PREVENZIONE oggi

aido

Poste Italiane s.p.a. Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (conv. in L. 27/02/2004 n° 46)
art. 1, comma 2, DCB Bergamo - anno XVII n° 167 OTTOBRE 2008

Sommario

pagina 2 — Ossa e tessuto osseo per migliorare la qualità della vita

pagina 10 — Misurare il desiderio infinito? La qualità della vita

pagina 15 — Prevenire il trapianto di cornea

pagina 19 — Un aiuto vegetale per gli occhi

pagina 23 — Bilancio della marcia Vita per la Vita

pagina 27 — Notizie dalle sezioni

La foto racconta

Il monastero di San Benedetto Po in Polirone, fu fondato nel 1007, collegato con le abbazie di Cluny e Montecassino. Polirone è il nome del luogo che stava tra il fiume Po ed il fiume Lirone. Fu il monastero amato da Matilde di Canossa e che per otto secoli dominò la pianura padana. Il prestigio artistico è oggi testimoniato dalle opere pittoriche del Giulio Romano, del Correggio (recente scoperta), del Bonsignori , del Dalla Rosa, e dalle statue (1692) di Antonio Begarelli raffiguranti gli apostoli che si possono ammirare su una balaustra del sagrato, sulla piazza antistante la chiesa. Nel complesso architettonico sono due le chiese, quella abaziale e quella di Santa Maria, in quest'ultima sono visibili parti del pavimento a mosaico con rappresentazioni iconografiche eseguite tra il XI e XII secolo. Contemplative e fascinose le visite ai chiostri dei Secolari e di San Simeone. Il territorio fu reso fertile per l'immane opera di bonifica dei monaci benedettini, continuata in epoca più recente con la costruzione di imponenti opere di bonifiche Idrovore monumentali e storiche, visibili percorrendo (percorsi ciclo-pedonali) l'argine maestro del Po.
Si segnala la mostra "L' ABBAZIA DI MATILDE. Arte e storia di un grande monastero dell'Europa Benedettina (1007 – 2007) allestita sino al 11 gennaio 2009, nello storico Refettorio Grande dell'antica abbazia del Polirone, dominato dall'affresco del Correggio.

(Prenotazioni ed informazioni presso Comitato per le Celebrazioni del Millenario Poloroniano 0376 623025)
www.mostramatildedicanossa.it

PREVENZIONE oggi

USPI Questo periodico è associato all'Unione Stampa Periodica Italiana

Mensile di cultura sanitaria del Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS

Anno XVIII n. 167 - ottobre 2008

Editore:
Consiglio Regionale AIDO Lombardia - ONLUS
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
segreteria@aidolombardia.it

Direttore Editoriale
Leonida Pozzi

Direttore Responsabile
Leonio Callioni

Collaborazioni scientifiche:
Dott. Gaetano Bianchi

Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti di Bergamo

Dott. Michele Colledan
Direttore Chirurgia Generale III
Direttore Centro Trapianti di fegato e di polmoni

Dott. Paolo Ferrazzi
Direttore Dipartimento Cardiovascolare
Direttore U.O. di Cardiochirurgia

Dott. Amando Gamba
Responsabile Unità Semplice dipartimentale
Centro Trapianti di cuore

Dott. Giuseppe Locatelli
Consulente del Dipartimento di Chirurgia Pediatrica

Prof. Giuseppe Remuzzi
Direttore Dipartimento
di Immunologia e Clinica dei Trapianti

Università Milano Bicocca
Prof. Roberto Fumagalli
Docente

NITp - Nord Italia Transplant

Prof. Cristiano Martini - *Presidente*

Dott. Mario Scalamogna - *Direttore*

Istituto Mediterraneo Trapianti e Terapie di alta specializzazione - ISMeTT

Prof. Bruno Gridelli
Direttore Medico scientifico
Professore di Chirurgia Università di Pittsburgh

Istituto Ricerche Farmacologiche "Mario Negri" - Bergamo

Prof. Giuseppe Remuzzi - *Direttore*

Yale University School of Medicine

Dott. Mario Strazzabosco
Professor of Medicine,
Director of Transplant Hepatology
Department of Internal Medicine
Section of Digestive Diseases

Redazione esterna
Laura Sposito
Cristina Grande

Redazione tecnica
Bergamo
prevenzione.oggi@libero.it
Paolo Seminati

Segreteria e Amministrazione
24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Tel. 035 235327 - fax 035 244345
segreteria@aidolombardia.it
amministrazione@aidolombardia.it
C/C postale 36074276
Ester Milani
Laura Cavalleri

Sottoscrizioni

Socio Aido	Simpatizzante	Sostenitore	Benemerito
€ 30,00	€ 40,00	€ 70,00	€ 90,00

C/C postale 36074276 AIDO Cons.Reg.Lombardia ONLUS Prevenzione Oggi

Si contribuisce alle spese di stampa come amici.

Il socio sostenitore ha diritto a n. 9 copie aggiuntive all'anno da omaggiare a un'altra persona previa segnalazione all'atto della sottoscrizione.

Stampa
CPZ - Costa di Mezzate BG

Finito di stampare prima decade novembre 2008

Reg. Trib. di Milano n. 139 del 3/3/90

Le informazioni contenute in questo periodico vengono trattate con liceità, correttezza e trasparenza conformemente al D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Editoriale

La felice scoperta delle grandi potenzialità della Banca dell'osso del Gaetano Pini di Milano

Presi dall'impegno di indagare il mondo delle donazioni, ci eravamo particolarmente concentrati sulla donazione e sul trapianto di organi, trascurando, senza volerlo, la donazione di tessuti e cellule. Recentemente, grazie all'intervista con i medici dell'ospedale di Gardone Val Trompia che si occupano di prelievo di osso, abbiamo scoperto un ampio spazio inesplorato dalla pubblicistica normale e da quella specialistica. Ancor più ci siamo confermati in questa convinzione dopo aver incontrato la dottoressa Maristella Farè, responsabile della Banca dell'osso istituita dalla Regione Lombardia presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano. Nonostante i lunghi anni di militanza nell'Aido e le assidue frequentazioni degli ambienti medici, devo ammettere che quanto ci è stato illustrato dalla gentilissima dott.ssa Farè mi ha aperto orizzonti sconosciuti. Ho scoperto fra l'altro che la donazione dell'osso può dare risultati di altissimo profilo nel recupero della qualità della vita e che a Milano c'è questa istituzione che funziona veramente molto bene. L'esempio più significativo può forse essere quello della possibilità di evitare l'amputazione della gamba o di un braccio ad una persona affetta da una particolare malattia ossea. Quindi la possibilità, per una persona, di evitare di finire su una carrozzella, e al contempo il recupero di una funzionalità e una qualità di vita pressoché normali. Non è poco e non credo siano necessarie tante parole per spiegare il valore di questi interventi. Anzi, mi sembra che questo vada aggiunto a pieno titolo alla lunga lista di piccoli-grandi miracoli che la chirurgia dei trapianti offre a gran parte degli ammalati. Tutto ciò incentiva il nostro impegno a continuare il tour nelle realtà ospedaliere della Lombardia alla ricerca di notizie buone per dare fiducia e stimolo alla comunità civile e in particolare ai nostri lettori. Anche in questo modo si sostiene la cultura della donazione.

Ormai conclusa la parte dedicata alle grandi strutture, inizieremo il tour negli ospedali più piccoli ma non per questo meno significativi. Anzi, a volte le sorprese sono davvero clamorose, come nel caso appunto della Banca dell'osso del Gaetano Pini di Milano.

Insieme con un delicato articolo di Laura Sposito sul "Desiderio di infinito" per ricordare al mondo sanitario "che la vita, nella sua imponente grandezza, sfugge alla riduzione scientista di calcoli e misure", questo numero di "Prevenzione Oggi" si sofferma sulle tematiche legate alla salute degli occhi. Il dott. Osvaldo Braga ci spiega come evitare di incorrere in malattie che portino al trapianto di cornee, mentre la nutrizionista Cristina Grande ci illustra le molteplici opportunità offerte da una corretta alimentazione. Buona lettura.

Leonida Pozzi

In copertina

In copertina:

«IL SAGRATO DELLA SPERANZA»©

foto di
Giuseppe Pellegrini - Mantova

"Le monumentali sculture a lato del complesso abaziale, poste a distanza simmetrica tra loro, tracciano un percorso visivo affascinante. Così le statue degli apostoli sembrano scandire, ancora oggi, insegnamenti profetici di fede, simboli di religiosa accoglienza: l'invito ad entrare e percorrere il "divino" carichi di speranza".

commento alla foto di
Antonella Marradi - Mantova

nella foto
Ingresso Monastero di San Benedetto Po - in Polirone

Ossa e tessuto osseo per migliorare la **qualità della vita**

"Solitamente quando si parla di trapianto si dà per scontato che sia di organi, eppure esiste anche la possibilità di trapiantare tessuti omologhi, ossia tessuti simili a quello da sostituire ma provenienti da un'altra persona , qualora non sia possibile prelevare il tessuto direttamente dello stesso paziente ovviamente da una parte diversa da quella danneggiata. Il trapianto di organi e quello di tessuti si differenzia, oltre che ovviamente per la parte trapiantata, anche per il fattore "tempo" che è

importantissimo per gli organi, mentre per i tessuti non presenta la stessa emergenza".
Con queste chiare indicazioni il sito del Centro Nazionale Trapianti introduce al tema interessante ma un po' trascurato dall'informazione sociale e sanitaria, del trapianto di Tessuto muscolo-scheletrico (osso , tendini).
Prosegue poi il testo del CNT, che riprendiamo dal sito: "Il trapianto di tessuti è un trapianto che viene detto "migliorativo", in grado cioè di migliorare la qualità della vita dei pazienti, e preferibile a protesi biologiche o a materiali artificiali. I tessuti vengono prelevati da donatori viventi o deceduti e in base al tipo di tessuto si possono ottenere segmenti ossei (es. testa di femore) o muscolo-scheletrici (cartilagini, tendini), tessuti cardiovascolari (arterie, vasi, valvole cardiache), tessuto oculare (cornea), cute e recentemente anche la membrana amniotica. Nonostante i trapianti di tessuti abbiano un impatto minore sui media e sull'immaginario collettivo rispetto a quelli di organi, costituiscono tuttavia un settore della medicina in rapida espansione e che offre notevoli possibilità terapeutiche. Per limitare al massimo i rischi di trasmissione di infezione durante il trapianto di tessuti e cellule occorre garantirne la qualità e la sicurezza. La direttiva 2004/23/CE del

Dott.ssa Maristella Farè

Responsabile Struttura Semplice
Banca Regionale tessuto muscolo-scheletrico

Esperienza lavorativa
Dal 1980 dirigente 1° livello presso il Servizio Immunotrasfusionale dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini in qualità di responsabile dei laboratori di Tipizzazione Tissutale e di Diagnostica sierologica e molecolare delle malattie infettive.
Dal 1989 Responsabile della Banca di tessuto muscolo-scheletrico dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini.
Dal 2003 ad oggi Responsabile Struttura Semplice della Banca Regionale di tessuto muscolo-scheletrico.

