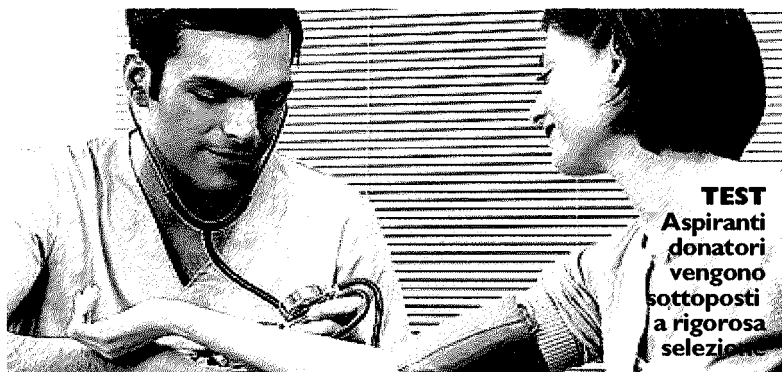


«Sangue prezioso: è un farmaco E gli esami non finiscono mai»

L'ematologo: controlli sulle donazioni, ridefiniti i livelli di sicurezza



Donatella Barbetta

«**C'È BISOGNO** di una trasfusione». Le parole del medico spesso hanno l'effetto di una doccia fredda. E anche se siamo nell'epoca dei trapianti di organi, diventati quasi interventi di routine, davanti a quella decisione può scattare una strana sensazione nel paziente e nei suoi familiari, perfino quando si lotta per la vita. Giuliano Grazzini è il direttore generale del Centro nazionale sangue.

Dottor Grazzini, perché la trasfusione ancora oggi genera apprensioni?

«Perché la percezione del rischio da parte delle persone è più elevata rispetto all'incidenza reale. Purtroppo la stagione degli anni Ottanta, quando si sono verificati casi gravi, ha inciso profondamente nella società. Ma oggi la situazione non è paragonabile a quei tempi, tuttavia in molti è rimasto un sentimento di diffidenza, legato anche alla 'emofobia', la paura del sangue, con radici psicologiche e sociologiche che si perdono nel lontano passato».

Come viene garantita la sicurezza in una unità di sangue?

«Partiamo dalla selezione del donatore, dalla sua anamnesi, e dai controlli che gli vengono fatti ognuna delle due-quattro volte all'anno in cui si appresta alla donazione. Poi il suo sangue viene sottoposto a test sierologici per la ricerca dei virus responsabili dell'Aids, epatite C ed epatite B e per la sifilide e a test molecolari su Dna e Rna. E non in tutti i Paesi europei vengono eseguiti test così accurati».

Allora oggi le trasfusioni sono senza rischi?

«In ogni terapia medica non c'è

mai il rischio zero. Però, posso assicurare che in Italia il rischio è veramente molto basso».

Ce lo può dimostrare?

«Certo, con i nostri dati epidemiologici. Con riferimento al periodo 2009-2010, le positività riscontrate ai controlli delle unità di sangue, che ci consentono di definire quello che tecnicamente chiamiamo rischio residuo, sono state 0,1 per milione di donazioni per l'epatite C; 0,7 per l'HIV e 1,6 per l'epatite B. Numeri effettivamente molto confortanti, ancor più se paragonati al rischio ben più elevato di molti altri trattamenti medici e chirurgici».

Chi non può donare?

«In linea generale, il donatore deve essere in buona salute, non essere portatore di malattie trasmissibili e osservare comportamenti personali, anche sessuali, che non lo esponano al rischio di contrarle».

C'è anche un altro pericolo: lo scambio delle sacche. Come si previene?

«Qui entriamo in un discorso diverso, quello dell'errore umano. Bisogna migliorare di continuo le procedure di controllo al letto del paziente. E questo dipende anche dalle condizioni di lavoro degli operatori».

A quanto ammontano, secondo le statistiche, le morti provocate dallo scambio delle sacche?

«In Italia, su oltre tre milioni di unità trasfuse abbiamo avuto quattro casi di morte nel 2009, tre nel 2010, uno nel 2011».

Ci sono differenze tra regione e regione in termini di sicurezza delle donazioni?

za delle donazioni?

«Sostanzialmente no, ma stiamo cercando di portare tutti i centri di donazione e i centri trasfusionali italiani al livello di standard previsti dalla Ue. Il Centro nazionale che dirigo, nato nel 2007, coordina l'attività di 21 centri regionali. Alla fine del 2010 sono stati definiti i requisiti minimi europei ed entro il 31 dicembre 2014 tutto il sistema sangue italiano dovrà uniformarsi a questi requisiti».

Cosa manca alle strutture italiane?

«Un passo avanti di eccellenza nella gestione della qualità. Nel 2009 il 40% delle strutture aveva già la certificazione ISO 9000, grazie a un percorso volontario. Entro il 2014 tutti i centri dovranno mettere in piedi sistemi di gestione della qualità accreditati istituzionalmente, perché l'Europa considera i componenti del sangue a uso trasfusionale in modo molto simile ai farmaci e chiede controlli e convalide ugualmente accurati. Ed è giusto, perché è l'uomo che, alla fine del percorso, deve ricevere quel sangue».

