

OSSIDO NITRICO
LOBIVON
C07AB12
neivololo 5mg

ASSOCIAZIONE MEDICA

MENSILE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA - AMI

Fondato da Mario Menaguale

LA VOCE DELLO SMI-LAZIO Sindacato Medici Italiani

ANNO 17 - N. 011
NOVEMBRE 2007

AUTORIZZAZIONE DEL
TRIBUNALE CIVILE DI ROMA
N. 210/2007 del 23/05/07

POSTE ITALIANE S.P.A.
Spedizione in abbonamento postale
D.L. 353/2003 (conv. In 27/02/2004) n. 46
Art. 1 comma 1 - DCB Roma

MENSILE
STAMPA:

DIREZIONE, REDAZIONE E AMMINISTRAZIONE
00185 ROMA - VIA MERULANA 272
Tel. 06/4746344 - Fax 06/4871092 E-mail: siameg@tin.it

I Medici di Famiglia avvertono sempre più il distacco dalla politica Ma dove va la Medicina di Famiglia?

Si parla di "rifondare" ma le esperienze del passato non sono rassicuranti
Le nostre richieste: i cambiamenti devono essere volontari e sperimentali

Il ritornello è sempre lo stesso, e ormai i medici ci hanno fatto l'abitudine: ogni volta che in Italia si verifica un cambiamento a livello politico i nuovi "timonieri" lanciano proclami altisonanti: la sanità assorbe troppe risorse, va riformata, loro sanno come, e intendono farlo, anche contro i medici, che seguono solo interessi corporativi. E nascono così le proposte più strane e avventurose, solitamente brutte copie di esperienze effettuate all'estero. Il bello di queste proposte consiste nella loro applicazione "all'italiana": tutto deve essere fatto per migliorare il Servizio Sanitario, però bisogna diminuire le risorse a ciò destinate (già basse, talvolta bassissime). Le solite nozze con i fichi secchi! Eppure il nostro SSN è stato ritenuto, a livello internazionale, tra i migliori del mondo in quanto ca-

pace di erogare un'enorme quantità di prestazioni di ottimo livello qualitativo a costi che, rispetto a quelli di altre nazioni, sono estremamente contenuti. La volontà politica di abbattere ulteriormente i costi dei servizi crea naturalmente allarme tra gli operatori, in quanto si paventa il solito meccanismo già sperimentato in passato: incremento delle prestazioni senza parallelo aumento delle retribuzioni. E quando si parla di "rifondare" la Medicina di Famiglia, i timori non appaiono ingiustificati perché la "rifondazione" non è un semplice aggiornamento ma una ristrutturazione che può prevedere la perdita totale di meccanismi e strutture ormai consolidate e talvolta conquistate con dure lotte sindacali. La precedente "rifondazione" avvenuta negli anni '70 con l'abolizione delle vecchie Mutue e la

fondazione del SSN, fatta passare per un meccanismo di risanamento economico ("abolizione del costo di gestione di tanti Enti con una gestione unitaria razionalizzata") ha dimostrato di essere stata, per diversi aspetti, un peggioramento sia per i cittadini che per gli operatori sanitari. L'unico modo per evitare di dover fare i conti con subdoli meccanismi punitivi, magari mascherati inizialmente con l'esca di un miglioramento economico, è quello di pretendere che i nuovi sistemi siano basati su "sperimentalità" e "volontarietà". Qualsiasi meccanismo perverso, se sperimentale e volontario potrà essere, se necessario, neutralizzato. Diversamente ci si potrà trovare intrappolati in una situazione senza sbocco.

Rischi gravi esagerando con eritropoietina Non si devono superare i 12 g. di Emoglobina

L'EMA ha riaffermato che il beneficio delle epoetine supera il rischio, ma solo nelle indicazioni approvate e senza superare i 12 gr/dL di emoglobina. Epoetine e il rischio di progressione della crescita tumorale e di eventi tromboembolici nei pazienti con cancro e rischio cardiovascolare nei pazienti con malattia renale cronica. L'EMA, l'Agenzia Europea dei Medicinali, ha recentemente riva-

lutato il profilo di sicurezza delle epoetine. Questi farmaci sono indicati per il trattamento dell'anemia nei pazienti con insufficienza renale cronica e per il trattamento della anemia nei pazienti con neoplasie maligne non mieloidi in trattamento chemioterapico. La revisione del profilo di sicurezza è stata condotta a causa di nuovi dati dagli studi clinici che mostravano un aumento consistente e spiegabile della mortalità in pazienti (pag.3)



Le correzioni "a posteriori" delle cartelle cliniche sono sempre reato

Possono essere corretti solo gli errori materiali

Modificare la cartella clinica costituisce falso anche se l'intento è quello di ristabilire la verità. Lo ha stabilito la Cassazione penale, sez. V, 11 luglio 2005, n. 35167: commette il reato di falso materiale in atto pubblico chi modifica le annotazioni di una cartella clinica anche se le modifiche corrispondono a verità perché in un atto pubblico, allorché perfettamente formato, può essere corretto solo per mere correzioni di errori materiali. I fatti: P.S., medico in servizio presso un pubblico ospedale, era stata condannata dal Tribunale di Bologna in quanto ritenuta colpevole del reato di

falso materiale in atto pubblico avendo alterato, mediante cancellazione con correttore e riscrittura, la cartella clinica di un paziente in alcuni dei punti contenenti l'indicazione degli accertamenti e delle terapie cui lo stesso era stato sottoposto dopo un intervento chirurgico. La Dottoressa ricorreva in Cassazione adducendo, tra l'altro, che le modifiche apportate in cartella non avevano realizzato una vera falsificazione ma al contrario avevano reso le indicazioni contenute nella cartella clinica conformi al vero, (Pag.3)

Tra minacce di commissariamento, scandali e sprechi Che fine farà la Sanità del Lazio?

La Regione travolta dai debiti. Occorre una vera razionalizzazione che non penalizzi le tante iniziative utili

Mentre scriviamo si stanno decidendo le sorti della Sanità laziale. Con un colpo di fantasia che assomiglia tanto ad un escamotage politico il Lazio chiede allo Stato un superfinanziamento dovuto ad un extranumero di assistiti non contabilizzati in precedenza. Nel frattempo l'Assessore è di fatto esautorato, venendo richiesta la doppia firma del Presidente Regionale per ogni atto ufficiale. E per risparmiare vengono prese d'autorità una serie di iniziative molto discutibili che rivelano il loro impatto negativo con tagli di prestazioni e aggravii di spesa per i cittadini, blocchi o ritardi per i pagamenti agli enti accreditati e agli altri operatori sanitari, ovunque possibile.



In questo clima anche i progetti aziendali finalizzati al recupero di risorse (come ad esempio quello attuato positivamente dalla ASL RME con la collaborazione dei medici di famiglia) vengono bloccati allorché prevedano un qualsivoglia esborso economico.

E' diffuso il malessere degli operatori, specialmente quando vedono le ormai minime risorse riservate ad alcune aree privilegiate mentre altre vengono gestite al limite del collasso. Non auspichiamo certo il commissariamento, c'è tuttavia l'inderogabile necessità di una gestione davvero trasparente, efficiente, senza aree o interlocutori privilegiati.

Ormai prossima l'autopsia virtuale?

ROMA - L'autopsia diventa virtuale. Il tavolo settorio al quale oggi lavorano i medici legali potrebbe diventare un ricordo, o almeno scivolare in secondo piano rispetto al lettino della Tac, la tomografia computerizzata che da 20 anni si utilizza per le indagini non invasive. I primi test sono stati condotti negli Stati Uniti, nell'università del Maryland, e i risultati sono stati presentati a Chicago, nel congresso della Società di Radiologia del Nord America (Rsna). I risultati sono incoraggianti, ha osservato il responsabile dello studio, Barry Daly. (Pag.7)

ALTA CLOR

CLASSE A

750 mg - compresse a rilascio modificato - 6 compresse

J01DA08 cefaclor

LABORATORIO FARMACEUTICO



Le esigenze dei Guardisti usate strumentalmente

La FIMMG sigla, poi ci ripensa. Due anime inconciliabili che danneggiano tutti

Assurdo ma vero: il lupo perde il pelo ma non il vizio. Proprio così, la FIMMG non si smentisce mai! Infatti i colleghi dell'assistenza primaria del sindacato maggiormente rappresentativo per la medicina generale in sede di Comitato Regionale hanno voluto ribadire, laddove fosse necessario, che loro ritengono i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) medici di serie Z ma soprattutto medici che non possono sollevare la testa rispetto ai "primari del territorio" che sono loro. Tutto è iniziato per il problema legato alla nuova convenzione per cui il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) raggiunge le 651 scelte dopo sei mesi deve decadere dall'incarico di continuità assistenziale (ex guardia medica). Questo NON PROBLEMA diventava tale ove il medico di guardia con il doppio stipendio riusciva a guadagnare addirittura circa 5000,00 euro (2100 euro dall'assistenza primaria e 2500 dalla continuità assistenziale) lavorando circa 38/48 ore settimanali (24/28 di continuità assistenziale e 10/20 di assistenza primaria) quindi non era più affamato ma poteva permettersi una vita quasi normale, e dico quasi perché il lavoro notturno non permette una vita "normale". Comunque detto questo vi spiego cosa è successo. Nel comitato regionale del Maggio u.s. si addiveniva da un accordo fra le sigle sindacali per cui in attesa della definizione definitiva fatta ad un successivo accordo integrativo Regionale, il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) avrebbe potuto mantenere entrambe le attività (di continuità assistenziale e assistenza primaria) chiedendo il blocco del massimale a 650 scelte (cosa che è sempre stata fatta nei precedenti accordi. Sempre al tavolo regionale, visto l'esigenza della FIMMG di bloccare l'accesso di nuovi medici di assistenza primaria nel territorio, si sottolineava che comunque il conteggio del



massimale per i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) doveva essere di 1500. Questo significava che, al fine del conteggio del fabbisogno dei medici di assistenza primaria nella regione Lazio dovevano essere conteggiati anche i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica). Tutto ciò rappresenta un preludio al blocco all'accesso per l'assistenza primaria per i prossimi 10 anni. Dopo aver siglato questo accordo al tavolo regionale passano due giorni e la FIMMG invia alla regione Lazio una lettera di critiche sconsigliando di fatto l'accordo e la firma del precedente tavolo regionale. Quindi la Regione Lazio (storicamente e trasversalmente legata agli interessi FIMMG) ha obbligato i suoi funzionari a riconvocare un nuovo Comitato Regionale per ridiscutere l'eventuale accordo per questo benedetto blocco del massimale che secondo la FIMMG non POTEVA ESSERE FATTO. Perché? Semplice... Vi ricordate cosa diceva il maiale della "Fattoria degli animali" di Orwell... "tutti gli animali sono uguali ma io sono più uguale degli altri!". Quindi ci siamo riuniti nuovamente ed anche i funzionari della regione che avevano accettato di malavoglia il "blocco" del massimale per i medici di continuità assistenziale (ex guardia medica) si sono visti consegnare su un piatto d'argento la "soluzione" che lo SMI ha cercato di rendere migliore permettendo al medico di continuità assistenziale