Formazione
Dal 1978 sino al 1980 ha frequentato la Clinica Medica III dell'Università di Milano diretta dal Prof. Nicola Dioguardi occupandosi della diagnostica delle Epatiti virali.
Dal 1980 al 1988 ha frequentato come borsista il Servizio Immunotrasfusionale dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini occupandosi di medicina trasfusionale, di tipizzazione HLA e malattie e della diagnostica infettivologica.
Dal 1988 al 2005 assunta come dirigente di 1° livello presso il Servizio Immunotrasfusionale dell'Istituto Ortopedico Gaetano Pini . In questi anni si è occupata prevalentemente del Registro dei Donatori di Midollo Osseo per trapianto. Ha collaborato con i centri Trapianto Lombardi nelle procedure di ricerca e di selezione dei donatori. Nel 1989 ha organizzato la Banca di tessuto muscolo-scheletrico interna all'Istituto Pini implementando i protocolli di donazione e le procedure di prelievo di tessuto osseo. Dal 2003 ad oggi Responsabile della Banca Regionale di tessuto muscolo-scheletrico . In questi anni ha svolto attività di organizzazione della Banca e di formazione presso le ortopedie e le rianimazioni del territorio per implementare il prelievo di tessuto osseo. Da oltre dieci anni collabora con il Nord Italia Transplant per attività di analisi e confronto dei dati di prelievo e trapianto tessuti.

Parlamento Europeo definisce i parametri di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, l'analisi, la lavorazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule d'origine umana. I tessuti vengono conservati nelle banche dei tessuti, strutture sanitarie pubbliche preposte alla conservazione e distribuzione dei tessuti stessi a scopo di trapianto".

Nel suo sforzo di approfondimento di tutte le tematiche legate al trapianto, "Prevenzione Oggi" ha ritenuto doveroso conoscere meglio la realtà della Banca di Tessuto Muscolo-Scheletrico istituita dalla Regione Lombardia presso l'Istituto Ortopedico Gaetano Pini di Milano. Lì, alcune settimane orsono, abbiamo incontrato la Responsabile della Banca , dott.ssa Maristella Farè, la quale, con grande disponibilità e squisita gentilezza, si è messa a disposizione per l'intervista che qui di seguito pubblichiamo.

Pozzi: Ricordo che ho cominciato a sentir parlare di trapianto d'osso nell'Ospedale di Sondalo almeno una decina di anni fa. C'era un chirurgo che eseguiva innesti di tale tessuto. Poi ho perso di vista l'argomento. Abbiamo ricominciato a parlare di questo tema recentemente, con l'intervista all'equipe che opera presso l'ospedale di Gardone Valtrompia. Non ci aspettavamo che assumesse una così rilevante importanza, nella chirurgia, oggi, l'applicazione del tessuto osseo. E quindi siamo qui per far conoscere questa bella realtà ai nostri lettori. Anche perché se è vero - e lo verificheremo attraverso la nostra intervista - che l'osso è così importante nella donazione perché risolve molti problemi nella strategia chirurgica, è evidente che dobbiamo sensibilizzare l'opinione pubblica anche su questo tipo di donazione.

Farè: La Banca di Tessuto Muscolo-Scheletrico insieme con la Banca della cute dell'Ospedale Niguarda e con la Banca dei vasi del Cardiologico Monzino sono state istituite nel 2003. Quindi molto dopo quella delle cornee, a seguito della legge 91/99 che invitava le Regioni ad individuare all'interno del territorio di competenza le Banche dei tessuti. La Banca di Tessuto Muscolo-Scheletrico è stata collocata al Gaetano Pini di Milano. Prima del 2003 ogni ortopedico agiva con grande autonomia ma con minori garanzie e controlli. La Banca di Tessuto Muscolo-Scheletrico è una Banca impegnativa in Lombardia, perché le Ortopedie sono circa 130, in una regione che ha un numero elevatissimo di abitanti, così come è elevato il numero di ortopedie rispetto alla media nazionale. In realtà 130 sono gli ospedali che hanno le ortopedie; i reparti ortopedici sono molti di più, il solo Gaetano Pini ne conta più di dieci, e servono pazienti che arrivano da tutta Italia. Non tutte le Regioni hanno recepito le direttive nazionali ed europee, tanto è vero che le Banche di Tessuto Muscolo-Scheletrico sono solo sette in tutta Italia, con una forte carenza nel Sud. L'organizzazione e l'attività della Banca è regolamentata da leggi e linee guida elaborate dall'Istituto superiore di Sanità e dalla Comunità europea. Quindi tutte le Banche di Tessuto Muscolo-Scheletrico in Italia hanno gli stessi standard e gli stessi criteri di selezione dei donatori in modo da prelevare e distribuire il tessuto in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Il tessuto osseo è il tessuto più trapiantato in Lombardia (se escludiamo il sangue).

Pozzi: Quindi esiste una convenzione con la Regione Lombardia.

Farè: La Banca è Regionale , noi in forza di questo rapporto con la Regione, distribuiamo gratuitamente il tessuto osseo agli ospedali pubblici e accreditati della Lombardia. La Regione sostiene economicamente

tutto il nostro lavoro di prelievo, trattamento e distribuzione. La Banca ha anche il compito di fare formazione sul territorio. Infatti, in questi anni, sono stati fatti corsi di formazione nella maggior parte degli ospedali della Lombardia per spiegare le procedure di prelievo di tessuto osseo. I prelievi eseguiti direttamente dall'equipe della Banca sono soltanto quelli da donatore deceduto multiorgano e a cuore fermo. Dopo il prelievo degli organi come cuore, fegato, rene, ecc., viene prelevato anche il tessuto muscolo-scheletrico. Questo tipo di prelievo, come già detto, è a carico dell'equipe chirurgica della Banca: cinque chirurghi del Pini e un tecnico reperibili 24 ore al giorno tutto l'anno, che si recano a chiamata negli ospedali del territorio: Pavia, Brescia, Bergamo, Lecco, Monza, Niguarda ecc. I tessuti prelevati vengono quindi portati in Banca per la conservazione.

Pozzi: Quali sono gli standard per poter prelevare i tessuti?

Farè: Gli standard dettati dalle linee guida sono molto severi. Il prelievo da donatore vivente è il più semplice in quanto tutti i pazienti che vengono sottoposti ad interventi di protesi d'anca sono da considerarsi potenziali donatori. La loro testa di femore anziché essere eliminata può essere donata, dopo gli opportuni controlli, alla Banca di Tessuto Muscolo-Scheletrico. Questo tipo di prelievo da donatore vivente è a cura di una ven-

tina di centri in Lombardia, fra cui Gardone, Lecco, Merate, Ome, Brescia, Bergamo, e via dicendo. In questo modo raccogliamo circa un migliaio di teste di femore da donatore vivente ogni anno. Queste vengono prelevate, confezionate, portate in Banca dove vengono congelate a meno 80 gradi centigradi e conservate per un massimo di cinque anni. Questo tipo di tessuto è facilmente manipolabile e quindi molto richiesto. Su circa milleduecento trapianti eseguiti all'anno in Lombardia, circa la metà sono costituiti da teste di femore prelevate da donatori viventi. Queste infatti vengono tritate, al momento dell'intervento, con uno speciale macinatore e usate come riempimento in tutti i casi di perdita d'osso per usura, o per incidenti. Il tessuto osseo è molto usato per trapianto in quanto ha proprietà osteoconduttive, si comporta come una trabecola su cui va a depositarsi il nuovo osso che viene formato dal paziente. Quindi a poco a poco la lacuna è riempita, sia dall'osso tritato fornito dalla Banca che dal nuovo osso prodotto dal paziente. Con l'osso umano abbiamo esiti veramente molto buoni; esiti che non avremmo se utilizzassimo la ceramica o il cemento. Per questo la testa del femore è il tessuto più usato dall'ottanta per cento delle Ortopedie lombarde nei loro interventi. Questo migliora di molto la qualità di vita dei pazienti, perché diversamente sarebbero destinati magari a rimanere sulla carrozzina, o ad avere altre gravi limitazioni del movimento.

Pozzi: Esiste una forma di compatibilità fra donatore e ricevente, oppure l'osso va bene per tutti?

Farè: In realtà si può dire che l'osso va bene per tutti. Il tessuto osseo non essendo vitale ha poche capacità immunostimolanti e quindi non crea

rigetto. Per particolare riguardo alle donne in età fertile che siano RH negative, viene dato dell'osso RH negativo. Questo per evitare qualsiasi stimolo che possa danneggiare eventuali gravidanze. In tutti gli altri casi l'osso, idoneo e validato dalla Banca, può essere usato senza complicazioni.

Pozzi: Al donatore vivente viene chiesto il consenso. Qual è la procedura?

