

Carlo Balduini, direttore di Medicina III al San Matteo, specialista nelle malattie emorragiche

Puoi avere emorragie? L'importante è saperlo

Carlo Balduini, direttore di Medicina III del San Matteo, è medico internista dal 1972 e da vent'anni il suo interesse clinico e scientifico principale lo ha portato a occuparsi di malattie emorragiche. Oggi infatti la Clinica Medica III è un punto di riferimento per le capacità diagnostiche, tecniche e strumentali - anche delle forme più rare e accoglie numerosi pazienti anche dall'estero.

Come si fa a capire di essere affetti da una malattia emorragica?

"La difficoltà di identificare queste malattie è proprio che spesso non danno segno di sé fin quando il paziente non toglie un dente, non subisce incidente o non arriva il momento del parto. In quei casi allora ci si rende conto che la malattia esiste ma l'emorragia ormai è avvenuta e il paziente rischia di morire. Per questo è fondamentale considerare dare importanza a certi sintomi che possono essere molto sfumati"

Quali ad esempio?

"La giovane donna che comincia ad avere le mestruazioni e le durano dieci giorni magari lo considera normale, quindi non si rivolge al medico e non si accorge di essere portatrice di una anomalia della coagulazione così come il bambino che inizia a lavarsi i denti e le gengive sanguinano per alcuni minuti. Altri piccoli segni possono essere il sanguinamento dopo la barba. L'importante è definirne la durata. Noi di solito chiediamo se quando si taglia facendosi la barba la persona deve ritardare l'uscita da casa. Se la risposta è affermativa è probabile che esista un problema

coagulazione di del sangue o di una malattia sottostante che non emerge fino a quando una manovra invasiva o un intervento chirurgico provoca l'emorragia".

In questi casi allora che cosa conviene fare?

"Orientarsi all'iter procedurale se viene riferito a noi per sanguinamenti prolungati. Si procede a un'anamnesi accurata e a un'anamnesi familiare; visitare il paziente ancora oggi è strumento essenziale per arrivare a una diagnosi. Poi si prescrivono tre o quattro semplici esami del sangue per capire se c'è un difetto della coagulazione o delle piastrine. Nulla di invasivo, si tratta di esami molto semplici, che diventano più complessi solo nel caso di anomalie rilevate".

E se si scopre di essere affetti da una malattia emorragica?

"Oggi abbiamo a disposizione terapie formidabili che sono in grado di risolvere le problematiche, in alcuni definitivamente, e in altri in modo palliativo: comunque sia nel momento in cui il paziente ha un'emergenza emorragica oppure si deve preparare a un intervento lo si mette in condizione di farlo nella massima tranquillità".

L'emofilia è la malattia emorragica più grave. Anche in questo caso si riesce a tenerla sotto controllo?

"Proprio per l'emofilia esistono oggi prodotti davvero formidabili. Una volta erano ottenuti con tecniche estrattive primordiali dal sangue dei donatori e purtroppo avvennero migliaia di casi di trasmissione di epatite B e C e alcuni



pazienti acquisirono anche il virus dell'Aids. Oggi tali rischi sono scomparsi perché le molecole non sono più estratte dal sangue dei donatori ma vengono sintetizzate, quindi senza rischio di trasmettere infezioni. I casi più gravi di emofilia arrivavano a quindici anni che non riuscivano più a camminare perché vittime di emorragie alle articolazioni di ginocchia e piedi. Oggi non succede più, i pazienti sono attenti e istruiti: portano a casa la loro medicina e quando prendono una botta al ginocchio sanno che devono prenderla così evitano l'emorragia. Credo che il nostro sia oggettivamente uno dei campi della medicina dove si sono registrati i maggiori progressi

negli ultimi 15 anni".

Esistono terapie per altre patologie che possono indurre difetti della coagulazione?

"L'elenco è infinito, c'è un numero grandissimo di terapie che interferiscono sia con la coagulazione che con le piastrine. Alcuni di questi farmaci sono etichettati come antiaggreganti piastrinici e allora risulta evidente il loro effetto collaterale. Altri invece no, però ad esempio un gran numero di antibiotici inibisce la funzione delle piastrine e una emorragia diventa un campanello d'allarme per evidenziare la presenza sottostante di una malattia emorragica".

E' importante in caso di

incidente che chi presta il primo soccorso sappia subito che quel paziente soffre di una patologia emorragica...

"Molto, per questo io consiglio semplicemente di tenere nel portafoglio un biglietto su cui sta scritto che se sopravviene un'emorragia importante ci si deve rivolgere all'ospedale, al medico che ha in cura e che conosce la sua patologia. Una precauzione che a volte può salvare la vita".

E' possibile avere bambini per una donna affetta da queste patologie?

"Questa è sempre una bella sfida. Quando vedo una donna con un difetto della coagulazione le dico che certamente ha altissime probabilità di portare a termine la gravidanza e partorire un bambino sanissimo ma che deve tenere presente che la gravidanza è a rischio per lei e per il bambino. In caso di parto per vie naturali se il bambino ha la stessa malattia può essere a rischio di emorragia cerebrale. Certamente c'è modo di proteggere sia la madre, dandole le medicine necessarie per normalizzare la coagulazione, sia il bambino programmando il parto cesareo che elimina il momento più critico del passaggio per il canale vaginale. Se una mamma è motivata consiglio comunque sempre di non rinunciare ad avere un bambino".

Qual è la sfida dei prossimi anni?

"La sfida fondamentale è la terapia genetica, una battaglia che si sta combattendo ormai da vent'anni e che consentirebbe di risolvere il problema non più somministrando il farmaco ma cambiando il

pezzettino di patrimonio genetico ereditato da mamma o papà che causa l'emorragia. Mi sbilancio e dico che l'anno prossimo vedremo i risultati di questi sforzi che vedono impegnati migliaia di ricercatori".

E' vero professore che le malattie emorragiche sono classificate come rare?

"E' vero, ma se facciamo riferimento a una città come Pavia (circa 70.000 abitanti) almeno settecento sono affetti da una malattia emorragica e in sette casi anche molto grave. Proiettando questi numeri sulla realtà nazionale significa che decine di migliaia di pazienti soffrono di queste patologie".

Malattie rare sono sinonimo di pochi farmaci disponibili...

"Questo è un argomento triste ma vero: per mettere in commercio un farmaco bisogna che l'industria di commercio sappia che tanti pazienti in prospettiva saranno interessati. L'8% della popolazione è affetto da malattie rare, una percentuale importante che però si suddivide in seimila malattie diverse. E le industrie farmaceutiche allora non sono interessate ai piccoli numeri. Per assurdo abbiamo cinquanta farmaci per l'ipertensione, settanta per il diabete e nessuno per curare l'8% della popolazione che ha malattie rare. Non voglio accusare le industrie farmaceutiche, che sono istituzioni profit, ma è chiaro che pubblico e privato dovrebbero arrivare a un compromesso per consentire alle industrie di avere un guadagno anche producendo farmaci per malattie rare".

Daniela Scherrer