

# Medicamento

forum, attualità, ricerche, per una medicina migliore.



Primo Piano

## Le aderenze: una sofferenza per il paziente, un problema per il chirurgo

Oltre alle occlusioni intestinali, possono causare sterilità nelle donne  
Colloquio con il prof. Gian Benedetto Melis, docente di Ginecologia all'Università degli Studi di Cagliari

Dalla Medicina l'immaginario collettivo nutre continuamente termini e concetti. Parole e metafore che hanno fortune alterne. Alcune, grazie all'impatto emotivo ed alla capacità evocativa che generano, rimangono per molto tempo nel linguaggio quotidiano. Misteriose, quasi imperscrutabili. E' questo il caso delle "aderenze". L'esperienza personale di ognuno annovera un parente o un amico che, dopo un intervento chirurgico, si è lamentato per una dolorosa aderenza. Aderenza uguale dolore è la logica equazione che ne consegue.

Ma cosa sia un'aderenza, o meglio le aderenze, quasi nessuno sa spiegarlo. E la patologia/disturbo continua ad abitare lì, nel nostro immaginario e nei nostri discorsi, velata da un'aura di mistero. Finché le parole di un uomo di scienza non ci vengono in soccorso. "Le aderenze sono una normale conseguenza della chirurgia - dice il professor Gian Benedetto Melis, docente di Ginecologia all'Università di Cagliari - in particolare della chirurgia addominale, sia generale sia specialistica, come quella ginecologica. Il peritoneo, la membrana sierosa dell'addome che contiene alcuni organi, tra i quali il fegato, la milza e le ovaie, reagisce ai traumi che subisce durante l'intervento chirurgico creando le aderenze, una sorta di 'saldatura' che impedisce la normale motilità degli organi, provocando dolore. Le aderenze possono essere di diversi tipi: si distinguono in minime, piccole e sottili oppure più spesse, vascolarizzate, comprese tra intere porzioni della parete intestinale e quella addominale, o ancora disseminate fra i vari organi. I fastidi si riducono progressivamente, perché le aderenze tendono ad assottigliarsi nel tempo; ma se si sovrappone un'infezione, possono diventare molto dolorose, soprattutto a livello pelvico e addominale, con ripercussioni sulla qualità di vita e, in campo ginecologico, anche sulla fertilità".

### Professor Melis, perché si forma questa membrana tra gli organi?

"Le cause sono diverse, ma tutte riconducibili all'atto chirurgico. Ad esempio, le manovre che il chirurgo compie per allontanare le anse intestinali dalla sezione chirurgica, esercitano sul peritoneo un trauma che può portare alla formazione di aderenze. Ma anche i batteri dell'ambiente esterno che vengono a contatto, durante l'intervento chirurgico, con le parti interne del peritoneo e dell'addome, possono provocare un'adesione fra le superfici dei vari organi, con la conseguente formazione di una sorta di membrana.

La qualità e la quantità delle aderenze sono diverse a seconda della tipologia dell'atto chirurgico e del tempo di cui necessita. La letteratura scientifica sembra convergere sul rapporto favorevole tra brevità dell'intervento e minore entità e presenza delle aderenze.

Inoltre, è stato osservato che negli interventi eseguiti con un minimo accesso chirurgico, come quelli condotti in laparoscopia, le aderenze sono minori rispetto a quelli che richiedono un'incisione della parete addominale. C'è anche un elemento anatomico da tenere presente: le aderenze possono avere conseguenze diverse, a seconda che riguardino una parte o l'altra dell'addome, o che siano legate ad interventi che non hanno un'emostasi perfetta o ad interventi effettuati su organi infetti, come l'intestino. Queste ultime rappresentano la conclusione di un processo infiammatorio che si verifica precedentemente o in seguito all'intervento stesso.

Quando riguardano l'intero addome, in un periodo più o meno vicino a quello dell'intervento, le aderenze possono causare un'occlusione intestinale. Complicanza post operatoria che, purtroppo, può verificarsi anche in un tempo meno breve, comportando la necessità di dovere intervenire nuovamente per rimuovere il blocco".

