occorre analizzare anche la posizione del ricevente.

Di fronte ad uno stato di malattia che si sa porta inevitabilmente alla morte, chiunque, giustamente, cerca ogni soluzione comprese quelle ragionevolmente non percorribili, ed essendo ormai noto come il trapianto possa essere una cura risolutiva, è implicito non voler rinunciare a questa possibilità. Ma talvolta esistono delle controindicazioni assolute al trapianto, o più semplicemente lo stadio di malattia o le condizioni generali sono tali da non consentire l'ingresso in lista d'attesa.

E' a questo punto che può scattare la richiesta - in modo più o meno aperto - ad un familiare di prestarsi alla donazione, superando così il protocollo di inserimento in lista per trapianto da cadavere. Viceversa può essere il familiare stesso che per sincero atto di generosità offre la sua donazione, per non lasciare nulla di intentato.

Sta nella coscienza etica del medico riconoscere che se un paziente non è idoneo a trapianto da cadavere non può esserlo neppure da vivente, e accettare tra i candidati a trapianto da vivente solo chi sia già in lista per trapianto da cadavere, giustificando il rischio della donazione solo per



il fatto che non vi sono organi disponibili per tutti i pazienti in lista.

Ma posto che l'indicazione sia corretta, posto che l'atto di donazione sia accertato come libero e cosciente, c'è un altro punto da analizzare: se il donatore avrà una complicanza, fatto raro ma non impossibile, (in letteratura è descritto un caso dove per conseguenza della donazione il donatore stesso ha dovuto essere successivamente trapiantato) quale sarà il senso di colpa del ricevente? Le implicazioni psicologiche, affettive, non vanno mai trascurate, poiché sono fondamentali per il proprio benessere, anche quando gli aspetti fisici - peraltro essenziali - siano stati risolti.

Questa analisi non vuole certo essere la negazione del trapianto di fegato da donatore vivente, ma solo una riflessione che inviti alla cautela nel seguire questo percorso: in buona sostanza si tratta di una valida soluzione alternativa, in casi attentamente selezionati, ma non la soluzione delle liste d'attesa.

In conclusione appare giustificato privilegiare sempre la donazione da cadavere, continuando l'opera di informazione così bene svolta da AIDO per evitare la perdita di organi per rifiuto alla donazione ancor oggi non rara, vigilando contestualmente sulla correttezza della gestione delle liste d'attesa e stimolando le autorità politico-sanitarie a dotare le strutture idonee all'attività di prelievo e trapianto di tutte le risorse necessarie affinché nessun organo vada perso.

*Dott. Adriano Meroni
S.C. Chirurgia Generale e Trapianti Addominali
A.O. Niguarda - Milano*

IL NUOVO LOGO AIDO



LA DIALISI

nel trattamento dell'insufficienza renale irreversibile

Ghil Busnach, Direttore Struttura Semplice Dialisi, A.O.Niguarda Ca' Granda - Milano

Per la prima volta anche in Italia quest'anno è stata celebrata il 9 marzo la giornata mondiale del rene per sensibilizzare l'opinione pubblica sulle malattie legate a questo organo: l'iniziativa, fortemente voluta dalla International Society Of Nephrology, è stata caldeggiata e organizzata in Italia dalle principali Società che si occupano di malattie renali.

Ad oggi sarebbero oltre 1 milione le persone in dialisi nei cinque continenti.

In Italia, le persone in dialisi sono circa 45 mila, 16500 vivono con un rene trapiantato, quasi 9000 sono in lista d'attesa per un trapianto, mentre poco più di 1660 sono state trapiantate nel corso del 2005.

Le persone che possono andare incontro a problemi di malattia renale, oltre a coloro che sono affetti da malformazioni congenite o acquisite, malattie ereditarie o forme primitive di nefropatia, sono quelle affette da ipertensione arteriosa, diabete e obesità, come a dire che sono esposti al rischio in Italia 15 milioni di ipertesi, 5 milioni di diabetici e 10 milioni di obesi. Da qui la necessità di prevenzione attraverso programmi di screening semplici per depistare e seguire i soggetti maggiormente a rischio.