(ex guardia medica) di acquisire scelte fino a 650. Alla 651 scelta partono i sei mesi durante i quali può mantenere il doppio incarico ma la ASL, se il medico scende a 649, deve avvisarlo e da quel giorno si sospendono i sei mesi che ripartono qualora il medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) superi nuovamente le 651 scelte. Questa assurda altalena permetterà al medico di continuità assistenziale (ex guardia medica) di poter sopravvivere dignitosamente in attesa del nuovo accordo INTEGRATIVO regionale che lo SMI ha richiesto che venga attivato per il mese di Settembre p.v. In tutto questo balletto va la nostra più totale solidarietà al collega FIMMG regionale continuità assistenziale che ancora oggi crede di combattere per un diritto all'interno di un sindacato nel quale proprio lui non si rende conto di "portare acqua con le orecchie" a chi detiene il comando. Infatti la battaglia per l'ordine dei medici di Roma la dice lunga sul perché la FIMMG ha "aperto" ai medici di continuità assistenziale. Meditate gente meditate... di Paolo Marotta

Rottura di vescica da abuso di alcool

Evento strano ma non raro

Patologia strana ma non rara: I chirurghi inglesi invitano a considerare l'ipotesi di rottura della vescica nei soggetti che accusino coliche e dolori al basso ventre dopo abbondanti assunzioni di alcool

Bere alcool in abbondanza può provocare la rottura della vescica. Questa patologia, abbastanza rara da noi, sembra invece abbastanza frequente nel Regno Unito, forse in relazione alle diverse abitudini circa l'assunzione di alcool e la tipologia delle bevande da assumere.

I chirurghi del Pinderfields Hospital di Wakefield, in Inghilterra, asseriscono di vederne un buon numero di casi ma l'aspetto che viene attualmente segnalato è il fatto che questo problema, da un po' di tempo, sta coinvolgendo sempre di più il sesso femminile. Va considerato che in Inghilterra il tasso di donne che, per loro stessa ammissione, assume regolarmente alcool, si attesta all'86%, appena al di sotto di quel 91% registrato tra gli uomini. Tra i giovani di ultima generazione il divario appare perfino assente,

con una uguale percentuale di bevitori tra ragazzi e ragazze. Il servizio sanitario nazionale inglese, spenderebbe, per problemi alcool correlati, ben 3 miliardi di dollari l'anno con 28 mila ricoveri causati da dipendenza o avvelenamento da alcool e 22 mila morti premature.

Questa situazione ha portato i chirurghi dell'ospedale inglese a riscontrare nell'arco di un anno ben tre casi di rottura della vescica in soggetti femminili riduci da notti brave a base di alcool.

L'appartenenza al sesso femminile, in cui tale patologia era finora inusuale, ha creato seri problemi diagnostici inducendo i sanitari a diagnosticare in prima battuta patologie del tutto diverse (infezioni urinarie o perfino appendicite acuta).

Il meccanismo patogenetico ipotizzato consisterebbe nel fatto che l'assunzione di alcool può inibire la sensibilità vescicole, e il soggetto (uomo o donna che sia) non avvertirebbe il bisogno di urinare, fino alla rottura della vescica.

DZ—Fonte: ADNkronos

Interventi utili per ritardare lo sviluppo di diabete

Una metanalisi dimostra che, in soggetti con ridotta tolleranza al glucosio, gli interventi sullo stile di vita riescono a ridurre il rischio di progressione verso il diabete tipo 2 perlomeno con la stessa efficacia dei farmaci. In questa revisione sono stati selezionati RCT (studi controllati randomizzati), pubblicati fino a luglio 2006, in cui erano stati effettuati interventi sullo stile di vita o farmacologici con lo scopo di ridurre o ritardare la comparsa di diabete tipo 2 in soggetti con ridotta tolleranza glucidica. La ricerca ha permesso di ritrovare 21 RCT, 17 dei quali

(8084 partecipanti) sono stati ritenuti idonei per la metanalisi. Il rischio di sviluppo di diabete, espresso come hazard ratio, risultò ridotto sia dagli interventi sullo stile di vita, sia dai farmaci antidiabetici, sia dall'orlistat. Anche un preparato di erbe cinesi (jiangtang bushen recipe) ha dimostrato di ridurre il rischio di diabete, ma l'intervallo di confidenza suggerisce che il dato non è significativo dal punto di vista statistico ed è così ampio da portare a considerare l'effetto poco riproducibile. L'NNT (numero di pazienti da trattare per avere 1 caso di risultato

positivo, in questo caso 1 paziente che evita di contrarre il diabete) è di 6,4 per gli interventi sullo stile di vita, di 10,8 per gli antidiabetici, di 5,4 per orlistat. Per quanto riguarda il preparato di erbe cinesi si oscilla da un NNT di 24,8 ad un NNH di 16,9, valori molto più alti.

Gli autori concludono che sia gli interventi sullo stile di vita che i farmaci possono ridurre la progressione verso il diabete tipo 2 in soggetti con ridotta tolleranza al glucosio e che i primi sono efficaci almeno quanto i secondi.

CEFIXORAL®
J01DD08
cefixima



Menarini, salute senza confini

Conferma la Linea Guida per la certificazione della qualità di riferimento per la certificazione di qualità



Certificato nr. 53104785

CEFT 06-03

Per saperne di più visitate il sito www.menarini.it



Le correzioni "a posteriori" delle cartelle cliniche sono sempre reato (da pag. 1)

sostituendo alla generica annotazione "continua gli accertamenti" quella più specifica nella quale si dava atto del verificato rialzo pressorio e dell'avvenuta somministrazione di adeguata terapia.

Si eccepeva inoltre che il sanitario (che avrebbe effettuato il "falso" in seguito ad una precedente accusa di lesioni colpose) era stata assolta da tale accusa; inoltre la falsificazione della cartella clinica sarebbe rientrata, a parere della difesa, nella specie del reato impossibile (data la facile rilevanza, tale da rendere impossibile l'inganno, della "sbianchettatura" che aveva preceduto la riscrittura). Soprattutto si insisteva sul concetto che la correzione era volta non a creare la falsa apparenza del vero ma piuttosto a rendere l'atto conforme al vero.

La Cassazione respingeva tutte le argomentazioni della difesa.

- La precedente assoluzione per il reato di lesioni colpose appariva influente ai fini della configurabilità del reato di falso

-Per quanto riguardava gli altri motivi, la Corte ricordava che, in base anche a precedenti sentenze (Cass. V, 21 aprile - 11 novembre 1983 n. 9423) le modifiche o aggiunte in un atto pubblico dopo che è stato definitivamente formato integrano un falso punibile anche nel caso che il soggetto abbia agito per ristabilire la verità effettuale, in quanto tale modifiche (ammesse soltanto nel caso di correzione di errori materiali), determinano infatti una modificazione della verità documentale poiche' per effetto dell'aggiunta

postuma l'atto viene a rappresentare e documentare fatti diversi da quelli che rappresentava e documentava nel suo tenore originale.

Ammesse unicamente le mere correzioni o integrazioni che, lungi dal modificare l'elemento contenutistico dell'atto, già formalmente perfetto, siano invece dirette a completarne il procedimento di formazione.

Poiche' la cartella clinica costituiva un atto pubblico perfettamente formato, (e dato che le modifiche apportate dall'imputata non costituivano mera correzione di un errore materiale) non viene annullata la rilevanza penale di tali correzioni, sia pure apportate per maggiore aderenza alla realtà.

Ma non occorre che la cartella clinica sia conclusa o pienamente formata: ogni annotazione assume autonomo valore documentale ed esce dalla sfera di disponibilità del suo autore nel momento stesso in cui la singola annotazione viene registrata.

"La cartella clinica, della cui regolare compilazione è responsabile il primario, adempie alla funzione di diario della malattia e di altri fatti clinici rilevanti, la cui annotazione deve quindi avvenire contestualmente al loro verificarsi, uscendo al tempo stesso dalla disponibilità del suo autore ed acquistando carattere di definitività, per cui tutte le successive modifiche, aggiunte, alterazioni e cancellazioni integrano falsità in atto pubblico".

Veniva respinta anche l'argomentazione basata sull'innocuità del falso (in quanto la sbianchettatura era pale-

semente evidente e non idonea a trarre in inganno).

Ma dice la Corte - per escludere la punibilità dell'atto, non è sufficiente che il falso sia grossolanamente visibile, ma che appaia altrettanto evidente la sua natura di falso, in quanto le abrasioni e le correzioni potrebbero di per se' ingannare ugualmente il lettore, venendo scambiate per "una correzione irregolare, ma non delittuosa, di un errore materiale compiuto durante la formazione del documento alterato dal suo stesso autore". Ne' può sostenersi la mancanza di dolo in quanto in tema di falso non è possibile attribuire rilievo ai motivi che hanno determinato la condotta dell'agente.

"La fede pubblica, costituente il bene giuridico protetto dalla norma incriminatrice in questione, viene ad essere lesa anche quando, indipendentemente dal contenuto dell'atto pubblico, non vi sia corrispondenza tra l'effettivo "iter" di formazione del medesimo atto e quello che appare dal suo aspetto grafico, dandosi luogo anche in tale ipotesi alla falsa rappresentazione di una realtà giuridicamente rilevante; il che costituisce, a ben vedere, la vera ragione giustificativa del già ricordato orientamento interpretativo secondo cui sussiste il reato di falso ogni qual volta si intervenga con modifiche e su di un atto già definitivamente formato, pur quando l'intento dell'agente, sia quello di renderne il contenuto conforme al vero."

Daniele Zamperini - 25/11/2007

Varenicline, nuovo farmaco per smettere di fumare

Attenzione agli effetti sull'umore!

Idee e comportamenti suicidari con l'antifumo varenicline

La ditta Pfizer ha comunicato alla FDA nell'ambito del programma di farmacovigilanza alcuni casi di pensieri e comportamenti suicidari correlati con l'uso di varenicline (Chantix in USA; Champix in Italia).



Depressione ed idee suicidarie

In base all'analisi preliminare delle segnalazioni ricevute dalla FDA sembra che si tratti di nuovi casi di umore depresso, idee suicidarie, mutamenti emozionali e comportamentali insorti pochi giorni dopo l'inizio dell'assunzione di varenicline.

Il ruolo di varenicline in questi casi non è chiaro poiché la cessazione del fumo e l'astinenza da nicotina sono associati a possibile slatentizzazione di sintomi psichiatrici sottostanti.

