

SCIENZA E PROFESSIONE

Anno 6 numero 1

Gennaio 2009

Sperando che si superi la crisi economica, che i nuovi Contratti siano meno pesanti di quanto appaiono, che il mondo migliori

Auguri a tutti per un buon 2009!!



MMG-Net salvera' i medici dal cappio delle Software-House?

Il Preaccordo della nuova Convenzione per la Medicina Generale, non ancora definitivo, revede per tutti I Medici l' obbligo di collegamento in rete per tutti i sanitari. Diventa fondamentale che ciascuno possa essere libero di scegliere il programma gestionale piu' consono alle sua esigenze. MMG-Net permette l' utilizzo e il collegamento in rete tra medici che usino sw differenti. (v.pag. 14)



Panico negli USA per le noccioline



Pedofilia on line e Grooming (parte II)



Uso troppo disinvolto della posta elettronica. Attenzione a rispettare le leggi!

(parte I: Ingiuria e Diffamazione)

Dove affrontare l' ultimo momento della vita?

INDICE GENERALE IN SECONDA PAGINA

Uso dei farmaci in gravidanza. Una rassegna

Markers tumorali: cosa sono e quando richiederli

Liberarsi del computer? Attenzione alla Privacy!



Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da

“ULIVETO E ROCCHETTA, ACQUE DELLA SALUTE “

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Posta elettronica: attenzione alle leggi! (parte I: le offese telematiche)	Pag. 3	
Dilaga in USA il terrore per le noccioline	Pag. 5	Mensile di informazione e varie attualita' Reg. Trib. Roma n. 397/2004 del 7/10/2004, versione registrata delle "PILLOLE di Medicina Telematica" attive dal 1998 Dir. Resp.: Daniele Zamperini O.M. Roma 19738 - O. d. G. Lazio e Molise 073422 http://www.scienzaeprofessione.it
Uso dei farmaci in gravidanza	Pag. 5	
Gli alfabloccanti nella prostatite cronica	Pag. 6	
E' utile il ferro nelle gravide non anemiche?	Pag. 7	Patrociate da -O.M. della Provincia di Padova -Soc. Scientifica "Promed-Galileo" -SIMG-Roma -ASMLUC (Associazione Specialisti in Med. Legale dell' Univ. Cattolica) -Medico&Leggi
La sindrome metabolica non e' predittiva di eventi cardiovascolari	Pag. 7	
Markers tumorali: cosa sono e quando richiederli?	Pag. 8	
Efficace l' Iperico nella terapia della depressione	Pag. 9	Redazione Luca Puccetti (webmaster) Marco Venuti (agg. legale) Renato Rossi (coordinatore) Guido Zamperini (redattore) Collaborano: Marco Grassi, Clementino Stefanetti
Dove affrontare l' ultimo momento della vita?	Pag. 10	
Steroidi anche nelle malattie infettive? Perche' no?	Pag. 11	Per riceverla gratuitamente: d.zamperini@fastwebnet.it Cell. 333/5961678
Pedofilia, adescamento on line Grooming (parte II)	Pag. 11	Archivio completo: Oltre 3000 articoli e varie risorse su http://www.pillole.org/ Contenuti selezionati: www.scienzaeprofessione.it <i>Il nostro materiale salvo diverse indicazioni è liberamente utilizzabile per uso privato, riproducibile citando la fonte</i>
L' uso degli abbaglianti e' obbligatorio nei sorpassi notturni	Pag. 12	
Assolto per un cavillo il medico che filmava il fondo-schiena delle pazienti	Pag. 12	
Liberarsi del computer? Attenzione alla Privacy!	Pag. 13	
Rapporti sessuali non protetti e HIV? Lesioni volontarie gravissime	Pag. 13	Per proporre articoli o collaborazioni scrivere alla redazione
NOVITA' IN GAZZETTA UFFICIALE (a cura di Marco Venuti)	Pag. 13	
News prescrittive (a cura di Marco Venuti)	Pag. 14	
MMG-Net	Pag. 14	
Rassegna lavori sulle acque Uliveto (parte I)	Pag. 14	



Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da

ULIVETO E ROCCHETTA, "ACQUE DELLA SALUTE"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Posta elettronica: attenzione alle leggi! (parte I: le offese telematiche)

Internet, la "rete", offre (e i medici non differiscono dalla generalità degli utenti) opportunità apparentemente illimitate per l'espressione e l'esternazione delle proprie idee. A ciò si va ad aggiungere una confortevole ma illusoria apparenza di anonimato. Per questi motivi si riscontra sovente una scarsa qualità dello scambio di opinioni, scarsa qualità che si manifesta sia nei contenuti che nelle forme dei messaggi.

Si leggono quindi spesso, anche nelle comunità in cui il livello culturale dei partecipanti dovrebbe garantire una corretta partecipazione, commenti mordaci, insinuazioni volgari, a volte perfino insulti espliciti, cose che nella vita "reale" e nella comunicazione diretta non si verificherebbero mai, soprattutto per iscritto.

Persone che nella vita reale rivendicano la propria mitezza e correttezza, davanti ad una tastiera esprimono il peggio di sé, con toni ed espressioni che in altri ambienti condurrebbero probabilmente ad una querela.

Quest'ultimo evento, sebbene in percentuale minima rispetto al fiume di eccessi che si riscontrano nel web, a volte viene a concretizzarsi per cui dalle scaramucce telematiche si approda poi alle Aule di Giustizia.

Sebbene il web si sia dato delle norme di autoregolamentazione (la cosiddetta "netiquette") spesso mancano gli strumenti per garantirne il rispetto, sia quando l'utente si esprime in ambiti liberamente accessibili a tutti, sia quando comunica in mailing-list o forum "chiusi" (limitati ad un ristretto numero di utenti) o "moderati", mancando generalmente ai moderatori (per fortuna con qualche eccezione) strumenti idonei e un'adeguata preparazione verso il compito che si sono assunti.

Ecco quindi che diventa necessario il ricorso alla giustizia ordinaria.

Quando ciò è avvenuto si è posto il problema, acuito dalla relativa "giovinezza" del mezzo telematico, di definire quali debbano essere i limiti alla libertà di espressione del proprio pensiero.

Tale limite può essere soltanto stabilito dalla legge: parafrasando un costante dictum della Suprema Corte in tema di reati contro l'onore, un cosa è certa: *la libertà di opinione non può e non deve essere confusa con la libertà di insulto, di offesa, di diffamazione dell'altra persona.*

È principio costante che la critica possa essere caustica e mordace ma non può mai diventare insulto, dileggio, gratuito dispregio della persona; in questo caso non si tratta più di una critica, scrinata dal diritto costituzionalmente garantito della libertà di espressione, ma di una diffamazione.

Ma dove si pone il confine tra critica e diffamazione? Il limite è stato individuato dalla giurisprudenza soprattutto nella "continenza espositiva", essendo inaccettabile che la disputa politica o sindacale si tramuti in un attacco alla persona o alla sua reputazione: *"il diritto di critica, sancito dall'art. 21 della Cost. consente nelle dispute politiche e sindacali toni di disapprovazione anche aspri, a condizione che non si tramodi in attacchi personali e non si sconfini nella contumelia e nella lesione della reputazione dell'avversario"* (Cass. pen., sez. V, 22-02-2005 (17-11-2004), n. 6465).

Altro limite: quando si muovono accuse a qualcuno di aver compiuto determinate specifiche azioni, non si tratta più di una "critica" (espressione di una opinione soggettiva e di una valutazione a proposito di un fatto accertato) ma appunto di un' "accusa", per cui è anche necessaria la prova di quanto affermato: quando si esprime un' accusa, questa va adeguatamente provata (Cass. pen., sez. V, 30-06-2004 (09-06-2004), n. 28661).

La posta elettronica come strumento di ingiuria o diffamazione

La posta elettronica si è evoluta nel tempo e, da semplice mezzo di comunicazione rapida interpersonale, ha assunto anche l'aspetto di comunicazione di massa (attraverso mailing-list e newsgroup), di pubblicità indesiderata (c.d. "spam"), di diffusione di pensieri e opinioni spesso opinabili.

Tale evoluzione ha portato a dimenticare che, elettronica o no, si tratta sempre di corrispondenza, e soggiace alle norme in vigore a tale proposito.

Ma davvero la posta elettronica è da considerare "vera posta"?

Sì. Ciò è stato espressamente previsto dalla legge, che ha aggiornato la definizione di "corrispondenza epistolare". Questa consiste in qualunque invio chiuso (ad eccezione di pacchi) e qualsiasi invito aperto che contenga comunicazioni aventi carattere attuale e personale.