Nonostante il trapianto rimanga il trattamento di elezione per la cura delle nefropatie croniche, non tutti i pazienti lo possono affrontare, e la disponibilità di organi è in ogni caso di gran lunga inferiore alla domanda: la sopravvivenza della maggioranza dei soggetti con nefropatie croniche irreversibili è perciò oggi legata alla diffusione dei trattamenti sostitutivi della funzione renale. Il 90% dei pazienti utilizza i trattamenti extracorporei, mentre il rimanente 10% ricorre alle diverse metodiche di dialisi peritoneali.

Quando si instaura un insufficienza renale si deve ricorrere alla dialisi, processo che consiste nel purificare il sangue attraverso un apposito macchinario: il rene artificiale.

La dialisi è un trattamento costoso, per ogni paziente il Servizio Sanitario Nazionale spende circa 40 mila euro l'anno e le cure ai malati di rene assorbono il 3% della spesa sanitaria nazionale.

Ciascuna seduta di dialisi in genere ha una durata di quattro ore, e deve essere ripetuta tre volte alla settimana (durante queste dodici ore di depurazione in circolazione extracorporea, deve essere "concentrato" il lavoro che abitualmente i reni eseguono ventiquattro ore al giorno per sette giorni alla settimana!) Prima degli anni sessanta, i pazienti che sviluppavano una sindrome uremica in fase terminale erano inevitabilmente destinati alla morte nel giro di pochi giorni o settimane, eccezion fatta per quei pochi che ricevevano un trapianto di rene da parte di donatori gemelli e nel caso di fortunati tentativi di trapianto sperimentale da donatore cadavere.

Bisogna aspettare il 1960 per il primo shunt (collegamento) artero - venoso, e il 1966 per la prima fistola artero - venosa endogena, ossia il collegamento di un vaso arterioso e un vaso venoso adiacente. Presto si era evidenziata, infatti, la necessità di un accesso vascolare adeguato, duraturo e non traumatico per i vasi, requisito fondamentale per l'esecuzione di un efficace trattamento.

NOTIZIE IN BREVE NOTIZIE IN BREVE NOTIZIE I

CORNEA ARTIFICIALE: VICINI AL TRAPIANTO

Un nuovo materiale messo a punto da chimici e biologi dell'Università californiana di Stanford può dare speranza a chi attende un trapianto di cornea. Il "Duoptix" imita il tessuto naturale e come questo è formato soprattutto di acqua, poiché riesce a trattenere l'80% di liquidi, quasi come i tessuti biologici. Presentato al congresso nazionale dell'American Chemical Society, il materiale biomimetico è un "hydrogel", cioè un polimero, e promette di diventare un'alternativa al trapianto di cornee umane.

Il "Duoptix" è composto da due diversi tipi di hydrogel intessuti insieme. Come sanno bene i portatori di lenti a contatto, dopo un po' le lenti diventano opache e quando se ne abusa sono frequenti le congiuntiviti. Uno dei due hydrogel messi a punto dai ricercatori è però resistente all'accumulo di proteine e alle infiammazioni. Un altro inconveniente delle lenti a contatto è la secchezza dell'occhio, ma il secondo hydrogel di cui è composto "Duoptix" è fatto con molecole di acido poliacrilico, molto simile ai materiali superassorbenti dei pannolini per neonati, perciò trattiene l'acqua, proprio come farebbe un tessuto biologico.

Curtis W. Frank, ingegnere chimico che ha ideato il Duoptix, descrive così il materiale: "Pensate a una rete da pesca, ma tridimensionale, molto resistente ed elastica". La cosa importante è che il "Duoptix" può essere cucito chirurgicamente e i suoi hydrogel biocompatibili sono trasparenti e permeabili alle sostanze che servono a "nutrire" la cornea, quali il glucosio, ma non trattengono gli accumuli. Il dischetto sintetico, con un buco nel centro, molto poroso, costruito con il Duoptix non sostituisce completamente la cornea, serve piuttosto da base su cui "traslocheranno" le cellule epiteliali che collegheranno i tessuti naturali dell'occhio a quello biotech.

Da decenni gli scienziati cercano di costruire cornee artificiali per i trapianti, ma finora tutti i materiali non hanno evitato l'insorgenza di infezioni nell'area attorno all'impianto e i depositi che si accumulano sui materiali chimici. I ricercatori hanno sperimentato il Duoptix su animali e i risultati sono molto soddisfacenti: a otto settimane dal trapianto, nessuna delle cavie ha sviluppato infezioni e il tessuto biomimetico è rimasto perfettamente trasparente.

