



ELSEVIER 23 maggio 2014

DoctorNews33

IL QUOTIDIANO ONLINE DEL MEDICO ITALIANO

POLITICA E SANITÀ

Nell'ictus una tecnica prevede emorragie da trattamento trombolitico

È possibile predire con una precisione del 95% in quali pazienti colpiti da ictus sarà efficace la terapia trombolitica endovena e in quali invece si verificheranno pericolose emorragie? La risposta è affermativa secondo i ricercatori della Johns Hopkins University di Baltimora, che hanno pubblicato i loro risultati sulla rivista Stroke. «La previsione è possibile usando la risonanza magnetica (MRI) per misurare eventuali danni alla barriera emato-encefalica, formazione che protegge il cervello dall'esposizione ai farmaci. Senza di essa, il cervello sarebbe aperto alle infezioni, alle infiammazioni e alle emorragie» spiega **Richard Leigh**, il coordinatore dello studio. Se ulteriori test ne confermeranno la precisione, il metodo potrebbe costituire la base di un uso più preciso del tPA endovenoso, farmaco attualmente somministrabile solo entro 4,5 ore dalla comparsa dei sintomi per avere le migliori possibilità di dissolvere il coagulo di sangue che ha provocato l'ictus senza rischiare danni emorragici. Nel 30% circa dei pazienti la somministrazione tempestiva di tPA è efficace e vantaggiosa, ma in alcuni casi, circa il 6%, i danni alla barriera emato-encefalica possono provocare emorragie cerebrali con lesioni gravi e talvolta la morte. «Con uno strumento sicuro e affidabile per determinare quali soggetti potrebbero essere trattati in modo sicuro anche fuori da questa finestra temporale, sarebbe possibile curare più persone» riprende il ricercatore. La tecnica sviluppata alla Hopkins consiste in un programma computerizzato che consente ai medici di verificare quanto gadolinio, il mezzo di contrasto iniettato in vena a un paziente durante una risonanza magnetica, penetra nel tessuto cerebrale dai vasi sanguigni circostanti. Quantificando il danno in 75 pazienti con ictus, Leigh ha individuato una soglia di rischio, applicandola poi come metodo per predire una possibile emorragia cerebrale durante la trombolisi. «Il test è stato in grado di prevedere correttamente il risultato del trattamento con una precisione del 95%» conclude Leigh.

[Stroke, 2014](#)

Test richiesti dai pazienti oncologici quasi sempre appropriati

Si ribadisce spesso che i trattamenti inappropriati costituiscono un problema in medicina, determinando un inutile aumento dei costi sanitari. Eppure molti dei test e delle terapie richieste dai pazienti oncologici sono perfettamente appropriati. Almeno, ciò è quanto risulta da una nuova ricerca che sarà presentata ai primi di giugno a Chicago, in occasione del meeting annuale dell'American society of clinical oncology (Asco). Il gruppo di studiosi - guidato da **Keerthi Gogineni**, oncologo presso l'Abramson cancer center di Philadelphia (Usa) - che ha tratto queste conclusioni si è basato su un sondaggio effettuato su 26 oncologi e infermieri dopo 2.050 visite a pazienti (età media: 60 anni) in trattamento o in fase terminale. In 177 visite, i pazienti avevano richiesto un test o un trattamento. Gli autori dello studio hanno quindi rianalizzato questi casi per verificare quanto spesso i pazienti richiedessero test o trattamenti non appropriati in base alle specifiche diagnosi. Tali richieste includevano esami del sangue o imaging, farmaci sperimentali o trial clinici. I risultati hanno evidenziato che l'80% delle volte le richieste avanzate dal paziente sono state ritenute appropriate dal clinico. In circa il 18% dei casi (pari a 32 visite su 177) il medico non ha accettato le richieste del paziente: nell'84% di questi casi (27 su 32) ciò era dovuto al fatto che il test o il trattamento appariva inappropriato o non apportatore di benefici. «I risultati di questa survey aiutano a ridimensionare molte delle idee sbagliate riguardo le pretese dei pazienti che portano alla prescrizione di test e trattamenti non necessari, a loro volta fonte dei più alti costi per la sanità Usa» commenta Gogineni. «Questi dati suggeriscono invece che gli oncologi e gli infermieri non sono guidati per la maggior parte del tempo da pazienti che vogliono siano impiegate cure di basso valore ma di alto costo. I provider piuttosto incorporano i desideri degli assistiti all'interno di un piano d'azione percorribile». Lo dimostra una cifra inequivocabile emersa dallo studio: la quota dei medici che hanno prescritto un test o un trattamento inappropriato si è attestata a un livello inferiore all'1% delle visite (4 su 2.050).

Arturo Zenorini