

A CURA DI ELVIRA NASELLI

Ginecologia

Pillola contraccettiva ha senso sospenderla?

lettera firmata
e-mail

Mia nipote prende da circa dieci anni la pillola contraccettiva Yasminelle (esami del sangue annuali regolari). Una ginecologa le ha consigliato di smettere, un'altra dice di no, in quanto la pillola è molto leggera. Cosa fare?

Dott.ssa Patrizia Forleo

Responsabile ambulatorio Ginecologia e Ostetricia, osp. Fatebenefratelli-Isola Tiberina, Roma

Se non ci sono controindicazioni mediche per la prosecuzione, sospendere la pillola ha un senso solo "se non serve". Qualora infatti non sia desiderata una gravidanza e i parametri degli esami plasmatici siano nella norma, da letteratura non ci sono indicazioni per la sospensione. È comunque il curante che, conoscendo sua nipote, saprà consigliare al meglio per una scelta condivisa.

Urologia

Prostata e farmaci che fare se allergico?

lettera firmata
e-mail

Per difficoltà di minzione, che il mio medico attribuisce ai miei 80 anni, l'urologo mi ha prescritto Omnic cui sono risultato allergico (orticarie dolorose, pruriti) per cui ho smesso l'assunzione di mia iniziativa. Un altro urologo, dopo aver esaminato ecografia all'addome (tutto negativo, ma con ingrossamento alla prostata di 30 cc.) e visita rettale, mi ha prescritto Xatral 10 mg. e un arrivederci fra un anno. Riscontrando gli stessi effetti ho smesso anche questo. Cosa mi consiglia? Il Psa reflex è 2,15.

Prof. Aldo F. De Rose

Urologo e andrologo, osp. univ. San Martino, Genova

I disturbi della minzione dovuti all'adenoma della prostata possono essere trattati con alfalutici, finasteride, dutasteride, tutti in fascia A e dispensati dal sistema sanitario. È possibile che uno o più farmaci determinino allergia e costringano alla sospensione. Dei farmaci del gruppo degli alfalutici ne esistono varietà differenti per cui è consigliabile provarne altri, come terazosina, silodosina (Iurorec o silodyx), doxazosina, sul mercato da meno di un anno con il nome di

Il medico risponde

Dilur. Da tenere presente che vengono utilizzati con successo anche altre molecole come dutasteride (avodart) e finasteride. Infine esiste il gruppo di farmaci a base di serenoa e non dispensati dal sistema sanitario nazionale. Il più famoso è il permixon.

Immunoematologia

Siero per l'artrosi come funziona?

lettera firmata
e-mail

Ho 75 anni e una osteoartrite al ginocchio. Mi hanno prescritto antiinfiammatori e fisioterapia, al momento senza grossi risultati. Ho sentito parlare di un siero autologo condizionato, ma non ne so nulla. Di che si tratta?

Dott. Luca Santoleri

Immunoematologia med. trasfusionale IRCCS S. Raffaele, Milano

I processi artrosico-degenerativi si caratterizzano per un andamento cronico ed una rilevanza clinica progressivamente invalidante. Sono numerosi i trattamenti conservativi praticabili, tra questi quelli innovativi propri della medicina rigenerativa che si avvale di componenti del sangue ad uso non trasfusionale, vale a dire componenti ottenuti da specifiche lavorazioni del sangue prelevato dal paziente stesso e somministrate, generalmente mediante infiltrazione, in sede di lesione. Il siero autologo condizionato (ACS) è uno di questi componenti, e si ottiene a partire da un prelievo di pochi ml di sangue del paziente all'interno di speciali provette. Queste contengono particolari granuli che, dopo alcune ore di incubazione a 37°C, inducono la formazione di un siero (frazione ematica priva di cellule e di fattori della coagulazione) caratterizzato da elevatissime concentrazioni di fattori di crescita di derivazione piastrinica favorenti la rigenerazione tissutale e di sostanze anti-infiammatorie, tra queste in particolare l'inibitore dell'Interleuchina-1. ACS ha un ruolo validato dalla letteratura scientifica internazionale che gli riconosce un ruolo rilevante nel trattamento delle forme artrosico-degenerative, nei processi infiammatori delle grosse

articolazioni ed in ambito di medicina sportiva. Il servizio trasfusionale dell'ospedale San Raffaele è uno dei pochi a produrlo in Italia e l'unico a farlo nell'ambito di un protocollo di studio approvato dal Comitato etico locale e dal Centro nazionale sangue.