Infatti la legge 547/93 ha modificato l'art. 616 del Codice Penale concernente la "violazione, sottrazione e soppressione di corrispondenza", introducendo il quarto comma, in base al quale: *"... per corrispondenza si intende quella epistolare, telegrafica, telefonica, informatica o telematica ovvero effettuata con ogni altra forma di comunicazione a distanza"*. In questo modo la corrispondenza telematica è stata giuridicamente equiparata a quella epistolare, assumendone pari dignità di tutela giuridica.

Ingiuria e diffamazione

Ingiuria:

La condotta tipica del delitto di ingiuria, descritta dal primo comma dell'art. 594 c.p., consiste nell'offesa all'onore o al decoro di una persona presente. Due sono dunque i requisiti per la configurazione del delitto di Ingiuria:

- l'offesa all'onore o al decoro
- la presenza della persona offesa.

La "presenza" però non va intesa solo in senso fisico: il secondo comma dell'articolo 594 c.p. estende la punibilità anche alle offese trasmesse con comunicazioni a distanza (*"Alla stessa pena soggiace chi commette il fatto mediante comunicazione telegrafica o telefonica, o con scritti o disegni, diretti alla persona offesa."*).

Un aspetto ignorato dai più: i sensi dell'art. 596 del codice penale l'autore dell'ingiuria (e della diffamazione, di cui diremo) non è ammesso a provare la verità dei fatti (exceptio veritatis) se non

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

in casi espressamente previsti; in altre parole, si può offendere l'onore altrui anche dicendo la verità (Sentenza Corte Costituzionale n. 103/1973).

Diffamazione

Art. 595 C.P. : La norma punisce chi, comunicando con più persone, offende l'onore o il decoro di una persona non presente. Gli elementi del reato sono quindi:

- Offesa all'onore o al decoro di taluno,
- Comunicazione con più persone anche in tempi differenti, concretizzandosi il reato nel momento della comunicazione alla seconda persona).
- Assenza della persona offesa

La differenza tra le due fattispecie consiste quindi essenzialmente nel fatto che nell'ingiuria le affermazioni sono dirette personalmente all'offeso, nella diffamazione vengono invece diffuse ad altri soggetti. Ciò che si dira' in seguito può riguardare entrambe le figure di reato.

Un inciso: non confondere con la "calunnia". Anche se nel parlar comune vengono considerate la stessa cosa, giuridicamente sono reati ben diversi: la calunnia si verifica quando consapevolmente si accusa di fronte all'autorità di un reato un soggetto innocente. Quando comunemente si parla di calunnia, si intende in realtà quasi sempre la diffamazione.

Quando si concretizza il reato nel caso di email contenenti offese all'onore o alla reputazione di terzi?

Il reato di diffamazione è un reato "di evento" che si consuma nell'istante in cui la manifestazione offensiva viene recepita da uno o più soggetti terzi.

Non è necessaria la contestualità tra l'offesa e la sua percezione "ben potendo i destinatari trovarsi persino a grande distanza gli uni dagli altri, ovvero dall'agente" (Cass. Pen., V Sez., 17 novembre 2000 in www.diritto.it).

La Cassazione ha specificato più volte che "non occorre che la comunicazione ai vari soggetti terzi avvenga simultaneamente" (Cass. Pen., 16/05/1956, in: Giust. Pen., 1956, II, pag. 737.) ed è irrilevante l'intervallo di tempo più o

meno lungo tra le singole comunicazioni (Cass. Pen., 11 novembre 1983, in: Cass. Pen., 1985, pag. 338.).

Nel caso di comunicazione fatta separatamente a varie persone (quindi se le email sono indirizzate a più destinatari e giungono a conoscenza in tempi diversi), "il momento consumativo coincide con la seconda comunicazione" (F. Antolisei, Manuale di diritto penale, Giuffrè Milano, 1997, pag. 169).

Trattandosi di ingiurie epistolari, si concretizza il reato di ingiuria anche se lo scritto è stato materialmente inviato a persone diverse dall'offeso, purché l'agente, all'atto dell'invio, abbia avuto indubbia consapevolezza che lo stesso sarebbe stato comunicato all'offeso. (Cass. Sez. 2, 17.10.1961; Cass. Sez. 2, 19.4. 1958).

Nel caso di mailing list tale problema viene ad essere molto semplificato, essendo plausibile una ricezione pressoché simultanea da parte di più soggetti.

Quand'è che uno può sentirsi offeso a buon diritto?

Numerose sono le pronunce della Cassazione in materia.

Occorre tener presente che la manifestazione offensiva ha un significato che non è sempre identico per tutte le persone; esiste, tuttavia, un onore e un decoro minimo che è comune ad ogni persona e che merita rispetto da parte di ogni uomo.

In base alla sentenza della Cassazione n.13263/2005, si è poi sancito che ai fini della sussistenza del delitto di ingiuria è sufficiente che l'agente abbia consapevolmente apostrofato l'interlocutore con un epiteto chiaramente offensivo in relazione al contesto in cui è stato pronunciato, e percepito come tale.

E' importante sottolineare che

- A nulla rileva il fatto che l'agente non avesse reale intenzione di offendere.

- L'offesa non deve essere necessariamente esplicita: sono offensivi anche i "giri di parole" e perfino in linguaggio non italiano, purché intelligibile dai terzi (ne vedremo esempi appresso).

Si riportano alcune sentenze di Cassazione per cui, ad esempio, costituiscono

ingiuria i termini

"Dilettante e ignorante" (Cassazione, V sez. Penale, Sentenza n.8639/2008)
 "Impari a lavorare" (Cass. V Pen 13297)
 "Maleducato" (Cass. V Pen n 9799/06)
 "Ti venga un cancro" (Cass. V Pen.n. 32978)
 "Mi fai schifo" (Cass. V Pen. n. 31451)
 "Cornuto" (Cass. V Pen. n. 8920/2000)
 "Pirla" (Cass.V Pen. n.4036/2006
 "Raccomandato" (Cass. V Pen. n. 37455)
 "Anarcoide che intralcia e fomenta e mantiene comportamento scorretto" (Cass. V Pen. n.282/2006)

Come abbiamo detto, si sanziona essenzialmente l'intenzione e il contesto offensivo (e conta molto il "sentire" della vittima) e non, per esempio, l'insulto scherzoso o la parolaccia usata evidentemente solo come intercalare.

Questo è il senso, per esempio, dell'assoluzione del famoso "vaffanculo" su cui il comico Grillo ha basato perfino una campagna mediatica: la parolaccia è stata pronunciata in un contesto di "non reciproco rispetto" e con un significato di "lasciami in pace" (v. nota A)

Al contrario, solo per far capire che anche i "giri di parole" non sono consentiti, la Cassazione ha condannato questa email in cui si dà ad una persona, implicitamente, della disonestà:

"Propongo di non accettare più questa presa in giro.... si può far capire in modo chiaro alla sig.ra G. che non si è più disposti a passare da fessi e che la disonestà non può diventare un vanto....non c'era bisogno di rendere così esplicita tanta sfacciataggine arrivando ad abusare dei congedi parentali". (Cass. n. 16425/2008)

Libertà di opinione? Diritto di cronaca e di critica?

Si dibatte se alcuni contenuti diffusi su Internet possano essere assimilati a giornali o altri mezzi di diffusione mediante stampa (che costituisce, nel caso di reato, ulteriore aggravante).

In questi casi l'autore si avvale generalmente delle esimenti del diritto di cronaca e di critica sanciti dalla Costituzione, che implicano la non punibilità.

Perché tali discriminanti vengano riconosciute, è necessario: a) che vi sia un

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"
<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

interesse pubblico alla pubblicazione della notizia; b) che i fatti narrati corrispondano a verità; c) che l'esposizione dei fatti sia corretta e serena, secondo il principio della continenza.

Per citare la massima espressa nella sentenza n. 5259/1984 della Sezione I civile della Corte di Cassazione, *"Perché la divulgazione a mezzo stampa di notizie lesive dell'onore possa considerarsi lecita espressione del diritto di cronaca, e non comporti responsabilità civile per violazione del diritto all'onore, devono ricorrere tre condizioni: 1) utilità sociale dell'informazione; 2) verità oggettiva, o anche soltanto putativa purché frutto di diligente lavoro di ricerca; 3) forma civile dell'esposizione dei fatti e della loro valutazione, che non ecceda lo scopo informativo da conseguire e sia improntata a leale chiarezza, evitando forme di offesa indiretta"*.

Come può difendersi, il soggetto ingiuriato o diffamato?

Tutela penale: I delitti di Ingiuria e Diffamazione sono perseguibili a querela della persona offesa. La querela va presentata entro tre mesi. La causa penale può essere preparatoria ad una causa civile di risarcimento.