*Cristina Nadotti
(12 settembre 2006)*

TRAPIANTO DI ISOLE PANCREATICHE NEL DIABETE DI TIPO 1:
STOP ALLA TERAPIA INSULINICA

Il trapianto delle isole pancreatiche sta diventando un'interessante opzione terapeutica nei pazienti con diabete di tipo 1, anche se non sono stati ancora chiariti i rischi della procedura e l'esito (outcome) nel lungo periodo.

Nel corso del Clinical Islet Transplant Program dell'Università di Alberta ad Edmonton (Usa) sono state eseguite 54 procedure di trapianto delle isole in 30 soggetti. I pazienti sono stati seguiti dopo il trapianto in modo da verificare anche la sicurezza della procedura e della successiva terapia immunosoppressiva anti-rigetto.

In 2 delle 54 procedure è stata osservata una trombosi a livello della vena porta.

Cinque pazienti hanno presentato emorragie all'accesso percutaneo della vena porta: 3 hanno richiesto la trasfusione ed in 1 soggetto, che aveva una parziale trombosi alla vena porta, si è presentata un'emor-

IN BREVE NOTIZIE IN BREVE NOTIZIE IN BREVE

ragia intraepatica e sottoscapolare mentre era sotto terapia anticoagulante, richiedendo trasfusione ed intervento chirurgico.

Nel 46% dei soggetti si è avuto un innalzamento dei valori di funzionalità epatica, tutti risolti.

Le complicanze associate alla terapia sono state:

- 1) aumento dei livelli di colesterolo , che ha richiesto la somministrazione di statine nel 65% dei casi;
- 2) aumento della creatinina in 2 pazienti, che presentavano una preesistente malattia renale;
- 3) aumento dei livelli di proteinuria in 4 pazienti, con preesistente proteinuria;
- 4) aumento della pressione sanguigna, che ha richiesto somministrazione di farmaci antipertensivi nel 53% dei casi.

In 3 pazienti è stato necessario l'intervento di fotocoagulazione retinica con il laser.

Non ci sono stati casi di disordini linfoproliferativi post-trapianto o di infezioni da Citomegalovirus. Nessun paziente è morto.

I risultati di questo studio , con un periodo di osservazione massimo di 34 mesi, indicano che il trapianto delle isole pancreatiche permette di ottenere una prolungata indipendenza dall'insulina.

(vipas)

USA: NUOVO CUORE ARTIFICIALE

E' stato approvato negli Stati Uniti il primo cuore artificiale che può essere impiantato completamente all'interno del corpo umano. Come riportato dal New York Times, l'ente regolatore governativo Food and Drug Administration ha infatti dato il via libera alla società produttrice, la Abiomed con sede in Massachusetts, per la vendita dell'impianto, che ha le dimensioni di un pompelmo ed è costruito in titanio e plastica.

La commercializzazione dovrà tuttavia essere limitata a 4.000 pezzi l'anno. L'approvazione dell'Fda è infatti solo parziale e giunge nonostante la sperimentazione, avvenuta su 14 pazienti soltanto, abbia dato risultati contrastanti. Due pazienti sono deceduti a seguito dell'impianto mentre un terzo non ha mai ripreso coscienza dopo l'operazione. Il resto del campione è riuscito a sopravvivere per una media di 5 mesi dall'impianto. Il periodo più lungo è stato di 512 giorni, prima che il cuore artificiale si fermasse.

Un portavoce dell'agenzia federale di controllo ha spiegato che i cuori artificiali usati annualmente saranno molti meno di 4.000, probabilmente tra i 25 e i 50, dal momento che un numero molto ristretto di pazienti risulta compatibile. Il cuore della Abiomed può infatti essere impiantato solo in pazienti che rischiano il decesso per malfunzionamento di entrambe le valvole cardiache, con una aspettativa di vita di un mese e che siano incompatibili al trapianto di un cuore umano donato. Il costo del cuore artificiale è di 250.000 dollari e non è ancora chiaro se le assicurazioni mediche americane saranno disposte a coprire la spesa.