Farè: Al donatore viene consegnato un opuscolo informativo che contiene le spiegazioni necessarie: perché chiediamo la donazione di osso; cosa comporta come impegno, ecc. Vengono poi illustrate tutte le controindicazioni alla donazione: AIDS, epatite, comportamenti a rischio etc.. Un po' come il dono del sangue. C'è la stessa severa selezione. Se la persona acconsente si procede con un'anamnesi clinica, composta da una lunga serie di domande che riguardano eventuali interventi, patologie tumorali, autoimmuni o ad eziologia sconosciuta e via dicendo. Successivamente il donatore firma il consenso a depositare il suo tessuto presso la Banca Regionale per cinque anni. Sono poi eseguiti gli esami del sangue, tutto lo screening infettivologico, e poi finalmente, se il donatore viene giudicato idoneo e il tessuto depositato è sterile, si procede alla distribuzione. La Banca certifica la qualità e la sicurezza di tutti i tessuti destinati al trapianto.

Pozzi: Quindi abbiamo a che fare con un tessuto formato da cellule non vitali ma potenzialmente infettive...

Farè: Si deve evitare che potenziali infezioni si trasferiscano nel ricevente. Ripeto: esattamente come per il sangue. Irradiando il tessuto osseo con raggi gamma annulleremmo ogni possibilità di contaminazione ma perderemmo gran parte delle caratteristiche meccaniche e funzionali della materia.

Pozzi: Il trattamento dell'osso, la sua frantumazione, avviene prima o dopo il congelamento?

Farè: Questo trattamento si chiama

"morcellizzazione" ed avviene in sala operatoria, proprio per cercare di manipolare l'osso il meno possibile perché oltre agli esami sul donatore si fanno anche gli esami di sterilità sul tessuto. Prima del confezionamento, la testa del femore viene passata con dei tamponi e vengono fatte piccole biopsie per eseguire gli esami batteriologici, per vedere cioè che non ci siano germi o batteri che possano contaminare l'osso.

Pozzi: Qual è il processo clinico dal prelievo in poi?

Farè: La testa del femore così com'è viene conservata e consegnata integra al chirurgo che la apre in ambiente sterile, in sala operatoria, e fa dei lavaggi di scongelamento usando alcuni antibiotici. Dopodichè, in sala operatoria, provvede alla triturazione. Il prodotto così com'è viene immesso nel paziente.

Pozzi: Esistono anche forme di conservazione dell'osso già triturato?

Farè: Sì. In questo caso però si tratta della lavorazione non solo delle teste ma anche di altre parti dell'osso, come per esempio il femore. Ci sono parti di osso prodotte a forma di cubetti, che provengono dalla cresta iliaca di donatore deceduti. Questi cubetti possono essere anche liofilizzati al fine di togliere tutte le componenti acquose ed organiche, ed ottenere l'osso liofilizzato.

Pozzi: A quali utilizzi è destinato questo tipo di osso?

Farè: In particolare all'implantologia e al maxillofacciale. Lo si usa in caso di ricostruzione delle parti d'osso che ospitano gli impianti dentari, oppure nella ricostruzione dopo l'asportazione di cisti. La grande comodità dell'osso liofilizzato è la conservazione a temperatura ambiente; fatto che ne favorisce l'uso. Un'altra forma di conservazione è la riduzione in pasta dell'osso prelevato. Il nome della materia è "matrice ossea demineralizzata" e serve soprattutto là dove il paziente ha difficoltà di consolidamento dell'osso in quanto tale prodotto ha la capacità di stimolare, grazie all'azione delle proteine morfogenetiche, l'osteogenesi del paziente. Queste particolari proteine infatti, contenute nell'osso donato, inducono le cellule immature del paziente a diventare nuove cellule dell'osso. Grazie alla disponibilità di queste diverse tipologie di tessuto osseo i chirurghi riescono a fare interventi incredibili, a volte anche - per esempio - ricostruendo un volto sfigurato a causa di un incidente o per una malattia. È giusto sottolineare che la donazione da donatore deceduto è fondamentale perché si recuperano le grandi ossa. Pensiamo alla patologia oncologica e alla possibilità - sempre per fare un esempio - di evitare l'amputazione di una gamba grazie alla sostituzione di un femore o di un pezzo di femore o una tibia proveniente da donatore non vivente. E' importante qui sottolineare che il donatore cadavere sottoposto a prelievo viene poi ricomposto in modo perfetto, grazie ad alcune specifiche protesi, perché diversamente sarebbe una grave mancanza nei confronti della sua memoria e della sensibilità dei parenti.

Pozzi: Per la conservazione e per la distribuzione seguite particolari criteri?

Farè: Cerchiamo di dare risposte

secondo il fabbisogno. Il procedimento è questo: tutto il tessuto osseo viene prelevato e congelato. Tendini e teste di femore rimangono congelate. Per il resto, secondo le necessità, si decide a quali lavorazioni sottoporre l'osso da trapiantare. Ad esempio da un femore possiamo ricavare: 1) la testa del femore, 2) la diafisi che viene fatta a stecche, 3) i due condili che vengono divisi a metà, tritati e liofilizzati. Come si vede, valorizziamo al massimo tutto ciò che viene prelevato.

Pozzi: Questo materiale va incontro a delle scadenze?

Farè: Sì. Cinque anni. Quando poi dovesse scadere dovremmo distruggerlo, ma non corriamo questi rischi perché c'è una tale richiesta che non riusciamo a soddisfare tutti. A volte non riusciamo a trovare le misure necessarie. Posso citare l'esempio di un ragazzino, per il quale abbiamo difficoltà a trovare il femore adatto e probabilmente dovremo ricorrere a un femore da donna perché ai ragazzi, anche in caso di disponibilità alla donazione, non si può prelevare il tessuto osseo prima dei 14 anni. Ricordo infatti che la donazione da non vivente può avvenire entro la fascia dai 14 ai 65 anni. Diverso il caso della donazione da vivente, che può avvenire a qualunque età.

Pozzi: Nel caso dell'inserimento di un osso importante in un giovane, la crescita avverrà poi normalmente?

Farè: Certamente, perché cresce la parte ossea sana del giovane trapiantato.

Pozzi: Quali sono i criteri di distribuzione delle ossa o dei tessuti ricevuti?

Farè: Sottolineo che il nostro problema è quello di non avere abbastanza osso da soddisfare tutte le aspettative degli ospedali. Circa il 30 per cento di osso che distribuiamo infatti dobbiamo comprarlo fuori dalla Lombardia. E compriamo o alla Banca di Treviso, o a quella di Bologna o a quella di Firenze. I centri che forniscono osso alla Banca sono poi privilegiati nel ricevere quando ne

hanno la necessità. Possiamo aggiungere che gli interventi di ortopedia non sono quasi mai di assoluta urgenza, per cui c'è la possibilità di darsi un minimo di programmazione.

Pozzi: Perché la Lombardia non è autosufficiente mentre Toscana ed Emilia Romagna possono perfino vendere ad altri?

Farè: Per due motivi: primo perché hanno cominciato alcuni anni prima e hanno costruito una grande rete di prelievo; in secondo luogo perché non abbiamo ancora concluso i corsi di formazione sul prelievo di tessuti a tutta la nostra organizzazione Regionale. Forse dobbiamo fare di più per far capire l'importanza della donazione di tessuti e cellule.

Pozzi: Sono perfettamente d'accordo. Non è un caso che l'Aido sia diventata da Associazione per la donazione di organi ad Associazione per la donazione di organi, tessuti. Credo che questo dimostri la nostra sensibilità e la lungimiranza dell'Aido stessa. Ora si tratta di sostenere i coordinatori, a tutti i livelli, nei loro pesantissimi impegni. Dobbiamo lavorare insieme per far aumentare la donazione e il prelievo non solo di organi ma anche di tessuti e cellule.

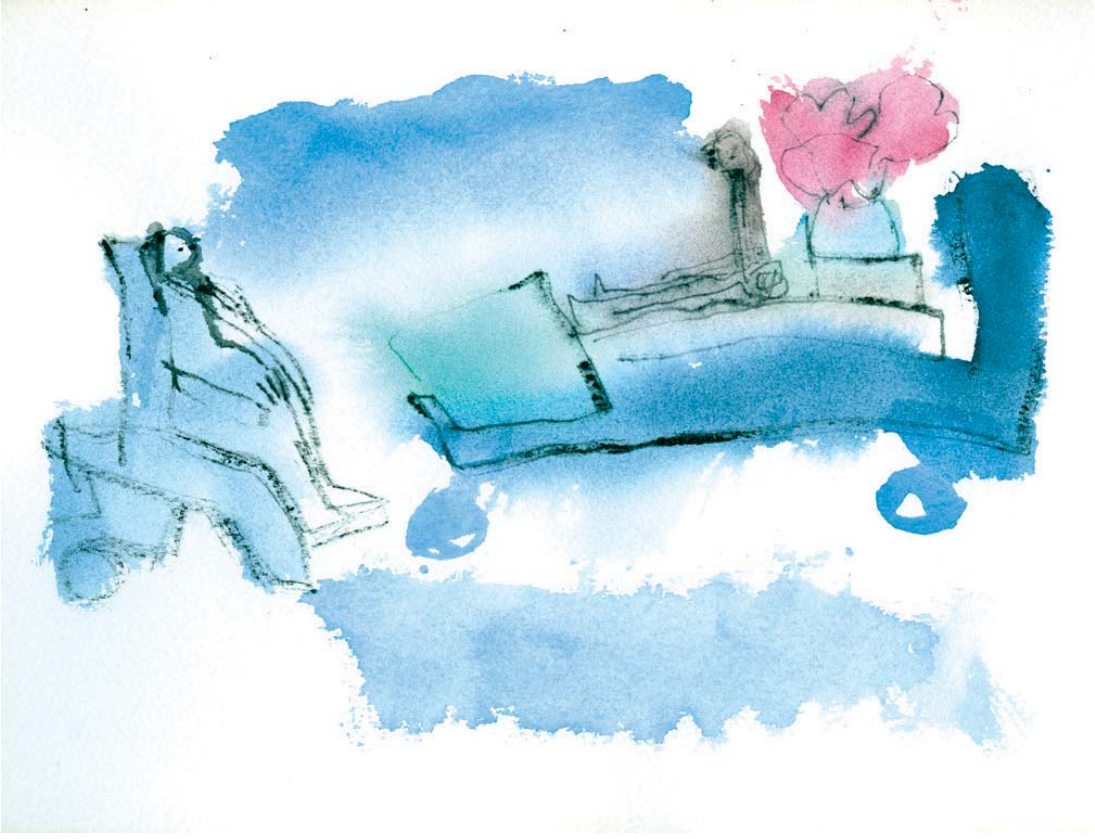
Farè: Sosteniamoli perché sono tutti bravissimi e lo meritano davvero.