Tutela civile: la Cassazione (I Civ., sent. n. 5259/1984) ha stabilito che chi sente

leso il proprio onore può chiedere direttamente il risarcimento (sia per danno patrimoniale che per danno morale) con una azione davanti al giudice civile, senza necessità di una querela in sede penale. Tale procedura è attivabile anche dopo che siano scaduti i termini per il procedimento penale; l'azione di risarcimento decade in 5 anni.

Importante: data la difficoltà o addirittura l'impossibilità di verificare, nei casi di abusi commessi via Internet, dove si sia concretizzato il reato (l'email incriminata può essere stata spedita da luoghi diversi dalla residenza dell'offensore, i server possono essere localizzati ovunque, anche all'estero) la Corte di Cassazione con ordinanza n. 6591/8 maggio 2002 ha derogato dal principio generale (che stabilisce che il Foro competente sia quello dove è stato commesso il delitto) ed ha invece stabilito che la competenza territoriale va individuata nel foro dove risiede la persona che si sente offesa dalle affermazioni effettuate via web.

Cio' comporta una maggiore tutela dell'offeso querelante e maggiori spese e difficoltà per il querelato.

Fine parte I—Segue al prossimo numero il capitolo sulla riservatezza della posta elettronica

Daniele Zamperini - "Pratica Medica e Aspetti Legali" 2008; 2 (4)

NOTE:

(A) *"Altre vanno valutate nel contesto: "me ne fotto" in luogo di "non mi cale"; "è un gran casino" in luogo di "è una situazione disordinata" e del pari con riguardo all'espressione oggetto dell'imputazione, "vaffanculo", la quale trasformata sinanco dal punto di vista strutturale (trattasi ormai di un'unica parola), viene frequentemente impiegata per dire "non infastidirmi", "non voglio prenderti in considerazione" ovvero "lasciami in pace"*.

Se queste vengono pronunciate dall'interessato nei confronti di un'interessante che fa un'osservazione o di un vigile che dà una multa, esse assumono carattere di spregio; diversa è la situazione se esse si collocano nel discorso che si svolge tra soggetti in posizione di parità ed in risposta a frasi che non postulano, per serietà ed importanza del loro contenuto, manifestazione di specifico rispetto". (Cass. V penale 27966/2007)

Dilaga in USA il terrore per le noccioline

Negli Usa le reazioni allergiche al cibo, prese complessivamente, causano circa 2mila degli oltre 30 milioni di ricoveri l'anno, e circa 150 decessi.

Cifre non terrificanti, che però non fanno i conti con l'isteria di massa sulle allergie alimentari, e soprattutto sulle noccioline. Non si spiegherebbe, altrimenti, il dilagare delle scuole 'nut free' - che hanno messo al bando burro di arachidi, pani fatti in casa e ogni alimento che non abbia gli ingredienti dettagliati in etichetta, e che esibiscono all'ingresso cartelli che invitano i visitatori a

lavare le mani prima di entrare, per evitare la contaminazione da noccioline.

Ne' si spiegherebbe il fatto (autentico) che, individuata un'arachide sul pavimento di uno scuolabus, questo veniva evacuato d'urgenza, e decontaminato decontaminato per il timore di danni ai babypasseggeri, quasi si trattasse di un'arma batteriologica.

Queste reazioni isteriche sono state stigmatizzate dai medici americani sul British Medical Journal come reazioni enormemente esagerate rispetto alla grandezza della minaccia; reazioni che, ol-

tretutto, non sono davvero utili per le persone davvero a rischio.

E il dilagare di queste misure aumenta ulteriormente l'allarme nella popolazione, sempre più convinta della realtà della minaccia.

E il guaio è che una tendenza del genere si sta diffondendo anche in Gran Bretagna, come testimoniano gli esperti locali alla Bbc online...

Daniele Zamperini
Fonte: Adnkronos Salute

Uso dei farmaci in gravidanza

Istruzioni per una corretta prescrizione dei farmaci durante la gravidanza.

L'uso dei farmaci in gravidanza è spesso caratterizzato da incertezze più o meno

profonde, sia da parte della paziente (il che è comprensibile) sia da parte dello

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"
<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

stesso medico. Per un troppo marcato principio di prudenza spesso viene consigliato di non assumere nessun farmaco. Tuttavia vi sono delle condizioni nelle quali non prescrivere i farmaci diventa più dannoso che il potenziale (e spesso improbabile) effetto dannoso sul decorso della gravidanza e sul feto dei farmaci stessi. Basti pensare a condizioni come l'ipotiroidismo, l'ipertensione, l'asma bronchiale, le infezioni batteriche respiratorie, urinarie, etc. Le stesse schede tecniche dei farmaci spesso riportano una generica controindicazione all'uso durante la gravidanza e/o l'allattamento, e lasciano medico e paziente nell'impossibilità di fare un corretto bilancio del rischio derivante dall'uso e dal non uso. Grazie ad Internet comunque anche il più isolato dei medici attualmente è in grado di conoscere la pericolosità più o meno accentuata dell'uso di un determinato farmaco in gravidanza.

Vi sono però alcuni principi generali che è bene prima conoscere.

1) la reale necessità del farmaco va attentamente valutata considerando il rischio di non trattare una condizione patologica che potrebbe essere più grave dell'eventuale rischio teratogeno del farmaco

2) se si deve usare un farmaco in gravidanza va privilegiato quello, tra i vari disponibili, per il quale esistono prove oppure un consenso internazionale per l'uso in gravidanza

3) non esiste il farmaco sicuro al 100% e spesso le conoscenze sono lacunose in

quanto non ci sono studi che permettono una decisione senza zone d'ombra 4) il maggiore rischio di malformazioni fetali si ha nelle prime settimane e nel primo trimestre di gestazione, ma ogni farmaco può agire provocando lesioni anche in epoche successive.

Alcuni enti regolatori hanno classificato i farmaci in varie categorie a seconda della loro sicurezza/pericolosità in gravidanza. Ci rifaremo a quella utilizzata dalla FDA perchè ci sembra semplice: la classificazione va dalla categoria "A" (che è quella più sicura) alla categoria "X" con la quale vengono classificati farmaci da non usare in gravidanza.

Categoria A

Studi controllati in donne non hanno dimostrato rischi per il feto nel primo trimestre e non ci sono evidenze di rischi nei trimestri successivi. La possibilità di danni al feto sembra remota.

Categoria B

Gli studi su animali non hanno mostrato rischio per il feto, ma non ci sono studi controllati su donne gravide oppure gli studi su animali hanno mostrato effetti avversi non confermati in studi controllati su donne nel primo trimestre e non ci sono evidenze di rischi nei trimestri successivi

Categoria C

Gli studi su animali hanno dimostrato un effetto avverso sul feto, ma non ci sono studi controllati nelle donne oppure non

sono disponibili studi su donne e animali. Il farmaco deve essere usato in gravidanza solo se il rischio potenziale per il feto è giustificato dal beneficio clinico ottenibile.

Categoria D

Vi sono evidenze di rischi fetali umani, ma il beneficio in gravidanza può essere accettabile (per esempio se il farmaco serve a trattare una condizione pericolosa per la vita oppure una patologia grave per la quale non sono disponibili farmaci più sicuri)

Categoria X

Studi su animali e sull'uomo hanno dimostrato anomalie fetali oppure ci sono evidenze di rischio fetale sulla base dell'esperienza e il rischio chiaramente supera il possibile beneficio. Il farmaco non deve essere usato in gravidanza e nelle donne in età fertile (senza una adeguata protezione contraccettiva - ndr)

Pillole.org offre ai suoi lettori la possibilità, nella sezione "Risorse mediche", di compiere una ricerca in ordine alfabetico per il farmaco che si desidera usare:

<http://www.pillole.org/public/farmacigravidanza/druglist.htm>

Insieme alla categoria prevista dalla FDA vengono fornite alcune indicazioni (in inglese) circa il possibile uso in gravidanza.

Renato Rossi

Gli alfabloccanti nella prostatite cronica

Nella sindrome prostatite cronica-dolore pelvico cronico l'alfazosina non si è dimostrata superiore al placebo.

In questo RCT multicentrico, in doppio cieco, versus placebo, sono stati reclutati 272 affetti da prostatite cronica da almeno due anni e che non avevano mai assunto in precedenza un alfabloccante. I partecipanti sono stati trattati per 12 settimane con alfuzosina (10 mg/die) oppure placebo.

L'end-point primario era la valutazione di un punteggio basato sul National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index (NIH-CPSI). Una

riduzione del punteggio di almeno 4 punti è il risultato minimo che si ritiene essere espressione di efficacia clinica del trattamento.