Comunque non tutti i pazienti in cui sono stati riportati questi sintomi soffrivano di disturbi psichiatrici precedentemente all'assunzione di varenicline e non tutti hanno smesso di fumare

Comportamento aggressivo e perturbato

La FDA è a conoscenza di un caso di comportamento perturbato correlato all'uso di varenicline che avrebbe por-

tato alla morte del paziente. Sebbene altri fattori quali l'abuso di alcol possano aver giocato un ruolo in questo caso, la FDA ha chiesto alla PFIZER di riferire circa eventuali altri casi simili.

Sonnolenza
LA FDA sta valutando i rapporti giunti in merito all'insorgenza di sonnolenza correlati all'assunzione di varenicline con compromissione della capacità di guidare veicoli o controllare macchinari pertanto le seguenti raccomandazioni:

I medici devono monitorare i pazienti trattati con varenicline circa l'insorgenza di cambiamenti dell'umore e di comportamento.

I pazienti che assumono varenicline devono contattare il loro medico se rilevano cambiamenti dell'umore o del comportamento.

I pazienti che assumono varenicline devono porre attenzione almeno fino a quando non si rendono ben conto di quanto la disassuefazione dal fumo con varenicline possa modificare la loro capacità di guidare veicoli o maneggiare macchinari.

Fonte FDA

http://www.fda.gov/cder/drug/early_comm/varenicline.htm

Osteoporosi: segnalate reazioni cutanee gravi con il ranelato di stronzio

L'agenzia Europea dei Medicinali (EMA) raccomanda l'introduzione di avvertenze sul rischio di gravi reazioni di ipersensibilità sugli stampati dei farmaci contenenti ranelato di stronzio.

L'Agenzia Europea dei Medicinali (EMA), come misura urgente, raccomanda l'introduzione di forti avvertenze nelle informazioni ai prescrittori e ai pazienti in merito al rischio di gravi reazioni di ipersensibilità con i farmaci contenenti ranelato di stronzio. Questi prodotti, che contengono il ranelato di stronzio, sono stati approvati nell'Unione europea nel mese di settembre 2004 per il trattamento dell'osteoporosi postmenopausale per ridurre il rischio di fratture vertebrali e dell'anca.

Fino ad ora, sono stati segnalati all'EMA 16 casi di rash cutaneo con sintomi sistemici di eosinofilia (sindrome di Dress) in pazienti trattati con ranelato di stronzio, a seguito di un totale di circa 570.000 anni/paziente di esposizione in tutto il mondo. Due di questi casi sono stati fatali.

La sindrome di Dress è una condizione grave che mette in pericolo di vita. Le gravi reazioni segnalate si sono verificate da 3 a 6 settimane dall'inizio del trattamento, con rash cutaneo, accompagnato da febbre, ingrossamento delle ghiandole linfatiche, aumento del numero dei globuli bianchi nel sangue ed effetti sul fegato, reni e polmoni.

Dopo aver valutato i nuovi dati disponibili, il Comitato Scientifico per i medicinali per uso umano

dell'Agencia (CHMP), ha deciso, come misura urgente, di aggiornare provvisoriamente, tramite rapida procedura, le informazioni del prodotto per i prescrittori e per i pazienti in modo da includere le avvertenze sulle gravi sindromi di ipersensibilità, comprese la

sindrome di DRESS e quella di Stevens Johnson.

Ai pazienti si consiglia di interrompere il trattamento con Protelos / Osseor quando si verifica un rash cutaneo e di consultare il medico. Una volta che il trattamento è stato interrotto, il ranelato di stronzio non dovrebbero essere somministrati nuovamente.



I rischi di un cattivo uso di eritropoietina (da pag. 1)

anemici con anemia associata ad una neoplasia maligna e trattati con epoetine. Inoltre i risultati di due studi clinici e di una metanalisi recentemente pubblicata suggeriscono che, nei pazienti con malattia renale cronica, il trattamento dell'anemia con epoetine fino a raggiungere livelli alti delle concentrazioni di emoglobina, poteva essere associato con un aumento del rischio della mortalità e morbilità cardiovascolare.

Conclusioni

A seguito della revisione di tutti i dati disponibili, il CHMP, il comitato scientifico per i farmaci umani dell'EMA e il Pharmacovigilance Working Party, hanno concluso che i benefici di questi farmaci continuano a superare i rischi nelle indicazioni approvate, ma raccomandano che le informazioni dei prodotti siano modificate come segue:

Uso del prodotto

Indicazioni: le epoetine devono essere utilizzate per il trattamento dell'anemia soltanto in presenza dei sintomi di anemia.

Posologia e modo di somministrazione: inserimento di un valore uniforme di emoglobina da raggiungere, valido per tutte le epoetine che va da 10 g/dl a 12 g/dl e l'avvertenza di non superare la concentrazione di 12 g/dl.

Inserimento della informazione che gli studi clinici hanno mostrato un piccolo e inspiegabile aumento della

mortalità associato al raggiungimento di alti valori di emoglobina. Tali studi non hanno mostrato benefici significativi attribuibili alla somministrazione di epoetine quando usate per aumentare le concentrazioni di emoglobina oltre i livelli necessari al controllo dei sintomi associati alla anemia per evitare trasfusioni.

Nuove informazioni sui risultati degli studi clinici che hanno mostrato un eccesso di mortalità nei pazienti che con anemia associata con varie forme di cancro e trattati con epoetine rispetto a i pazienti non trattati.

I medici devono usare le epoetine attenendosi rigorosamente a quanto raccomandato nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto in particolare nelle Indicazioni e Posologia.

Implementazione

I cambiamenti saranno apportati in tutta l'Europa. Per i prodotti medicinali autorizzati con procedura nazionale di Mutuo Riconoscimento (EPREX) la richiesta di presentazione delle suddette modifiche sarà a cura delle autorità nazionali competenti degli Stati membri.

Il CHMP ha anche concluso che è necessario aumentare la conoscenza scientifica sugli effetti delle epoetine. Alle aziende titolari di autorizzazione è stato richiesto di mettere insieme tutti i dati disponibili relativi ai pazienti per confermare le conclusioni, accettate provvisoriamente, che i pazienti anemici in trattamento che-

mioterapico non hanno mostrato evidenze di impatto sfavorevole sulla sopravvivenza. E' stato inoltre chiesto alla Aziende di condurre ulteriori studi per valutare la funzione dei recettori dell'epoetina nei vari tipi di tumore e nei diversi stadi evolutivi di questi.

Linee-Guida e regolamento del Tribunale di Roma per i CTU

Diffuse dal Tribunale di Roma le linee-guida ad uso dei Consulenti Tecnici d'Ufficio, nonche' il regolamento per la tenuta dell'Albo. Contengono imponenti indicazioni e sanzioni per errori e inadempienze.

Le linee-guida sono scaricabili dal settore "Risorse Utili" oppure direttamente all'indirizzo:
http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/downloads/LINEE_GUIDA_CTU_TRIBUNALE_ROMA.pdf

Il regolamento è scaricabile dal settore "Risorse Utili" o direttamente all'indirizzo:

http://www.scienzaeprofessione.it/public/nuke/downloads/REGOLAMENTO_CTU_TRIBUNALE_ROMA.pdf



ITALCHIMICI S.p.A.

Da 1957 al servizio della Classe Medica e del progresso Scientifico e Terapeutico



Una corretta postura è presupposto per il benessere

Deambulazione, dentizione: la correzione delle malposizioni elimina tanti disturbi

“Sempre più la postura risulta implicata in problematiche muscolo-scheletriche e organiche”.

Giovanni Chetta

La **postura** è l'adattamento personalizzato di ogni individuo all'ambiente fisico, psichico ed emozionale; in altre parole è il modo con cui reagiamo alla forza di gravità e comunichiamo. La **posturologia** si trova così, per forza di cose, a essere una scienza multidisciplinare che abbraccia numerose branche della medicina e della tecnica.

L'uomo è l'unico mammifero ad aver conquistato il **bipedalismo**; condizione che gli ha permesso il primato fra gli esseri viventi grazie alla migrazione della muscolatura masticatoria che ha liberato la calotta cranica permettendone la sua espansione. Tuttavia, lo stile di vita moderno (stress prolungati, scarsa attività fisica, cattive abitudini alimentari ecc.), nonché l'attuale habitat in cui di norma vive (terreno piano, sedie, scrivanie), sempre più lontani da quelli naturali, "impongono" specifiche alterazioni psichiche e posturali e relative problematiche che attraverso la **rete di tensività connettivale** interessano l'intero organismo.

Più di 1/4 delle strutture del sistema nervoso centrale partecipano direttamente e più della metà indirettamente alla pianificazione e all'esecuzione dei movimenti. A partire dalla fase embrionale, le funzioni motorie sono all'origine delle attività cognitive incluso lo stesso linguaggio. L'uomo quindi è un **"animale motorio"** che crea ed esegue adeguatamente i movimenti corporei attraverso sofisticati meccanismi anticipatori (feed-forward) e di risposta (feed-back) e, quale **sistema cibernetic** per eccellenza, reagisce agli stimoli con un errore tendente a zero per variabili di ingresso tendenti all'infinito.

All'età di 5-6 anni si formano e stabilizzano le curve vertebrali e ciò avviene grazie alla maturazione estero-proprioceettiva del **piede**. Esso, nel corso dell'evoluzione, è divenuto il dispositivo di gran lungo più valido che l'uomo possiede per il controllo dell'ambiente sottoposto alle legge di gravità assumendo un ruolo di primissimo piano nella determinazione dello sviluppo muscolo-scheletrico.

Nel suo ruolo di "fisiologica base antigravitaria", il piede, in un primo tempo, prende contatto con la superficie di appoggio adattandosi ad essa rilasciandosi, successivamente si irrigidisce, divenendo una leva per "respingere" la superficie stessa. Il piede quindi alterna la condizione di rilasciamento con quella di irrigidimento giustificando così l'analogia funzionale di **elica a passo variabile**.

Il **fattore culturale** (ad es. scarpe e

terreno inadeguato) può interferire sulla normale fisiologia del piede alterando l'informazione ambientale.

Dai moderni studi filogenetici risulta che il "sistema cibernetic uomo" mal si adatta al terreno piano. Il nostro apparato muscolo-scheletrico e il nostro sistema di controllo posturale, infatti, si sono evoluti, in milioni di anni, per consentirci di adattarci al meglio al terreno naturale, che è sconnesso.

Il nostro sistema posturale reagisce al terreno piano creando primariamente, come ben aveva intuito la fisioterapista francese Françoise Mezieres, una **iperlordosi lombare** di cui il principale protagonista è il profondo e potente muscolo ileo-psoas. Essa è di norma "spalmata" lungo tutto il tratto lombare (caso tipico di iperlordosi lombari) o concentrata nel tratto vertebrale L5-S1 ("scomparsa" della lordosi lombare). In ogni caso, tale disallineamento vertebrale comporterà un personale adattamento, tramite possibili rotazioni su tutti i piani, di tutti e quattro gli arti, del tronco e della testa (con conseguente alterazione dell'apparato stomatognatico), in base a numerosi fattori (patrimonio genetico, ambiente, attività ecc.).

