



In collaborazione con il «Programma promozione salute» delle Aziende sanitarie modenesi, coordinato dal dott. Giuseppe Fattori. Per domande e proposte: g.fattori@ausl.mo.it

LA PAGINA

DELLA SALUTE



Colesterolo, glicemia emocromo: cosa rivelano le "analisi del sangue"

di Stefano Luppi

Chi non ha mai fatto le analisi del sangue? E' ormai prassi comune nel Sistema sanitario concentrare in un unico luogo, dotato di tecnologie all'avanguardia, il laboratorio di analisi dell'intera rete provinciale: quello modenese è all'ospedale di Baggiovara. «Analizziamo 10 milioni e mezzo di "provette" all'anno - ricorda Tommaso Trenti, il responsabile - raccolte da un milione di pazienti». Ecco quel che c'è da sapere.

Che cos'è l'analisi di laboratorio?

«E' la prestazione sanitaria di gran lunga più richiesta e nel 2008 nella nostra provincia è stata eseguita con i nostri macchinari all'avanguardia 10 milioni e mezzo di volte. Vorrei ricordare, perché è importante, che i risultati sono di assoluta proprietà del singolo individuo, anche se le analisi vanno discusse con il proprio medico di fiducia. I centri prelievi modenesi sono ormai 40, quasi uno per ogni paese della provincia e nel

95% dei casi i test più comuni vengono eseguiti in giornata, dopo che gli operatori hanno portato qui le provette. A volte si ha la sensazione che i tempi siano maggiori perché ci sono esami di maggior approfondimento clinico da eseguire: su richiesta possiamo comunque fornire subito i risultati parziali sui test comuni».

Vediamo alcuni di questi test più comuni, partiamo dal colesterolo. A che serve?

«A valutare sul soggetto il rischio di malattie cardiovascolari e va eseguito di norma ogni cinque anni o più frequentemente se coesistono altri fattori maggiori di rischio cardiovascolare. E' un test di screening cui devono sottoporsi tutti gli adulti e viene prescritto insieme a colesterolo HDL, colesterolo LDL e trigliceridi, con i quali costituisce il profilo lipidico».

Come si valutano i risultati?

«I valori di colesterolo totale sono raggruppati in tre categorie di rischio: valori al di sotto di 200 mg/dL sono considerati ottimali e riflettono un rischio basso di malattie cardiovascolari; valori compresi tra 200 e 240 mg/dL riflettono un rischio cardiovascolare moderato, mentre se i valori di colesterolo totale superano i 240 mg/dL il rischio è elevato. In ogni caso, il risultato dell'esame deve essere contestualizzato con gli altri del profilo».

Quali sono le cause dell'aumento del colesterolo?

«L'ipercolesterolemia può derivare da un difetto ereditario o, più comunemente, da una predisposizione familiare o da una dieta ricca di grassi saturi. La colesterolemia si lega in maniera diretta all'infarto miocardico e all'ictus cerebrale; esistono molti altri fattori di rischio come il fumo, il diabete mellito, l'età e l'ipertensione arteriosa che debbono essere tenuti in conto».

Esistono test genetici che permettono di valutare l'eventuale presenza di patologie genetiche?

«Questa è la nuova frontiera della diagnostica di laboratorio, ovvero conoscere come è geneticamente costruito il singolo individuo per meglio definire la presenza di una eventuale malattia e sapere se i farmaci saranno in grado di produrre risultati positivi su di lui o effetti dannosi. E' tuttavia ancora un campo di innovazione e ricerca».



Un altro test importante è il glucosio e la glicemia.

«Certo, serve a capire se il livello di glucosio nel sangue è normale: si monitora l'iperglicemia (alto livello di glucosio nel sangue) e l'ipoglicemia (basso livello di glucosio nel sangue), per diagnosticare la presenza di una patologia diabetica. Viene prescritto per valutare la presenza di diabete e per il pre-diabete, poiché il diabete è una malattia comune che inizia con

sono causare elevati livelli di glucosio e dunque il risultato va correlato con altri dati. Non è necessario, come qualcuno fa, misurarsi i livelli di glucosio a casa: gli accertamenti di laboratorio sono sufficienti e il medico può consigliare uno strumento per il monitoraggio del glucosio a domicilio».

