

sanigⁱⁿ&forma



ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA:

due facce della stessa medaglia!

FARMACIA DEI SERVIZI:

sempre più vicina ai cittadini!

PELI SUPERFLUI:

laser o luce pulsata?



**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

Editore:
Azienda Speciale
Farmacie Comunali Riunite
Via Doberdò, 9
42122 Reggio Emilia
Tel. 0522 5431
Fax. 0522 550146
e-mail: sids@fcr.re.it

SOMMARIO

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA: due facce della stessa medaglia!

Complici le giornate che si allungano, è più facile prendere la decisione di rimettersi in forma! Alimentarsi in modo equilibrato e muoversi tutti i giorni, scegliendo l'attività che più ci piace, sono i capisaldi per raggiungere questo obiettivo.

ELIMINARE I PELI SUPERFLUI: dalle nuove tecnologie un aiuto, ma non per tutti.

Alle donne, ma anche agli uomini, che desiderano liberarsi per sempre dei peli superflui le nuove tecnologie di fotoepilazione promettono risultati definitivi. Come funzionano? Vanno bene per tutti?

LA FARMACIA: sempre più vicina ai cittadini con i nuovi servizi

Tre recenti decreti ministeriali hanno sancito la possibilità per le farmacie di erogare tutta una serie di servizi innovativi. Una trasformazione che richiederà qualche anno per andare a regime ma già da ora i cittadini possono percepirne i benefici.

CURE "MIRACOLOSE": una guida per il paziente.

Una guida pubblicata dall'Agenzia Italiana del Farmaco per capire la differenza tra il mondo della ricerca che lavora seriamente e i venditori di speranze che speculano sulla sofferenza della gente.

DONARE IL MIDOLLO OSSEO: perché? Come?

Diventare donatore di midollo osseo significa dare, a chi è colpito dal dramma della malattia, la speranza di continuare a vivere. L'Associazione Donatori Midollo Osseo ci spiega perché.

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono selezionate e validate da professionisti sanitari. Sono finalizzate a migliorare la conoscenza del lettore ma non devono sostituire il consiglio del proprio medico o del farmacista di fiducia.

3

6

9

12

14

ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA: due facce della stessa medaglia!

A cura della dott.ssa Chiara Luppi, dietista Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione AUSL RE

Se anche quest'anno usciamo dall'inverno con qualche chilo di troppo, che la nostra bilancia ci segnala impietosamente tutte le volte che ci pesiamo, non resta che armarsi di buona volontà e cercare di rimediare! **Attenzione però: non esistono scorciatoie che ci permetteranno di raggiungere e mantenere una condizione fisica migliore se non adottare una sana alimentazione e fare più movimento.**

Salta la corda, non i pasti!

Non passa giorno in cui non ci venga ricordata dai media l'importanza del movimento quotidiano. Programmi televisivi, riviste, quotidiani ci parlano dei benefici dell'attività motoria e dello sport praticato a tutte le età. Parafrasando uno slogan utilizzato dalla campagna nazionale "Guadagnare Salute", il consiglio per chi decide di iniziare a svolgere attività motoria, magari con l'obiettivo di perdere qualche chilo, è di pianificare un'alimentazione quotidiana sul modello della **Dieta Mediterranea**, che prevede il consumo di tre pasti al

giorno (colazione, pranzo e cena), eventualmente accompagnati da uno spuntino a metà mattina e da una merenda pomeridiana. La scelta di molte persone di saltare i pasti, pensando di risparmiare qualche calorìa, è fortemente sconsigliata, in quanto solo un'alimentazione sana, equilibrata e regolare permetterà al corpo di rimanere in salute, mentre pasti consumati in modo irregolare, magari associati ad un'attività motoria intensa, potrebbero aprire la strada a fastidi legati a carenze nutrizionali come crampi, giramenti di testa, ipoglicemie.



Il pasto del campione!

Una domanda che spesso ci facciamo quando decidiamo di intraprendere un'attività sportiva, o semplicemente aumentiamo il livello di movimento quotidiano, è come organizzare i pasti. Molte persone sono convinte che sia necessario mangiare molto di più o che, per mantenere un livello adeguato di impegno sportivo, sia sempre utile assumere integratori alimentari. In realtà l'alimentazione dello sportivo non si discosta molto dal modello Mediterraneo sopracitato, che garantisce la copertura ottimale del fabbisogno energetico giornaliero. È importante quindi consumare una prima colazione, il pranzo e la cena, e se ne sentiamo la necessità anche due spuntini, pianificandone la tipologia e l'orario in base al tipo di impegno sportivo.

