

Ordine dei Medici della Provincia di Parma
I MARTEDI ' DELL'ORDINE
20 maggio 2014

La donazione di sangue tra Medico di Base, Associazione e Servizio Trasfusionale: un obiettivo comune

La prevenzione della salute tramite la
donazione.

Realtà ed utopia
Dr. Alessandro Formentini

Se pensiamo a donazione di sangue e prevenzione della salute del Donatore quale è la prima associazione che facciamo?

Gli esami di laboratorio

Rischiamo così di perderci una parte importante

- Essere Donatore ha una indiscutibile valenza etica
- La donazione è atto volontario responsabile e gratuito

Richiede pertanto una estrema attenzione nei riguardi del Ricevente ed obbliga per questo a seguire corretti stili di vita.

Questo è l'aspetto di prevenzione della salute, collegato alla donazione di sangue, piu' importante

La definisce così anche il DM 5/3/2005

TITOLO VI Altre misure

Art. 16. Programmi di prevenzione ed educazione sanitaria
Le iniziative di educazione sanitaria e le indagini eseguite ai fini della tutela della salute dei donatori e della sicurezza dei riceventi, rappresentano un significativo riferimento epidemiologico per la realizzazione di alcuni tra i principali obiettivi della programmazione sanitaria nazionale quali promuovere comportamenti e stili di vita per la salute e contrastare le principali patologie. A tale fine le regioni con il supporto delle strutture trasfusionali esistenti sul proprio territorio, promuovono iniziative di prevenzione ed educazione sanitaria sulla base dell'analisi e della valutazione epidemiologica dei dati rilevati sui donatori e sulle donazioni.

Influenza degli stili di vita

- Infarto
 - Ictus
 - Diabete
- Ipertensione
- Osteoporosi
 - Anemia
 - Gotta
 - Obesità
- Diverse forme neoplastiche

Ma passiamo a vedere il valore delle indagini di laboratorio

La Medicina "tradizionale" ha sempre utilizzato la metodologia clinica.

1. Esame obiettivo accurato
2. Analisi come elemento confirmatorio

Oggi

Il dato di laboratorio viene
valutato come

SEGNO SEMEIOLOGICO

Check-up

- Nasce nel 1949 in California
- Si sviluppa negli Stati Uniti negli anni 60 per "favorire la Medicina Preventiva" utilizzando controlli multiparametrici
NON MIRATI
- Aumenta negli anni 80 a causa dello "sviluppo" della medicina difensiva
- Comincia ad essere riconsiderato per l'insostenibilità economica

Check-up

Naturalmente la scelta dei parametri (analisi) non è acritica ed indeterminata ma è basata su possibilità statistica

Non si ricerca l'AB antitireoglobulina ma ...
il colesterolo!

Si va cioè a ricercare quei dati che possono indicare gli "attentati" statisticamente più importanti allo stato di salute

Check-up

Spesso senza valutare sesso, età,
abitudini di vita, ereditarietà

Cercando di ottimizzare e condividere:
specificità, sensibilità, praticabilità,
economicità delle indagini

E nonostante sia già intrinseco il conflitto
tra sensibilità e specificità che agiscono
in contrasto tra loro

Check-up

Favore

- Svela malattie insospettite (esclude presenza di fattori di rischio, o elementi patologici)
- Ha effetti psicologici per il Paziente (Donatore!) e per il Medico
- Permette di identificare gli intervalli di riferimento (valori di norma)
- Risponde alla richiesta di prevenzione sottolineandone l'aspetto

Contro

- Ha ampia possibilità di risultati falsamente patologici e troppi "falsi positivi". Se negativo è inutile
- Nevrotizza il Paziente (Donatore!)
- La EBM è contraria
- Aumenta i costi e lo spreco economico

Falsi positivi riflessioni

- (In Pazienti ospedalizzati) 40 % dei dati sono anomali e quelli clinicamente utili oscillano tra il 4 ed il 10 %
- Da valutazioni statistiche eseguendo 12 test la probabilità che tutti risultino normali è del 54 %; eseguendone 20 si scende al 36 %
- Una ricerca effettuata (3432 test) ha evidenziato che le alterazioni significative sono il 3 % e quelle sicuramente importanti per la diagnosi sono lo 0,09 %

Falsi positivi Riflessioni

Ricerca per la prevenzione in campo sportivo (sportivi amatoriali) influenza di fattori preanalitici sull'ematocrito

Fattore preanalitico

- Pasto-digiuno
- Ortostatismo
- Laccio emostatico
- Ritmo circadiano
- Attività fisica

Fluttuazione dell'Hct

- - 10
- - 6
- + 3
- + 2
- - 3 - 5

Il valore degli esami di laboratorio per il Donatore

Valutare lo stato di salute

Valutare che la donazione non influenzi lo stato di salute

Indicare ad un soggetto sano (che altrimenti probabilmente non effettuerebbe indagini di laboratorio) l'assenza o la presenza di fattori di rischio (con tutti i limiti che abbiamo visto).

Normativa

La Medicina Trasfusionale è la specialità medica più normata in assoluto.

Questo sarebbe già sufficiente per esaurire ogni discussione su richieste di analisi extra rispetto a quanto definito dalla legge

Tenendo conto che
DM 3/3/2005

Art. 7. Accertamento dei requisiti fisici per l'accettazione del candidato Donatore

Il medico responsabile della selezione, secondo il proprio giudizio, può prescrivere l'esecuzione di ulteriori indagini cliniche, di laboratorio e strumentali volte ad accertare l'idoneità del candidato donatore alla donazione.

Gli esami che si effettuano sono conosciuti

- esame emocromocitometrico completo;
- test ALT
- creatininemia;
- glicemia;
- proteinemia ed elettroforesi sieroproteica
- colesterolemia;
- trigliceridemia;
- ferritinemia.
- oltre agli esami per la validazione dell'unità (epatiti, SIF, HIV ed ECG (periodicamente)

Conclusioni o meglio passaggio di palla!!!

- Per il Medico di Base questi esami sono sufficienti per fare prevenzione?
- E se non sono sufficienti, quali mancano?
- E se mancano quale è il razionale per cui vanno aggiunti?

Grazie
dell'attenzione e
della
pazienza