### Le aderenze 'colpiscono' soltanto l'addome o anche altri organi?

"Le aderenze sono un problema di tutta la chirurgia, ma indubbiamente a soffrirne le conseguenze maggiori sono gli organi addominali, proprio perché la loro normale motilità viene ostacolata da queste membrane. Ma, al di là di conseguenze evidentemente allarmanti come le occlusioni intestinali, le aderenze possono causare danni anche più "silenziosi" ed ugualmente gravi, che si verificano, ad esempio, nell'apparato genitale femminile. Sono danni provocati da aderenze di origine infiammatoria, dovute ad ascessi che si formano nella pelvi a causa di infezioni che un tempo venivano definite annessiti e tubariti e che oggi invece, in modo scientificamente più circostanziato, vengono denominate *pelvic inflammatory diseases* o *pelvic adhesions diseases*. E' tipico delle infiammazioni acute - croniche della piccola pelvi creare aderenze tra i vari organi. Nella chirurgia ginecologica generale, il problema aderenze è ancora più importante perché non solo sono dolorose, ma, distorcendo e modificando la morfologia e la funzione delle tube, possono causare sterilità o sub-fertilità. Il rischio aderenze è particolarmente alto quando si eseguono interventi per ascessi e, soprattutto, per rimuovere un fibroma, che poi è l'intervento più frequente in chirurgia ginecologica generale. Quando si rimuove un fibroma nell'età fertile si tende, ovviamente, ad eseguire un intervento di tipo conservativo, per non compromettere la fertilità. Tuttavia, il 60-80% di questi interventi sono seguiti dalla comparsa di aderenze importanti che riducono la fertilità. Quindi, se la prevenzione delle aderenze è un aspetto importante per tutta la chirurgia, in quella ginecologica possiamo dire che diventa un imperativo. I chirurghi ginecologi hanno a disposizione una scheda per registrare, durante l'intervento, tutte le aderenze presenti, che vengono poi classificate

sulla base delle indicazioni dell'*American Fertility Society*. La classificazione permette al chirurgo di capire quanto le aderenze incontrate influiranno sulla fertilità della paziente".

### Sembra di capire che le aderenze costituiscano una complicanza non del tutto evitabile. Esistono strumenti e metodologie per ridurre al minimo il rischio aderenze?

"I rischi si riducono al minimo se l'organo da operare non è infetto, se l'intervento viene condotto perfettamente dal punto di vista tecnico, in un tempo ragionevolmente breve, con un'emostasi efficace e mantenendo una buona umidità del campo operatorio. Inoltre, è stato osservato che l'uso di suture riassorbibili può ridurre ulteriormente l'incidenza di aderenze, poiché induce una migliore reazione dell'organo che viene suturato. I chirurghi hanno a disposizione sostanze che, attraverso un meccanismo di azione di idrogalleggiamento, impediscono agli organi di venire subito a contatto l'uno con l'altro e di creare le aderenze.

Ci sono anche i cosiddetti 'sistemi-barriera', dei gel o delle vere e proprie barriere fisiche da applicare sulla zona che ha subito il taglio chirurgico per impedire che le due membrane si attacchino. Il loro effetto antiaderenziale dura anche una settimana.

Nelle lesioni piccole e localizzate i sistemi-barriera garantiscono buoni risultati. Quando invece le aderenze sono più ampie è meglio usare fluidi che agiscono per idrogalleggiamento, perché comportano un assorbimento minore ed un effetto membrana maggiore". ■