Anche l'emocromo viene eseguito spesso.

«Sì, serve per valutare lo stato generale di salute del paziente e per monitorare svariate patologie, quali anemia o infezioni. Aumenti significativi dei leucociti, i "globuli bianchi", possono aiutare a confermare la presenza di un'infezione, mentre il cambiamento in numero, dimensione e forma degli eritrociti, o "globuli rossi", può aiutare a determinare se la causa di queste anomalie è dovuta a una ridotta produzione, un'aumentata perdita o a una un'aumentata distruzione. Un numero di piastrine basso o estremamente alto può invece essere causa di un'eccessivo sanguinamento o di un'eccessiva coagulabilità del sangue. Infine la presenza di cellule del sangue anomale, sia per numero che per conformazione, induce a ipotizzare la presenza di disfunzioni midollari, ovvero di alterazioni nella produzione delle cellule del sangue più o meno importanti. Va anche ricordato che l'alterazione di questi indicatori a volte richiede un trattamento, mentre altre si risolve senza terapie».

Cosa può fare un paziente per migliorare il proprio emocromo?

«Lo chiedono in tanti, ma a differenza del colesterolo le popolazioni cellulari non sono generalmente influenzate dai cambiamenti di stile di vita. Non ci sono cioè modi diretti per incrementare il numero dei globuli bianchi o cambiare forma e dimensione degli eritrociti».



Tommaso Trenti è il direttore del Dipartimento di patologia clinica dell'Azienda Usl di Modena

scarsa sintomatologia. L'esecuzione di questa indagine è molto importante in persone ad alto rischio di sviluppare il diabete, come chi ha una storia familiare legata alla malattia, chi è in sovrappeso o negli ultraquarantenni. Importante anche eseguirlo sulle donne in gravidanza».

Come si valuta l'esame?
«Alti livelli di glucosio indicano la presenza di una patologia diabetica, ma molte altre malattie e condizioni pos-

L'OPINIONE

LA MEDICINA DEL DOTT. KNOCK

di Sandro Spinsanti *

Azzardare previsioni sul futuro dei sistemi sanitari in questo momento di crisi appare temerario. Eppure il cambiamento che la crisi rende necessario può essere un'occasione per modificare le condizioni che hanno reso instabile l'ordine precedente. Ciò vale soprattutto per i sistemi sanitari.

Se il pericolo è dover rinunciare alla loro dimensione universalistica, lasciando parte della popolazione allo scoperto o con minori tutele, l'opportunità che si profila è correggere le loro storture.

In un articolo in cui spiega "come siamo finiti nell'abisso", il sociologo Bauman illustra due diverse filosofie imprenditoriali: la prima va dietro ai bisogni espressi, la seconda, più aggressiva, interpreta i bisogni e crea la domanda.

Applicate alla medicina, tali strategie sono presentate nella commedia "Il dottor Knock o il trionfo della medicina". Una è impersonata da Parpalaid, anziano medico che lascia la condotta al giovane dottor Knock. Il vecchio medico non ha avuto alcun successo: i servizi che poteva offrire erano pochi e mal retribuiti. Knock ha un'altra filosofia: svuotare la nozione di salute per lasciar entrare la medicina in ogni ambito della vita umana. Quando Parpalaid ritorna, trova Knock assediato da pazienti.

I sistemi sanitari nel XX secolo si sono sviluppati secondo la strategia di Knock. La nascita del Servizio sanitario nazionale è avvenuta sotto la spinta dei più alti ideali solidaristici, a partire dall'articolo 32 della Costituzione che attribuisce allo Stato la tutela della salute.

Ma accanto ai diritti umani ha giocato un ruolo decisivo il mercato. Facendo crescere i bisogni, sono stati inflazionati i consumi. Dopo le malattie, sono diventate competenze della medicina la bruttezza e l'infelicità.