Allergologia

Asma in gravidanza quali medicine usare?

lettera firmata
e-mail

Ho 26 anni e soffro di asma allergico da acari della polvere, con crisi saltuarie. Avrei in previsione una gravidanza: se dovessi avere una crisi posso usare i farmaci?

Prof. Arsenio C. Negrini

primario emerito Allergologia, Genova

L'asma in gravidanza può migliorare in un terzo dei casi, rimanere immutata in un altro terzo, e in un ulteriore terzo, se si tratta di forma piuttosto severa, può peggiorare. Primo suggerimento è non sospendere mai le terapie in atto e programmarle secondo necessità. Evitare quindi il contatto con le sostanze allergizzanti responsabili, o comunque con irritanti delle vie aeree (fumo, vapori e odori molesti). Se ha in corso immunoterapia specifica (vaccino anti-allergico) può essere mantenuto con opportune cautele, mentre sarà da rimandare a parto avvenuto l'inizio di un nuovo ciclo terapeutico. Se necessari per una concomitante rinite saranno concessi antistaminici per spray nasale (azelastina, levocabastina) e per via orale (cetirizina, loratadina). Ancora rassicurante l'utilizzo dei broncodilatatori a breve e lunga durata d'azione (salbutamolo, salmeterolo, formoterolo), l'ipratropio bromuro, gli antagonisti dei leucotrieni: per altre molecole si attendono dati più confortanti. I cortisonici sono necessari, per via inalatoria, saranno beclometasone, fluticasone, budesonide; per via orale prednisone e prednisolone utilizzati da tempo con l'avvertenza dei brevi periodi e possibilmente al di fuori del primo trimestre di gestazione. Opportuno accurato

monitoraggio di eventuali fenomeni collaterali. La teofillina presenta dati confortanti con un attento monitoraggio dei suoi livelli sierici circa la sua tossicità. Per l'anticorpo monoclonale anti IgE omalizumab non ancora segnalati dati sicuri circa il suo uso. Di utilizzo decisamente sicuro i cromoni impiegati quali farmaci preventivi della malattia asmatica. Questa breve sintesi è ricavata dalle più recenti linee guida internazionali e dal rapporto sul World Allergy Organization Journal.

Chirurgia vascolare

La tecnica Lafos utile per le varici?

lettera firmata
e-mail

Ho 68 anni, diabete (sotto controllo con metformina) e sindrome metabolica (colesterolo alto, fegato grasso). Dieci anni fa ho effettuato la terapia sclerosante per delle vene. Poi ne sono comparse altre. La cura (calze, pastiglie e crema) non ha portato miglioramenti. Ho letto della tecnica La.f.os. per la cura veloce: potrebbe essermi utile? Ed è definitiva?

Prof. Luca Revelli

Chirurgo endocrino e vascolare fond. Policlinico Gemelli, Roma

In campo flebologico nulla è per sempre. Le varici trattate possono tornare. Anche dopo un buon intervento, magari a distanza di molti anni. Chi ha la tendenza a sviluppare la malattia varicosa - infatti - la mantiene anche dopo un trattamento. Proprio per questo sono state sviluppate molte tecniche, almeno una decina, per curare le varici recidive. Alcune anche combinate. È questo il caso della La.f.os, acronimo anglosassone che mette insieme la Scleroterapia con schiuma e il Laser ad olmio. Si tratta di un intervento mini-invasivo, ambulatoriale, in anestesia locale che permette un veloce ritorno alle attività quotidiane. Le indicazioni vanno calibrate in base al singolo caso: un trattamento da personalizzare in molti tipi di insufficienza venosa. La piccola sonda laser ad olmio, introdotta nella vena attraverso un'agocannula, è in grado di ridurre il diametro del vaso. In un secondo tempo, attraverso la stessa cannula, il lavoro viene completato iniettando la scleromousse (schiuma ottenuta da una miscela di aria e liquido sclerosante) che oblitera definitivamente il vaso. Al termine della procedura (che può durare anche pochi minuti) l'arto trattato dovrà essere protetto da una calza elastica.