I NUMERI



IN ITALIA

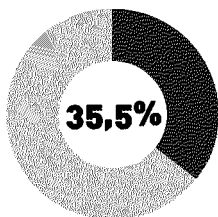
1,7 milioni

i donatori di sangue nel 2011



3,3 milioni

 il numero di donazioni
 totali per una media
 di 1,9 donazioni
 per donatore

 La quota di donatori
 frequenti


LA DONAZIONE DI SANGUE

CHI PUÒ DONARE

- Età: 18-65 anni
- Peso: + di 50 Kg
- Pulsazioni: tra 50-100 battiti/min
- Pressione arteriosa: massima 110-180, minima 60-100
- Stato di salute: buono
- Stile di vita: nessun comportamento a rischio

FREQUENZA

Minimo 90 giorni tra una donazione e l'altra



UOMINI



Max 4 donazioni all'anno

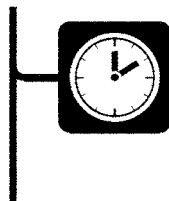


DONNE



Max 2 donazioni all'anno

TIPI DI DONAZIONE

**Sangue intero**
 Prelievo assolutamente innocuo
 per il donatore

- Durata **5-8 minuti**



- Volume max prelevato **450 cm3**

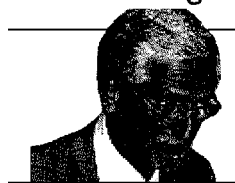
Aferesi

 Si ottiene dal sangue solo
 la componente di cui si ha necessità:
 plasma o piastrine, restituendogli
 contemporaneamente i restanti elemen

- Durata **35-50 minuti**

DOVE DONARE

 Presso una sede o un centro di raccolta Avis
 o un Servizio trasfusionale dell'ospedale della propria città

GIULIANO GRAZZINI già primario del servizio
 di medicina trasfusionale a Lucca, dirige il Centro
 nazionale sangue dell'Istituto Superiore di Sanità


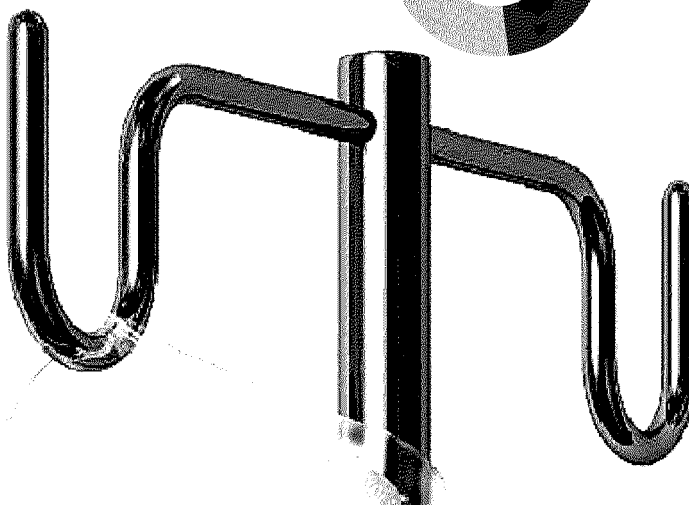
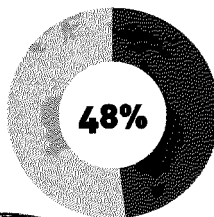
NEL MONDO



92 milioni

le unità raccolte lo scorso anno

La quota di donazioni che si effettua nei Paesi più ricchi (15% della popolazione mondiale)



COMPONENTI E CURE

PLASMA

Ustioni, tumori del fegato

PLASMADERIVATI

- fattore VIII e IX (emofilia)
- immunoglobuline (malattie immunologiche)
- albumina (patologie del fegato e dell'intestino)

GLOBULI BIANCHI

Leucemie, tumori, intossicazioni da farmaci

GLOBULI ROSSI

Anemie, emorragie

PIASTRINE

Malattie emorragiche

LA PROCEDURA



Colloquio con il medico

Aiuta a stabilire l'idoneità e a individuare il tipo di donazione più indicata



Visita medica

Valutazione clinica (battito cardiaco, pressione arteriosa, ...)



Prelievo del sangue

Gli esami di laboratorio accertano l'idoneità alla donazione

- Emocromo
- Transaminasi ALT (per lo studio del fegato)
- Sierodiagnosi per lue o sifilide
- HIV Ab 1-2 (per l'AIDS)
- HBs Ag (per l'epatite B)
- HCV Ab e HCV (per l'epatite C)
- Gruppo sanguigno e fattore Rh

Ulteriori esami annuali per il donatore periodico:

- Creatininemia
- Glicemia
- Proteinemia
- Sideremia
- Colesterolemia
- Trigliceridemia
- Ferritinemia



Donazione

Il medico effettua un'analisi clinica e fa firmare un modulo di accettazione e consenso

Ai lavoratori dipendenti viene riconosciuta per legge una giornata di riposo retribuita

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.



GABRIELE CALIZZANI
Presidente FedEmo, federazione
associazioni dei pazienti emofilici



ANDREA TIEGHI
Presidente Avis Emilia-Romagna
Associazione donatori di sangue



GILLES DELAGE microbiologo
canadese, uno dei più noti esperti
di sicurezza degli emoderivati

8

DECESSI

Esiti infausti
registrati in Italia
per scambio delle
sacche di sangue

600

PAZIENTI EMOFILICI

Rivendicano per decreto
il diritto al risarcimento
per contagi originati
da emoderivati infetti

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.