In Italia c'è un'ulteriore sfida al sistema universalistico: il passaggio da un sistema a base nazionale a uno regionalistico. Le agenzie sanitarie regionali sono state pensate come correttivi a un sistema distante dai bisogni locali. Ora il passo successivo, che parte dal federalismo fiscale e procede verso il ridisegno regionale della rete dei servizi, reca il rischio di legittimare le disuguaglianze.

Finché i destinatari dei servizi sono considerati come consumatori, nei quali accendere sempre nuovi bisogni, medicalizzando tutte le risposte, non c'è speranza di mantenere i sistemi sanitari in un ragionevole equilibrio. Occorre ripensare il ruolo dei cittadini, considerarli interlocutori attivi e responsabili.

Il bene di cui più sentiamo la mancanza non sono le risorse economiche, ma la fiducia tra cittadini e professionisti sanitari, e tra questi e decisori politici. Se nel futuro dei sistemi sanitari c'è, a causa della crisi globale, una diminuzione dei servizi offerti, dovrà essere "un meno che contiene un più" (formula che l'architetto van der Rohe aveva mutuato dal poeta Browning). Perché ciò si realizzi, è necessario che tutti gli attori partecipino alle decisioni in modo diverso da come è avvenuto finora. E' questa l'opportunità contenuta nella crisi.

* direttore rivista "Janus"

IL TEST

COSA FARE IN CASO DI EMERGENZA?



1. In caso di ostruzione parziale delle vie aeree da corpo estraneo:

- Incoraggiare il soggetto a tossire
- attivare il 118 se persiste l'ostruzione
- far sdraiare il paziente
- tutte le precedenti

2. In caso di lipotimia (svenimento):

- Mettere la persona sdraiata con le gambe sollevate
- Slacciare le cinture, camicie, cravatte, ecc.
- Far bere dell'acqua o the zuccherato
- Tutte le precedenti

1) Le risposte giuste sono la a e la b. La tosse efficace può rimuovere il corpo estraneo; se l'ostruzione persiste allertare il 118 poiché vi è il rischio di soffocamento.
5) Le risposte giuste sono la a e la b. Si favorisce l'afflusso di sangue al cervello e il rapido miglioramento del malessere. Non dare nulla da bere finché il soggetto non è cosciente.

A cura della Centrale Operativa 118 - Modena Soccorso

207TEST.CDR

I miei ragazzi per fortuna sono ghiotti di frutta e verdura, ma c'è un limite?

«Tra frutta e verdura, sarebbe ottimale consumarne 5 porzioni al giorno. Per la frutta meglio non andare oltre le 3 porzioni quotidiane, perché è ricca di zuccheri; per la verdura fate solo attenzione ai condimenti che usate, sull'olio occorre moderarsi».

E' vero che se si fa un pasto completo a pranzo, si deve stare più stretti a cena?

«I bambini dovrebbero fare sia a pranzo che a cena un pasto completo, con primo, se-

IN PILLOLE

condo, contorno di verdure e un po' di pane, evitando i bis e servendo quantità più moderate rispetto alle porzioni da adulto. E' chiaro che se un giorno a pranzo si esagera, è meglio limitarsi un po' di più la sera a cena».

Carne o pesce: cosa è meglio per i miei figli?

«Devono essere presenti entrambi perché sono fonti di

proteine, ferro e vitamine del gruppo B. Ognuno dovrebbe essere assunto 2 o 3 volte a settimana, alternando carni bianche e rosse e pesce fresco e surgelato. Un'ottima alternativa, per le proteine, è rappresentata dai legumi».

Ho due bambini: uno è sovrappeso, l'altro mangia troppo poco. A chi mi rivolgo?

«Al suo pediatra di famiglia, che conosce i suoi figli ed è in grado di valutare. La dieta fai da te sono da evitare, soprattutto a questa età».

In collaborazione con Conad e Modena Radio City