Tutto ciò, di norma, a meno che non venga effettuata un'adeguata prevenzione, tenderà a peggiorare col tempo tramite ipertonicità, ipotonicità, retrazioni e poi fibrosi muscolari con possibili riflessi in tutto il corpo.

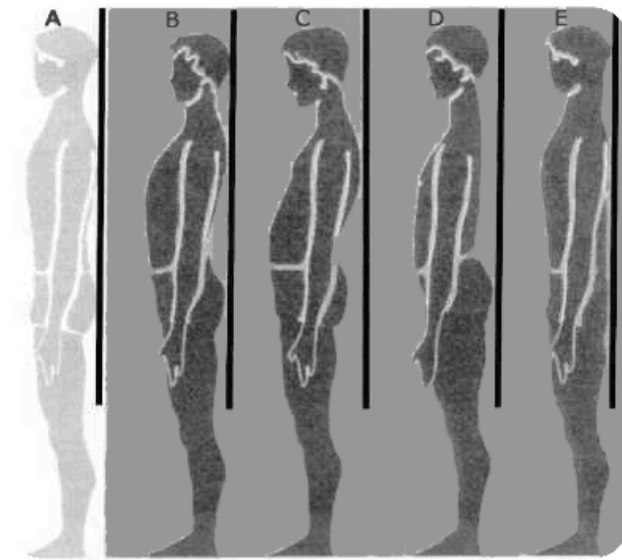
Un allineamento non consono della testa implica, dato il suo peso (oltre 4 kg in un adulto) e la sua posizione, compensazioni corporee potenzialmente in grado di innescare un circolo vizioso di effetti perturbanti ascendenti-discendenti. Oltre a ciò, lateralizzazioni, rotazioni e ante-repulsioni anomale della testa comportano un disallineamento strutturale e funzionale compensatorio sul piano occlusale e quindi sull'**apparato stomatognatico**. La **dentatura** che il bimbo forma, a partire dal primo anno di età, si forma in funzione della sua postura, che man mano va assumendo, e dell'utilizzo della **lingua** che, con i suoi 17 muscoli (estrinseci ed intrinseci), assieme al piede, risulta essere il più importante conformatore organo-funzionale. La lingua infatti **influenza** direttamente la crescita mandibolare, mascellare e la morfogenesi delle arcate dentarie. Uno sviluppo disarmonico dei muscoli linguali, come può accadere in caso di allattamento non naturale, è quindi in grado di implicare disfunzioni funzionali (ad es. deglutizione atipica) e strutturali (es. palato ogivale) dell'apparato stomatognatico. L'intervento odontoiatrico, nell'ambito di un lavoro d'equipe di rieducazione posturale, risulta spesso di preziosa e decisiva utilità.

Il diaframma, principale muscolo della respirazione, è anch'esso in grado di influenzare la postura, lo stato di vari organi addominali e toracici e di sistemi a cui è fisicamente e fisiologicamente connesso. Una cattiva postura così come lo stress cronico, possono comportare una **respirazione** poco fisiologica con conseguente alterazione dei muscoli respiratori e, in particolare, del muscolo diaframma. Un muscolo diaframmatico in retrazione favorirà, a sua volta, problematiche circolatorie (dato il suo fondamentale ruolo come pompa per il ritorno sanguigno tramite l'azione di pressione-depressione sugli organi toracici e addominali) e l'iperlordosi lombare (per mezzo delle sue inserzioni sul rachide lombare).

Risulta evidente il ruolo fondamentale di una corretta **rieducazione posturale** per il benessere generale dell'organismo. Essa deve mirare innanzitutto al riallineamento posturale, ovvero alla normalizzazione del baricentro generale del corpo, in statica e in dinamica, tramite input capaci di creare nel nostro cibernetic sistema dell'equilibrio nuove e più funzionali strategie (engrammi).

La complessità del nostro organismo richiede un **approccio multidisciplinare** alla posturologia. Un riassetto posturale infatti riguarda l'organismo nella sua completezza, incluso l'ambito psichico e alimentare. Il protocollo di rieducazione posturale quindi prevede normalmente un'equipe di specialisti in vari settori, in base alle problematiche presenti, formati in posturologia

La **tecnologia** oggi consente di eseguire precisi esami posturali strumentali in grado di effettuare e, in seguito, elaborare, archiviare e richiamare rilevazioni precise, istantanee, ripetibili e non invasive, superando così i limiti di "interferenza soggettiva" dell'occhio umano. L'attuale strumentazione inoltre permette di progettare e/o testare, per ogni caso specifico, l'eventuale ideale interfaccia uomo-ambiente (plantare e/o calzature ergonomiche), che funge da fondamenta, e l'ideale "tetto" (bite, ortotico). Altrettanto chiara è, in conclusione, l'importanza dello sviluppo della ricerca in campo posturale sia in ambito preventivo che terapeutico.



I vari tipi di postura

Le resistenze ai macrolidi diventano un problema di salute pubblica

Resistenze ai macrolidi si sviluppano in un'alta percentuale di casi negli streptococchi commensali e permangono a lungo.

In questo studio sono stati reclutati 224 giovani adulti sani, randomizzati ad azitromicina (500 mg/die per 3 giorni), claritromicina (500 mgx2/die per 7 giorni) oppure placebo. Al baseline e a vari intervalli dopo la conclusione del trattamento sono state eseguite delle culture da campioni orofaringei.

Durante il trattamento la proporzione di streptococchi saprofiti resistenti ai macrolidi passò dal 26% all'86% nel gruppo azitromicina, dal 30% all'82% nel gruppo claritromicina. Dopo 6 mesi la percentuale di germi resistenti era rispettivamente del 40% e del 46%, valori significativamente più elevati rispetto al baseline. Nei gruppi placebo gli streptococchi resistenti non variarono durante lo studio.

Fonte:

Lancet 2007 Feb 10; 369:482-90.

Commento di Renato Rossi

Lo sviluppo di resistenze batteriche a

causa dell'uso spesso inappropriato degli antibiotici sta diventando un problema di salute pubblica. Questo studio dimostra che germi resistenti in percentuale elevata persistono anche a distanza di molti mesi dopo la sospensione della terapia.

D'altra parte le resistenze batteriche si possono trasmettere anche ad individui che non hanno mai assunto quel tipo di antibiotici, come è stato dimostrato da uno studio sui chinolonici.

Le conclusioni per il medico pratico sono chiare: l'uso degli antibiotici andrebbe limitato solo ai casi strettamente necessari in cui si abbia la certezza o il sospetto di una infezione batterica ed evitato, in generale, nelle forme flogistiche respiratorie delle alte vie dove più spesso in causa sono etiologie virali.

Non sempre è facile sottrarsi alla richiesta del paziente che, visto il prolungarsi dei sintomi respiratori e della tosse, preme per avere una prescrizione antibiotica. La tecnica della cosiddetta "if therapy" associata ad una adeguata informazione al paziente può fornire in parte una risposta.

Ritirato il Silomat, antitosse "storico"

A seguito del ritiro volontario a livello mondiale da parte dell'azienda produttrice del Silomat (clobutinolo), ne è stata sospesa la vendita su tutto il territorio nazionale.



La Boehringer Ingelheim Italia ha volontariamente ritirato dai mercati mondiali il Silomat, medicinale a base di clobutinolo, nelle confezioni sciroppo e gocce orali come misura precauzionale sulla base di nuove informazioni di

I risultati preliminari di uno studio clinico con clobutinolo su volontari sani han-

no mostrato un prolungamento dell'intervallo QTc nell'elettrocardiogramma (ECG).

Sebbene la rilevanza clinica di questi effetti non sia stata pienamente chiarita, come misura precauzionale e nell'interesse della salute dei pazienti, Boehringer Ingelheim in accordo con l'Agenzia Italiana del Farmaco ha deciso di ritirare dal mercato tali farmaci e chiede che tutti i pazienti ne interrompano l'assunzione.



La vita prima di tutto. L'impegno di MSD è da sempre rivolto a migliorarla, tutelarla, difenderla. Perché i valori in cui crediamo sono uniti alla vita da legami indissolubili. Gli stessi legami che ogni giorno esploriamo in profondità, per scoprire nuove relazioni ed estrarre linfa vitale. Dal 1891, il nostro lavoro ci mette continuamente in contatto con la vita. Per questo ne abbiamo fatto la nostra missione.

MERCK SHARP & DOHME
Innovazione è storia.

Merck Sharp & Dohme (Italia) S.p.A.
Via G. Falsoni, 6 00193 Roma
www.msdi-italy.it

8-00-MSD-07-00-1002-01



considera la peste una delle principali armi biologiche - per AEROSOL - del bioterrorismo.

OSSIGENOTERAPIA IPERBARICA: INDICAZIONI MOLTEPLICI

Una ricerca di gruppo (Granowitz et al., 2005) ha evidenziato che nel cancro della mammella l'iperbarismo svolge un'azione favorevole, potenziando la radioterapia ed alleviando dolore ed eritema. Ciò si spiega col fatto che le cellule tumorali hanno una ridotta capacità respiratoria, per probabile alterazione dei mitocondri: dovendo utilizzare una ridotta quantità di ossigeno, sono costrette, per sviluppare l'energia necessaria, ad attingere al metabolismo glucidico. La loro IPOSSIA causa quindi una "FAME DI GLUCOSIO": per questa esaltata glicolisi si accumula acido lattico, con conseguente acidosi tissutale. L'ipossia tissutale inoltre favorisce le metastasi che diventano più resistenti alle chemio- e alla radioterapia.

L'aumentata pressione di ossigeno nei tessuti ha poi numerosi effetti favorevoli: attenua gli edemi, stimola i fibroblasti, i macrofagi, il sistema immunitario, l'angiogenesi, la sintesi di collagene; è anche batteriostatica e battericida.

Numerose le indicazioni terapeutiche: avvelenamento da ossido di carbonio, embolia da decompressione, gangrena da anaerobi, shock emorragico, ustioni, fratture, ulcerazioni gastroenteriche.

UREMIA: CONSIDERAZIONI

In questa condizione, a scopo compensatorio, viene attuata una IPERFILTRAZIONE GLOMERULARE che si caratterizza con una vasodilatazione dell'arteriosa afferente al glomerulo maggiore di quella attuata sulla efferente. E' così favorita la funzione escrettrice del glomerulo che si accompagna però - a causa di una disfunzione del suo endotelio - ad aumentata permeabilità e quindi a infiltrazione di proteine: la proteinuria danneggia il tubulo.