"Questo apparecchio rappresenta un significativo passo avanti nella tecnologia cardiaca" ha spiegato il dottor Daniel Schultz, funzionario Fda. L'approvazione parziale giunge infatti dopo decenni di ricerca per lo sviluppo di un cuore artificiale che fosse completamente impiantabile all'interno del corpo umano. I primi meccanismi erano infatti molto più grandi e il paziente era costretto a rimanere attaccato ad una consolle esterna.

(vipas)

Un appuntamento che si rinnova

Il Concerto di Natale di Baggio è diventato ormai una tradizione.

Una di quelle tradizioni che non si fanno perché c'è un vincolo, un'imposizione, una scadenza da rispettare, ma seguono più dei percorsi del cuore, una voglia di festeggiare un impegno civile e sociale che accomuna le persone, che le fa oltrepassare i confini individuali per abbracciare l'altro, il prossimo in difficoltà o in situazioni di svantaggio.

In tutti questi anni abbiamo visto crescere non solo la partecipazione, ma soprattutto le realtà a favore delle quali questo appuntamento è dedicato e la cosa ci riempie di felicità al pensiero di aver minimamente contribuito alla loro diffusione e sviluppo.

L'atmosfera che si respira durante il concerto ne è una testimonianza: una voglia di ritrovare il significato della festa partendo dal pensare alla condizione umana di svantaggio, difficoltà, sofferenza come una condizione che mette l'uomo a dura prova, ma lo porta a rivolgere lo sguardo alla trascendenza, alla spiritualità, alla speranza di un futuro diverso, aspettativa che mette le sue radici nell'animo di tutti gli uomini.

L'incontro che sempre avviene tra noi e chi ci ascolta diventa così una condivisione profonda su questi valori, che dalla difficile realtà quotidiana che questi volontari affrontano in tutte le loro azioni incontra i contenuti del gospel e degli spirituals e sposta su un piano poetico e musicale la stessa sensibilità.

Anche quest'anno un doveroso e sentito ringraziamento va al Consiglio di Zona 7 -Baggio che ha contribuito in maniera fattiva e collaborativa a questo importante evento e che dimostra, ancora una volta, quanto la suddetta Amministrazione faccia costantemente proprio l'impegno, a fianco dell'Aido, volto a sensibilizzare e a divulgare la cultura della donazione di organi e tessuti. Se l'Associazione è riuscita a coinvolgere sempre più persone nella zona di Baggio lo si deve al lavoro instancabile del responsabile Aido Giuseppe Tropeano e all'appoggio di tutto il Consiglio della Zona 7.

A presto quindi per vivere ancora insieme questo momento di auguri e festa.

Chiesa Vecchia di Baggio
Via Ceriani, 3 - Milano
16 dicembre 2006 ore 21,00



COMUNICATO URGENTE - Richiesta collaborazione a tutti gli Associati

Chiediamo cortesemente agli Associati di controllare il loro recapito attuale con quello indicato sull'etichetta, perché purtroppo abbiamo dovuto constatare che, da l'invio di una lettera circolare che illustrava una convenzione da noi stipulata e gradita da molti, consegnata da Postatarget a oltre 33.500 Associati ne sono ritornate circa 6.000 che riportavano la dicitura trasferito, sconosciuto, emigrato o addirittura deceduto.

Purtroppo per verificare i domicili e le residenze dobbiamo stampare delle schede con il nominativo, data e luogo di nascita, che poi vanno recapitati all'ufficio anagrafe del comune di Milano, che da giugno 2005 chiede per ogni singolo nominativo da verificare la somma di € 0,26 (pari a Lit. 500) per i soli diritti di segreteria dato che per l'imposta di bollo siamo esenti essendo ONLUS - Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale.

Tutto questo comporta per noi volontari un lavoro immane e per di più anche un esborso economico insostenibile per i nostri bilanci. Quanto sopra risulta ancora più importante dopo l'accordo tra l'AIDO e il Centro Nazionale Trapianti per il trasferimento dei dati di tutti gli iscritti Aido al SIT - Sistema Informativo Trapianti.

L'Aido dovendo garantire il trasferimento dei dati dei propri iscritti il più possibile aggiornati, in virtù del dell'art. 2 della Legge n. 91 del 1999, chiede la collaborazione di tutti nel volere segnalare telefonicamente, via fax o con l'invio di una semplice e-mail ogni vostro cambio di domicilio, di residenza o anche per qualsiasi altra variazione del vostro stato anagrafico.