Alla fine dello studio il 49,3% dei partecipanti aveva uno score con una diminuzione di almeno 4 punti rispetto al baseline, ma non c'erano differenze tra i due gruppi.

In più, la valutazione globale della risposta al trattamento a 12 settimane era simile nei due gruppi: 33,6% nel gruppo placebo e 34,8% nel gruppo alfabloccante (p = 0,90).

Anche la frequenza di eventi avversi era sovrapponibile tra farmaco e placebo.

Gli autori concludono che i loro risultati non giustificano l'uso dell'alfazosina per ridurre i sintomi della sindrome prostatite cronica-dolore pelvico cronico in uomini che in precedenza non sono stati trattati con un alfabloccante.

Fonte:

N Engl J Med 2008 Dec 18; 359:2663-2673.

Commento di Renato Rossi

I risultati di questo RCT non dovrebbero stupire più di tanto: una revisione Cochrane aveva, già in precedenza, di-

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

mostrato che sia gli alfabloccanti che gli antibiotici non sono molto utili nella prostatite cronica. Questo trial ne conferma le conclusioni. Alla prostatite cronica sono già state dedicate due pil-

lole alle quali si rimanda per ulteriori dettagli [1,2].

Referenze

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/n>

[ews.asp?id=2654](http://www.pillole.org/public/aspnuke/n)

<http://www.pillole.org/public/aspnuke/n>

[ews.asp?id=4001](http://www.pillole.org/public/aspnuke/n)

E' utile il ferro nelle gravide non anemiche?

Secondo uno studio la supplementazione con ferro nelle gravide non anemiche non sarebbe utile.

In questo RCT sono state reclutate 750 donne gravide (età 17-35 anni) che all'inizio del secondo trimestre di gravidanza avevano valori di emoglobina uguali o superiori a 13,2 g/dL. Le pazienti sono state randomizzate a 50 mg/die di solfato ferroso oppure placebo fino al termine della gravidanza. Furono perse al follow-up 23 donne. Non si osservarono differenze di esiti né nelle madri né nei neonati tra i due gruppi. Nel gruppo trattato si riscontrarono due esiti più frequentemente che nel gruppo controllo: ipertensione nella madre e neonati di basso peso alla nascita, tuttavia gli autori non hanno effettuato le correzioni statistiche necessarie, per cui la differenza trovata potrebbe non aver significato.

Fonte:

Ziaei S et al. A randomised placebo-controlled trial to determine the effect

of iron supplementation on pregnancy outcome in pregnant women with greater than or equal to haemoglobin 13.2 g/dl. *BJOG* 2007;114:684-688.

Commento di Renato Rossi

Generalmente si consiglia di somministrare supplementi di ferro alle donne gravide, anche in assenza di chiara riduzione dell'emoglobina, soprattutto per prevenire l'anemia sideropenica sia nella madre che nel bambino. Tuttavia questo studio suggerisce che tale pratica non è utile; anzi potrebbe essere pericolosa, anche se la significatività statistica degli esiti avversi trovati nel gruppo trattato non è determinabile con sicurezza. Vi è da dire comunque che non di rado, nelle gravide all'inizio del secondo trimestre, si riscontrano valori di emoglobina inferiori a quelli dello studio in questione e in questi casi la supplementazione di ferro potrebbe avere un suo razionale. Sarebbero necessari però studi clinici randomizzati e controllati, con un disegno ad hoc, per po-

ter trarre conclusioni più robuste. In effetti, una revisione sistematica [1] di 17 trials per 2.578 donne che ha valutato l'efficacia del ferro per il trattamento dell'anemia in gravidanza ha concluso che ci sono pochi studi di buona qualità che abbiano considerato gli outcomes materni e neonatali; in un trial su 125 donne la somministrazione di ferro per os ha migliorato l'incidenza di anemia mentre mancano dati circa gli effetti avversi come trombosi venose e reazioni allergiche. Anche gli esperti della Cochrane concludono che sono necessari RCT di buona qualità e con adeguata casistica che valutino gli outcomes clinici, comprese le reazioni avverse.

Referenze

Revez L et al. Treatments for iron-deficiency anaemia in pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev.* 2007 Apr 18;(2):CD003094.

La sindrome metabolica non e' predittiva di eventi cardiovascolari

L'analisi dei dati dello studio PROSPER e del BRHS suggeriscono che la diagnosi di sindrome metabolica abbia uno scarso potere predittivo degli eventi cardiovascolari

In questo lavoro sono stati analizzati 4812 pazienti non diabetici (età 70-82 anni) partecipanti allo studio PROSPER (Prospective Study of Pravastatin in the Elderly at Risk). I dati sono stati poi confrontati con quelli di 2737 uomini di età compresa tra 60 e 79 anni partecipanti allo studio prospettico BRHS (British Regional Heart Study). Lo scopo dell'analisi era di verificare il potere predittivo di eventi cardiovascolari e di diabete sia di una diagnosi di sindrome

metabolica (effettuata usando i criteri stabiliti dal Third Report of the National Cholesterol Education Program) sia delle sue cinque componenti.

Nello studio PROSPER la sindrome metabolica non risultò associata ad un aumentato rischio di malattia cardiovascolare in soggetti che, al baseline, non avevano una patologia di questo tipo; risultò invece associata ad un aumentato rischio di diabete (HR 4,41; 3,33-5,84), così come lo furono i suoi singoli componenti, soprattutto la glicemia a digiuno. I risultati furono simili nei pazienti con pre-esistente malattia cardiovascolare.

Nello studio BRHS la sindrome metabolica risultò modestamente associata ad

eventi cardiovascolari (HR 1,27; 1,04-1,56), mentre vi era una associazione forte con il diabete (HR 7,47; 4,90-11,46).

In entrambi gli studi il BMI, la circonferenza addominale, i trigliceridi e la glicemia non risultarono associati al rischio di malattia cardiovascolare, ma tutti e cinque i componenti della sindrome risultarono legati ad un aumento del rischio di diabete di nuova diagnosi. Gli autori concludono che la sindrome metabolica e i suoi componenti sono associati al rischio di diabete tipo 2, mentre l'associazione con gli eventi cardiovascolari è debole o nulla. Pertanto cercare di definire dei criteri che simultaneamente predicano il rischio cardio-

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

vascolare e il diabete probabilmente è poco utile, mentre l'attenzione dovrebbe essere focalizzata nello stabilire degli algoritmi ottimali di rischio per ciascuna malattia.

Fonte:

Sattar N et al. Can metabolic syndrome usefully predict cardiovascular disease and diabetes? Outcome data from two prospective studies. *Lancet* 2008 Jun 7; 371:1927-1935

Commento di Renato Rossi

Abbiamo già dedicato altre pillole alla sindrome metabolica [1,2,3], nelle quali

si evidenziavano molti dubbi circa la capacità della sindrome di prevedere più accuratamente il rischio cardiovascolare di quanto non si possa fare usando i tradizionali fattori di rischio. I cinque componenti della sindrome sono: circonferenza addominale, colesterolo HDL, trigliceridi, pressione arteriosa e glicemia.

Anche lo studio qui recensito conferma che il potere predittivo di futuri eventi cardiovascolari è scarso se non, addirittura, nullo. Invece risulta ben documentata l'associazione con il diabete incidente, ma non aggiunge nulla di più di quanto già non si possa ottenere usando

la semplice glicemia a digiuno. Insomma, sembra proprio il caso di concludere che non vale la pena di perdere tempo nel definire una sindrome la cui utilità pratica viene sempre più messa in discussione.

Referenze

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3905>
2. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=2259>
3. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=4010>

Markers tumorali: cosa sono e quando si devono richiedere?

Una messa a punto sui markers tumorali.

Per marker tumorale si intende una molecola che, in genere, viene dosata nel sangue e la cui presenza è associata ad una neoplasia.

Nella tabella sottostante vengono richiamati i markers tumorali più noti.

Cancro polmonare: TPA, TPS, Cyfra 21.1

Cancro colon-rettale: CEA

Cancro del pancreas: CA 19.9

Cancro della mammella: CA 15.3

Cancro ovarico: CA 125

Epatocarcinoma: alfa-fetoproteina

Cancro differenziato tiroideo: tireoglobulina

Cancro midollare tiroideo: calcitonina

Cancro prostatico: PSA

Catecolamine: feocromocitoma

Melanoma: S 100

Neoplasie del sistema linfoproliferativo: beta 2 microglobulina

Neoplasie neuroendocrine: cromogranina A

Tumori testicolari: beta HCG

In realtà la definizione data sopra è fuorviante in quanto i markers tumorali non sono prodotti solamente dalle cellule neoplastiche, ma anche dai tessuti normali oppure affetti da patologie benigne. La differenza tra le varie condizioni è di solito quantitativa, nel senso che in pre-

senza di tumore la concentrazione del marcatore è maggiore, tuttavia possono esistere valori di sovrapposizione fra condizioni benigne e maligne. Per citare alcuni esempi: le prostatiti e l'ipertrofia prostatica possono portare ad aumenti del PSA, cisti ovariche benigne ed endometriosi possono essere caratterizzate da aumenti del CA 125, colangiti e pancreatiti possono portare ad aumenti del CA 19.9, etc.