L'anemia, conseguente all'uremia, è nociva per la circolazione: favorisce lo scompenso cardiaco. Essa è ben controllata

dall'ERITROPOIETINA, fisiologicamente prodotta dal rene sano, che evita o limita le emotrasfusioni: va data perciò anche nella pre-dialisi.

L'IPERPOTASSIEMIA può portare all'arresto cardiaco.

La CIRCOLAZIONE EXTRACORPOREA, richiesta dall'emodialisi e che dura circa 4 ore, mette un po' a dura prova l'apparato cardiovascolare, in quanto comporta un sovraccarico pressorio di cuore e arterie.

Gli ACE-inibitori svolgono una preziosa protezione nelle nefropatie, specie se con proteinuria: effetto potenziato associando i satanici.

OBESITA' E NEOPLASIE

CARCINOMA MAMMELLA. Va distinto in forme geneticamente determinate, di precoce comparsa, ed in forme non familiari, insorgenti in post-menopausa. In questo caso coesistono spesso obesità, insulinorresistenza, ipertrigliceridemia, sindrome dell'ovaio policistico. L'obesità addominale, aneroide, aumenta il rischio dei tumori. L'insulina, oltre a regolare la glicemia, è un importante fattore fitogeno e anti-apoptico, per cui stimola la crescita delle cellule neoplastiche.

CARCINOMA ENDOMETRIO. Associato anch'esso ad obesità, compare più spesso in pre- e post-menopausa se aumentano il testosterone e l'androstenedione, e in post-menopausa se aumentano estradiolo ed estrore. Anche qui l'iperinsulinismo gioca un ruolo importante.

CARCINOMA COLON. Più frequente negli obesi che nei normopeso. Molto condizionato dall'ambiente, è favorito soprattutto da diete ipercaloriche e ricche di grassi e di carne: l'abbondante ingestione di lipidi incrementa l'escrezione di acidi biliari, che potrebbero essere convertiti in cancerogeni.

NEUROPATIE AUTOIMMUNI NEL BAMBINO: TERAPIA

Le patologie autoimmuni, distinte nelle due categorie "cellulo-



mediate" e "anticorpo-mediate", comprendono le affezioni muscolari, le canalopatie, le affezioni dei nervi periferici e quelle del sistema nervoso centrale.

PATOLOGIE MUSCOLARI: polimiosite e, più frequente in Pediatria, dermatomiosite. Efficaci i corticosteroidi: se la risposta clinica è scarsa e/o gli effetti collaterali sono importanti, cura immunomodulante con Ig ad alte dosi.

CANALOPATIE: sono mediate da autoanticorpi specifici contro il recettore acetilcolinico (Miastenia grave), contro il canale del calcio (Sindrome miasteniforme di Eaton) e contro il canale del potassio (Neuromiotonia acquisita). Efficaci le Ig.

PATOLOGIE DEL NERVO PERIFERICO. Sclerosi multipla, ad evoluzione più lenta nel bambino rispetto all'adulto: le Ig sono efficaci se date dopo l'immunizzazione. Encefalomielite acuta disseminata, post-infettiva o post-vaccinica: efficace il metilprednisolone endovena ad alte dosi; se non agisce, è indicata la plasmaferesi o le Ig ad alte dosi.

ULTRAFILTRAZIONE RENALE: UNA NOVITA'

E' una nuova tecnica terapeutica dell'uremia che supera in qualche modo l'emodialisi. Mentre con quest'ultima le sostanze tossiche (craetina, urea, acido urico), accumulatisi nel sangue per la mancata o scarsa eliminazione renale, attraversa-

no la membrana filtrante in virtù dell'osmosi, con l'ultrafiltrazione alcune MEDIO-MOLECOLE ancora più nocive - ad oggi si conoscono il paratormone e l'amiloide - sono eliminate a causa di una iperpressione del sangue a monte del filtro.

L'accumulo ematico di paratormone è nocivo in quanto, mobilizzando il calcio dalle ossa verso il sangue, favorisce l'osteoporosi uremica ed anche la calcolosi urinaria.

LEUCOENCEFALOPATIA DI BINSWAGEN E R.M.

Questa alterazione cerebrale, dovuta ad una microangiopatia diabetica della sostanza bianca sottocorticale, è stata descritta dal neurologo di Berlino in pazienti con DEMENZA VASCOLARE che presentavano deficit cognitivo, episodi ictali ed anche convulsivi.

La TAC evidenzia una "leucoaraiosi", termine radiologico che indica rarefazione della sostanza bianca.

Ma ora la Risonanza magnetica nucleare non confermerebbe la dignità nosografica di questa affezione.

MISCELLANEA

LATTE PER IPERTESI. E' ora disponibile il primo latte fermentato, l'EVOLUS, di produzione svizzera, arricchito in calcio e potassio. Sua peculiarità è il Lactobacillus helveticus, che scinde la caseina del latte liberando tripeptidi bioattivi ACE-inibitori, che bloccano l'Angiotensina II. Indicato anche nei diabetici.

NEFROPATIE DIABETICA. Evolve in 3 fasi I vasodilatazione, II iperfiltrazione, III microalbuminuria. Seguono ipertensione, proteinuria, glomerulosclerosi, sindrome nefrosica con insufficienza renale.

PESTE E BIOTERRORISMO. La "Yersinia pestis" è trasmessa all'uomo dai roditori con il morso di una pulce infetta. Le forme setticemiche e polmonare sono più gravi di quella bubbonica. Il governo USA

GASTROENTERITI INFANTILI E DISIDRATAZIONE.

Che cosa cercare in un BAMBINO DISIDRATATO? Avvallamento della fontanella, degli occhi, delle guance, dell'addome. Scarsezza o assenza delle lacrime. Diminuzione del turgore cutaneo. Secchezza della bocca e della lingua.

ATTENTI AL RADON! Il

radon, gas radioattivo inodore, ha un potenziale oncogeno, testabile con particolari strumenti, superiore a quello dell'amianto. E' presente nelle esalazioni provenienti soprattutto dal TUFO, e quindi dai materiali di costruzione. In U.S.A. - all'atto dell'acquisto di un nuovo locale - viene rilasciato un certificato che ne quantifica le radiazioni.

TROMBOCITOSI.

Un'accelerata trombocitopoiesi è spesso associata ad un'accelerata eritropoiesi: trombocitosi può pertanto comparire dopo anemie sideropeniche, comprese quelle postemorragiche. E' marcata e transitoria dopo splenectomia. Utile la PIASTRINO-AFERESI se è persistente.

IPERTENSIONE NEGLI ADOLESCENTI.

Da una ricerca canadese su 3000 soggetti da 12 a 18 anni (Circulation 2006) si è evidenziato che, a differenza delle ragazze, nel 19% dei MASCHI è stato trovato un aumento della pressione arteriosa sistolica.

Smaltimento degli stupefacenti "privati"

Indicazione per i cittadini: non nei cassonetti ma nei contenitori delle farmacie!

Il problema delle difficili norme sullo smaltimento degli stupefacenti fu denunciato da chi scrive già nel lontano passato ("Doctor", n. 8, maggio 2001 - "Pillole" www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=1359). Ora c'è una nuova nota ministeriale, la seconda sull'argomento

Era drammaticamente evidente già da tempo che le regole vigenti

(intervento del servizio farmaceutico della ASL, sequestro e sigillo conservativo, intervento di addetti al trasporto di rifiuti pericolosi, incenerimento alla presenza delle Autorità eccetera) mettersero in seria difficoltà i detentori di piccole quantità di stupefacenti quali i medici, i veterinari e i privati cittadini che rimanessero in possesso di farmaci di questa categoria, attivi o scaduti che fossero. Le successive norme, pur attentissime a regolamentare la prescrizione e la detenzione di tali prodotti, evitavano accuratamente di intervenire sul tema dello smaltimento.

Vi fu una prima richiesta di chiarimenti da parte dell'Ordine dei Medici di Sassari, al quale rispose il Ministero della Salute con Nota del 21/2/2006.

Si confermava la complicata procedura prevista dal DPR 309/1990 ma si riconosceva che

"In mancanza di specifiche disposizioni a riguardo, i cittadini che si ritrovano ad essere occasionalmente detentori di farmaci prescritti ai singoli pazienti che hanno cessato la terapia, limitati quantitativi di farmaci parzialmente utilizzati, non possono essere assimilati ai soggetti di cui all'art. 23 del D.P.R. n. 309/1990..."

A parere di questo Ufficio, tenuto conto che il sistema obbligatorio di raccolta dei farmaci scaduti confluisce in ogni caso ad impianti riconosciuti idonei allo smaltimento, i citta-

dini possono conferire i residui di farmaci stupefacenti a seguito di interruzione di terapia negli appositi contenitori presenti nelle farmacie senza obblighi di presa in carico e scarico da parte del farmacista. Eventualmente, potrebbe essere utile a prevenire abusi rendere tali farmaci inutilizzabili o almeno irriciccolibili rimuovendo etichettature e fogli illustrativi."

Ma siccome gli Italiani hanno la testa dura (o forse la precedente nota non era stata sufficientemente recepita) il Ministero ha ritenuto di dover pubblicare una nuova nota del 30/10/2007 che ricalca quasi letteralmente la precedente ma che, stavolta, ha avuto una grossa risonanza, quasi fosse una originalissima novità.

Nulla di nuovo, quindi: gli italiani possono continuare a smaltire i farmaci scaduti o residuati, compresi eventuali stupefacenti, nei contenitori delle farmacie, senza problemi e con l'avallo di ben due note ministeriali.

Non è ben chiaro se un medico che sia in possesso di una o due fiale di morfina per uso ambulatoriale avanzate o scadute possa o no rientrare nella procedura semplificata concessa al privato cittadino; il buon senso direbbe di sì, ma non sempre in Italia il buon senso fa legge...

Daniele Zamperini (7/11/2007)

LEGGE PRIVACY

(Comunicazione al lettore)

I suoi dati, raccolti e trattati nel rispetto degli Articoli 10 e 13 della Legge 675/96

per la Tutela dei Dati Personali, vengono utilizzati per l'invio di materiale informativo e/o promozionale.

In qualsiasi momento ai sensi dell'Articolo 13 di detta Legge - Lei potrà gratuitamente consultare, modificare, cancellare i Suoi dati od opporsi al loro utilizzo scrivendo al titolare del trattamento:

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

Via Merulana, 272 00185 ROMA,

CITIFLUX

CLASSE A

**soluzione da nebulizzare 0,1 %
flacone 30 ml**

**soluzione da nebulizzare 0,1 %
15 contenitori monodose 2mg/2ml**

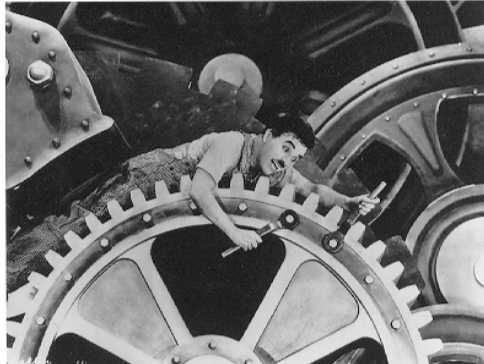
**R03BA03
flunisolide**



LAVORI USURANTI

Solo lo SMI si occupa dei medici dipendenti e convenzionati che svolgono attività notturne!!!

Dopo tanti sbandieramenti di "sindacati" che dicono di difendere i diritti dei medici ecco, nei fatti, qual'è il sindacato che difende queste categorie. Purtroppo in un'era dove il millantato credito e, soprattutto, l'apparire è meglio dell'essere tutti i propriari di azioni ce i realtà non hanno neanche minimamente iniziato. Il nostro sindacato è differente (come dice una nota pubblicata) infatti antepone i fatti alla millantazione dei fatti, forse è proprio per questo motivo che molti colleghi non ci riconoscono il merito di tantissimi successi e battaglie fatte da noi e vinte da altri.



Leggete e fatevi voi l'idea di quello che abbiamo fatto e che faremo. Aspettiamo sempre le vostre sollecitazioni. Pubblicare sotto la lettera e il comunicato stampa per i lavoro usuranti

LAVORI USURANTI, LO SMI INCONTRA IL MINISTERO DEL LAVORO

Il Sindacato dei Medici Italiani-SMI è stato convocato dal ministero del Lavoro per discutere di lavori usuranti.

La delegazione che ha partecipato alla riunione di oggi era composta dai dirigenti nazionali Franco Castellani e Luigi Pignataro.

E' un primo risultato frutto dell'impegno messo in campo da questa organizzazione sindacale, su questa importante questione. È giusto ricordare che proprio nelle scorse settimane, Francesco Medici, vice segretario dello SMI, aveva inviato una lettera (la trovate sul sito*) accompagnata dal parere del consulente legale del sindacato, Antonio Puliatti, in cui si chiedeva di inserire tra le attività usuranti anche quelle dei medici dirigenti e convenzionati che operano in specifiche condizioni di lavoro, tra le altre, quelle svolte nei turni notturni degli ospedali e nei presidi di continuità assistenziale.

I due sindacalisti, al termine del confronto con il dottor Piero Pessa, hanno definito l'incontro molto proficuo e costruttivo, anche se, hanno precisato, è solo l'inizio di una più serrata interlocuzione. Nei prossimi giorni lo SMI, approfondite alcune questioni, invierà un ulteriore documento al ministero della Salute e al ministero del Lavoro.

Roma, 15 novembre 2007

Aspirina e asma: un rapporto difficile e controverso

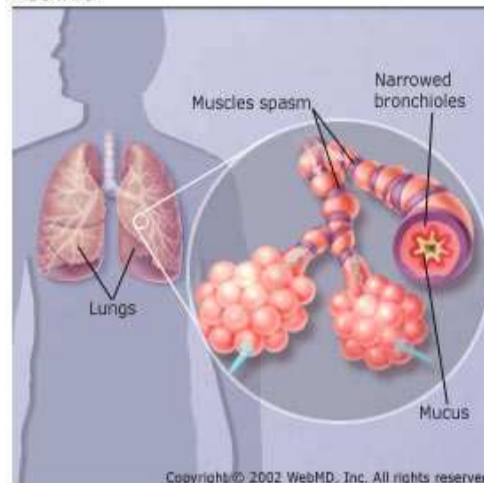
L'aspirina potrebbe ridurre il rischio di sviluppo dell'asma ma il dato va confermato da studi "mirati"

Nel Physicians' Health Study sono stati arruolati oltre 22.000 soggetti sani, di sesso maschile, di età compresa tra 40 e 84 anni, apparentemente sani, randomizzati ad aspirina (325 mg) oppure placebo assunti a giorni alterni. Dopo un follow-up di 4,9 anni si osservò che l'aspirina riduceva il rischio di infarto miocardico del 44%. Nello studio i partecipanti riportavano, in un questionario, anche una diagnosi eventuale di asma al baseline, a 6 mesi e poi ogni anno. Tuttavia l'asma non era un end-point predefinito del trial. Si osservò che l'uso di aspirina era associato ad una riduzione del 22% del rischio di asma (HR 0,78; IC95% 0,61-1,00). Questo dato non risultò modificato dopo correzione per vari fattori di confondimento come fumo, BMI, età del paziente.

Gli autori concludono che l'aspirina sembra ridurre il rischio di sviluppare asma in maschi sani adulti ma quest'affermazione deve essere confermata in un trial appositamente disegnato a tal scopo. Inoltre questo non implica che l'aspirina migliori i sintomi asmatici.

Fonte:

Asthma



Copyright © 2002 WebMD, Inc. All rights reserved.

Graham Bar R et al. Aspirin and Decreased Adult-Onset Asthma: Randomized Comparisons from the Physicians' Health Study. Am. J. Respir. Crit. Care Med. 2007 Jan 15; 175: 120-125

Commento di Renato Rossi

E' noto che l'aspirina può provocare una vera e propria asma in una piccola percentuale di soggetti intolleranti. Tuttavia alcuni

studi epidemiologici suggeriscono che il farmaco potrebbe ridurre il rischio di sviluppo di asma. L'analisi secondaria dei dati del Physicians' Health Study sembrano andare in questo senso anche se in realtà la differenza trovata non è, a rigore, statisticamente significativa.

In questi anni la frequenza dell'asma è aumentata e alcuni hanno invocato, per spiegarlo, la preferenza dei pazienti ad assumere analgesici diversi dall'aspirina e il fatto che l'acido acetilsalicilico non viene più prescritto ai bambini per il timore della sindrome di Reye. Ma con quale meccanismo l'aspirina potrebbe ridurre il rischio di sviluppo di asma? Lo studio ovviamente non lo dice ma si può ipotizzare che entrino in gioco le sue proprietà antinfiammatorie.

Va comunque ricordato che l'asma non era un end-point prespecificato dello studio e la diagnosi era autoriferita (anche se è improbabile un bias in quanto i partecipanti allo studio erano medici): conviene considerare questi risultati come puri dati osservazionali che non giustificano l'uso dell'aspirina per prevenire l'asma e men che meno curarla.

Come ritardare lo sviluppo di diabete? A confronto farmaci e stili di vita

Una metanalisi dimostra che, in soggetti con ridotta tolleranza al glucosio, gli interventi sullo stile di vita riescono a ridurre il rischio di progressione verso il diabete tipo 2 perlomeno con la stessa efficacia dei farmaci.

In questa revisione sono stati selezionati RCT (studi randomizzati e controllati), pubblicati fino a luglio 2006, in cui erano stati effettuati interventi sullo stile di vita o farmacologici con lo scopo di ridurre o ritardare la comparsa di diabete tipo 2 in soggetti con ridotta tolleranza glucidica.

La ricerca ha permesso di ritrovare 21 RCT, 17 dei quali (8084 partecipanti) sono stati ritenuti idonei per la metanalisi. Il

rischio di sviluppo di diabete, espresso come hazard ratio, risultò ridotto sia dagli interventi sullo stile di vita, sia dai farmaci antidiabetici, sia dall'orlistat. Anche un preparato di erbe cinesi (jiangtang bushen recipe) ha dimostrato di ridurre il rischio di diabete, ma l'intervallo di confidenza suggerisce che il dato non è significativo dal punto di vista statistico ed è così ampio da portare a considerare l'effetto poco riproducibile.

L'NNT (numero di pazienti da trattare per evitare un evento negativo, in questo caso lo sviluppo di diabete) calcolato per i vari interventi è di 6,4 per gli interventi sullo stile di vita, di 10,8 per gli antidiabetici, di

5,4 per orlistat. Per quanto riguarda il preparato di erbe cinesi si va da un NNT di 24,8 ad un NNH di 16,9 (non sappiamo, in altre parole, se usando questo preparato si ha un caso di diabete in meno ogni 24 trattati o di diabete in più ogni 16 trattati).

Gli autori concludono che sia gli interventi sullo stile di vita che i farmaci possono ridurre la progressione verso il diabete tipo 2 in soggetti con ridotta tolleranza al glucosio e che i primi sono efficaci almeno quanto i secondi.

Fonte: BMJ 2007 Feb 10; 334:299



140/90
120/80

SFIDA
ALL'IPERTENSIONE

Vincere l'ipertensione, giorno dopo giorno

Antiossidanti: maneggiare con cura

Messi in dubbio utilità ed innocuità

Alcuni supplementi antiossidanti possono aumentare la mortalità mentre l'effetto di selenio e vitamina C richiede ulteriori studi.

Questa revisione sistematica voleva esaminare gli effetti dei supplementi di antiossidanti sulla mortalità negli RCT di prevenzione sia primaria che secondaria.

Sono stati inclusi nell'analisi 68 RCT con 232.606 partecipanti. Gli studi dovevano confrontare betacarotene, vitamina A, vitamina C, vitamina E e selenio (da soli o in combinazione) con placebo o non trattamento. L'end-point considerato è stato la mortalità totale e l'analisi è stata effettuata con la tecnica detta "random-effects".

Quando si considerano insieme tutti gli RCT, sia quelli di qualità sia quelli con più elevato rischio di bias, non si nota nessun effetto sulla mortalità. Tuttavia i trials con basso rischio di bias e quelli con selenio erano associati a dati statisticamente significativi.

In 47 RCT con basso rischio di bias (per oltre 180.000 partecipanti) i supplementi di antiossi-



Commento di Renato Rossi

La revisione sintetizzata in questo articolo è stata effettuata da autori del centro Cochrane di Copenhagen in collaborazione con studiosi serbi e italiani. Le conclusioni fanno il paio con quelle dei National Institutes of Health americani secondo i quali esistono

danti aumentavano in modo significativo la mortalità. Sempre negli RCT a basso rischio di bias dopo aver escluso quelli con selenio, il betacarotene, la vitamina A e la vitamina E, da soli o in combinazione, aumentavano il rischio di morte. Vitamina C e selenio non avevano un effetto significativo sulla mortalità.

Gli autori concludono che betacarotene, vitamina A e vitamina E possono aumentare la mortalità totale mentre il ruolo potenziale di vitamina C e selenio necessita di ulteriori studi.

poche prove dell'utilità di preparati contenenti vitamine e minerali nella prevenzione del cancro e delle malattie croniche. Vi sono anzi fondati motivi per ritenere che alcuni supplementi antiossidanti possono portare ad un aumento della mortalità totale, suggerisce la revisione pubblicata da JAMA. Insomma è meglio lasciar perdere le pillole e affidarsi alle care e vecchie vitamine presenti in natura sotto forma di frutta e verdura che hanno anche il vantaggio di soddisfare il palato.