Testi a cura di **Leonio Callioni**
Ha collaborato **Leonida Pozzi**
Foto di **Paolo Seminati**

Misurare il desiderio infinito?

La qualità della vita

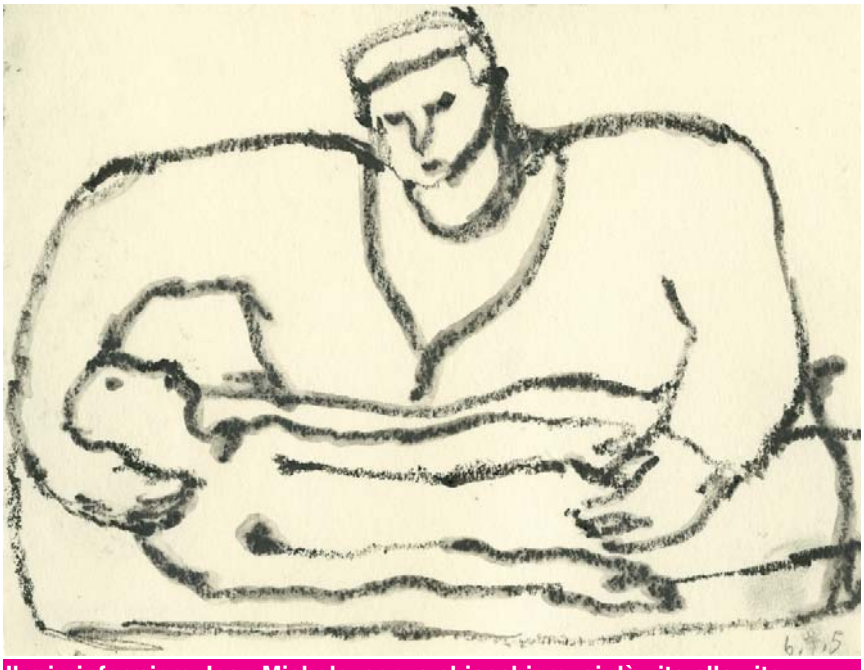
Curatori, testimoni e visitatori: insieme per ricordare al mondo sanitario che la vita, nella sua imponente grandezza, sfugge alla riduzione scientista di calcoli e misure



Può una mostra essere veicolo di un messaggio capace di far vibrare le corde più profonde del cuore di chi la visita? Chi dice che è impossibile vada a vedere "Misurare il desiderio infinito? La qualità della vita", organizzata dall'Associazione Medicina & Persona di Milanoe presentata lo scorso agosto al Meeting di Rimini. Le ragioni sono presto dette e ce le ha spiegate uno dei due curatori, il dr. Giorgio Bordin[1], lo stesso che cinque anni fa aveva ideato "Curare e guarire. Occhio artistico e occhio clinico". *"Se quella era una mostra* - racconta - *che aiutava a comprendere, attraverso la produzione pittorica, cosa vuol dire per un medico prendersi cura del malato e del suo bisogno, questa, a partire da un tema tanto dibattuto*

come la qualità della vita, intende far riflettere su una questione fondamentale: "Per cosa vale la pena vivere?". In questa impegnativa domanda sta tutta la sfida della mostra, motivo per cui non si può non uscirne cambiati. Forse anche perché i primi a lasciarsi cambiare da essa sono stati proprio i curatori. Proviamo a capire perché. *"Due sono le motivazioni che mi hanno indotto a sacrificare tutto il mio tempo libero per questa mostra* - dice la dr.ssa Paola Marenco, Responsabile del Centro Trapianti Midollo, A. O. Niguarda, Milano - *Innanzitutto lo struggimento perché rimanga nei luoghi di cura il cosiddetto "sguardo clinico". Alludo in particolare a quel modo di conoscenza unico che permette al medico di cogliere non solo i parametri oggettivi e misurabili del malato che assiste ma anche quelli soggettivi che attengono alla sua inconfondibile e irriducibile umanità".* Benché si cerchi di dimenticarsene, la conoscenza operata da questo sguardo non è unicamente scientifica ma affettiva, nasce cioè da un rapporto. *"Tante delle espressioni spente e deluse che troviamo talvolta sul volto degli operatori sanitari* - commenta amaramente la dr.ssa Marenco - *nascono proprio dal non riconoscere e accettare l'incontro con l'altro a questo livello profondo, l'incontro cioè fra due uomini (medico e malato) che hanno le stesse esigenze, gli stessi limiti, le stesse domande sulla vita e sulla morte e proprio per questo possono fare un percorso insieme, condividendo fatiche e speranze".* La seconda ragione ha invece a che fare con la mostra precedente: *"Curare e guarire" è stata un'esperienza incredibile* - sostiene la Marenco - *Siamo stati chiamati a spiegarla ovunque, negli ospedali, nelle piazze, ai congressi. E ogni volta si è verificato lo stesso fenomeno: centinaia di colleghi commossi che vedevano riflessi nei quadri il vero ideale per cui avevano scelto di fare quella professione e non un'altra; noi curatori che scoprivamo il gusto di ridire a tutti che quell'impeto ideale esisteva ancora nei nostri ospedali. Di fronte a questi esiti inaspettati, a poco a poco è maturata l'idea di preparare una nuova mostra".* Perché mai proprio sulla qualità della vita? A quanto pare non per un progetto a tavolino. *"L'anno scorso abbiamo avuto la fortuna di incontrare uomini e donne speciali e di intercettare le loro testimonianze".* Ad esempio quella di Pierre Mertens, lo psichiatra padre di una bimba affetta da spina bifida, una

Ci sono quelli che con la loro sola presenza ti dicono "non avere paura"



Il mio infermiere Jean Michele, senza chiacchiere, ci dà vita alla vita.

Disegni e commenti
di Maria Michele Poncet

bambina che è riuscita a vivere contro il parere dei medici per il coraggio dei suoi genitori. *"Liesje ha dato un senso alle cose semplici* - ha detto Mertens - *ed è stata la cosa più bella che mi sia capitata nella vita"*. Oppure quella di Emilio Bonicelli, che nel momento in cui gli viene comunicata la diagnosi di leucemia scrive così ai figli: *"C'è un viaggio da fare. Non so come sarà il mare, ma non abbiate paura Non temete il diverso, l'imprevisto, il non programmato. Certo non c'è nulla di automatico. Occorre non ridurre il desiderio"*. Tutte frasi che dicono di una posizione umana di totale apertura alla realtà, anche quando quest'ultima mostra la sua faccia più contraddittoria. *"Stare insieme a queste persone ci ha molto interrogato. Le loro affermazioni hanno continuato a rimbalzarci nella mente tutte le volte che i mass media parlavano di qualità della vita, quasi sempre allo scopo di proclamarne l'insufficienza e negando il diritto di alcuni a una esistenza dignitosa. A quel punto abbiamo capito che questo tema andava affrontato in una prospettiva più adeguata e ci siamo chiesti: cosa rende davvero di qualità una vita perché si possa aiutare a migliorarla? Da qui è partito tutto il lavoro preparatorio della mostra nonché la nostra personale avventura"*. La risposta? È compito di ognuno trovarla. Per farlo basta però seguire il percorso del comune visitatore che si snoda lungo tre stanze. Nella prima, quella "medica", viene illustrata la storia della qualità della vita in medicina. Si viene così a capire che tale concetto, nato dall'esigenza di valutare il beneficio delle terapie in termini non unicamente quantitativi, corrisponde a una descrizione degli effetti delle cure dal punto di vista del paziente. *"In questa sezione abbiamo voluto suggerire la tesi che in sé misurare la qualità della vita attraverso dei questionari è positivo, è compito integrante della medicina. Tuttavia ci è sembrato importante far riflettere il pubblico sul fatto che anche i più sofisticati indicatori non riescono a misurare tutto, non riescono a dirci se la persona sottoposta a indagine è felice o disperata. Per capirlo dobbiamo introdurre un metodo di conoscenza che non è quello scientifico"*. Si arriva così alla seconda stanza, detta appunto della conoscenza, per affermare che la qualità della vita è strettamente legata al suo significato e che la relazione con un testimone è il metodo che permette di riconoscerlo. Ma chi sono questi testimoni e quali domande suscitano in chi li guarda? Lo svela la terza stanza attraverso pannelli che danno spazio alle loro personali avventure umane: sono Pierre Mertens e la sua amata Liesje,

Sotto: la piccola Liesje

Vicky malata di AIDS a cui l'amica Rose dice *"Tu hai un valore e il tuo valore è più grande del peso della tua malattia e della morte"*, Crispin Morinigo che in Paraguay dopo una vita errabonda, malato terminale di cancro, dice a Padre Aldo che lo assiste: *"Da poco ho festeggiato il mio quarantottesimo compleanno ed è stato il migliore della mia vita con Dio nel cuore e circondato da persone che mi vogliono bene"*, Cristiane Singer, che in un libro autobiografico descrive gli ultimi giorni della sua esistenza, trascorsi in un hospice per malati oncologici, con queste parole: "Una malattia è in me, ma Cristiane non è contenuta in essa, ne deborda. In questo ritmo attento, tutto ha un prezzo e dà alla stoffa di cui si veste la giornata questo carattere prezioso...".