## LA SALUTE DELLE DONNE IL RISCHIO ADERENZE E L'ALLARME ENDOMETRIOSI

Non solo dolore. L'altra faccia delle aderenze che conseguono ad interventi di chirurgia ginecologica è l'infertilità. Si calcola, infatti, che il 20% dei casi di infertilità sia da attribuire ad un'aderenza post-chirurgica. La rimozione di un fibroma o di un ascesso è l'intervento che maggiormente espone le donne al rischio di infertilità. Per ridurre il rischio di insorgenza di aderenze, anche i chirurghi ginecologi ricorrono sia a presidi fluidi che agiscono per idrogalleggiamento, sia alle cosiddette 'barriere fisiche', in gel o in membrana, che vengono applicate direttamente sulla zona dell'intervento. Tra i presidi che agiscono per idrogalleggiamento ve ne è uno che utilizza un polimero, l'icodestrina al 4%. Questa percentuale consente al fluido di agire per 3-4 giorni, l'arco di tempo

necessario ad evitare che i tessuti coinvolti nell'intervento vengano a contatto tra loro. Un'altra patologia ginecologica che comporta un elevato rischio di infertilità è sicuramente l'endometriosi, causata dalla presenza dell'endometrio al di fuori della sua sede naturale. L'endometriosi è caratterizzata da dolore pelvico e sanguinamento, con formazione di tessuto cicatriziale. La terapia può essere farmacologica o chirurgica (laparoscopia e laparotomia). Spesso sottodiagnosticata, l'endometriosi colpisce una donna europea su dieci. Un dato allarmante che ha spinto, nel 2004, il Parlamento Europeo ad invitare tutti gli Stati membri a diffondere la conoscenza di questa malattia e ad inserire la prevenzione nei programmi d'azione comunitari.

### all'interno

PAG. 2  
PIANO SANITARIO NAZIONALE  
2006-2008: ASSISTENZA DOMICILIARE  
PER ANZIANI E DISABILI  
UNA PIATTAFORMA INFORMATICA METTE  
IN "RETE" L'ASSISTENZA DOMICILIARE

PAG. 3  
GIORNATA MONDIALE PER L'EMOFILIA:  
UN GIORNO PER CONOSCERE ED  
ESSERE SOLIDALI  
L'EMOFILIA: COS'E' E COME SI CURA

PAG. 4  
LEZIONE DI CHIMICA FARMACEUTICA  
ALLA BAXTER DI SESTO FIORENTINO

www.medicamentoonline.com



focus

**Varato alla fine di marzo il documento-guida della Sanità del prossimo biennio**

## Piano Sanitario Nazionale 2006-2008: assistenza domiciliare per anziani e disabili

**La non autosufficienza è il terzo dei dodici obiettivi di salute individuati dal Piano. Integrazione dei servizi pubblici e privati la chiave per garantire una buona assistenza domiciliare**

**È** stato redatto il nuovo Piano Sanitario Nazionale. Sono le linee guida all'interno delle quali si muoverà l'attività del Servizio Sanitario Nazionale nel prossimo biennio. Il documento, reso pubblico alla fine di marzo, è articolato in sei capitoli. Partendo da una disamina degli scenari che caratterizzano il panorama sanitario italiano ed i suoi contesti socio-economici, demografici ed epidemiologici, il nuovo Piano Sanitario Nazionale delinea le priorità di intervento per la sanità pubblica e gli ambiti all'interno dei quali dovranno essere indirizzate le scelte innovative. Fra questi vanno indubbiamente ricordati la prevenzione sanitaria e la promozione della salute, la riorganizzazione delle cure primarie, l'integrazione delle reti assistenziali attraverso sistemi integrati di reti sovrapregionali e nazionali. Nel quinto capitolo, dopo la definizione delle strategie di intervento da mettere in atto, il Piano Sanitario Nazionale fissa i 12 obiettivi di salute che dovranno essere conseguiti nel biennio 2006-2008:

- 1 La salute nelle prime fasi della vita: infanzia e adolescenza
- 2 Le grandi patologie: tumori, malattie cardiovascolari, diabete e malattie respiratorie
- 3 La non autosufficienza: anziani e disabili
- 4 La tutela della salute mentale
- 5 Le dipendenze connesse a particolari stili di vita
- 6 Il sostegno alle famiglie
- 7 Gli interventi in materia di salute degli immigrati e delle fasce sociali marginali
- 8 Il controllo delle malattie diffuse e la sorveglianza sindromica
- 9 La sicurezza alimentare e la nutrizione
- 10 La sanità veterinaria
- 11 La tutela della salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro
- 12 Ambiente e salute