Prevenzione della diarrea da antibiotici

I probiotici potrebbero ridurre il rischio di comparsa di diarrea in corso di antibiotico terapia ma è probabilmente prematuro raccomandare un uso routinario.

Alcuni ricercatori polacchi hanno effettuato una metanalisi per determinare se i probiotici sono in grado di prevenire, nei bambini, la diarrea, una delle complicanze della terapia antibiotica. Sono stati selezionati 6 RCT per un totale di 766 bambini. L'analisi ha permesso di evidenziare che i probiotici riducono il rischio di diarrea da antibiotici del 2-8,5%, contro una riduzione dell'11,9% del placebo. Questo corrispondeva ad un NNT di circa 6 (occorre somministrare probiotici a 6 bambini trattati con antibiotici per evitare un caso di diarrea). Ovviamente non tutti i probiotici si sono dimostrati efficaci nella loro azione preventiva: quelli più utili erano Saccharomyces Boulardii il, Bifidobacterium Lactis e Streptococcus Thermophilus.

Commento di Renato Rossi

Uno degli effetti collaterali della terapia antibiotica è la comparsa di diarrea, non solo nei bambini ma anche in pazienti adulti. In una metanalisi [1] di 31 studi (per un totale di 3.164 pazienti) si è evidenziato che i probiotici sono in grado di ridurre sia il rischio di diarrea da antibiotici (25 trials) che quello di diarrea da Clostridium Difficile (6

trials). Saccharomyces boulardii, Lactobacillus rhamnosus GG e miscele di probiotici erano efficaci per la comune diarrea mentre per quella associata al C. difficile si dimostrò utile solo S. boulardii.

In un'altra metanalisi [2] di 6 trials per un totale di 707 pazienti di età inferiore ai 19 anni i risultati sono stati diversi: mentre l'analisi dei dati per protocollo mostrava un'efficacia dei probiotici, quella effettuata secondo l'intenzione a trattare non evidenziava nessuna efficacia rispetto al placebo.

Gli studi hanno prodotto quindi evidenze in parte contrastanti.

Come concludere?

In attesa di ulteriori dati e considerando che i probiotici non sono gravati da effetti collaterali importanti se ne può prevedere l'uso profilattico, soprattutto se il paziente ha una storia positiva per precedenti episodi di diarrea da antibiotici. Tuttavia ulteriori studi dovrebbero chiarire quale probiotico o quali miscele sono più utili.

Una revisione Cochrane arriva a conclusioni simili [3] affermando che i probiotici sembrano promettenti ma per il momento è ancora presto per usarli come terapia di routine per la prevenzione della diarrea pediatrica da antibiotici.

Morte del paziente per omissione diagnostica: i criteri da usare per valutare la responsabilità

Necessita una verifica concreta e sufficiente il semplice criterio statistico.

La Cassazione si pronuncia ancora sui criteri che devono essere seguiti per l'accertamento della responsabilità medica in seguito ad omissione diagnosi: non basta una valutazione statistica ma occorre raggiungere una "certezza processuale" della quale la statistica è solo uno degli elementi formativi.

I fatti: un sanitario, assolto in primo grado, era stato condannato in appello per aver omesso una tempestiva diagnosi di setticemia in un paziente che era deceduto in seguito. La setticemia, era poi risultata essere causata da stafilococco aureo. Il medico era quindi ricorso in Cassazione. La Suprema Corte (Sent. n. 36162/2007) ha accolto il suo ricorso censurando le motiva-

zioni che, in appello, avevano portato alla condanna in quanto non erano stati rispettati i principi giurisprudenziali stabiliti dalle Sezioni Unite già nel 2002, che stabilivano che nel reato colposo omissione il rapporto di causalità tra omissione ed evento non può ritenersi sussistente sulla base del solo coefficiente di probabilità statistica, ma deve essere verificato alla stregua di un giudizio di alta probabilità logica.

Cio' significa che tale rapporto di causalità è ravvisabile solo se venga accertato con alto grado di credibilità razionale che l'evento dannoso, ipotizzandosi come avvenuta l'azione omessa, non avrebbe avuto luogo ovvero avrebbe avuto luogo in epoca significativamente posteriore o con minore intensità lesiva. E' stato quindi escluso che ai fini dell'individuazione del nes-

so causale, si possa far riferimento esclusivamente o prevalentemente a dati statistici o a criteri a struttura probabilistica.

Il criterio stabilito dalla Corte richiede però non la "certezza oggettiva" ma la "certezza processuale" che il giudice raggiunge tenendo conto delle leggi scientifiche e di quelle statistiche, adattandole al caso concreto fino a raggiungere una certezza processuale con alto grado di credibilità razionale o di probabilità logica.

La Corte d'Appello, invece, aveva sostituito al concetto di "alto o elevato grado di credibilità razionale" o "probabilità logica", quello della semplice "possibilità", che non può avere alcun rilievo in termini di efficienza causale.

Per questi motivi la sentenza di condanna veniva annullata. DZ

Ricordatevi che, seguendo la medicina, si assume la responsabilità di una sublime missione. Perseverate, con Dio nel cuore, con gli insegnamenti di vostro padre e di vostra mamma sempre nella memoria, con amore e pietà per i derelitti, con fede e con entusiasmo, sordo alle lodi e alle critiche, tetragono all'invidia, disposto solo al bene. (G. Moscati)

A.M.I.

ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA

00185 ROMA - VIA MERULANA 272

Tel.. 06/ 4746344 - 06/ 4871092 (fax)

E.mail SIAMEG@tin.it

Il sottoscritto Dr. Nato a
Prov., il/...../....., residente..... Prov.
ViaN: CAP tel.
con studio in Via N: CAP
tel. cell.E-mail.....
ASL di appartenenza.....; Codice Fiscale.....
Operante nel/i seguente settore/i:

- | | |
|---|---|
| 1. Medico Medicina Generale | 10. Emergenza-118- |
| n° Reg. | Cod.Reg.N°:..... |
| 2. Specialista Ambulatoriale | 11. Continuità Assistenziale- |
| 3. Medico Dipendente | Sostituto |
| 4. Ospedaliero | 12. Medicina dei Servizi - Sostituto |
| 5. INPS | 13. Specializzando |
| 6. Libero Professionista | 14. Non Inserito e/o Abilitato dopo il |
| 7. Universitario | 31/12/94 |
| 8. Continuità Assistenziale | 15. Pensionato |
| Titolare- Cod.Reg. N°: | |
| 9. Medicina dei Servizi - Titolare | |
| Cod.Reg. N°..... | |

CHIEDE

di essere iscritto all' ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA;

a tal fine versa tramite c/c postale n. 66584004 intestato a: ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA - A.M.I. - Tesoreria Nazionale, o tramite C/C bancario n° 16004 intestato ad A.M.I. Associazione Medica Italiana, presso BNL Ag. 19 Via Santa Prisca ,28 ABI 01005 CAB 03219, la quota di iscrizione, e:

SOCIO ORDINARIO: Settori dal n° 1 al 10 € 100,00 annue

Settori dal n° 11 al 15 € 60,00 annue

SOCIO SOSTENITORE: tutti i settori € 200,00

DICHIARA che l'iscrizione

ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata, salvo comunicazione scritta di revoca.

DATA _____ FIRMA _____

Il sottoscritto desidera far parte del Consiglio Direttivo Provinciale: SI

NO

LEGGE 675/96 : ai sensi della Legge 675/96, presto il mio consenso a che l'AMI utilizzi i miei dati personali.

FIRMA _____

Inferito un duro colpo alle certezze del contribuente: Non vincolanti le Circolari dell' Agenzia delle Entrate

Le circolari dell' Agenzia delle Entrate non sono vincolanti ne' per i contribuenti ne' per gli Uffici Tributarî. Ma allora chi fornirà certezze nel settore tributario?

Finora il contribuente che avesse dubbi circa la condotta da seguire per essere in regola in materia tributaria, aveva una possibilità: presentare una richiesta di chiarimenti (un "interpello") all' Agenzia delle Entrate, dopodiché regolarsi in base alla risposta ricevuta e dormire tranquillamente il sonno del giusto.

Ora non è più così: Le Sezioni Unite Civili della Corte di Cassazione hanno stabilito con sentenza 23031/2007 che le circolari dell' Agenzia delle Entrate non sono idonee a vincolare ne' i cittadini, ne' i giudici tributari, che possono quindi disattendere completamente, in quanto costituiscono pura dottrina.

Le circolari, ha stabilito la Suprema Corte, non

sono idonee a vincolare neppure gli stessi uffici subordinati gerarchicamente.

E' quindi del tutto possibile che diversi uffici tributari di diverse regioni applichino criteri differenti da quanto prescritto dall' Agenzia delle Entrate, e differenti tra loro.

Queste circolari, inoltre, non sono impugnabili (proprio perché non vincolanti) ne' davanti al TAR ne' davanti alla Magistratura Ordinaria.

Anche la Corte Costituzionale, dicono i giudici della Cassazione, si era espressa in tal senso precisando che la risposta all'interpello, resa dall'amministrazione ai sensi dell'articolo 11 della legge 212 del 2000, deve essere considerata un mero parere, privo di potestà impositiva nei confronti del richiedente, il quale resta libero di disattendere.

DZ

Non piu' bisturi ma computer per il necroscopo In preparazione l' autopsia virtuale

ROMA - L'autopsia diventa virtuale. morte accidentale. Il tavolo settorio al quale oggi lavorano i medici legali potrebbe diventare un ricordo, o almeno scivolare in secondo piano rispetto al lettino della Tac, la tomografia computerizzata che da 20 anni si utilizza per le indagini non invasive. I primi test sono stati condotti negli Stati Uniti, nell'università del Maryland, e i risultati sono stati presentati a Chicago, nel congresso della Società di Radiologia del Nord America (R s n a) . I risultati sono incoraggianti, ha osservato il responsabile dello studio, Barry Daly. Si basano sulle autopsie eseguite con la tomografia computerizzata su 20 corpi, 14 dei quali vittime di traumi e sei fra colpi d'arma da fuoco e pugnali a t e . Le immagini dei corpi sono state quindi esaminate e valutate sia dal radiologo sia dal medico legale, e l'attendibilità che ne è risultata è di circa il 95%. Di conseguenza, secondo gli esperti l'autopsia virtuale ha tutte le carte in regola per sostituire quella convenzionale

nel determinare le cause di se un medico legale ha bisogno di ore per completare un'autopsia, per acquisire e valutare le immagini della tomografia computerizzata è sufficiente m e z z o r a . operazioni di guerra, soltanto "L'autopsia è d'obbligo nelle morti dovute a ferite da arma da fuoco, ma la tomografia computerizzata può essere uno strumento utile in aggiunta all'esame convenzionale", ha o s s e r v a t o D a l y . Non si esclude, infine, che in futuro le due tecniche possano collaborare: "avere a disposizione le immagini della tomografia - ha detto Daly - potrebbe aiutare ad accelerare l'autopsia convenzionale, specialmente quando si tratta di localizzare frammenti balistici, tanto importanti nelle indagini p e r l e i n d a g i n i . s u i c r i m i n i ' ' . Quanto ad efficacia, ha rilevato ancora l'esperto, "la tomografia computerizzata si è rivelata più sensibile dell'autopsia tradizionale nell'identificare emboli o nel rivelare fattori importanti legati a traumi letali, difficili da identificare con altri m e t o d i . (ANSA) Segnalato da Fabio Trebbi

La Contraccezione 'aggrede' il maschio

La contraccezione si appresta a diventare "maschile".