Perché Maertens, Vicky e tutti gli altri, provati da situazioni insostenibili - qualitativamente parlando - sono così capaci di trasmetterci una ultima certezza di positività? Perché sono tutte persone che hanno accettato la provocazione che la circostanza della malattia e del dolore poneva alla loro vita, persone che - come i re magi del gigantesco pannello al centro della mostra - si sono messe in viaggio alla ricerca di una "impossibile corrispondenza" per diventare pienamente se stessi.

A questo punto il percorso suggerisce al visitatore di lasciarsi coinvolgere nel medesimo viaggio e lo fa presentandogli gli acquerelli e i disegni fatti da una pittrice parigina, Marie Michele Poncet, durante il ricovero in ospedale per la frattura di un femore. È l'invito a partecipare dello sguardo dell'artista sulla realtà, così da poter cogliere - attraverso la sua particolare sensibilità - che la malattia non è un ostacolo ma semmai una occasione di risveglio a una vita più intensa. *"Qualcuno ci parla spesso dell'attesa come posizione*

essenziale del cuore. - commenta Maria nella sua lettera di dimissione dall'ospedale - a me non piace aspettare e non mi ero mai presa il tempo per comprendere che cosa cercavo di evitare in questa esperienza e perché. Due mesi senza poter camminare mi hanno donato questa parola: attendere è stato il tesoro di questo mio anno".

Ancora una volta - sembra farci dice la Poncet - la malattia è stata tramite, dentro il rapporto di cura, di una vibrazione di vita più piena. Ciò suggerisce allora una considerazione precisa: tutti i questionari fatti per cercare di misurare la qualità della vita devono prevedere almeno delle caselle vuote. Caselle che permettano al malato di comunicare quel qualcosa di nuovo che ha scoperto con la malattia, quel quid personalissimo e prezioso che prima non c'era e che ora fa della vita "un'altra, più bella".

"Accorgersi con sorpresa - commenta la dr.ssa Marenco - *in noi stessi e nei malati che incontriamo di questa inaspettata intensità di vita vuol dire avvicinarsi a ciò che più caratterizza l'uomo: un desiderio di compiutezza infinito, che cerca risposta nella realtà e che l'infermità fa emergere più potentemente".*

"Occorre riprendere a guardare l'esperienza testimoniata dai nostri assistiti - conclude il dr. Bordin - *solo così scopriremo cose che non avremmo capito, visto o pensato. Tra queste anche la qualità vera della vita, vissuta da chi è malato, che non è determinata meccanicamente dalla sua condizione biologica. Tenere aperto questo sguardo nel cuore del mondo sanitario è il tentativo di questa mostra, che invita a non irreggimentare la conoscenza in definizioni e scale di misura ma a spalancarla nell'avventura quotidiana di incontro con altri uomini".*

Laura Sposito

*****

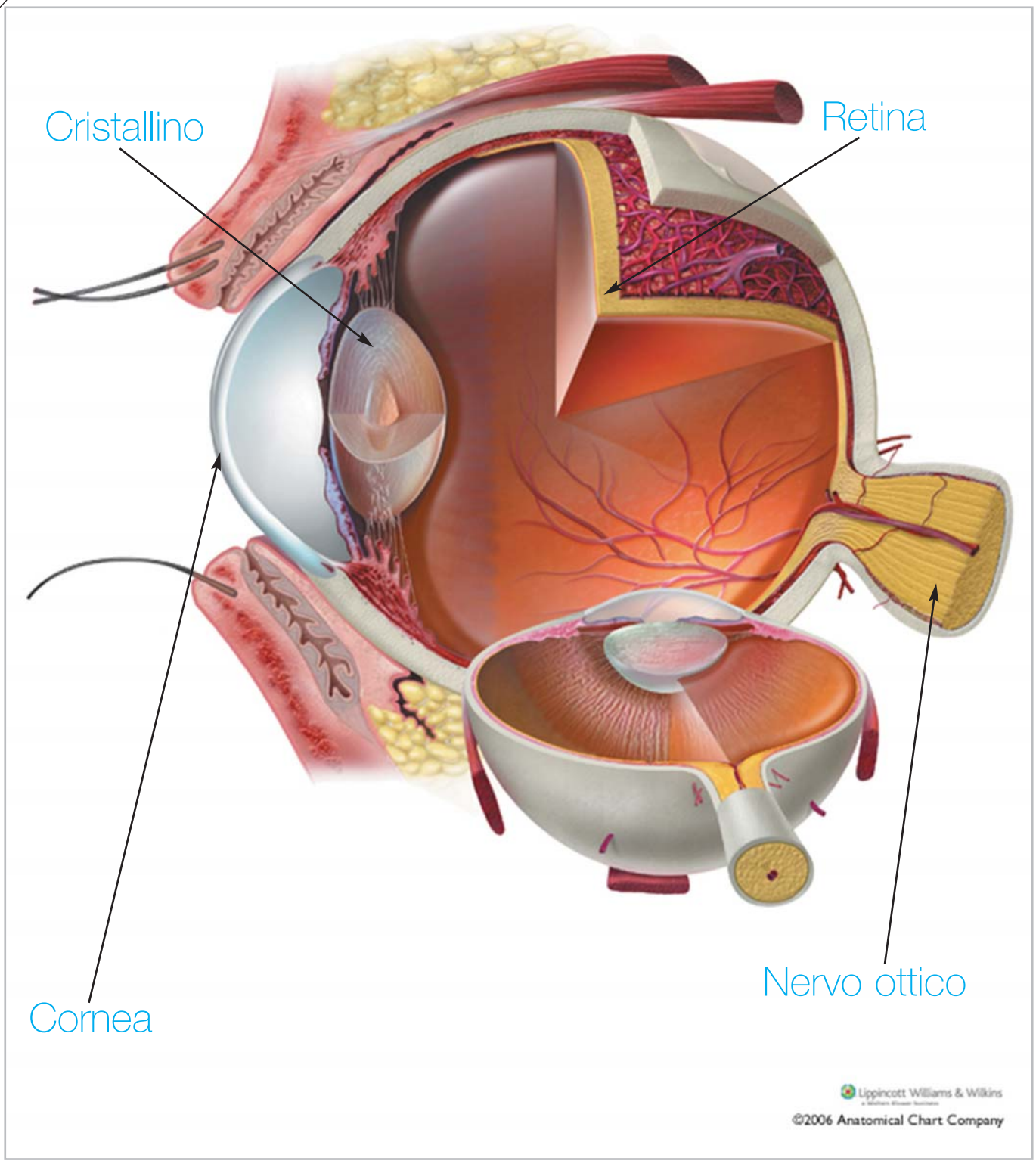
(1) Giorgio Bordin
laureato in Medicina nel 1982, specializzato in Immunologia, Reumatologia e Medicina interna. Svolge la professione medica come reumatologo e internista, dirigendo dal 2000 un'Unità di Medicina Interna e attualmente affiancando alla professione clinica il compito di Direttore Sanitario dell'Ospedale «Piccole Figlie» di Parma. Ha rapporti collaborativi nell'insegnamento con l'Università di Milano Bicocca ed è coinvolto nella redazione della rivista professionale «Journal of Medicine and the Person». Dal convergere della passione per l'arte medica e per l'arte figurativa, è nato l'interesse per le opere pittoriche che pongono a tema il problema della salute e della cura e che sono state l'oggetto di questo libro.

Prevenire il trapianto di cornea

Sono numerose le patologie oculari della cornea che possono portare il paziente alla cecità se non opportunamente e tempestivamente sottoposte al trapianto della cornea. Si tratta di un intervento chirurgico durante il quale si sostituisce il tessuto corneale patologico con tessuto analogo prelevato da un donatore.

Da molti anni ormai il trapianto di cornea rappresenta una tecnica affidabile, sicura ed eseguibile in molti centri specializzati nel nostro Paese.

Grazie a questo intervento, e soprattutto alla disponibilità di tessuti corneali, è possibile permettere ad un numero considerevole di



pazienti una vita del tutto normale.
L'impegno di molte categorie (volontari, medici e infermieri, pazienti) e di associazioni come l'AIDO ha indotto le istituzioni a promuovere, regolamentare e controllare la donazione di cornee in Italia.
Ad oggi il nostro Paese rappresenta un ottimo modello per quello che riguarda la cultura della donazione. Dalla fase dell'informazione a quella del prelievo, dal controllo alla distribuzione dei tessuti abbiamo raggiunto livelli di eccellenza nella gestione del sistema.

Gli ottimi risultati ottenuti non devono però farci dimenticare che: "prevenire è meglio che curare".
Sorvolando sulla ovvietà dell'affermazione è necessario tuttavia informare adeguatamente i pazienti sulle novità terapeutiche che in alcuni casi sono in grado di rinviare di molti anni o addirittura di rendere inutile l'intervento chirurgico di trapianto corneale. Non eseguire questi interventi avrebbe una duplice valenza positiva, da un lato per il paziente che lo evita e dall'altro per tutti coloro che, in lista di attesa, beneficerebbero di maggiore disponibilità di tessuti.
Una delle patologie che più frequentemente ci costringe a ricorrere al trapianto di cornea è il cheratocono. Si tratta di una malattia degenerativa della cornea per la quale giocano un ruolo importante i fattori genetici. Colpisce generalmente gli individui giovani, ha spesso una evoluzione rapida, modifica la cornea assottigliandola e sfiancandola costringendo nella maggior parte dei casi il paziente a doversi rivolgere al chirurgo oculista.
Sino ad oggi l'intervento più utilizzato nella terapia chirurgica del cheratocono è la cheratoplastica perforante (trapianto di cornea) che non ha, nonostante gli ottimi risultati, una durata indefinita e non può certo ambire ad ottenere una qualità visiva paragonabile a quella di un individuo senza difetti di refrazione.
A questo proposito è utile citare una nuova tecnica di recente acquisizione per il trattamento del cheratocono, che si avvale della vitamina B2 (riboflavina) e della irradiazione mediante raggi UVA. Il Cross-linking corneale (questa è la denominazione di tale tecnica) si propone di rinforzare la struttura della cornea patologica impedendo la progressione della malattia.
L'irradiazione della cornea mediante raggi UVA in presenza di vitamina B2 determina una fotopolimerizzazione del collagene incrementando la rigidità e la resistenza della cornea allo sfiancamento. Il risultato è che un tessuto corneale malato ma non ancora degenerato è in grado di resistere allo sfiancamento indotto dalla patologia mantenendo le proprie caratteristiche ottiche e di conseguenza una visione normale.
Dal meccanismo d'azione di questa tecnica si evince chiaramente che la precocità della diagnosi riveste un ruolo fondamentale. Quanto prima il paziente

viene sottoposto al trattamento, tanto maggiori sono i risultati funzionali. Il Cross-linking corneale non si propone infatti di migliorare il quadro obiettivo, ma di stabilizzarlo impedendone l'evoluzione.