Di particolare interesse è la priorità attribuita alle persone che vivono in condizione di non autosufficienza, per le quali il Piano Sanitario Nazionale delinea scenari alternativi sin dalle prime

pagine, laddove viene messo in evidenza il ruolo centrale della famiglia nel processo di cura: "La risposta al bisogno di unitarietà del processo di cura - si legge nel documento - si realizza attraverso lo sviluppo di percorsi integrati e di continuità delle cure, che garantiscono un'adeguata risposta assistenziale per i pazienti ed un intervento a rete... La famiglia è uno dei nodi della rete, al pari degli altri ambiti considerati, poiché essa riveste il doppio ruolo di espressione di richiesta assistenziale e di risorsa con cui instaurare un'alleanza terapeutica forte".

La famiglia, dunque, è al centro di un virtuoso sistema assistenziale che mira a garantire alla persona non autosufficiente, anziana o disabile, la possibilità di ricevere le cure a casa, con il duplice obiettivo di salvaguardarne il benessere psicologico e di razionalizzare i costi della malattia, molto alti nei casi di ospedalizzazione.

"Partendo dall'esperienza di questi anni e dall'esperienza internazionale - si legge ancora nel documento - l'obiettivo

prioritario che il Servizio Sanitario Nazionale vuole perseguire in tutto il territorio è la garanzia per l'anziano non autosufficiente della permanenza al proprio domicilio, laddove le condizioni sanitarie, sociali, abitative e di solidarietà sociale lo rendano appropriato... Occorre inoltre riorganizzare la rete dei servizi sanitari, potenziando l'assistenza territoriale e l'integrazione con il sociale, avvalendosi anche del privato, disponibile a progettare e a realizzare vere reti assistenziali con supporti tecnologici e pacchetti di servizi".

Il raggiungimento di questo obiettivo passa dunque attraverso la collaborazione pubblico-privato.

Una collaborazione in cui il privato svolge un ruolo attivo di co-gestione della rete assistenziale. Questo modello ha già dato buoni frutti nei Paesi scandinavi ed anglosassoni. Le aziende italiane sono ora chiamate a raccogliere la sfida lanciata dal Piano Sanitario Nazionale 2006-2008. ■



interviste

**L'esperienza di "Serenità a Casa"**

## Una piattaforma informatica mette in "rete" l'assistenza domiciliare

**A Sanluri, in provincia di Cagliari, implementata Janua@SAC, la piattaforma informatica che collega ASL, medici e pazienti. Obiettivo: contenere i costi, garantendo al paziente i più alti livelli di assistenza presso il proprio domicilio**

**S**erenità A Casa. Tre parole che racchiudono un concetto cardine della filosofia di Baxter: l'importanza della prestazione a domicilio delle terapie. E per il secondo anno consecutivo si è parlato di Serenità a Casa al convegno "Terza Età. Un mondo da scoprire, una risorsa da valorizzare", organizzato da *Salute di Repubblica* e da Somedia. Questa volta è stata illustrata la prima esperienza territoriale, realizzata in Sardegna, a Sanluri, in provincia di Cagliari. "Mi ha fatto piacere - dice **Stefano Ravagli**, responsabile di SAC - portare a conoscenza del grande pubblico le possibilità offerte da una piattaforma che, utilizzando Internet, ha una grande facilità di applicazione ed un basso costo di gestione. In occasione del convegno, ho parlato dell'esperienza dell'ASL di Sanluri, che, per ottimizzare i servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, ha deciso di utilizzare **Janua@SAC**, la nostra piattaforma informatica in grado di seguire tutte le fasi dell'assistenza domiciliare, a partire dal processo di de-ospedalizzazione".

**Come funziona la piattaforma Janua@SAC?**

"Janua@SAC mette in collegamento il

paziente con il personale che lo segue attraverso un sistema integrato che utilizza le tecnologie di nuova generazione: voce, dati e video. Tutti i protagonisti della rete assistenziale, ASL, medici di Medicina Generale e specialisti, possono dialogare fra loro ed offrire servizi specifici a casa del paziente. L'investimento è minimo: basta avere un accesso ad Internet. Il vantaggio è intuibile: il paziente non vive lo stress del ricovero ed i costi di gestione della sua patologia sono più bassi".

**Qual è stato il suo utilizzo da parte della ASL di Sanluri?**

"Circa un anno fa, nel settembre del 2005, questa ASL ci chiese di organizzare un servizio di assistenza domiciliare complesso, su un territorio diviso in tre distretti, che raccoglie 46 Comuni e 150 mila cittadini. L'Azienda Sanitaria aveva l'esigenza di pianificare, coordinare, monitorare e misurare le attività che andavano espletate al domicilio del paziente e, contestualmente, di valutare le sue esigenze. In poche parole, dovevamo realizzare un modello di Assistenza Domiciliare Integrata che riducesse al minimo gli errori di gestione e, al contempo, garantisse al paziente la

massima affidabilità. Attraverso Janua@SAC, con l'utilizzo delle tecnologie di cui parlavo prima, siamo riusciti a definire questo modello ed a renderlo condivisibile tra tutti gli attori dell'attività assistenziale, garantendo la disponibilità, in tempo reale, dei dati del paziente. La piattaforma informatica ha permesso all'ASL di Sanluri di controllare e pianificare le attività di Assistenza Domiciliare Integrata, classificandole in tre livelli di 'intensità': bassa, intermedia ed alta. Grazie alla possibilità di monitorare costantemente la qualità dei servizi offerti, è stato possibile ridurre al minimo il numero di errori di gestione. Il tutto nel pieno rispetto della privacy del paziente e della riservatezza dei dati". ■



Solidarietà

Il 17 aprile si è celebrata in tutto il mondo la Giornata Mondiale dell'Emofilia

## Un giorno per conoscere ed essere solidali

In Italia la FEDEMO e la Fondazione Paracelso protagoniste di iniziative di informazione e raccolta fondi  
Prossimi obiettivi l'uniformazione dell'assistenza sul territorio nazionale e la pratica agonistica dello sport

Un giorno al centro della scena mediatica per ricordare al mondo che circa 20 ogni 100 mila abitanti del pianeta soffrono di una malattia "rara" ed hanno diritti, speranze e sogni da coltivare. 17 aprile 2006, lunedì di Pasqua, tra guerre e crisi internazionali, i media hanno offerto il microfono, le immagini e l'inchiostro alla Giornata Mondiale dell'Emofilia. L'Italia ha fatto molto bene la sua parte, grazie all'impegno di FEDEMO, la Federazione delle Associazioni Emofilici, e della Fondazione Paracelso. "Un impegno - dicono **Andrea Buzzi** e **Cristina Ielo**, presidente e responsabile dei rapporti istituzionali di FEDEMO - che si è tradotto in una massiccia attività di informazione a livello locale, grazie al supporto dei volontari delle associazioni territoriali, e, a livello nazionale, nella realizzazione di iniziative mediatiche mirate a diffondere il messaggio che l'emofilia è una malattia con la quale i nostri 5.000 concittadini affetti possono convivere".

### LE INIZIATIVE

"Per dare maggiore visibilità alla giornata del 17 aprile - continuano **Andrea Buzzi** e **Cristina Ielo** - abbiamo coinvolto due testimonial: **Simona Izzo** e **Giovanni Muciaccia**, il presentatore di *Art Attack*. L'attrice e sceneggiatrice ha registrato un messaggio radiofonico per invitare gli ascoltatori a dedicare un minuto del loro tempo all'iniziativa e a donare un euro con un sms solidale. Dal 7 al 18 aprile, grazie al numero 48587, messo a disposizione dai gestori della telefonia mobile Tim, Vodafone e Wind, gli italiani hanno potuto sostenere i progetti di FEDEMO. **Giovanni Muciaccia**, invece, è stato presente con stand della trasmissione *Art Attack*, presso i quali, ad un prezzo simbolico, potevano essere

acquistati i giochi ideati da questo beniamino dei bambini. Con gli stand di Muciaccia, oltre a raccogliere ulteriori fondi per le nostre iniziative, abbiamo avuto la possibilità di parlare di emofilia anche ai più piccoli.

Per tutta la giornata del 17 aprile, in 13 città italiane, tra le quali Milano, Roma e Bologna, i volontari delle associazioni hanno distribuito materiale informativo al pubblico. Le iniziative della Giornata Mondiale dell'Emofilia sono state precedute da una conferenza stampa di presentazione, che si è svolta il 12 aprile a Milano, nella sede comunale di Palazzo Marino. L'eco della conferenza stampa è stata vasta e positiva: si sono occupati della Giornata Mondiale e della FEDEMO quotidiani, nazionali e locali, allegati di grande diffusione come *Corriere Salute* e *Repubblica Salute* e trasmissioni come *Striscia la notizia*, *Che tempo che fa*, *l'Infedele*".

### I PROGETTI DI FEDEMO

La Federazione delle Associazioni Emofilici è promotrice di progetti di carattere scientifico, psico-sociale e riabilitativo, come quelli che il 17 aprile sono stati al centro dell'attività di comunicazione.

Dicono ancora **Andrea Buzzi** e **Cristina Ielo**: "L'emofilia è una malattia che coinvolge non solo l'individuo, nella sua identità fisica e psicologica, ma anche la famiglia, gli affetti, gli amici e, più in

generale, tutto il 'mondo' con cui egli entra in contatto. E' necessario pensare ad iniziative che favoriscano il benessere e la vita di relazione della persona emofilica. Questa filosofia è il comune denominatore dei progetti che intendiamo portare avanti nei prossimi anni. Il progetto *PUER (Progettiamo Un'Esperienza Ripetibile)* è un programma di informazione, formazione e sostegno rivolto ai genitori di bambini emofilici, che vivono l'esperienza della malattia del figlio con comprensibili ansie e difficoltà. *PUER* ha l'obiettivo di far dialogare queste famiglie nella consapevolezza che il confronto aiuta a vivere l'esperienza della malattia con minore disagio.

*SPRINT*, invece, è un progetto che vuole porre l'accento sull'importanza che l'attività motoria, lo sport e le più moderne tecniche di terapia riabilitativa hanno nella qualità della vita della persona emofilica.

Alle giovani coppie ed in particolare alle donne è invece dedicato *ART*, un progetto di informazione sulla procreazione consapevole. *ART* offre consulenza genetica alle donne portatrici della carenza del fattore VIII ed assistenza riproduttiva alle coppie sierodiscordanti, ovvero dove uno dei partner è HIV positivo, che desiderano avere un figlio. FEDEMO è impegnata anche nel sostegno delle strutture di eccellenza per la cura delle patologie

legate all'emofilia. Questo è lo scopo del progetto *CTO*, destinato alla riqualificazione funzionale e strutturale del Centro Traumatologico e Ortopedico di Milano che, dal 1997, garantisce ai pazienti emofilici un'ottima assistenza chirurgica e riabilitativa in campo ortopedico. Sono oltre 100 gli impianti di protesi di ginocchio ed anca realizzati fino ad oggi".

### LE BATTAGLIE CIVILI

"Per quanto riguarda le battaglie civili - concludono **Andrea Buzzi** e **Cristina Ielo** - abbiamo due obiettivi e breve-medio termine: l'uniformazione degli standard di cura in tutto il territorio italiano e la possibilità di fare sport a livello agonistico.

La legge non consente a molti giovani emofilici di fare sport ai massimi livelli. E' un anacronismo, perché, grazie alle nuove terapie ed alla profilassi, la pratica agonistica non è più pericolosa. L'emofilico è ormai una persona come gli altri, in grado di vivere una vita normale. Soprattutto se ben seguito e se non subisce conseguenze invalidanti nel corso della vita". ■

### L'EMOFILIA: COS'E' E COME SI CURA

L'emofilia è una malattia congenita ed ereditaria, che consiste nella mancanza o nella carenza del fattore VIII nel sangue, una proteina fondamentale nel processo di coagulazione. C'è anche una seconda forma di emofilia, l'emofilia B, dovuta alla carenza di un altro fattore, il IX. L'emofilia B è conosciuta anche come malattia di Christmas, dal nome della famiglia nella quale è stata identificata per la prima volta. La difficile coagulazione del sangue nell'emofilico ha come conseguenza il verificarsi di emorragie intra-articolari, dette emartri, che si manifestano con gonfiore e dolore di ginocchia, gomiti e caviglie. Se frequenti, gli emartri possono danneggiare le articolazioni anche in modo permanente. A seconda della percentuale in cui è presente il fattore di coagulazione, l'emofilia è classificata in lieve, moderata e grave.

L'emofilia grave viene solitamente diagnosticata entro il primo anno di vita, poiché il bambino presenta numerosi ecchimosi dovute ai tentativi di acquisire una postura eretta e di camminare.

Possono manifestarsi anche emorragie in seguito ad incidenti banali o addirittura spontaneamente. L'emofilia moderata, invece, è generalmente diagnosticata nell'adolescenza o nell'età adulta, perché il fattore di coagulazione, presente nel sangue in una percentuale compresa tra il 2 e il 5%, consente una minima attività di emostasi e le emorragie spontanee sono rare. L'emofilia lieve è la forma meno preoccupante. Il fattore di coagulazione è presente in una percentuale che consente l'emostasi in caso di lesioni di piccola entità. Solo in caso di traumi, interventi chirurgici anche minori, come un'estrazione dentaria, è richiesto il trattamento di profilassi con la somministrazione del fattore di coagulazione.

La terapia dell'emofilia consiste essenzialmente nella somministrazione continua e a tempi stabiliti del fattore VIII.

Oggi sono disponibili i concentrati di fattore VIII ricombinante di ultima generazione che, non utilizzando plasma umano o animale per la loro realizzazione, escludono la possibilità di contagi e di infezioni virali.

news

## Primo marzo, ore 10: lezione di chimica farmaceutica alla **Baxter** di Sesto Fiorentino

**Lo stabilimento toscano ha aperto le porte agli studenti del Liceo Classico Carducci di Viareggio. I ragazzi, accompagnati dai professori, hanno visitato i laboratori. Una giornata per vedere come la chimica si trasforma in opportunità di salute**

**D**iceva Albert Einstein: "Vi sono due modi secondo cui la scienza influisce sulla vita dell'uomo. Il primo è familiare a tutti: direttamente, ancor più indirettamente, la scienza produce strumenti che hanno completamente trasformato l'esistenza umana. Il secondo è per sua natura educativo, agendo sullo spirito. Per quanto possa apparire meno evidente a un esame frettoloso, questa seconda modalità non è meno efficiente della prima".

I ragazzi della 1° A e della 1° C del Liceo Classico Carducci di Viareggio hanno saputo cogliere entrambi gli aspetti indicati dal grande teorizzatore della relatività. Hanno visto strumenti che trasformano o che - ed è forse più importante - migliorano la vita dell'uomo ed hanno provato come "vivere la scienza" da vicino agi-



sca sullo spirito allargando gli orizzonti culturali. Il tutto in un giorno. Nello spazio mattutino di una visita

allo stabilimento Baxter di Sesto Fiorentino, il primo marzo di quest'anno. Le parole di Selene, una delle ragazze del Liceo Carducci, ben riassumono il senso dell'esperienza: "Tuta indosso, cuffia sui capelli e via! Eccoci partiti per un fantastico viaggio attraverso i corridoi dell'industria, le facce incollate al vetro dei laboratori, le orecchie tese per non perdere la minima spiegazione. Passo dopo passo, un'occhiata a destra, una a sinistra, enormi marchingegni e persone in bolle di PVC, mi sono resa conto che il mondo dei farmaci è veramente interessante e mi ha permesso di imparare moltissimo". Cronaca di una lezione di chimica farmaceutica fuori dall'ordinario: 38 ragazzi del terzo anno del Liceo Classico, attraverso i loro insegnanti di materie scientifiche, chiedono di poter visitare lo stabilimento di Sesto

Fiorentino. Hanno tra i sedici ed i diciassette anni e sono particolarmente interessati a conoscere i processi industriali che portano alla realizzazione dei farmaci.