Se decidiamo ad esempio di praticare sport durante la pausa pranzo sarà quindi fondamentale organizzare uno spuntino a metà

mattina a base di frutta e carboidrati, in modo da poter svolgere l'attività con la giusta quota di energia, come ad esempio:

- macedonia e crackers + acqua
- un piccolo panino al prosciutto + una mela + acqua
- yogurt alla frutta con cereali e frutta secca + acqua
- pane alle noci + 2 mandarini + acqua

Lo stesso consiglio vale se pianifichiamo la nostra attività nel tardo pomeriggio, anche in questo caso un break a metà giornata, magari a base di frutta fresca, ci fornirà preziosi nutrienti utili per poter svolgere il nostro sport preferito al top della forma!

È importante inoltre prevedere la giusta ripartizione dei pasti in base all'impegno sportivo, per evitare di svolgere la seduta di allenamento durante il processo digestivo oppure a digiuno.

Ricordiamoci infine di inserire sia a pranzo che a cena ricche porzioni di verdura,

siano esse crude, cotte o in minestra, poiché assicurano il giusto apporto di fibre e sono ricche di vitamine e sali minerali, micronutrienti essenziali per chi pratica movimento, quindi fondamentali per prevenire ed evitare stanchezza, crampi muscolari e cali della prestazione atletica.

Molto importante è infine l'idratazione quotidiana; il nostro corpo necessita di acqua, e soprattutto quando pratichiamo attività sportiva è fondamentale bere piccole ma costanti quantità di liquidi, in modo da mantenere un adeguato livello di idratazione. Acqua fresca, non fredda, ma anche frutta, verdura, centrifugati, tè leggeri non zuccherati, tisane: concentrati di liquidi!

L'utilizzo di integratori, siano essi di qualunque tipologia, dovrebbe essere decisa e pianificata in base ad una reale necessità con l'aiuto di un professionista. A volte la pubblicità crea falsi bisogni a riguardo, quindi è importante ricordare che una sana alimentazione copre tutti i fabbisogni energetici e di micronutrienti. Il consiglio è quindi di affidarsi ad uno specialista che si occupa di nutrizione o al farmacista qualora si decida di utilizzare tali sostanze, in modo da evitare il rischio di assumere elementi inutili o peggio dannosi per il nostro organismo.

In generale possiamo quindi dire che se vogliamo mantenerci sani ed in forma il consiglio è di alimentarsi in modo equilibrato, come la nostra dieta mediterranea ci insegna, e di muoversi tutti i giorni, scegliendo l'attività che più ci piace, ed i risultati saranno presto visibili!



ELIMINARE I PELI SUPERFLUI: nuove tecnologie ma non per tutti!

Con l'arrivo della bella stagione, via le calze e gli abiti coprenti, per molte donne torna l'assillo dei peli superflui. Tutte vorrebbero avere una pelle liscia e senza ombre senza ricorrere continuamente a cerette, rasoi o creme depilatorie. Le moderne tecnologie mettono a disposizione anche metodi alternativi che promettono la soluzione definitiva del problema. Che caratteristiche hanno? Mantengono le promesse?

Il corpo, tranne in alcune zone circoscritte (pianta dei piedi, palmo delle mani, labbra), è interamente ricoperto da peli, la cui funzione primitiva, ossia quella di proteggerlo e riscaldarlo, si è tuttavia persa nel tempo. I peli oggi rappresentano solo una fastidiosa incombenza per la maggior parte delle donne ma anche di molti uomini: la loro rimozione, sia per ragioni strettamente estetiche che per altri motivi (es. attività sportiva), è infatti una pratica largamente diffusa in entrambi i sessi.

Depilazione o epilazione?

Com'è noto, i peli sono costituiti da una radice, inserita nel follicolo pilo-sebaceo, e da un fusto, che rappresenta la parte visibile. La **depilazione** consiste nell'eliminare il fusto del pelo lasciando in sede la radice. Può essere attuata con il rasoio (a lama o elettrico) o attraverso creme o saponi depilatori. L'**epilazione**, invece, consiste nell'estirpare il pelo dalla radice, normalmente attraverso uno strappo meccanico. La velocità di ricrescita del pelo dipende

dalla tecnica impiegata: le tecniche tradizionali (rasoio, depilazione chimica e ceretta), determinano risultati molto variabili e temporanei (da pochi giorni a 2-3 settimane). All'esigenza di consentire un maggior intervallo fra una epilazione e l'altra e di ridurre il dolore vengono incontro nuove metodiche come il **laser** e la **luce pulsata**, che hanno affiancato la diatermocoagulazione (vedi box) disponibile già da parecchi anni.

Il comune denominatore dei due trattamenti estetici è la luce, da cui il termine di fotopilazione utilizzato per indicare queste metodiche. Per eseguire l'**epilazione con il laser** vengono impiegati strumenti che emettono un fascio luce ad elevata intensità energetica che penetra nella pelle dove, trasformandosi in calore, induce un danno termico all'unità follicolare che interrompe il suo ciclo di crescita senza arrecare danno ai tessuti circostanti. Il raggio laser colpisce selettivamente la melanina presente nella radice del pelo perché l'energia luminosa utilizzata presenta una lunghezza d'onda specifica per i bersagli scuri.

Gli apparecchi laser sono considerati presidi medici, quindi utilizzabili da personale medico o ausiliari con competenza qualificata, ma sempre sotto la supervisione di un dottore.

Per l'epilazione **col sistema a luce pulsata** si utilizza invece un dispositivo che genera una luce ad alta intensità ma emessa per breve tempo, energia che, anche in questo caso, viene convertita in calore e danneggia il follicolo pilifero. Non si tratta però di un unico fascio di luce ma di una banda di luci ad andamento parallelo perciò, mentre il laser colpisce pelo per pelo, questo metodo consente di trattare aree più ampie.

La **diatermocoagulazione** è una tecnica che consiste nell'introdurre nel follicolo pilifero un sottilissimo elettrodo sotto forma di ago. La corrente elettrica si trasforma in energia termica che distrugge il bulbo pilifero. Ogni follicolo pilifero deve essere trattato singolarmente. È una metodica che può fornire risultati soddisfacenti, ma richiede numerose sedute diluite nel tempo e può essere relativamente sgradevole, lasciare crosticine e a volte piccole cicatrici.

In entrambi i casi i bulbi piliferi che subiscono il danno maggiore sono quelli che vengono colpiti durante la loro fase di crescita. Poiché non tutti i bulbi piliferi si trovano contemporaneamente nella stessa fase del ciclo vitale, quelli meno danneggiati sono in grado comunque di produrre il pelo; si devono perciò eseguire più sedute anche se con tempi allungati tra una epilazione e l'altra e con una progressiva rarefazione della densità pilifera. I risultati quindi, più che permanenti, sarebbe più corretto definirli molto duraturi. La pelle chiara con i peli scuri generalmente è quella su cui queste metodiche producono risultati migliori perché nel pelo scuro la melanina è molto concentrata.

Laser o luce pulsata?

Al di là della dinamica di emissione, la scelta dell'una o dell'altra metodica è condizionata da molti fattori che a loro volta condizionano l'efficacia del trattamento, ad esempio il fototipo della persona, la tipologia del pelo da trattare (colore, diametro del fusto) e la den-

sità pilifera. Non tutti i sistemi a luce pulsata e non tutti i laser sono uguali tra loro e pertanto in base alle loro caratteristiche tecniche possono produrre risultati diversi. L'efficacia dei due metodi viene da alcuni ritenuta sovrapponibile, altri ritengono più efficace il laser, altri ancora sostengono sia migliore la luce pulsata. Probabilmente questa diversità deriva dal fatto che gli strumenti utilizzati non sono sottoposti a studi di confronto prima di essere messi in commercio perciò le valutazioni si basano su opinioni e esperienze (o convenienze?) soggettive. Nell'una e nell'altra tipologia, tuttavia, gli strumenti più efficaci sono anche quelli a maggior rischio di dare effetti indesiderati, se non vengono impiegati in maniera adeguata e se ne fa un uso improprio. Per questo è importante affidarsi sempre a personale qualificato.

È meglio non sottoporsi all'epilazione col laser o con la luce pulsata:

- In gravidanza o allattamento o in presenza di epilessia, malattie emorragiche o malattie che comportano alterazioni ormonali.
- Se si assumono farmaci fotosensibilizzanti per i quali è sconsigliata l'esposizione al sole o una terapia anticoagulante.
- Quando si è abbronzati o in caso di carnagione scura perché la presenza diffusa di melanina oltre a ridurre l'efficacia del raggio luminoso può aumentare il rischio di ustioni e di discromie.
- Se si utilizzano autoabbronzanti (riducono l'efficacia del raggio luminoso e rendono più probabili le reazioni locali).
- Se ci sono tatuaggi nella zona da trattare.
- Se nella zona da trattare c'è un'infezione o una lesione.
- Se la zona da trattare ha subito un'ustione.

Per un buon esito del trattamento

- Evitare la ceretta nelle 2 settimane precedenti il trattamento e non applicare creme, deodoranti, profumi sull'area da trattare.
- Evitare di esporsi al sole sia prima del trattamento, per non eseguirlo sulla pelle abbronzata, sia dopo, per ridurre il rischio di reazioni cutanee. Nell'eventualità ciò non sia possibile (ad esempio in caso di trattamenti eseguiti al volto) è consigliabile utilizzare creme con un alto fattore di protezione.

Il decreto 110 del 2011 che ha regolamentato l'attività nei centri estetici, ha stabilito quali apparecchiature possono utilizzare, predisponendo un elenco dei trattamenti permessi. Con particolare riguardo agli strumenti impiegati per l'epilazione, la norma impone l'utilizzo di macchine tendenzialmente a più bassa energia rispetto a quelli utilizzabili da personale medico.



FARMACIA DEI SERVIZI: sempre più vicina alle esigenze dei cittadini.

La "farmacia dei servizi" sta diventando una realtà sempre più diffusa. Molti però ancora si chiedono cosa si intenda con questa definizione. Vale la pena quindi di presentare questa trasformazione che, nella sua completa attuazione, potrebbe portare grandi vantaggi per il cittadino.

La farmacia italiana sta vivendo la sua terza "trasformazione" in poco più di 50 anni. La prima grande trasformazione, nel dopoguerra, fu la scomparsa dagli scaffali delle farmacie delle belle bottiglie colorate e dei vasi di ceramica che contenevano i vari medicinali, per far sempre più spazio alle confezioni dei medicinali industriali. Questo cambiamento "espositivo" in realtà fu la conseguenza di un cambiamento molto più profondo. Infatti, con lo sviluppo dell'industria chimico-farmaceutica, l'intera farmacopea subì una profonda trasformazione e con essa il lavoro del farmacista, che da "preparatore di medicinali" divenne "dispensatore" di medicinali preconfezionati mentre la sua tradizionale formazione accademica si dovette arricchire di nuovi contenuti, indispensabili per interpretare in chiave moderna il proprio lavoro.

Verso la fine degli anni '60 del secolo scorso le farmacie, per la maggior parte ospitate ancora in locali angusti, hanno quindi cominciato ad allargarsi, fisicamente e metaforicamente, per aprirsi alle nuove esigenze dei consumatori in cerca non solo di salute, ma anche di benessere e bellezza. Con il miglioramento del tenore di vita hanno via via acquistato importanza nuove "categorie" di consumatori: le donne, gli sportivi, gli anzia-

ni, i bambini e i neonati. Sono così entrati in farmacia cosmetici, giocattoli, alimenti per l'infanzia, integratori alimentari, calzature, e altro ancora, non senza qualche critica, anche dallo stesso mondo della farmacia, quando questo "allargamento" è sembrato eccessivo tanto da far assumere alla farmacia più l'aspetto di un bazar che di un luogo preminentemente dedicato alla salute. Ancora una volta però il farmacista ha saputo arricchire la propria professione delle nuove conoscenze necessarie nei campi della dermocosmesi, della dietetica, della cura delle piccole patologie e della comunicazione



interpersonale, per citare solo alcune delle aree di maggior interesse.

La terza trasformazione è ora quella della “farmacia dei servizi”, formalmente iniziata nel 2011 con l’emanazione di tre decreti ministeriali che hanno regolamentato l’erogazione ai cittadini di determinati servizi e prestazioni professionali anche da parte delle farmacie. Segnali di questa ulteriore evoluzione erano già presenti da diversi anni in molte farmacie, basti pensare alla misurazione della pressione arteriosa, ma non vi era un quadro normativo completo entro il quale operare.