I vantaggi di questa tecnica sono molteplici. I farmaci utilizzati nel periodo pre e postoperatorio sono solamente topici e non vengono protratti a lungo (fino al massimo per 2-3 mesi). L'intervento chirurgico vero e proprio si limita solamente alla rimozione dell'epitelio corneale che si ricostruirà in circa 4-5 giorni; viene eseguito in anestesia topica (instillazione di alcune gocce di collirio anestetico) in regime di Day Hospital. Il recupero funzionale è rapidissimo e non si protrae di solito oltre la settimana. La sicurezza e l'efficacia del trattamento è stata dimostrata da recentissimi studi internazionali multicentrici che ne hanno confermato la validità. Il trattamento può essere rinnovato per più volte anche se ad oggi non si hanno notizie di pazienti che abbiano dovuto ricorrere al trattamento.

Ovviamente il vantaggio maggiore è rappresentato dalla possibilità di evitare il trapianto. Come già ricordato ciò rappresenta un vantaggio non solo per coloro che non lo subiscono ma una risorsa per tutti coloro che lo aspettano.

E' fondamentale quindi rinnovare l'invito alla prevenzione. Una diagnosi precoce in questi casi è molto preziosa ed economica in termini medici. Per diagnosticare un cheratocono in fase precoce basta un semplice esame della cornea che si chiama topografia corneale. Non necessita di instillazione di colliri e non è invasivo. Si tratta di una semplice fotografia dell'occhio che, una volta processata dal computer, ci fornisce tutte le informazioni necessarie alla diagnosi.

Oggi più che in passato e soprattutto in presenza di fattori di rischio, una visita specialistica anche in ottimo stato di salute può fornire informazioni importanti e metterci nelle condizioni, se necessario, di poter fruire delle migliori e più recenti tecniche terapeutiche mediche e chirurgiche ottenendo i migliori risultati.

Dott. Osvaldo Braga

Un aiuto vegetale per gli occhi

Mirtilli, ginko biloba, vite rossa, alcuni componenti vegetali come la rutina, la luteina, a zeaxantina e alcuni flavonoidi possono migliorare la microcircolazione dell'occhio e contrastarne i processi d'invecchiamento e degenerazione.

L'aumento dei fenomeni ossidativi, soprattutto quelli dovuti all' inquinamento atmosferico, al fumo, all'esposizione ai raggi solari e la scarsità di sostanze antiossidanti assunte con la dieta, portano ad un aumento delle patologie degenerative dell'occhio, in particolare quelle che riguardano la retina e la macula, che è la zona centrale della retina, quella maggiormente sensibile per distinguere i particolari in modo chiaro. Proprio a questo livello, infatti, le radiazioni luminose vengono a contatto con i fotorecettori che sono neuroni che le traducono in segnali bioelettrici da inviare al cervello, permettendo la visione. É pertanto necessario un corretto potenziale antiossidante per mantenere l'equilibrio tra i processi ossidativi e quelli cellulari a livello dell'occhio.

Frutti e piante utili

- I mirtilli sono ricchi di antocianosidi, sostanze responsabili della colorazione blu – violetto dei frutti, che, oltre ad essere sostanze antiossidanti, migliorano la microcircolazione a livello della retina e migliorano il meccanismo della visione notturna. I mirtilli contengono anche la rutina, un potente antiossidante che ha la capacità di rafforzare le pareti dei capillari, migliorando il microcircolo. La rutina è anche utile per diminuire la pressione all'interno dell'occhio che, se alta, può causare il glaucoma che è

una malattia oculare. Studi scientifici hanno dimostrato l'efficacia dei mirtilli anche nella prevenzione della cataratta e della degenerazione maculare.

- Ginkgo biloba. I principi attivi del Ginkgo sono alcuni flavonoidi che agiscono contro i radicali liberi e altre sostanze con azione protettiva dei tessuti nervosi, come la retina. Il Ginkgo, come i mirtilli, migliora la circolazione e la fluidità del sangue.

- Vite rossa, è ricca di flavonoidi e tannini ad azione antiossidante e stimolante della circolazione.

Alcuni studi ne hanno dimostrato l'efficacia sul miglioramento della visione notturna e sulla prevenzione dei danni oculari causati dall'uso eccessivo del computer.

- Ortaggi verdi come cavoli, verze, cavoletti di bruxelles, biete, spinaci, sedano, fagiolini, piselli e lattuga sono molto ricchi di luteina e zeaxantina, che molti studi confermano essere protettive nei confronti dell'insorgenza della cataratta e della degenerazione maculare senili come la maculopatia retinica degenerativa (AMD).

Luteina e zeaxantina

Recenti ricerche dimostrano che i carotenoidi come la luteina e la zeaxantina sono antiossidanti che proteggono l'organismo dai danni dovuti all'eccessiva formazione di radicali liberi, composti instabili che si formano nell'organismo. La luteina e la zeaxantina (suo isomero) sono gli unici carotenoidi presenti nell'occhio e si depositano nella regione maculare, così come nella retina e nel cristallino, aumentando la densità della macula, proteggendo i tessuti dai danni di ossidazione da raggi UV e inibendo l'azione dannosa dei radicali liberi. Recenti studi hanno associato l'apporto di luteina alla riduzione del rischio di malattie degenerative da invecchiamento quali la degenerazione maculare senile (AMD), principale causa di cecità nella popolazione anziana del mondo Occidentale e la cataratta. Secondo una ricerca condotta presso la Harvard Medical School, negli individui che assumono forti quantità di luteina con gli alimenti (spinaci, broccoli, cavoli, piselli, zucchine), il rischio di maculopatia degenerativa è minore del 43% rispetto a quanti non ne fanno uso frequente. Un altro studio condotto su 50.000 donne anziane per otto anni, ha dimostrato che quelle che consumavano regolarmente vegetali e frutta ad alto contenuto di luteina/zeaxantina, mostravano un minor tasso (- 22%) di cataratta senile rispetto a quelle che assumevano una dieta povera di vegetali o comunque contenenti altri carotenoidi.

Oltre alla riduzione del rischio di degenerazione maculare senile, uno studio pubblicato su una rivista americana - The Journal of the American Optometric Association - condotto da Stuart Richer, direttore del dipartimento di Optometria al North Chicago VA Medical Center e professore associato di Optometria presso l'Illinois College di Optometria, ha dimostrato che la

degenerazione maculare senile può regredire e possono migliorare le funzioni visive incluso il 'recupero da bagliore' (si tratta dell'adattamento dell'occhio al buio dopo che un flash di luce viene puntato sulla macula), la sensibilità al contrasto e l'acuità visiva, grazie all'impiego di integratori che forniscano circa 10 mg al giorno di luteina.

Gli integratori

In commercio si trovano numerosi integratori per la vista, con diversi componenti, a volte associati tra loro. Alcuni contengono vitamine e sali minerali con azione antiossidante come vitamina A, vitamina E, vitamina C e /o selenio, altri contengono lo zinco ed il rame che sono implicati in numerose attività enzimatiche a livello retinico e sono importanti in concomitanza di degenerazioni correlate all'età, altri ancora contengono rutina, luteina e zeaxantina, oppure estratti di piante in grado di stimolare la microcircolazione come il sambuco nero, la vite rossa, il ginkgo e i mirtilli.
Perché siano efficaci, gli integratori di luteina devono fornire almeno 6 mg al giorno di luteina e 3 – 4 mg al giorno di zeaxantina.
Se l'integratore contiene estratto di piante come il mirtillo, accertatevi della quantità, confrontandolo con integratori analoghi e se è riportato il quantitativo, preferitene uno con

Alimenti ricchi di luteina e zeaxantina

(microgrammi per 100 g di alimento)

Sedano	232
Cavolo	310
Insalata iceberg	352
Piselli	485
Fagiolini	640
Cavoletti di Bruxelles	1.560
Broccoli	2.635
Biete	3.323
Spinaci	11.338
Verza	39.550

Ricette verdi per la vista

Risotto con verza e provola

Ingredienti per 4
320 g di riso
Mezza verza
200 g di provola affumicata
1 cipolla
4 cucchiai di olio
Brodo vegetale q.b.
Sale q.b.

Procedimento:
Sbucciate la cipolla e tritatela; versate l'olio in una padella e unite la cipolla; fate rosolare e unite il riso; salate e fate tostare qualche minuto; pulite e tagliate a listarelle la verza, aggiungete la verza al riso; mescolate e versate un mestolo di brodo; unite il brodo man mano che si asciuga; qualche minuto prima della fine della cottura, unite la provola tagliata a dadini, fatela sciogliere e servite.

Torta salata agli spinaci

Ingredienti per 4
250 g di pasta brisè
600 g di spinaci
freschi o surgelati
200 g di ricotta
50 g di pecorino grattugiato
Un uovo
Sale q.b.

