

Giuseppe dr. Visonà

Via Sarpi 1, 36040 Brendola

Email : giuseppevisona @ gmail.com

Sito Internet: www.giuseppevisona.altervista.org

Telef. 0444-401317 - Cell 3495797621



IL PUNTO DI VISTA DEL MEDICO DI FAMIGLIA



LE CRITICITA' DEL MMG

Preoccupazioni per il ruolo crescente delle radiazioni ionizzanti in uso rispetto ad alcuni anni or sono

Mancano al momento conferme sulla superiorità di una metodica rispetto ad un'altra (TAC vs RMN)

Spesso i radiologi che le praticano sono a tutti gli effetti "rivali" o "competitor" anche se questa rivalità ha portato ad un miglioramento delle tecniche

Forte aumento dell'esposizione della popolazione mondiale (a dire il vero prettamente occidentale, dovendo i paesi in via di sviluppo piuttosto rincorrere standard minimi di assistenza sanitaria) alle radiazioni ionizzanti artificiali - agenti cancerogeni di classe I (IARC)
- per la massiccia diffusione degli esami radiologici e scintigrafici.

- Il massiccio uso della radiologia è tale che l'esposizione della popolazione alle radiazioni artificiali ha oggi praticamente equiparato quella al fondo naturale (crosta terrestre + radiazione solare e cosmica), che a seconda delle zone geografiche varia da 1 a 20 milliSievert (mSv) all'anno, mentre solo dieci anni fa nei paesi industrializzati l'esposizione alla "radiazione medica" era un quinto dell'esposizione al fondo ambientale.

IL CONSUMISMO RADIOLOGICO

- (...) l'idea di un'organizzazione sanitaria in profonda crisi, che da un lato, per vari motivi, vedi anche la dilatazione del concetto di salute che ha finito per includere anche il "diritto al supporto medico dei desideri" e l'iperconsumismo di "generi sanitari", non riesce a far fronte alla domanda di salute della popolazione, dall'altro aumenta paradossalmente le possibilità di recare qualche danno alla salute dei cittadini.

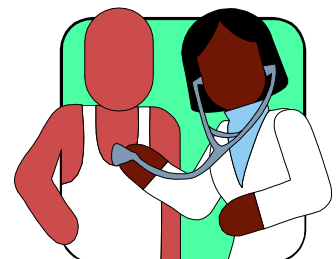
**CONSUMISMO RADIOLOGICO E SOSTENIBILITA'. UNA MAGGIORE
CONSAPEVOLEZZA DEI RISCHI PER IL BENE DEL PAZIENTE E DELLA
SOCIETA'**

Dr Mariano Dimonte *Dirigente Medico Ospedaliero di I Liv.; Specialista in
Medicina Nucleare e in Radiodiagnostica.*

LA BUONA PRATICA CLINICA

L'invadenza della tecnologia rischia di impoverire sempre più la cultura clinica dei medici e soprattutto inaridire la relazione umana tra medico e paziente.

Ecco spiegato il successo delle medicine non convenzionali
che si riaffidano spesso al
"buon senso" clinico



LA COMUNICAZIONE

- Comunicare il rischio radiologico diventa ancora più problematico se si considera che gran parte dei medici ignora o sottostima gli effetti radiobiologici
- La gente poi percepisce differentemente i rischi, magari ostinandosi in comportamenti assolutamente rischiosi (fumo; sedentarietà; guidare parlando al cellulare; tossicomanie; ecc.) e preoccupandosi invece fortemente dei rischi più incerti allo stato delle conoscenze (influenza aviaria; ogm; elettrosmog; ecc.).

GLI ESAMI INUTILI

Il 20-30% di esami inutili che attualmente si eseguono espone il singolo paziente ad un rischio aggiuntivo (minimo) di morire di cancro, ma che su vasta scala si concretizza in un danno economico ingente per la collettività.

Dati sperimentali ed epidemiologici suggeriscono che nei soggetti irradiati si verifica un *accorciamento della vita* di qualche giorno o settimana.

LA DOSE MINIMA...?

The weight of evidence from experimental and epidemiological data does not suggest a threshold dose below which radiation exposure does not cause cancer.

