

In passato epidemie senza scampo, al giorno d'oggi, grazie a vaccini sempre più innovativi, è possibile proteggersi da numerose malattie.

E fortunatamente quest'opportunità da tempo non riguarda più solo i bambini ma anche – se non soprattutto – gli adulti e gli anziani

‘ADULTI E VACCINATI’

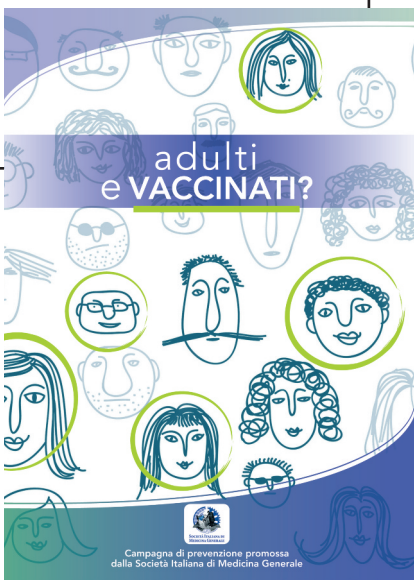
Anche i medici scendono in campo

DI ANDREA SERMONTI

‘Adulti e vaccinati’ non è più solo un modo di dire. Da oggi diventa un importante messaggio che la Società Italiana di Medicina Generale (SIMG) vuole far arrivare alla popolazione italiana. A partire dal 18 Ottobre, presso 500 uffici postali e 100 supermercati a livello nazionale, prenderà il via la campagna ‘Adulti e vaccinati?’. Per due settimane, sono stati messi a disposizione di tutta la popolazione degli opuscoli informativi nei quali si sottolinea l’importanza della prevenzione vaccinale. In particolare nell’opuscolo sono affrontate la vaccinazione contro l’influenza, lo pneumococco e contro il papillomavirus umano (HPV). Con l’obiettivo di assicurare la massima diffusione della campagna, la SIMG ha attivato il sito www.adultievaccinati.it in cui, oltre a trovare informazioni utili sulle vaccinazioni, è presente una sezione chiamata “l’esperto risponde” che offre vere e proprie consulenze on-line in tema di salute. «Il punto in cui siamo oggi con le vaccinazioni degli adulti è pari a quello in cui eravamo per i bambini 25 anni fa». In piena condivisione con quanto affermò alcuni anni fa l’immunologo americano

William Schaffner, l’obiettivo di questa campagna è informare e sensibilizzare quante più persone possibile, sull’opportunità di prevenire concretamente delle malattie che riguardano tutta la popolazione, non solo particolari fasce d’età. Accanto al calendario vaccinale dell’infanzia, il Ministero della Salute ha recentemente raccomandato un calendario di vaccinazione dell’adulto e dell’anziano con lo scopo di sottolineare il valore di “una prevenzione senza età”. «L’obiettivo che ci siamo prefissati - spiega **Claudio Cricelli**, presidente della società Italiana di Medicina Generale (SIMG) - era quello di riuscire a coinvolgere il maggior numero possibile di cittadini attraverso vie ‘non convenzionali’.

Uscire dagli studi medici e andare lì dove è possibile parlare ad un numero ampio di persone. Non bisogna dimenticare che ci stiamo rivolgendo a individui sani. Dal medico di famiglia i giovani e gli adulti ci vanno soprattutto per farsi curare. Con questa campagna vogliamo fargli capire come si può efficacemente e in modo semplice restare sani». L’iniziativa dei medici di famiglia quest’anno si è concentrata su tre vaccinazioni: quella contro l’influenza, lo pneumococco e il papillomavirus umano (HPV), spiegando per ciascuna quali sono le patologie che preven- gono, le modalità di somministrazione e le campagne vaccinali in Italia. «Le vaccinazioni prese in considerazione in questa cam- pagna sono ‘vaccinazioni di popola- zione’ perché trascendono dall’in- formazione del singolo individuo, ma rappresentano problemi col- lettivi. In tema di vaccinazioni per l’adulto – aggiunge Cricelli - c’è ancora molto lavoro da fare e soprattutto c’è necessità di informazioni appropriate, chiare e semplici. La nostra campagna è nata anche dal- la considerazione che da tempo l’opportunità di prevenzione vac- cinale non riguarda più solo i bam- bini, ma soprattutto gli adulti e gli anziani. Diverse sono le oppor- tunità di vaccinazione per un giova- ne, un adulto ed un anziano. In- nanzi tutto dipendono dall’età, dallo stile di vita, dall’attività lavo- rativa e infine, dallo stato di salute individuale».



Dai medici arrivano 4 validi consigli

- Non esiste più solo un calendario vaccinale per i bambini, ma ce ne è uno anche per gli adulti; è possibile rivolgersi al proprio medico per fare il punto della situazione e controllare il livello di protezione per le malattie prevenibili.
- Contemporaneamente alla vaccinazione antin- fluenzale, è possibile chiedere al proprio medico di somministrare anche la vaccinazione antipneu- mococcica, che protegge da numerose patologie gravi come la polmonite e la meningite.
- Il Papillomavirus umano (HPV) è un virus molto dif- fuso che colpisce uomini e donne e causa numerose patologie, tra cui il cancro del collo dell’utero. La vac- cinazione, insieme allo screening, rappresenta la principale arma di protezione dalle malattie da HPV.

Infertilità, in aumento le cause di tipo genetico

DI MARIA RITA MONTEBELLI

I problemi di infertilità riguar- dano il 15 per cento (80-90.000) delle coppie italiane, ma an- cora pochi sanno che nel 40 per cen- to dei casi a giocare un ruolo deter- minante è il ‘fattore maschile’. Lo ri- corda **Vincenzo Gentile**, presidente della Società Italiana di Andrologia, nel corso del congresso annuale di questa società scientifica che conta ad oggi circa mille iscritti. Alle cause più frequenti di infertilità ‘per colpa’ del maschio – quali il varicocele e le infezioni da clamidia – si stanno af- fiancando anche quelle cosiddette genetiche. Le alterazioni ‘quantita- tive’ del liquido seminale (azoosper- mia o oligozoospermia) non sempre sono segno di un’alterata produzio- ne degli spermatozoi; infatti nel 10 per cento circa dei casi possono es- sere causate da fattori post- testico- lari, come le ostruzioni delle vie uro- genitali. Le anomalie della sperma- togenesi vere e proprie, possono in- vece essere causate da fattori che agiscono direttamente a livello te- sticolare ma anche a livello pre-te- sticolare (ipogonadismo ipogona- dotropo). «All’interno di ognuna di queste categorie di infertilità – spie- ga la dottoressa **Csilla Krausz**, Unità di Andrologia, Dipartimento di Fi- siopatologia Clinica, Università degli

Studi di Firenze – sono state ormai individuate anche delle cause gene- tiche». I geni necessari per la nor- male produzione degli spermatozoi sono circa 2mila; è probabile dun- que che molte alterazioni della pro- duzione degli spermatozoi, delle quali ancora non si conosce la cau- sa, possano avere una base genetica. E alcune sono già state individuate. Nel caso delle forme post–testicolari ad esempio, l’agenesia dei dotti de- ferenti si può associare alle muta- zioni del gene CFTR (lo stesso della fibrosi cistica); in questo caso la pa- tologia, si manifesta solo in presenza di due mutazioni, una derivante dal padre, l’altra dalla madre (trasmis- sione autosomica recessiva).



Buone speranze dai progressi della ricerca, sia nella diagnosi che nell’individuazione di una cura

sione autosomica recessiva). «Dato che lo stato di portatore sano di una singola mutazione del gene CFTR è molto frequente nella popolazione generale (1 su 25) – prosegue la dot- toressa Krausz – è molto importante sottoporre a studio mutazionale la partner per una corretta stima del rischio di concepire un figlio affetto da fibrosi cistica». Tra le forme pre-testicolari, l’ipog- nadismo centrale (quello da deficit degli ormoni prodotti dall’ipofisi) può essere causato dalla mutazione di geni che codificano per delle pro- teine coinvolte nella regolazione or- monale della funzione testicolare. «Questa forma di infertilità - spiega il professor Gentile - può essere cor- retta con la somministrazione delle gonadotropine, terapia che, nella maggior parte dei soggetti, induce la produzione di spermatozoi». L’identificazione del gene mutato è importante per poter predire il pe- ricolo e la modalità di trasmissione (recessiva, dominante o legata al cromosoma X), ai figli del paziente. Le forme testicolari infine, sono la causa più frequente (75 per cento del totale) di alterata produzione de- gli spermatozoi. Tra le cause gene- tiche, le più frequenti sono le ano- malie del cariotipo e le microdele- zioni (perdita di piccoli frammenti) del cromosoma Y.

DI ANTONIO DI GIULIO*

L’équipe di implantologia del San Babila Day Ho- spital di Milano, che si occupa di odontoiatria avanzata da più di quarant’anni, ha messo a punto un tipo di impianto per risolvere anche i casi con difficoltà ossea (osso sottile, basso, vuoto), dove le viti non possono essere impiantate o sono a rischio riget- to. Questo impianto non viene in- serito nell’osso ma applicato sulla corticale, cioè la parte esterna dell’osso, che è più compatta dell’interna (midollare), dove vanno inserite le viti. Da una TAC multislice con il computer si rileva la copia della cresta ossea, ossia il modello stereo-litografico; ciò permette all’implantologo opera- tore di esaminare nei minimi det- tagli la replicazione dell’osso sul modello e quindi di individuare i punti di forza su cui si fisserà l’im- pianto. Questo viene così dise- gnato sul modello in modo estre- mamente preciso. I tecnici del la- boratorio annesso al San Babila Day Hospital di Milano, spcia- lizzati nella realizzazione di que- sto particolare tipo di implanto- protesi, con un sofisticato proce- dimento lo fondono in titanio. **Collaudo studiato nei minimi**

dettagli. Una volta realizzato, vie- ne posizionato sul modello per es- sere sottoposto ad un severo col- laudo: 1) la perfetta adesione della struttura ad ogni parte del model- lo, 2) il suo ancoraggio e bloccag- gio alle asperità a ai sottosquadri dell’osso, 3) la resistenza a forze estrattive e dislocanti di gran lun- ga superiori a quelle sviluppate nella masticazione. **Applicazione dell’impianto.** Per l’applicazione sul paziente è suf- ficiente una leggera anestesia lo- cale con sedazione venosa prati- cata dall’anestesista. La sedazione dà benessere e rilassamento e du- ra il breve tempo dell’intervento. L’impianto è diviso in due parti gemelle assemblabili per favorire un’applicazione rispettosa della configurazione ossea del paziente. Questo particolare tecnico è mol- to significativo ed è stato un avan- zamento importante nella nostra ricerca, perché lo fa aderire con maggior forza alle asperità e ai sottosquadri che caratterizzano la peculiarità di ogni paziente e che sono determinanti per il suo im- mediato bloccaggio. Infatti, l’im- pianto è utilizzabile appena ap- plicato con la protesi provvisoria, la definitiva dopo un mese. **Intervento semplice e non inva- sivo.** Il paziente può riprendere

IL DISEGNO: vanno rispettati i vettori delle forze compressive sviluppate dalla masticazione, che devono imitare la divaricazione delle radici dei molari.

IL COLLAUDO: l’impianto deve essere bloccato già sul modello, cioè ancorato ai sottosquadri e alle asperità della cresta; è importante la realizzazione in titanio, metallo alquanto complicato nella fusione, che viene eseguita con macchine sofisticate, ma che è anche il più indicato per essere ben accettato dall’organismo.

subito le sue abitudini perché l’in- tervento è breve, non invasivo, in quanto l’osso non viene forato, ed è di assoluta precisione avendo l’implantologo già eseguito sul modello le prove di posiziona- mento e assemblaggio delle due parti dell’impianto: una specie di intervento virtuale esterno al pa- ziente. Tutto ciò permette di te- stare in anticipo come procederà l’intervento, quando, aperta la gengiva, si applicherà l’impianto sulla cresta ossea.

***San Babila Day Hospital Milano • Via Stoppani 36 tel. 02 2046941 Roma • Via Oglio 9 tel. 06 8546472 www.sanbabiladayhospital.it**

Una campagna ‘non convenzionale’

Intervista al Presidente Società Italiana Medicina Generale Claudio Cricelli

Perché la SIMG ha deciso di dare avvio a questa campagna?
Prima di rispondere è necessario fare due premesse: solitamente chi è in salute ed è giovane non va dal proprio medico di base. Inoltre, i vaccini sono un po’ ‘vittime del loro successo’: mantengono le persone in salute evitando la comparsa delle malattie ma di fatto ne fanno dimenticare anche l’esistenza. L’obiettivo che ci siamo prefissati è dunque quello di riuscire a coinvolgere il maggior numero possibile di cittadini per far capire quanto sia importante mantenersi in salute lungo tutto l’arco della vita, anche attraverso la prevenzione vaccinale. Abbiamo deciso di farlo usando vie ‘non convenzionali’ per poter raggiungere un numero più ampio di persone mantenendo il nostro ruolo di ‘medici di famiglia’.

All’informazione verso la popolazione, la SIMG associa anche una formazione dei propri medici?
La campagna ‘Adulti e vaccinati?’ alla fine raggiungerà 40mila me- dici di base attraverso la rivista ufficiale della Società. A ciò si ag- giungono le iniziative che abbiamo messo in atto finora e che con- tinueremo a fare anche in collaborazione con la sanità Pubblica. La formazione dei medici è importante perché da questa scaturisce poi la capacità del medico di base di poter a sua volta informare i propri assistiti. Se i medici di base vogliono riuscire a coinvolgere e informare più cittadini possibile, allora la loro formazione è fon- damentale. In questo senso sono convinto che questa campagna lascerà un segno concreto.

La SIMG proseguirà il suo impegno di informazione verso la po- polazione magari con una seconda edizione della campagna?
Le vaccinazioni prese in considerazione in questa campagna sono ‘vaccinazioni di popolazione’ perché trascendono dall’informa- zione del singolo individuo e rappresentano, invece, problemi col- lettivi. In tema di vaccinazioni per c’è ancora molto lavoro da fare e soprattutto c’è necessità di informazioni appropriate, chiare e semplici. La nostra campagna nasce anche dalla considerazione che da tempo, l’opportunità di prevenzione vaccinale non riguarda più solo i bambini, ma soprattutto gli adulti e gli anziani. Diverse sono le opportunità di vaccinazione per un giovane, un adulto o un anziano: dipendono dall’età, dallo stile di vita, dall’attività la- vorativa e infine, dallo stato di salute individuale. Abbiamo, ad esempio, assunto un impegno concreto sul tema della prevenzione delle patologie da HPV. Questa campagna rappresenta un primo ma importante passo nella costruzione di un cammino che porti l’individuo e la collettività ad aumentare la propria consapevolezza sul valore della prevenzione. È una strada che continueremo a percorrere. **AS**