Allo studio, in fase avanzata, una sostanza che inibisce reversibilmente, a livello centrale, la produzione di spermatozoi. Al meeting dell'American Association of Pharmaceutical Scientists, tenutosi recentemente a San Diego (Usa), e' stata presentata da Jim Dalton, ricercatore della Ohio State University operante presso la GTx, industria di Memphis specializzata in trattamenti ormonali, quella che potrebbe diventare, in prospettiva, la "pillola per lui". L'approccio al problema appare abbastanza originale: i ricercatori avrebbero individuato una molecola (un modulatore del recettore androgeno selettivo (Sarm)) che agirebbe bloccando a livello cerebrale l'ormone addetto al controllo della produzione di spermatozoi. Aspetto fondamentale: il blocco sarebbe assolutamente reversibile, e la produzione di spermatozoi riprenderebbe pochi mesi



dopo l'interruzione del trattamento.

Lo studio, per il momento, e' fermo al livello sperimentale su animali: nei topi il prodotto sperimentale, chiamato temporaneamente C-31, ha evidenziato un effetto assoluto, con il 100% di infertilita', e un ritorno alla situazione precedente di fertilita' nel 100% dei casi dopo 100 giorni dall'interruzione della somministrazione.

Si ipotizza che nell'uomo possano riscontrarsi risultati analoghi, con modalita' sovrapponibili, pero' la cautela (e le norme vigenti) impongono ancora un lungo periodo di studio (almeno 5 anni) per verificare l'effettiva potenzialita' di tale sostanza e gli eventuali effetti secondari. L'interesse e' tuttavia altissimo, e gli studi sono stati finanziati dai National Institutes of Health americani.

Terapia del vomito in pediatria: benefici e rischi dei trattamenti

Raccomandazioni dal gruppo di esperti AIFA sul trattamento farmacologico del vomito in eta' pediatrica. Bilancio tra rischi e benefici.

I farmaci contro il vomito sono largamente utilizzati in pediatria.

Attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza sono pervenute diverse segnalazioni di reazioni avverse a farmaci antiemetici nei bambini, in particolare a domperidone e metoclopramide.

Il Gruppo di esperti sui farmaci pediatrici dell'AIFA ha effettuato una revisione dei dati di efficacia e sicurezza dei farmaci antiemetici nei bambini, al fine di fornire raccomandazioni per la pratica clinica.

Sintesi dell'estratto anticipato del Bollettino di Informazione sui Farmaci n. 5/2007: Background

Il vomito è un evento comune in eta' pediatrica determinato da molte condizioni, le più frequenti delle quali, la gastroenterite acuta e il reflusso gastroesofageo fisiologico, non richiedono necessariamente un trattamento farmacologico. Ciononostante i farmaci prescritti dai pediatri italiani. Attraverso la Rete Nazionale di Farmacovigilanza sono pervenute diverse segnalazioni di reazioni avverse a farmaci antiemetici nei bambini, in particolare a domperidone e metoclopramide. Il gruppo di esperti sui farmaci pediatrici istituito presso l'AIFA ha approfondito l'argomento effettuando una revisione dei dati di efficacia e sicurezza dei farmaci antiemetici nei bambini. Obiettivi



Le evidenze di efficacia e sicurezza presenti in letteratura per i farmaci utilizzati nel trattamento della gastroenterite acuta e del reflusso gastroesofageo al fine di fornire raccomandazioni per la pratica clinica.

Metodi
È stata effettuata una revisione della letteratura per valutare l'efficacia dei farmaci utilizzati, valutando il razionale del problema, le evidenze e le implicazioni nella pratica clinica. Per la valutazione del profilo di sicurezza sono stati analizzati i dati post-marketing.

Risultati
Le evidenze riguardo l'efficacia della metoclopramide e domperidone nella terapia del vomito da gastroenterite e reflusso gastroesofageo nei bambini sono poche e scarsamente documentate da clinici trials, mentre il rischio di reazioni avverse ai farmaci antiemetici è conosciuto e ben documentato. I pediatri dovrebbero valutare attentamente il profilo rischio-beneficio in ciascun paziente prima dell'inizio della terapia con farmaci antiemetici, in modo tale da evitare ai bambini esposizioni a farmaci non necessarie.

Fonte: AIFA
Leggi l'inserto completo: http://www.agenziafarmaco.it/allegati/inserto_bif5_2007.pdf

Lo scopo di questa revisione è stato quello di analizzare le cause del vomito nei bambini e le terapie farmacologiche utilizzate. Sono state valutate

ASSOCIAZIONE MEDICA
MENSILE DELL'ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA - AMI
Fondato da Mario Mengozzi
Presidente: Angelo Filardo

La Voce del Sindacato Medici Italiani - SMI - Lazio
Direttore Responsabile Daniele Zamperini

REDAZIONE:
Angelo Filardo
Gaetano Mazzeuconi
Cristina Patrizi
Franco Sciarra
Floriana Riddei
Beniamino Baldacci

Direzione Redazione e Amministrazione
Via Merulana 272 - 00185 - Roma
Tel. 064746344 - Fax: 064871092

Fotocomposizione e Stampe
Postel S.p.A.

USP
Servizio Pubblico e servizio all'Utente Stampa Periodica Italiana

RINGRAZIAMENTI

Si ringraziano, per i testi e le recensioni scientifiche, i siti:

"Pillole" (www.pillole.org)

"Scienza e Professione" (www.scienzaeprofessione.it).

I contenuti umoristici sono tratti dalla:

"Piazzetta dei Medici" (<http://piazzetta.sfera.net>).



Segreteria Nazionale:
Via Livorno, 36 - 00162 Roma
Tel. 06.44254168 - Fax 06.44254160
Cod. Fisc. 97442340580
www.sindacatomedicitaliani.it - email: info@sindacatomedicitaliani.it

00001/...

Spett.le
A.U.S.L.
o Azienda Ospedaliera
o Università di
della Regione

DELEGA SINDACALE

Il sottoscritto dott. nato a
il residente a CAP Prov. in via
tel. cell. E-mail

AUTORIZZA

L'Amministrazione ad effettuare una trattenuta sulla propria retribuzione mensile a favore del Sindacato dei Medici Italiani da versare sul C.C. bancario n. 65137, cod. ABI 3002, CIN Q, CAB 41160 della Banca di Roma ag. 363, Corso Umberto I, 47 - Vinchiaturio (CB) secondo le seguenti modalità

Euro 15,00

CHIEDE

che gli importi mensilmente trattenuti siano versati entro i primi cinque giorni del mese successivo a quello al quale sono riferiti.

Il sottoscritto prende atto che l'importo dei contributi potrà subire aggiornamenti che saranno comunicati all'Amministrazione dalla Tesoreria Nazionale Sindacato dei Medici Italiani

La presente delega ^{annulla} non annulla e ^{sostituisce} non sostituisce qualsiasi altra precedentemente firmata, ha validità annuale e si intende tacitamente rinnovata salvo revoca scritta.

L'adesione tramite la presente delega vale anche in caso di trasferimento ad altra A.U.S.L., passaggio ad altro incarico o acquisizione di primo incarico.

Data

Firma

INFORMATIVA EX D.LGS 196/2003

Al sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 "Codice di materia di protezione dei dati personali", i dati personali, acquisiti nell'ambito della attività sindacale in oggetto, saranno trattati manualmente e con strumenti informatici e saranno inseriti nella banca dati del Sindacato dei Medici Italiani. Il conferimento dati è facoltativo ma un eventuale rifiuto impedirà una ottimale gestione del rapporto. Questi dati saranno utilizzati dalla sede centrale e dalle sedi regionali di competenza per adempimenti di legge, per finalità gestionali, statistiche, informative. In adempimento agli obblighi di legge mediante la registrazione, l'elaborazione, la consultazione, il confronto, l'interconnessione, la comunicazione/diffusione, la cancellazione e distribuzione dei dati e dal complesso di operazioni previste per ciò che, secondo il dettato della legge, si intende per trattamento. Sono espressamente garantiti i diritti di cui agli artt. 7-9-10-13 del citato D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, ed in particolare del diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile, diritto che potrà esercitare rivolgendosi al titolare del trattamento, si ha quindi diritto di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, la cancellazione ovvero, l'integrazione dei dati ed ogni altra modifica prevista dalla legge. I dati personali raccolti saranno trattati per finalità inerenti alla gestione del rapporto e verranno utilizzati ai fini di invio delle comunicazioni di servizio di natura sindacale ed organizzativa, di comunicazioni delle iniziative patrociniate da questo C.S. delle riviste e del materiale giornalistico ed informativo in genere edito da questo C.S. o da terzi cui sia stato concesso incarico. I dati saranno disponibili ai responsabili ed agli incaricati preposti ai trattamenti di registrazione ed elaborazione dati, convegnamento, consegna e spedizione riviste, circolari, materiale didattico ed informativo. Titolare e responsabile del trattamento dati è Sindacato dei Medici Italiani, con sede in Roma, via Livorno n. 36, presso cui i dati sono trattati e raccolti e presso cui sarà possibile inviare ogni richiesta di consultazione, modificazione, integrazione, rettifica, cancellazione, ovvero opposizione al trattamento dati.

In considerazione della informativa ex d.lgs. 196/2003, orale e scritta riportata sulla presente delega, confermando di essere a conoscenza di facoltà e diritti in essa menzionati, e delle relative modalità d'esercizio,, sottoscritto.

Presta il proprio consenso:

affinchè i propri dati personali possano essere trattati nelle forme e con le modalità, sopraindicate dichiarando di essere stato/a informato/a, in modo esauritivo, orale e scritto dei diritti di cui al D.Lgs. 196/2003, delle modalità di raccolta dati e del loro possibile utilizzo, del diritto di opporsi al trattamento ed in particolare di quanto previsto dagli articoli 7, 8, 9, 10, 13 del D.Lgs. summenzionato.

Data Firma

Copia per la A.U.S.L.

VALPRESSION® 160 mg
C09CA03
valsartan

COMBISARTAN® 160 mg / 12,5 mg
C09DA03
valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN® 160 mg / 25 mg
C09DA03
valsartan + idroclorotiazide



Menarini, salute senza confini

Conferma il tuo gusto per la salute con il tuo medico.