Come tutte le trasformazioni anche questa richiederà qualche anno per andare a regime ed è realistico pensare che non tutte le farmacie potranno erogare tutti i servizi previsti dalla normativa, ma già ora è possibile trovare in molte farmacie una gamma di servizi altamente innovativi.

Quali servizi

Innanzitutto la nuova normativa consente che si possano effettuare in farmacia analisi di prima istanza del sangue e delle urine. Molte farmacie hanno quindi riservato appositi spazi dove assistere il cliente nell’esecuzione di test fra cui la determinazione della glicemia, del colesterolo e dei trigliceridi e di altri parametri indicativi di alcune patologie. Sono però previsti dei limiti ben precisi all’intervento del farmacista, che non può effettuare prelievi di sangue o di plasma mediante siringhe, interventi riservati ad altre professioni a ciò autorizzate. Inoltre, se la misurazione estemporanea della pressione del sangue era già una realtà consolidata, ora è possibile, grazie alla telemedicina, effettuare anche il monitoraggio della pressione nelle 24 ore e l’elettrocardiogramma, con lettura dei dati da parte di centri cardiologici accreditati dalle Regioni. Grazie

alla informatizzazione delle farmacie, è possibile poi effettuare prenotazioni di visite ed esami specialistici, evitando lunghe code agli sportelli CUP, un servizio particolarmente utile per chi abita lontano dalle sedi ASL di prenotazione. In alcune realtà è possibile prenotare anche le visite specialistiche a pagamento.

Le norme prevedono inoltre, previ accordi specifici con le ASL, la possibilità di pagare direttamente alla farmacia il ticket per le visite e di ritirare presso la farmacia i referti. Molte farmacie si stanno organizzando per offrire ai cittadini questa ulteriore opportunità.

Se trovare un infermiere per fare un ciclo di iniezioni a volte costituisce un problema, la farmacia ora può offrire una soluzione: attraverso accordi con infermieri professionali, in determinati orari della giornata è possibile recarsi in farmacia per un’iniezione intramuscolare, eseguita quindi da professionisti abilitati, in ambienti protetti e conformi alle norme igieniche previste dai regolamenti.

Infine, questo nuovo concetto di farmacia dei servizi ha stimolato l’apertura della farmacia a forme di collaborazione con soggetti terzi per agevolare l’accesso ad ulteriori servizi, resi non direttamente dalla farmacia, ma attraverso di essa. La consegna a domicilio dei farmaci attraverso vettori professionali ne è un esempio. Il servizio, a fronte di un costo contenuto, consente di ricevere al proprio domicilio i farmaci prescritti dal medico.

Attualmente la maggior parte dei servizi erogati dalle farmacie comporta un costo per l’utente, ma i decreti approvati nel 2011 prevedono la possibilità che sia il Servizio Sanitario a sostenerli totalmente o in parte, il che attribuirebbe alla farmacia un ruolo ancora più importante all’interno dell’organizzazione sanitaria.

Ecco alcuni esempi di servizi erogabili:



Analisi del sangue e delle urine



Prenotazione di visite ed esami specialistici



Possibilità di pagare direttamente alla farmacia le quote di compartecipazione alla spesa a carico del cittadino (ticket) e di ritirare i referti



La farmacia può mettere a disposizione operatori Socio-Sanitari, Infermieri e Fisioterapisti



Consegna a domicilio dei farmaci

CURE “MIRACOLOSE”: una guida per il paziente.

La naturale propensione dell'uomo a voler credere che esista sempre una soluzione per qualsiasi tipo di patologia è stata ulteriormente amplificata da quella straordinaria cassa di risonanza che è Internet. Una recente pubblicazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) cerca di far capire ai cittadini la differenza tra il mondo della ricerca, che lavora, seriamente e con passione e i venditori di speranze che speculano sulla sofferenza della gente.

Con una scelta di tempo veramente sorprendente, nel bel mezzo della bufera mediatica e giudiziaria del caso STAMINA, l'AIFA ha pubblicato sul proprio sito web una preziosa guida per il paziente sulle cure “miracolose” dal titolo **“Non ho nulla da perdere a provarlo”**, una frase che riassume bene l'atteggiamento più frequente di chi, trovandosi in una condizione difficile di salute, viene a conoscenza di una cura “miracolosa”.

L'opuscolo, di 20 pagine, traduzione di una guida prodotta nel 2013 da una agenzia inglese non profit (*Sense About Science*), affronta nella prima parte il tema dell'informazione medica nell'era di internet (trattato anche da **Sani&informa** in un contributo passato - giugno 2008). Viviamo in un'epoca in cui le informazioni sulla salute sono reperibili ovunque e questo non è di per sé un male, visto che vi è ancora molto da fare sul piano dell'educazione sanitaria; ma il pericolo deriva dal fatto che, come ci avverte la guida, *“molti siti web pubblicizzano terapie non sperimentate... e nelle chat prendono piede voci infondate.... Questi trattamenti vengono canalizzati con promesse e affermazioni che giocano sulla disperazione e sull'ansia di saperne di più”*. Il testo suggerisce domande molto semplici

che possono aiutare a smascherare le informazioni sospette. Su cosa si basano certe affermazioni? Le accoglieremmo allo stesso modo se sapessimo ad esempio che ad alcuni pazienti vengono riconosciuti sconti sui trattamenti in cambio di una testimonianza positiva? Questo esercizio di lettura critica può essere molto utile per dare il giusto peso a ciò che viene affermato.

La seconda parte esamina i costi di queste scelte. È vero che “non si ha nulla da perdere”? Cominciando banalmente dall'aspetto economico, se un trattamento è inefficace tutto quello che si spende, che sia poco o molto, è perso perché speso inutilmente. “Se è caro sarà anche buono”, pensano in molti e sulla base di questo semplicistico ragionamento sono pronti a farsi ingannare. Purtroppo, il più delle volte questi trattamenti “miracolosi” vengono proposti da persone che non hanno scrupoli e i costi che i pazienti devono affrontare sono talvolta di entità tale da mettere in difficoltà una famiglia. Non si tratta però solo di costi economici, ma anche di costi in termini di salute perché *“i trattamenti alternativi possono essere nocivi”*. Per questo si consiglia di discutere con il proprio medico i possibili rischi. Infine non vanno trascurati

i costi emotivi rappresentati dalla *“delusione nello scoprire che ci è stata venduta una falsa speranza”*. Con argomentazioni equilibrate e facilmente comprensibili, la guida cerca di fornire consigli anche su come far fronte alle “pressioni” che familiari e amici spesso esercitano in buona fede per convincere chi è malato a tentare le “cure miracolose”.

La terza sezione dell'opuscolo è quella forse un po' più difficile ma serve per aiutarci a comprendere se dietro a certe affermazioni ci sono prove concrete. Viene presentata infatti una breve sintesi delle fasi della ricerca clinica di un nuovo farmaco, illustrando la complessità dei processi che ne stabiliscono efficacia e sicurezza, al contrario di *“molte terapie non autorizzate e molti rimedi alternativi che non vengono sottoposti agli stessi elevati standard di verifica. In assenza di prove, si corre il rischio di scegliere trattamenti non efficaci o, peggio, dannosi”*.

La parte emotivamente più toccante della

guida sono le testimonianze rese da pazienti affetti da malattie gravi che raccontano le esperienze che hanno avuto affidandosi a metodi di cura non sicuri e non sperimentati; pur nella consapevolezza che le testimonianze aneddotiche non possono assurgere al valore di prova, né in positivo né in negativo, gli autori hanno evidentemente deciso di utilizzare gli stessi metodi della pubblicità “commerciale” per rendere più forte la presa sul pubblico di una guida per altro estremamente corretta.

Per chi fosse interessato a saperne di più, nell'ultima parte la guida fornisce alcuni riferimenti di approfondimento: peccato solo che i testi o i siti in lingua italiana siano pochi! Va dato atto tuttavia all'AIFA di aver fatto una scelta, quanto mai importante, nel generale panorama della (dis)informazione scientifica italiana.



Per leggere il testo integrale della guida, l'indirizzo è:

http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Non_Ho_Nulla_da_Perdere_a_Provarlo_ITA.pdf



▶ DONARE IL MIDOLLO OSSEO: perché? Come?

Questo numero Sani&inForma ospita un contributo che si discosta un po' dai tradizionali. Abbiamo ritenuto tuttavia che fosse importante utilizzare anche questo strumento divulgativo per informare e sensibilizzare i lettori su questo importante problema.

Cos'è il midollo osseo?

Il midollo osseo non è il midollo spinale. Si presenta come sangue ed è la sede naturale delle cellule staminali emopoietiche che svolgono la funzione di produrre globuli bianchi, globuli rossi e piastrine. Oltre che nel midollo osseo, le cellule staminali emopoietiche si trovano anche nel cordone ombelicale e in quantità limitata, nel sangue periferico.

A cosa serve la donazione del midollo osseo?

Molte malattie del sangue - leucemie, linfomi, anemia aplastica ed altre ancora - se non risolte con trattamenti chemioterapici, trovano l'ultima speranza di guarigione nel trapianto di midollo osseo. In Italia ogni anno circa 1500 persone, di cui quasi la metà bambini, hanno in questo tipo di intervento l'unica possibilità di soluzione alla loro malattia.

Nel contesto familiare (fra fratelli) la compatibilità genetica è nell'ordine di 1:4. Nei tanti casi in cui non è possibile trovare un donatore compatibile in ambito familiare, l'unica strada disponibile è la ricerca di un donatore non consanguineo, ma solo in una persona su 100.000 non consan-

guinee è possibile trovare questa compatibilità. Perciò più ampio è il numero di donatori potenziali, maggiori sono le speranze di sopravvivenza di tanti pazienti.

Chi può diventare donatore di midollo osseo?

Qualsiasi persona di età compresa fra i 18 ed i 40 anni e di peso corporeo superiore ai 50 kg, purché non sia affetta da malattie infettive (HIV, epatite etc.) o malattie croniche ai principali organi può dare la propria disponibilità a diventare donatore.



Come si diventa donatori di midollo osseo?

È sufficiente sottoporsi ad un normale prelievo di una piccola provetta di sangue la cui analisi fornisce dati approfonditi sul codice genetico del donatore, indispensabili alla verifica di compatibilità. Dopo un colloquio informativo e la firma del 'consenso informato', il neo-donatore accetta di essere iscritto nel *Registro Italiano dei Donatori di Midollo Osseo (IBMDR)*, collegato per via telematica con vari registri internazionali, entrando così a far parte del gruppo dei potenziali donatori di tutto il mondo. Questa adesione formale ha semplicemente un valore di impegno morale, ma non costituisce un vincolo irreversibile: sino all'ultimo momento, infatti, il donatore può ritirare il proprio consenso. La scelta di d'isciversi all'IBMDR deve quindi essere fatta in modo consapevole, avendo ben presente l'impegno morale assunto e le conseguenze di un, seppur legittimo, diniego della disponibilità.

Il donatore potenziale di midollo diventerà donatore effettivo solamente in caso di compatibilità con un paziente, cosa che potrebbe anche non verificarsi mai in tutta la durata di permanenza dell'iscrizione nel Registro. La possibilità di essere donatori rimane comunque fino al compimento dei 55 anni dopo di che decade.

Con il tuo assenso contribuisce al tentativo di salvare la vita di una persona in attesa di trapianto, spesso un bambino. Tu potresti essere l'unico donatore in grado di farlo.

Come avviene la donazione?

La raccolta di cellule staminali emopoietiche da donatore adulto può avvenire in modi diversi a seconda della disponibilità del donatore stesso e delle esigenze del paziente: la quantità di cellule staminali emopoietiche richiesta varia infatti in funzione del peso corporeo del ricevente. Sia che si ricorra al prelievo di cellule staminali emopoietiche da sangue periferico, sia che si debba procedere al prelievo di midollo osseo dall'osso, la raccolta viene sempre effettuata nel Centro di Prelievo più vicino alla residenza del donatore. A spostarsi fino alla sede del paziente ricevente sarà poi la sacca di cellule staminali emopoietiche, non il donatore. Le cellule staminali emopoietiche possono essere raccolte anche da sangue del cordone ombelicale.

Quanti sono i potenziali donatori iscritti ad oggi?

Ad oggi i donatori iscritti all'IBMDR risultano 342.964 e l'Emilia Romagna contribuisce in maniera significativa come terza regione italiana, con 42.090 potenziali donatori di cui 5.850 di Reggio Emilia e provincia. Ulteriori informazioni si possono reperire sul sito www.admoemiliaromagna.it oppure contattando le sezioni provinciali dell'ADMO. Nelle Farmacie Comunali cittadine è disponibile il depliant informativo dell'Associazione Donatori Midollo Osseo completo della scheda di adesione.





**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**

il Podologo in Farmacia

Un nuovo servizio
nella tua farmacia comunale



Il servizio è disponibile, previo appuntamento

Chiedi informazioni al tuo farmacista.