Procedimento:
Accendete il forno e scaldatelo a 180°C 10 minuti prima di iniziare la cottura; lessate gli spinaci in acqua salata, scolateli e tritateli; preparate un impasto con gli spinaci tritati, l'uovo, il pecorino e la ricotta; stendete parte della pasta in una teglia con la carta da forno; bucherellate con una forchetta il fondo della pasta; stendete l'impasto sulla pasta nella teglia e ricoprite con l'altra parte di pasta, bucherellandola con la forchetta.; cuocete per circa 25 minuti; a cottura ultimata, spegnete e lasciate in forno cinque minuti, prima di estrarre la torta salata; lasciate raffreddare e sevite.

un estratto secco corrispondente ad almeno 40 mg per dose giornaliera.

Estratto da "http://it.wikipedia.org/wiki/Rutina"

Le raccomandazioni all'uso di integratori

Gli integratori alimentari, anche quelli a base di piante, sono quasi sempre sconsigliati in caso di gravidanza e allattamento e devono essere sempre prescritti dal medico che conosce le condizioni cliniche del paziente e sa quale integratore possa essergli utile, altrimenti, il rischio è di non ottenere alcun beneficio, o peggio, ottenere un danno.
Utilizzare più integratori o un integratore a base di numerose sostanze antiossidanti sperando di avere più vantaggi per la salute è sbagliato. Lo dimostrano due lavori sperimentali condotti dallo stesso gruppo di ricercatori. Per esempio, nel caso delle luteina, nota per la protezione della retina, se questa viene assunta dopo un pasto ricco di altri antiossidanti (carotenoidi, polifenoli, vitamina C, vitamina E), questa viene scarsamente assorbita. Sarebbe, quindi, meglio aumentare la concentrazione di un singolo antiossidante che s'intende somministrare in forma di supplemento alla dieta per ottenere l'effetto protettivo desiderato.
Controindicazioni
- I mirtilli: l'estratto di mirtilli può interferire con l'assorbimento di ferro, può aumentare l'effetto dei farmaci anticoagulanti e antiaggreganti, può inoltre diminuire i livelli di zuccheri nel sangue e causare crisi ipoglicemiche a chi assume insulina o antidiabetici orali.
- Il Ginkgo: interferisce con i farmaci anticonvulsivi e anticoagulanti. Può aumentare i tempi di sanguinamento e il rischio di emorragie.
- Sambuco nero. Del sambuco nero si usano soltanto i tutti e i fiori, le foglie sono invece tossiche. Può interferire con i farmaci antidiabetici.

Cristina Grande

Bilancio della marcia Vita per la Vita

C'è un gruppo che da oltre trent'anni è impegnato, con grande successo, a promuovere in Italia e nel mondo la cultura della donazione del sangue, degli organi, dei tessuti, delle cellule. Insomma, per una solidarietà senza frontiere. Questo gruppo, denominato GS "Vita per la Vita", ha sede a Coccaglio, e con lo slogan "Liberiamo la solidarietà per abbattere il muro dell'indifferenza e costruire la civiltà dell'amore", ha percorso in dieci giorni in lungo e in largo l'Abruzzo e il Molise.

Trentacinque i partecipanti alla marcia, provenienti da mezza Italia; ovunque sono stati accolti con simpatia e affetto dalle autorità civili (moltissimi sindaci e alcuni presidenti di Provincia), religiose (moltissimi parroci e due vescovi), dalla gente e dai dirigenti delle associazioni di volontariato.

Oltre che portare la "fiaccola" della solidarietà, questi speciali tedofori sono stati portatori di messaggi di amicizia e di condivisione contenuti nello scritto del sindaco di Coccaglio, dott. Luigi Lotta e rivolto ai colleghi abruzzesi e molisani. L'iniziativa del GS "Vita per la Vita" con l'emozionante cerimonia di partenza e di arrivo della "fiaccola" e la lettura dei messaggi, davvero molto significativi, che i sindaci dei comuni che hanno ospitato la carovana si sono scambiati, ha caratterizzato positivamente l'edizione di quest'anno della Marcia della Solidarietà "Vita per la Vita".

> *"Questi speciali tedofori sono stati portatori di messaggi di amicizia e di condivisione"*

Sarebbero molti gli episodi da raccontare. Uno in particolare ha colpito ed emozionato tutti i partecipanti alla marcia e non solo. È stato quando, all'arrivo della semitappa di Roccamontepiano, in provincia di Chieti, durante lo svolgimento della penultima tappa, la "fiaccola" è stata accolta dal sindaco e dal parroco, insieme con tutta la comunità, ed è stata poi portata dall'ingresso del paese fino all'accensione del "tripode" che per l'occasione era posto davanti alla chiesa parrocchiale, da un giovane trapiantato di cuore e di polmoni ritornato a casa da pochissimi giorni.

Qui in un clima di indescrivibile ma comprensibile commozione, il grazie del giovane trapiantato ha raggiunto

direttamente tutti i cuori delle persone che ascoltavano. Sicuramente è stato uno di quei momenti densi di solidarietà che gratificano e premiano tutti coloro che sacrificando le proprie ferie, ogni anno partecipano, sostenendone i costi organizzativi, a questa singolare manifestazione sportiva, unica al mondo nel suo genere. Una manifestazione che cerca con modestia e senza pretese di dare il proprio contributo alla crescita e alla diffusione della cultura della donazione.
A buon fine anche il progetto della comunicazione-informazione della marcia. Infatti è stato distribuito molto materiale cartaceo, arrivando nelle sedi di tantissime associazioni. La Rai, tanti giornali e alcune televisioni private hanno realizzato i loro servizi amplificando la portata del messaggio.

> *“Una manifestazione che cerca con modestia e senza pretese di dare il proprio contributo alla crescita e alla diffusione della cultura della donazione”*

Perfetta la collaborazione fra le associazioni dell’Aido, dell’Avis, del Vas, delle Fratres, dell’Adisco/Agrigeste, dell’Anpas Abruzzo, della Fidas, dei sindaci, dei parroci e delle forze dell’ordine che insieme con i gruppi di Protezione Civile hanno garantito alla marcia uno svolgimento rego-

lare.
"È stata ancora una volta una bellissima avventura sostenuta da tanta collaborazione e solidarietà – conferma il presidente del Gruppo di Coccaglio e dell'Aido provinciale di Brescia, cav. Lino Lovo –. Dal punto di vista organizzativo non abbiamo avuto problemi. Grazie all'assistenza delle forze dell'ordine, della Protezione Civile e dei volontari dell'Anpas Abruzzo, veri angeli custodi, tutto si è svolto nel migliore dei modi. Solo il grande caldo ha rallentato e ostacolato la marcia dei nostri tedofori. Chi ci ha ospitato lo ha fatto con molta cortesia e ovunque i dirigenti locali delle associazioni di volontariato e le Amministrazioni comunali si sono adoperate per agevolare e facilitare il nostro impegno, per coinvolgere la gente, per favorire la partecipazione di atleti nell'accompagnamento dei nostri "tedofori" e nel portare la fiaccola. Addirittura in alcuni occasioni, oltre all'ospitalità, hanno offerto o la colazione o il pranzo o la cena, contribuendo a contenere i costi organizzativi".
Anche i numeri danno un'idea della vastità dell'impresa: sono 529 i chilometri percorsi a piedi dai tedofori con la fiaccola; ben quarantamila i chilometri percorsi con i 10 automezzi, comprendendo in questo percorso tutti i trasferimenti. Un bilancio che lascia davvero tutti a bocca aperta. Complimenti e grazie!

L.C.

Comunicato stampa

PAVIA

Primo trapianto di organi da donatore a cuore fermo

L'11 settembre scorso, presso la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia, per la prima volta in Italia, è stato effettuato il trapianto di un rene prelevato da un donatore "a cuore fermo", cioè deceduto per arresto di cuore.
L'organo è stato trapiantato in un uomo di 57 anni in dialisi da oltre tre anni, e attualmente ricoverato presso l'Unità di Nefrologia, Dialisi e Trapianto in buone condizioni generali.
L'intervento è stato effettuato dal Centro Trapianti di Rene del San Matteo, in stretta collaborazione con l'Unità di Nefrologia, Dialisi e Trapianti.
Il programma di prelievo di organi da donatori a cuore non battente, predisposto dalla Direzione Aziendale del San Matteo con il suo Centro di Coordinamento Donazioni e Trapianti, è stato attivato in anticipo rispetto alla data prevista, per poter soddisfare la richiesta dei familiari del donatore che aveva espresso in vita la volontà di donare i propri organi dopo la morte.
Il programma, molto complesso da un punto di vista organizzativo e tecnico, è stato sviluppato in accordo con il Centro Nazionale Trapianti (CNT), gli esperti medico-legali del CNT (Second Opinion), il Coordinamento regionale del prelievo della Lombardia, il Nord Italia Transplant. L'obiettivo è quello di fornire nuove speranze ai numerosi pazienti in lista d'attesa: un'opportunità in più e non un'alternativa alle procedure preesistenti.
Paolo Geraci, responsabile del Centro di Coordinamento Donazioni e Trapianti spiega: "L'applicazione della nuova procedura è stata attuata nel rispetto delle leggi vigenti nel nostro paese e grazie alla collaborazione di tutti. Fino a ieri, quando si fermava un cuore, in presenza di volontà di assenso da parte del soggetto venivano generalmente prelevate cornee e tessuti ma nessun organo. Oggi, grazie ad un'organizzazione che vede tutte le componenti ospedaliere allertate, si possono recuperare anche gli organi, che vengono attentamente valutati per deciderne l'idoneità al trapianto. Dopo l'arresto cardiaco, una volta accertata la morte e verificata la volontà donativa della persona, o la assenza di opposizione dei familiari, si attivano le procedure per ridurre al massimo gli effetti dell'ischemia sulla condizione degli organi."
"La tecnica chirurgica del prelievo e del trapianto è quella consolidata – precisa Massimo Abelli del Centro Trapianti di Rene del San Matteo – In casi come questi è però necessario avere molta esperienza ed essere molto organizzati, perché prelievo e trapianto devono essere effettuati in tempi molto rapidi. Questo è stato possibile grazie alla sintonia e alla collaborazione tra le varie unità operative".
Tutte le strutture di eccellenza e i professionisti del Policlinico San Matteo hanno infatti contribuito al successo dell'operazione: il SSUEm 118, il Pronto Soccorso, i Laboratori di Analisi, l'Istituto di Anatomia Patologica, il Servizio Immuno-trasfusionale, le Rianimazioni, la Cardiochirurgia e il Servizio Perfusionisti, la Chirurgia Vascolare, la Clinica Medica e Chirurgica, la Radiologia, gli infermieri di Pronto Soccorso, di Rianimazione e di Sala operatoria.
Grande apprezzamento per il lavoro svolto da parte del presidente del San Matteo, Alberto Guglielmo: "Sono fiero che proprio in questo ospedale sia stato realizzato un intervento come questo, che apre la strada ad una nuova modalità di prelievo di organi e rappresenta un'ulteriore possibilità per chi è in attesa di trapianto. E' l'inizio di un nuovo percorso di speranza."
Il prelievo e il trapianto di organi da donatori in cui si è arrestato il cuore ("donatori a cuore fermo") è una pratica efficace e consolidata in alcuni stati con sistemi sanitari avanzati quali, ad esempio, gli Stati Uniti, la Spagna, il Belgio, la Francia, l'Olanda e il Giappone.