Inoltre in alcune condizioni fisiologiche i tessuti normali ne producono in eccesso. Gli esempi più noti sono l'attività sessuale che può portare ad innalzamenti del PSA per alcuni giorni, le mestruazioni che possono innalzare il CA 125.

Un aumento dei markers tumorali può essere causato anche da interventi medici o da farmaci. Per esempio dopo un intervento di chirurgia addominale si può assistere ad un incremento del CA 125, dopo la somministrazione di filgrastim si può avere un aumento del Ca 15.3. etc.

I markers tumorali sono utili come test di screening?

L'idea che il dosaggio di un determinato marker tumorale possa permettere la diagnosi della neoplasia quando è ancora asintomatica, in modo da intervenire precocemente e quindi aumentare le probabilità di guarigione è molto seducente. Tuttavia vi sono varie ragioni che si oppongono all'uso dei markers tumo-

rali come mezzo di screening. Anzitutto vi è la possibilità che l'aumento del marker richiesto non sia dovuto alla neoplasia, ma ad una patologia benigna oppure ad una situazione fisiologica, come si è appena visto. In queste condizioni avremo un test falsamente positivo che porterà all'esecuzione di accertamenti diagnostici inutili, tra cui possono essere compresi anche esami cruenti e potenzialmente dannosi. Un falso positivo porterà inevitabilmente anche a conseguenze sulla psiche e sulla qualità di vita del paziente, con conseguenze come ansia e depressione. Un esempio a proposito del cancro ovarico, già illustrato in una pillola precedente dedicata al valore predittivo di un test (<http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=3279>), servirà a chiarire meglio la questione. Il CA 125 per la diagnosi di cancro ovarico ha una sensibilità del 50% e una specificità del 95%. Nelle donne asintomatiche la prevalenza del cancro ovarico è stimata attorno a 4 casi ogni 10.000. Se si usasse il CA 125 come test di screening in una popolazione indifferenziata il valore predittivo positivo del test sarebbe dello 0,39%! In pratica, ci saranno circa 255 test falsi positivi per ogni test positivo vero. Al contrario nelle donne operate di cancro ovarico la prevalenza della malattia (cioè di una recidiva) è stimata attorno al 60%. In questo caso il valore positivo predittivo del test sarà del 93,75%.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

Quindi trovare un CA 125 aumentato in questa popolazione vuol dire avere "quasi" la certezza di essere di fronte ad una recidiva. Ne segue la logica conclusione che il CA 125 non dovrebbe essere richiesto se non per monitorare una paziente già operata di cancro ovarico oppure quando esiste il sospetto di cancro ovarico (per esempio in una donna sintomatica in cui l'esame ecografico mostri una neoformazione ovarica).

Ma esiste un motivo ancora più importante per cui non si dovrebbero usare, almeno allo stato delle conoscenze attuali, i markers tumorali come test di screening. Infatti un test di screening per essere ritenuto efficace non deve solo essere in grado di diagnosticare precocemente una neoplasia, ma deve dimostrare, con studi clinici randomizzati e controllati, di portare a benefici clinici. Per esempio la diagnosi precoce deve accompagnarsi a possibilità terapeutiche tali da portare ad una riduzione della mortalità totale o almeno specifica e/o delle morbidità legata alla neoplasia. Purtroppo per nessuno dei markers tumorali finora disponibili esistono prove in tal senso. Il caso dello screening del cancro prostatico con dosaggio del PSA è eclatante: per il momento non esistono prove che lo screening riduca la mortalità e/o la morbidità, mentre può portare a sovradiagnosi, vale a dire a diagnosticare tumori clinicamente non aggressivi che non porterebbero mai al decesso del paziente ma che, una volta scoperti, devono essere trattati. E' ovvio che in questo caso si espongono inutilmente i pazienti agli effetti collaterali dei trattamenti senza avere in cambio un beneficio. In effetti la questione dello screening del cancro prostatico è ancora controversa e lo sarà finché non verranno pubblicati i risultati degli RCT attualmente in corso.

Quando è giustificata la richiesta di un

marker tumorale?

Se l'uso di un marker tumorale a scopo di screening in soggetti asintomatici può essere più dannoso che utile, diverso è il discorso quando il paziente presenta dei sintomi.

Per esempio, come si diceva, è giustificato dosare il CA 125 in presenza di una neoformazione pelvica od ovarica oppure il PSA se il paziente lamenta sintomi di tipo urologico. Così il monitoraggio dell'alfa-fetoproteina può essere utile per una diagnosi precoce di epatocarcinoma suscettibile di resezione chirurgica in pazienti affetti da cirrosi o da epatite cronica di tipo B o C. Tuttavia bisogna ricordare che in circa il 50% dei casi di epatite cronica B e C e di cirrosi epatica l'alfa-fetoproteina può essere aumentata, per cui l'esame non deve essere disgiunto da tecniche di imaging (ecografia epatica).

Nello stesso modo un paziente con sintomi urologici e PSA elevato potrebbe avere un tumore, ma anche una semplice prostatite o un'ipertrofia prostatica benigna. Il test deve quindi essere interpretato nel contesto più generale clinico-laboratoristico-strumentale.

Un altro uso ragionevole dei markers tumorali è nel follow-up di pazienti già trattati per neoplasia, sia per valutare l'efficacia della terapia instaurata sia per scoprire precocemente eventuali recidive.

Tuttavia anche in questo campo vi sono molte incertezze. Per esempio è utile scoprire precocemente una recidiva se poi si ha a disposizione un trattamento efficace di seconda linea che sia in grado di ridurre mortalità/morbidità. In caso di un paziente operato di cancro prostatico una risalita del PSA può indicare di solito una recidiva o una metastasi, ma non esiste, per ora, una dimostrazione che questo sia utile rispetto alla scoperta della recidiva o della meta-

stasi quando diventa clinicamente evidente. Molte incertezze esistono anche per i tumori del polmone, della mammella, dell'ovaio. Per il cancro del colon invece si è dimostrato che l'uso dei marker permette la scoperta di una recidiva precoce ed è in grado di influenzare la mortalità: si consiglia di controllare il CEA ogni 4 mesi circa.

I markers vengono anche usati per monitorare la risposta alla terapia. Così, se in corso di trattamento, chemioterapico si assiste ad un aumento del marcatore è probabile che la terapia sia poco efficace; per contro la riduzione del marcatore non indica obbligatoriamente terapia efficace (in questo caso la valutazione dell'efficacia del trattamento deve basarsi soprattutto sul quadro clinico). E' importante però ricordare che solo variazioni significative del valore del marcatore (dell'ordine del 50% o più rispetto a valori precedenti) hanno importanza clinica, mentre variazioni di lieve entità possono dipendere da molti fattori, comprese le metodiche di laboratorio usate per il dosaggio, e sono in genere prive di significato clinico. Per questo motivo è preferibile, se possibile, dosare il marcatore sempre nello stesso laboratorio ed essere sicuri che vengano usati standard di qualità.

Alcuni markers tumorali, poi, sono utili per valutare la gravità del tumore oppure la probabilità di risposta a determinati trattamenti. Il caso più noto è la positività nelle cellule di un cancro mammario dei recettori per gli estrogeni e per il progesterone che permettono di individuare le pazienti da trattare con tamoxifene e/o inibitori delle aromatasi. Sempre nel caso di cancro mammario l'iperespressione di HER-2 indica da una parte un tumore a prognosi peggiore e dall'altra la possibilità di usare il trastuzumab.

Renato Rossi

Efficace l' Iperico nella terapia della depressione

Secondo una revisione sistematica Cochrane l'iberico (o Erba di San Giovanni) è efficace come gli antidepressivi ed è più efficace del placebo nel trattamento della depressione maggiore.