Così, accompagnati dai professori Fiorenzo Palagi, Alessandro Cordelli ed Emanuela Noris, alle ore 9,30 di mercoledì primo marzo arrivano allo stabilimento di Sesto Fiorentino. Una breve presentazione delle attività svolte all'interno dell'impianto, poi i ragazzi vengono divisi in 4 gruppi e, guidati da 8 accompagnatori, iniziano la visita ai laboratori. Osservano tutto il processo di produzione che porta alla messa a punto di terapie, soluzioni e dispositivi salvavita nell'ambito delle patologie renali, oncologiche e della nutrizione parenterale. Alle 11,30 la visita è terminata. Foto ricordo e poi un rinfresco. Rimane, nel cuore e negli occhi dei ragazzi del Carducci, lo stupore e l'entusiasmo per una giornata particolare. "Era come guardare un film americano - ha scritto Serena, della 1°C - mi sembrava di essere in un'altra dimensione... Questa visita mi ha lasciato delle speranze: se verranno impiantate altre industrie di questo calibro, forse il Paese ha delle reali possibilità di essere un punto di riferimento non solo per i suoi cittadini, ma anche per gli altri". Chissà se fra i 38 ragazzi del Liceo Classico Carducci c'è un futuro chimico. Sicuramente, ci sono già 38 giovani cittadini italiani consapevoli che la scienza e la tecnologia farmaceutica sono in grado di rispondere alla domanda di salute di molti pazienti. ■

Foto ricordo per studenti e professori



COUPON PER LA COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI DI DATI (NOMINATIVO, INDIRIZZO ECC.) DA COMPILARE ED INVIARE IN BUSTA CHIUSA A MEZZO POSTA A: BAXTER BIOSCIENZE VIA ANTONIO COCCHI 7/9 - 56121 LOC. OSPEDALETTO - PISA

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_  
 AZIENDA \_\_\_\_\_  
 VIA/PIAZZA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
 CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

"PRIVACY - Informativa art 13 d.lg. 196/03

Ai sensi del d.lg. 196/03 le informazioni fornite potranno essere utilizzate per la creazione di un archivio ai fini dell'invio a mezzo posta. Potrà richiedere la correzione, cancellazione, opposizione al trattamento inviando una richiesta scritta al Direttore Responsabile tramite email al seguente indirizzo: segreteria\_di\_redazione\_pisa@baxter.com.

Se non desidera ricevere ulteriori numeri di "Medicamento" barri la casella qui a fianco


**Medicamento**  
 forum, attualità, ricerche, per una medicina migliore.

**Autorizzazione del Tribunale di Pistoia n. 12/2003**

**Direttore Responsabile:** Marco Landucci;  
**Coordinamento Editoriale:** Anna Citarrella;  
**Segreteria di redazione:** Ilaria Gargini; **Comitato di redazione:** Ulderico Avio, Giulio Bufalino, Laura Calari, Irma Cordella, Silvio Gherardi, Luciano Manzone, Fabio Pinesich, Michele Schino; **Progetto grafico e impaginazione:** Leader Pubblicità & Marketing; **Stampa:** Tipografia Toscana Via Lucco, 15 - 51019 Ponte Buggianese (PT); **Editore:** Baxter S.p.A. Viale Tiziano 25, Roma; **Redazione:** Baxter Biosciences Via Antonio Cocchi 7/9 - 56121 Loc. Ospedaletto Pisa; tel. 050 976288 - fax 050 976289 e-mail: segreteria\_di\_redazione\_pisa@baxter.com