Notizie dalle Sezioni

«Uno spettacolo per la vita»

Airuno (Lc)

Così titolava lo slogan della serata dedicata ai giovani che il Gruppo AIDO di Airuno, in provincia di Lecco, ha organizzato sabato 4 ottobre 2008 nel salone del cine-teatro Smeraldo del paese.

Inserito nelle manifestazioni della Festa dell'Oratorio, lo spettacolo dal titolo " I have a dream -io ho un sogno- " è stato mirabilmente messo in scena dalla Compagnia degli Oratori di Osnago, Cernusco Lombardone, Montevecchia, Pagnano di Merate a ricordo di Martin Luther King nel 40° Anniversario della sua morte.

Chi di noi ha i capelli bianchi, o comunque brizzolati, ricorderanno sicuramente questa figura che ha segnato un passo importante della storia americana del novecento e queste sue parole " I have a dream" sono risuonate per parecchio tempo in tante parti del mondo. Anche l'AIDO " ha un sogno" che è quello di vedere azzerarsi le liste di attesa per un trapianto, non tanto perchè la gente non si ammali più (questo è impensabile nella corruttibilità della natura umana) ma perchè i donatori siano così numerosi da rendere possibile tutti i trapianti necessari a ridare salute e vita a coloro che oggi ne sono privi. Questo è il messaggio lanciato dal palco del cine-teatro dai Dirigenti Aido intervenuti alla Serata: dal Presidente del Gruppo di Airuno - Giovanni Ravasi - dalla Vice Presidente dell'Aido Provinciale di Lecco - Marilena Arnaboldi - e in particolare dall'ospite d'onore, il Presidente dell'Aido Regionale Lombardia Cav. Leonida Pozzi, il quale ha incantato e commosso il numeroso pubblico con il racconto della sua personale esperienza di trapiantato.

Grazie, Signori Presidenti. Grazie alle Autorità nelle persone del Signor Sindaco - Moreno Fabbroni - e del Reverendo Parroco - Don Antonio Cogliati. Grazie alla Compagnia Teatrale. Grazie al Fotoclub Airuno. Grazie al pubblico che ha dimostrato di gradire lo spettacolo e gli interventi con calorosi applausi. Siamo sicuri che il seme gettato fiorirà. Arrivederci al prossimo anno.

Per il Gruppo Aido di Airuno
Ester

Carnago (Va)

Donazione: l'AIDO informa

Nella serata del 21 settembre scorso il gruppo comunale Aido di Carnago Rovate ha organizzato la serata informativa "Donazione di organi e trapianto. Parliamone più da vicino nel nostro comune" nella splendida sala della ex Chiesa di S.Rocco a Carnago.

Dopo una breve introduzione del presidente del gruppo comunale sig. Guerino Lazzarin il dott. Giulio Minoja direttore U.O. Anestesia e Rianimazione B dell'Ospedale di Circolo di Varese ha dissertato per circa un'ora sulla situazione delle donazioni in Italia e in particolare in provincia di Varese toccando anche il tema fondamentale della conoscenza per poter affrontare consapevolmente la donazione. Successivamente il dott. Fabrizio Saporiti trapiantato di rene ha portato la sua testimonianza e la sig.ra Nicoletta Carlini ha condiviso la sua esperienza nella difficile scelta del prelievo degli organi del marito. Entrambi hanno sottolineato l'importanza del dono e della divulgazione nelle scuole della cultura della donazione.

La serata, ricca di forti emozioni, è proseguita con un dibattito che ha coinvolto le circa settanta persone presenti tra autorità locali e non. In particolare è intervenuta la sig.ra Cominotti, che ha dichiarato la volontà di continuare la divulgazione della cultura della donazione già iniziata dal marito dott. Silvano Cominotti, coordinatore al prelievo e trapianto di organi presso l'Ospedale di Circolo di Varese, scomparso la scorsa estate.

Il dibattito si è concluso con l'intervento del sig. Roberto Bertinelli, presidente provinciale dell'Aido Varese che ha ribadito la necessità di proseguire con la campagna informativa indirizzata a tutte le fasce della popolazione dai giovani agli anziani affinché si diffonda sempre più la consapevolezza della importanza della donazione.

Sarnico (Bg)

«Volontariando... insieme verso gli altri»

Questo è il titolo della prima Festa del Volontariato del Basso Sebino e Monte Bronzone in provincia di Bergamo, organizzata dal Centro Servizi del Volontariato di Bergamo lo scorso mese di settembre nella bella cittadina di Sarnico, alla quale hanno preso parte ben 30 associazioni di volontariato locale.

La manifestazione è stata frutto di incontri di lavoro tra gli operatori del CSV di Bergamo, della Comunità Montana e delle Associazioni di Volontariato con l'obiettivo di dare visibilità al Volontariato locale e di rafforzare la capacità collaborativa tra le varie Associazioni.

In questa pregevole cornice, si è inserito anche il Gruppo Aido di Sarnico, con uno stand mirabilmente addobbato di manifesti e gadget associativi. I dirigenti Aido, dal presidente sig. Leandro Mora ai suoi più stretti collaboratori, sono stati presenti con grande disponibilità per sensibilizzare i numerosi visitatori della manifestazione alla problematica della donazione, prelievo e trapianto degli organi distribuendo gli opuscoli illustrativi delle finalità e attività dell'Aido.

L'Aido Lombardia

Bergamo
Sezione
24125 - Via Borgo Palazzo, 90
Presidente: Leonio Callioni
Tel. 035.235326
Fax 035.244345
segreteria@aidosezioneprovincialebergamo.191.it

Brescia
Sezione
25128 - Via Monte Cengio, 20
Presidente: Lino Lovo
Tel./Fax 030.300108
aido.provinciale.bs@virgilio.it

Como
Sezione
22100 - Via C.Battisti, 8
Presidente: Mario Salvatore Bosco
Tel./Fax 031.279877
aido.como@virgilio.it

Cremona
Sezione
26100 - Via Aporti 28
Presidente: Daniele Zanotti
Tel./Fax 0372.30493
aidocremona@tiscalinet.it

Lecco
Sezione
23900 - C.so Martiri Liberazione, 85
Presidente: Vincenzo Renna
Tel./Fax 0341.361710
aidolecco@tiscali.it

Lodi
Sezione
26900 - Via C.Cavour, 73
Presidente: Angelo Rapelli
Tel./Fax 0371.426554
AIDOLODI@tele2.it

Aido Consiglio Regionale Lombardia
Sede: 24125 Bergamo, Via Borgo Palazzo 90
Presidente: Leonida Pozzi
Tel. 035.235327 - Fax 035.244345
segreteria@aidolombardia.it

Aido Nazionale
Sede: 00195 Roma, Via S. Pellico 9
Presidente: Vincenzo Passarelli
Tel. 06.3728139 - Fax 06.37354028
aido-arcobaleno@libero.it

Mantova
Sezione
46100 - Via Frutta, 1
Presidente: Antonella Marradi
Tel. 0376.223001
Fax 0376.364223
aidomn@virgilio.it

Legnano
Sezione Pluricomunale
20019 - Settimo Milanese (Mi)
Via Libertà, 33
Presidente: Piero Saffirio
Tel./Fax 02.3285201
AIDOPLURILEGNANO@alice.it

Melegnano-Melzo
Sezione Pluricomunale
20066 - Melzo (Mi)
Via De Amicis, 7
Presidente: Felice Riva
Tel./Fax 02.95732072
aido_pluri_asl2@libero.it

Monza-Brianza
Sezione Pluricomunale
20052 - Monza (Mi)
Via Solferino, 16
Presidente: Lucio D'Atri
Tel.039.3900853
Fax 039.2316277
aidosezionemonza@infinito.it

Milano
Sezione Pluricomunale
20158 - Via Livigno 3 -
Presidente: Maurizio Sardella
Tel./Fax 02.6888664
info@aidomilano.it

Pavia
Sezione
Presso Policlinico Clinica Oculistica
27100 - Piazzale Golgi, 2
Presidente: Luigi Riffaldi
Tel./Fax 0382.503738
aidopavia@tiscali.it

Sondrio
Sezione
23100 - Piazzale Croce Rossa, 1
Presidente: Franca Bonvini
Tel./Fax 0342.511171
aidosondrio@inwind.it

Varese
Sezione
21100 - Via Cairoli, 14
Presidente: Roberto Bertinelli
Tel./Fax 0332.241024
aidoprovinciale.varese@yahoo.it