Questa revisione sistematica Cochrane aveva lo scopo di determinare se l'iperico (*Hypericum perforatum*), conosciuto volgarmente come erba di San Giovanni, sia o meno efficace per la depressione. Sono stati inclusi nell'analisi solo

RCT in doppio cieco che avevano reclutato pazienti con depressione maggiore e nei quali l'iperico era stato paragonato a placebo oppure a farmaci antidepressivi. La ricerca ha permesso di ritrovare 29 trials (5489 pazienti). Gli studi di para-

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

gone con il placebo erano caratterizzati da elevata eterogeneità. Nei 9 studi più ampi la risposta all'iperico risultò migliore rispetto al placebo (rate ratio 1,28; 1,10-1,49), mentre nei 9 trials più piccoli l'effetto dell'erba di San Giovanni risultò ancora maggiore (RR 1,87; 1,22-2,87).

Risultati omogenei mostrarono invece gli RCT in cui l'iperico venne paragonato agli antidepressivi.

Rispetto ai triciclici e ai tetraciclici la risposta era simile (RR 1,02; 0,90-1,15; 5 RCT), così come rispetto agli SSRI (RR 1,00; 0,90-1,11; 12 RCT).

Gli studi effettuati in paesi di lingua tedesca riportavano risultati più favorevoli all'iperico. Gli abbandoni per effetti collaterali furono meno frequenti con l'iperico che con gli antidepressivi: OR 0,24 (0,13;-0,46) nel confronto con gli antidepressivi più datati e OR 0,53 (0,34-0,83) per gli SSRI.

Gli autori concludono che le evidenze disponibili suggeriscono che, nella depressione maggiore, l'erba di San Giovanni è superiore al placebo ed efficace come gli antidepressivi standard, con un minor rischio di effetti collaterali.

Fonte:

Cochrane Database of Systematic Reviews 2008, Issue 4. Art. No.: CD000448. DOI: 1-0.1002/14651858.CD000448.pub3.

Commento di Renato Rossi

In una revisione precedente Linde e Coll. [1] avevano trovato che l'iperico migliora i sintomi depressivi più del placebo e con un'efficacia simile ai farmaci. Tuttavia gli autori suggerivano cautela nell'interpretare questi risultati in quanto le dosi dei farmaci e le preparazioni usate di erba di San Giovanni erano molto variabili. Inoltre venivano avanzati dubbi circa la qualità metodologica di molti studi. L'aggiornamento ora pubblicato conferma l'efficacia dell'iperico, anche se mette in evidenza una spiccata eterogeneità tra gli RCT di paragone con il placebo e il fatto che risultati maggiormente positivi si sono avuti nei trials effettuati in paesi di lingua tedesca, il che non rende facile l'interpretazione dei dati finali. In ogni caso l'iperico potrebbe risultare un'alternativa ragionevole nei pazienti che non vogliono assumere farmaci, in quelli che sviluppano effetti collaterali alle terapie standard o presentano delle controindicazioni. Va considerato però che gli

studi sull'erba di San Giovanni sono stati effettuati in pazienti con depressione maggiore, per cui non è noto se la stessa efficacia sia replicabile nelle forme depressive più lievi che si vedono spesso in Medicina Generale. Non va taciuto poi che l'iperico può avere un effetto di induzione su enzimi epatici implicati nel metabolismo di molti farmaci, per cui si potrebbero verificare interazioni avverse nei pazienti in politerapia farmacologica. Per esempio sono state segnalate riduzioni delle concentrazioni ematiche di ciclosporina, del warfarin, di alcuni inibitori delle proteasi, della digoxina, della teofillina e dell'amitriptilina. Interazioni sono state segnalate anche con i contraccettivi orali (perdite ematiche) e con SSRI (aumento della tossicità), con atorvastatina (aumento del colesterolo LDL e del colesterolo totale). E' opportuno quindi che il medico che consiglia l'iperico consideri attentamente la possibilità di interazioni se il paziente è in trattamento con altri farmaci.

Referenze

1. The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd.

Dove affrontare l'ultimo momento della vita?

Molti ritengono che in ospedale si possa affrontare meglio l'ultimo passo della vita, ma è vero? Oppure è meglio morire a casa propria ?

In questo studio francese di tipo cross-sectional sono stati analizzati il contesto e le caratteristiche cliniche di pazienti deceduti. L'analisi ha riguardato 294 ospedali.

I dati sono stati raccolti entro 10 giorni dal decesso. L'outcome principale misurato erano le circostanze in cui il paziente moriva in ospedale; come esito secondario si è valutata la percezione del personale infermieristico circa la qualità delle cure terminali.

Dei 3793 pazienti deceduti durante lo studio solo il 24,4% aveva almeno un familiare vicino al momento del trapasso; il 16% morì completamente solo; il 70,1% aveva distress respiratorio nel periodo precedente la morte. Solo il

12,0% lamentava dolore.

Solo il 35,1% del personale infermieristico giudicò accettabile la qualità del decesso.

Gli autori concludono che le circostanze in cui muoiono i pazienti in ospedale non sono ottimali e c'è spazio per numerosi miglioramenti.

Fonte:

Arch Intern Med. 2008 May 8;168:867-875.

Commento di Renato Rossi

Attualmente sempre più spesso si muore in ospedale, mentre il decesso nella propria casa è diventata l'eccezione. A questo fenomeno concorrono numerosi fattori: la speranza dei familiari che in ospedale si possano fornire cure migliori, il desiderio di non veder morire a casa un proprio caro, i nuclei familiari sempre più piccoli per cui gli anziani o vivo-

no da soli oppure in residenze protette, la rimozione della morte nell'immaginario collettivo, etc.

Lo studio francese presentato in questa pillola mostra però che l'idea che in ospedale si affronti meglio l'ultimo passo della vita è, per molti versi, illusorio. Chi scrive ritiene che, a parte casi particolarmente impegnativi da gestire sul territorio, sia di gran lunga preferibile morire a casa propria, purchè vengano garantite cure accettabili che permettano di controllare il dolore e gli altri sintomi che spesso precedono il decesso. Per far questo però le famiglie non vanno lasciate da sole ad affrontare questo tremendo momento. Tuttavia solo investimenti adeguati e lungimiranti che potenzino le cure domiciliari potrebbero invertire la tendenza attuale e permettere quello che, con un ossimoro, potremmo chiamare "una buona morte", circondati dai propri cari, nell'ambiente in cui si è

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

vissuti.

L'ospedale non dovrebbe essere considerato il luogo naturale in cui spegnersi.

Come non essere d'accordo con il British Medical Journal che, nella recensione di questo studio, titola:

"Se vuoi una buona morte non andare in ospedale"?

Steroidi anche nelle malattie infettive. Perché no?

In molti casi di malattie infettive l'uso di steroidi si è dimostrato utile, malgrado i pregiudizi contrari

Gli autori della seguente revisione sono partiti dalla constatazione che i medici spesso temono di usare gli steroidi nelle malattie infettive a causa del loro potere immunosoppressivo e si sono chiesti se, in realtà, questo timore sia fondato.

Sono stati cercati RCT in doppio cieco che hanno paragonato steroidi e placebo in pazienti con malattie infettive.

In tutti i trials i pazienti ricevevano anche antibiotici (escluse infezioni ritenute di tipo virale, faringiti e cisticercosi cerebrale).

Si è così visto che in alcuni tipi di infezione (meningite batterica e tubercolare, pericardite tubercolare, febbre tifoide, tetano e pneumocistis carinii), caratterizzate da ipossiemia, gli steroidi miglioravano la sopravvivenza.

In altri tipi di infezioni (artriti batteriche) gli steroidi riducevano la disabilità a lungo termine.

In molte altre infezioni lo steroide riduceva la gravità dei sintomi.

Solo in due tipi di malattie infettive (malaria cerebrale ed epatite virale) gli steroidi risultavano dannosi.

Gli autori concludono che gli steroidi sono utili e sicuri in molti tipi di infezioni; nei pazienti con HIV e conta linfocitaria CD4 bassa si dovrebbe evitare un uso superiore ai 20 giorni.

Fonte:

Arch Intern Med. 2008 May 26;168 (10):1034-1046.

Commento di Renato Rossi

In realtà spesso, nella pratica, nonostante le affermazioni degli autori, si prescrivono brevi cicli di steroidi in corso di malattie infettive qualora il paziente presenti un'importante sintomatologia.

Questa revisione, però, dimostra ora, prove alla mano, che la pratica non solo non è sbagliata, ma comporta in alcuni casi anche un aumento della sopravvivenza ed in molti altri un miglioramento della sintomatologia.

Solo in poche infezioni (malaria cerebrale ed epatite virale acuta) lo steroide non va usato perché dannoso.

D'altra parte qualche dato esisteva già. Una revisione Cochrane [1], per esempio, invitava ad usare gli steroidi nella meningite tubercolare nei pazienti HIV negativi (per quelli HIV positivi non era possibile esprimere un giudizio per mancanza di studi).

Per la pleurite tubercolare, invece, una

revisione suggeriva che non vi erano chiare evidenze di efficacia degli steroidi [2]. Un'altra, datata 1999, concludeva che, per la malaria cerebrale, vi erano pochi studi disponibili, che comunque non evidenziavano un beneficio della terapia cortisonica [3].

La conclusione che si può trarre è ancora una volta che, in medicina, asserzioni basate su ragionamenti fisiopatologici, apparentemente ragionevoli od inoppugnabili, devono sempre sottostare alle forche caudine della prova sul campo. I vecchi medici avevano coniato l'aforisma "se vuoi aver la guarigione devi usare il cortisone". Forse è il caso di rispolverarlo.

Referenze

1. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 3. Art. No.: CD00-2244. DOI: 1-0.1002/14651858.CD002244.pub3
2. Cochrane Database of Systematic Reviews 2000, Issue 1. Art. No.: CD00-1876. DOI: 1-0.1002/14651858.CD001876.pub2
3. Cochrane Database of Systematic Reviews 1999, Issue 3. Art. No.: CD00-0972. DOI: 1-0.1002/14651858.CD000972

PEDOFILIA, ADESCAMENTO ON-LINE E GROOMING (parte II)

Nel dizionario della lingua italiana la parola "adescare" significa: "attirare qualcuno a sé con lusinghe".

Nel codice penale si parla di "adescamento" nel III° comma dell'art.600-ter; il quale configura due ipotesi di reato, "la distribuzione, divulgazione, diffusione o pubblicizzazione, anche per via telematica, del materiale pornografico di cui al I° comma" e "la distribuzione o divulgazione di notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto", le quali trovano

applicazione al di fuori delle ipotesi di sfruttamento e di commercio previste al I° e al II° comma del summenzionato articolo.

La condotta incriminata consiste nel mettere a disposizione di un numero indeterminato o comunque rilevante, anche se determinato, di persone il materiale o le notizie, essendo la cessione a terzi singolarmente considerata punibile ai sensi del meno grave comma quarto dello stesso articolo.

L'oggetto della condotta è, nella prima ipotesi, "il materiale pornografico prodotto mediante lo sfruttamento sessuale

dei minori degli anni diciotto" e, nella seconda ipotesi, le "notizie o informazioni finalizzate all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori".

Mentre per la nozione di sfruttamento si rinvia ad altra sede, il concetto di adescamento indica un allettamento operato maliziosamente, realizzabile con modalità varie, che però di per sé non rilevano ai fini dell'applicabilità della norma in esame. Poiché l'adescamento di minori costituisce l'obiettivo delle informazioni, e non della condotta stessa, il dolo è generico: la finalità, che qualifica il con-

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

tenuto della notizia, deve essere oggetto di mera rappresentazione e non considerarsi lo scopo ulteriore cui l'agente deve tendere perchè si configuri il reato. (G.Fiandaca, E.Musco, Diritto Penale, Parte Speciale, V.II, Tomo primo, I delitti contro la persona, p.151)

Il grooming, dunque può essere fatto rientrare in una delle modalità varie in cui si realizza l'adescamento. Difatti, come abbiamo visto precedentemente, consiste in una vera e propria tecnica usata per manipolare il minore al fine di superarne le resistenze attraverso tecniche di manipolazione psicologica finalizzate all'abuso del minore stesso.

Il codice penale dunque fino adesso perseguiva "la distribuzione o divulgazione di notizie o informazioni finalizzate

all'adescamento o allo sfruttamento sessuale di minori degli anni diciotto" prescindendo di specificare la tipologia di adescamento, inquanto la finalità "dell'adescamento e dello sfruttamento" qualificavano solo il contenuto della notizia/informazioni e non la configurazione del reato. (Giurisprudenza in merito: Cass.Penale, sent.27 settembre 2000, 2842; Cass.Penale, sent. 3 febbraio 2003, n.4900; Cass.Penale, sent. 11 febbraio 2002, n.5397; Cass.Penale, sent.17 luglio 2002, n.26608.). Quindi il reato si consuma anche se il contatto con il minore non si realizza.

Tornando al concetto di grooming, quindi si può affermare che si tratta di una "species" di adescamento in rete, in quanto si realizza attraverso un allettamento operato maliziosamente anche se

per parlare in modo appropriato di tecnica di grooming occorrono una serie di azioni che vengono poste in essere per realizzare un determinato fine.

Premesso tutto ciò, si evidenzia come il nostro codice penale fino ad ora puniva il reato di adescamento in rete solo attraverso l'art. 600-ter, comma III°.

Data la complessità della tecnica del grooming il Legislatore ha ritenuto di dover introdurre un articolo ad hoc nel nostro codice penale, denominandolo Adescamento di minorenni. L'articolo era all'esame del Parlamento all'epoca del Governo Prodi, e si valuta che continuerà il suo iter anche con l'attuale Governo.

Sara Menichetti—Consulente Legale—Roma—smenichetti@yahoo.it

L' uso degli abbaglianti e' obbligatorio nei sorpassi notturni

La Quarta Sezione Penale della Corte di Cassazione, con la Sentenza n. 40914-/2008 ha stabilito che gli automobilisti che intendono effettuare di notte il sorpasso dell'auto che li precede, devono sempre lampeggiare.

Per la precisione, la sentenza recita: "il conducente che intenda effettuare di notte e in condizioni di scarsa visibilità il sorpasso di altro veicolo è tenuto, prima di invadere la corsia opposta, ad accertarsi, con i propri mezzi di illuminazione, che nessun veicolo provenga in senso contrario".

La Cassazione ha annullato una sentenza dei Giudici di merito che avevano ritenuto illegittimo l' uso degli abbaglianti perche' pericoloso e disturbante sia per l' auto che precede, sia per chi dovesse arrivare dalla direzione contraria. Ma

questa regola generale non e' valida nelle zone prive di illuminazione e comunque nelle condizioni di scarsa visibilita'.

L' uso degli abbaglianti da parte dell' automobilista, era per la Corte addirittura "esigibile" non solo in ossequio alle regole di comune prudenza, " ma anche in forza dell'obbligo imposto dal combinato disposto di cui ai commi 1 e 4 dell'art. 153 cod. strad., nei confronti di chi proceda fuori dai centri abitati e in zona priva di illuminazione e, a maggior ragione, qualora tenga una velocità non particolarmente moderata.

S'intende che, onde ovviare ai rischi derivanti da situazioni imprevedute, colui che si accinga a compiere la manovra di sorpasso in condizioni particolari di tempo e di luogo, come quelle sopra descritte e ricorrenti nel caso concreto, è

legittimato a fare uso continuo dei fari abbaglianti per sopperire alla mancanza di illuminazione pubblica, ma qualora, lungo il percorso, incroci altro veicolo, ovvero segua a breve distanza altro veicolo, non gli è interdetto, come si sostiene nella sentenza impugnata, anzi gli è consentito, ex art. 153 comma 4 cod. strad. – per contemperare il fine di accertare la visibilità e la liberà dell'area antistante il veicolo sorpassante ed il fine di non disturbare il conducente del veicolo da sorpassare o quello del veicolo marciante in senso contrario – l'uso intermittente dei proiettori di profondità per dare avvertimenti utili allo scopo di evitare incidenti e per segnalare al veicolo che precede l'intenzione di effettuare una manovra potenzialmente pericolosa, qual'è il sorpasso".

Daniele Zamperini

Assolto per un cavillo il medico che filmava il fondoschiena delle pazienti

Le leggi attuali non contemplano come reato questa specifica condotta

Un medico fiorentino era stato scoperto mentre filmava di nascosto i glutei di una sua paziente durante una visita medica. Condannato il primo e secondo grado per interferenze illecite nella vita

privata, il medico e' stato invece assolto in Cassazione (V Pen. n. 36884/2008) perche' il fatto non e' previsto dalla legge come reato.

Secondo la suprema Corte il fatto e' certamente deplorabile (e quindi soggetto ad eventuale richiesta di risarcimento in sede civile) ma "lo stato attuale

della legislazione non consente nel caso di specie l'accesso alla tutela in sede penale ai sensi dell'art. 615 bis c.p.". Si tratta effettivamente di una "grave lacuna legislativa, che sarebbe auspicabile fosse colmata, atteso che puo' legittimare comportamenti francamente riprovevoli e lesivi dell'altrui dignita', se

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

posti in essere dall'agente nel proprio domicilio, ove in ipotesi la parte lesa si fosse recata in buona fede, tanto più se l'accesso era necessitato, come nel caso in esame, dall'esigenza di sottoporsi ad una visita medica".

Infatti la legge (art. 615 bis c.p. punisce

penalmente "la condotta di chi carpisca con strumenti di ripresa e registrazione, immagini, voci e suoni attinenti alla vita privata di altri" e dunque "tutela il diritto all'inviolabilità del proprio domicilio e della propria privacy" mentre nel caso in oggetto i fatti si erano svolti

nel domicilio del medico, per cui la donna non era protetta.

Una sentenza che, se le norme non verranno corrette, può dare il via ad una serie di comportamenti certamente disdicevoli.

Daniele Zamperini

Liberarsi del computer? Attenzione alla Privacy!

Il Garante Privacy ha comunicato le norme (in GU n. 287 del 9/12/2008) da seguire nel caso di rottamazione di computers e altri apparecchi contenenti dati personali.

È stato stabilito che chi (privato cittadino o azienda) intenda dimettere PC usati dovranno preoccuparsi di cancellare in modo definitivo tutti i dati personali

memorizzati, per impedirne illecito recupero o trattamento. Il Garante ha consigliato, come misura preventiva, occorrerebbe memorizzare i dati su hard disk o su altri supporti magnetici usando sistemi di cifratura agenti già al momento della scrittura. Per cancellare i dati dal disco fisso è possibile servirsi di appositi programmi di 'riscrittura' che

coprono le scritte già esistenti oppure utilizzare sistemi di formattazione a basso livello degli hard disk (la normale formattazione rapida non è sufficiente) o di demagnetizzazione. In alternativa (anche per dischetti o cd-rom) si consigliano metodi vera e propria distruzione fisica.

Daniele Zamperini

Rapporti sessuali non protetti e HIV? Lesioni volontarie gravissime

La Cassazione (V Pen. n.44712 del 1-/12/2008) conferma la linea dura verso i soggetti sieropositivi che non avvertono il partner della loro condizione: prevista la fattispecie più grave del "dolo eventuale" rispetto alla meno grave della "colpa cosciente".

I Giudici hanno valutato le pronunce parzialmente discordanti espresse in passato sullo stesso argomento affermando, in sintesi, che "il criterio distintivo di gran lunga prevalente si fonda sul cosiddetto criterio della accettazione del rischio; si sarebbe, quindi, in presenza di dolo eventuale quando l'agente, pur non volendo l'evento, accetta il rischio che si

verifichi come risultato della sua condotta, comportandosi anche a costo di determinarlo, mentre risponderrebbe a titolo di colpa aggravata – colpa cosciente – l'agente che, pur rappresentandosi l'evento come possibile risultato della sua condotta, agisca nella ragionevole speranza che esso non si verifichi".

Nel caso in oggetto era fuori di dubbio che l'imputata fosse pienamente cosciente della concreta possibilità di trasmettere il virus al suo partner per cui, avendo agito con piena consapevolezza del concreto rischio di infezione al quale esponeva il suo compagno, si è resa colpevole del reato più grave.

Considerando la pubblicità sull'argomento AIDS e la diffusione delle informazioni in merito, sarà molto difficile (e riservata a casi molto particolari) la possibilità di sostenere una ignoranza dei rischi.

In altri articoli precedenti abbiamo sostenuto la liceità di derogare dal segreto professionale e dalle norme sulla privacy al fine di proteggere la vita e la salute del partner innocente; si ricorda ai medici, per opportuna completezza, che la normativa sulla privacy prevede tale possibilità, previa segnalazione al Garante.

Daniele Zamperini

PRINCIPALI NOVITA' IN GAZZETTA UFFICIALE novembre-dicembre 2008

La consultazione del testo integrale dei documenti citati (e di molti altri non citati) è liberamente concessa da "Medico & Leggi" di Marco Venuti per consultarli: www.medicoeleggi.com

Decreto del Ministero della Salute del 31.03.08 (Gazzetta Ufficiale n. 280 del 29.11.08)

DEFINIZIONE DEI REQUISITI MINIMI PER LE ORGANIZZAZIONI DI RICERCA A CONTRATTO (CRO) NELL'AMBITO DELLE SPERIMENTAZIONI CLINICHE DEI MEDICINALI

Il decreto stabilisce i requisiti di cui devono essere in possesso le organizzazioni private alle quali il promotore della sperimentazione può affidare una parte o tutte le proprie competenze in tema di sperimentazione clinica.

Dopo aver illustrato le definizioni che vengono applicate al decreto, esso stabilisce:

- i requisiti generali di carattere organizzativo e strutturale, di qualità e per l'aggiornamento del personale;
 - i requisiti per l'eventuale attività di monitoraggio;
 - i requisiti per l'eventuale attività di auditing sulle sperimentazioni o sui centri sperimentali;
 - i requisiti per l'eventuale analisi statistica e la gestione dei dati;

Vengono fornite anche istruzioni su operatività, notifica dei requisiti e rappresentanza legale.

Infine, vengono definiti gli effetti dei risultati delle sperimentazioni sull'autorizzazione all'immissione in commercio.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:

ULIVETO e ROCCHETTA "Acque della Salute"

<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>

News prescrittive (dalla Gazzetta Ufficiale—A cura di Marco Venuti)

Brufen - Modificate le indicazioni terapeutiche delle compresse da 400 mg; le nuove indicazioni terapeutiche sono: dolori di varia origine e natura: mal di testa, mal di denti, nevralgie, dolori osteo-articolari e muscolari, dolori mestruali. Coadiuvante nel trattamento sintomatico degli stati febbrili e influenzali.

Carbamazepina - Modificate speciali avvertenze e precauzioni d'uso: Osservata stretta correlazione tra sindrome di Stevens-Johnson indotta da carbamazepina e positività per HLA-B*1502, nei pazienti di origine cinese di etnia Han o di origine Tailandese. Costoro, pertanto, dovrebbero effettuare uno screening per questo tipo di allele prima di iniziare un trattamento con questo farmaco.

Antipilettici - Modificate speciali avvertenze e precauzioni d'uso: E' stato segnalato un modesto incremento del rischio di ideazione e comportamento suicidario nei pazienti in trattamento con antiepilettici (tutti gli antiepilettici): questi pazienti dovrebbero essere monitorati per eventualmente prendere in considerazione un appropriato trattamento.

MMG-NET, IL SW CHE COLLEGA TUTTI I GESTIONALI MEDICI

COSTITUIRE UNA MEDICINA IN RETE SENZA DOVER CAMBIARE IL SOFTWARE PREFERITO?
TENERE ALLINEATI GLI ARCHIVI IN PIU' STUDI?
COLLEGARSI ALL' ARCHIVIO E AL SW DI STUDIO DA QUALSIASI POSTAZIONE?
RISOLVERE IL PROBLEMA DELLE SOSTITUZIONI MEDIANTE IL COLLEGAMENTO TELEMATICO CON UN COLLEGA?
MMG-NET PERMETTE DI COLLEGARSI IN RETE, NEL PIENO RISPETTO DELLE NORMATIVE, ANCHE TRA MEDICI CHE USINO SW GESTIONALI DIVERSI

Presentato al Congresso di Ippocrate tenutosi a Cascina (PI) a novembre 2008 e sperimentato in loco, e' un sistema velocissimo e "leggero", non necessita di particolari attrezzature o modifiche del computer ed effettua automaticamente aggiornamenti, allineamenti di archivi, copie di sicurezza.

Permette anche di eliminare i problemi burocratici di privacy trasferendo i dati su un server sicuro.

E' la risposta al tentativo delle grandi aziende di imporre forzatamente un unico sw ai gruppi di medici associati.

Costi concorrenziali e possibilita' di facilitazioni.
Maggiori informazioni su <http://www.mmg-net.it/>
Recapiti: tel. 091.323834/333493 - fax. 091.6118839
e-mail: info@mmg-net.it

L' acqua Uliveto e' davvero l' "Acqua della Salute"? Per certe condizioni, si'! Alcuni lavori scientifici sull' efficacia clinica:

"Impiego di acqua minerale come coadiuvante nel migliorare l' abuso di lassativi" Divisione di Gastroenterologia – Istituti Ospitalieri di Verona Dir. Prof. P.F. Baratta - 1982

"Efficacia della terapia con acqua Uliveto rispetto ad un' acqua di fonte nel trattamento della stipsi del bambino" Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano – Divisione di Chirurgia Pediatrica – Servizio di Gastroenterologia – Dir. Prof. G. Zaffaroni - 1992

Altri, numerosi, sui siti web riportati in fondo alla pagina.

Servizio di aggiornamento e informazione per la classe medica fornito da:
ULIVETO e ROCCHETTA " Acque della Salute "
<http://www.acquedellasalute.it> - <http://www.uliveto.it>