UNA CHERNOBIL OGNI GIORNO

Sottoporsi ad una TC Total Body equivale agli effetti di un'esplosione nucleare avvenuta a circa 3 Km di distanza

Ogni anno muoiono per cancro radiogeno dalle 700 alle 1800 persone, di cui 310 per esami TC eseguiti in età pediatrica

TAC E RISCHI BIOLOGICI

Per ogni 600.000 TC eseguite annualmente in pz. con meno di 15 anni, si attendono 400 morti per cancro

Una TC dell'addome in un bambino con meno di un anno aumenta il rischio di cancro dello 0,18%

Un pz. di 45 anni che si sottopone annualmente ad una TC Total Body ha un rischio di morire per cancro del 2%

Procedura	Dose efficace (mSv)	A quante radiografie toraciche equivale
------------------	--------------------------------	--

INDAGINI DI RADIOLOGIA CONVENZIONALE

Torace	0,02	1,0
Cranio	0,07	3,5
Bacino	0,7	35,0
Colonna dorsale	0,7	35,0
Addome	1,0	50,0
Colonna lombare	1,3	65,0
Clisma opaco	7,0	350,0

INDAGINI TAC

Cranio	1,7	85
Colonna cervicale	1,7	85
Colonna dorsale	4,4	220
Colonna lombare	5,1	255
Torace	7,7	385
Addome	7,8	390
Pelvi	8,8	440

UN MALATO POTENZIALE

Indagine	Rischio aggiuntivo di tumore fatale durante la vita, per singolo esame	Periodo di esposizione alle radiazioni naturali che comporta un rischio di pari entità
-----------------	---	---

Torace	1/un milione	3 giorni
Cranio	1/300.000	11 giorni
Anca	1/67.000	7 settimane
Addome	1/30.000	4 mesi
Colonna lombare	1/15.000	7 mesi
TAC cranio	1/10.000	1 anno
TAC torace	1/2.500	3,6 anni
TAC addome/pelvi	1/2.000	4,5 anni

SAREBBE BELLO SE...

I radiologi indicassero in calce all'esame radiologico eseguito Sia esso TC o radiologia convenzionale la "dose equivalente" alla lastra del torace!



bmj.com

Rx addome a vuoto	75	1,5
Rx colonna lombare	120	2
Rx colonna toracica	50	3
Rx tubo digerente	100	5
Colangiografia perioperatoria	65	2
Fissazione di femore fratturato	45	8
Ecografia addome	0	95
TAC addome	400	6
TAC SPIRALE addome	300	7

Numero equivalente di dose di radiazioni per comuni esami radiologici

La dose per la lastra del torace è usata come dose singola di confronto

Numeri nel rettangolo esprimono il numero dei medici con risposta corretta per ogni Singolo esame

Shiralkar S, Rennie A, : **Doctors' knowledge of radiation exposure: questionnaire study.** *BMJ* 2003, **327**:371-372.

CONCLUSIONI

All'inappropriatezza contribuiscono anche :
esami ripetuti per sbadatezza ;
per scarsa fiducia in referti già disponibili ;
eseguiti in tempi eccessivamente ravvicinati ;
imposti al medico curante da pazienti che si
ritengono più informati e competenti ;
richiesti da medici sempre più ossessionati dal
rischio di possibili denunce ;
Oppure che servono a completare
cartelle cliniche o peggio a motivare la parcella
delle visite private.

Si deve fare tutto
quanto è possibile per
ottenere le immagini
radiografiche
precedenti.

Il trasferimento dei dati
digitalizzati per via
elettronica potrà aiutare
molto nei prossimi anni.

Negare ad un paziente
l'accesso ad una rmn
potrebbe risultare
subottimale dal punto di
vista clinico e anche dal
punto di vista costo-
efficacia

Un'indagine si può definire utile quando il suo
risultato — positivo o negativo che sia —
cambierà la gestione del paziente o confermerà la
diagnosi del medico.

Un numero significativo di indagini radiologiche
non rispetta questo principio e può, quindi,
comportare un'esposizione inutile del paziente alle
radiazioni ionizzanti

GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE