

Speciale Salute

Ricerca Neuromed La dieta mediterranea salva la vita ai diabetici

■ La dieta mediterranea riduce il rischio di mortalità nei soggetti diabetici di tipo 2. È il risultato della ricerca condotta dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere

Scientifico Neuromed su circa duemila persone reclutate nell'ambito dello studio Moli-sani e pubblicata sulla rivista European Journal of Preventive Cardiology. Lo studio, condotto dal Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione, diretto da Giovanni de Gaetano definisce che il modello alimentare mediterraneo caratterizzato da un prevalente consumo di frutta, verdura, cereali, legumi, olio d'oliva e vino moderato ai pasti rappresenta un pun-

to di forza. «Chi aderisce in modo soddisfacente a questo modello - spiega Maria-laura Bonaccio, del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione del Neuromed - ha un rischio di mortalità per qualsiasi causa, o specificatamente di tipo cardiovascolare ridotto di oltre un terzo. L'alcol bevuto in moderazione, il consumo elevato di verdura e frutta la riduzione di latticini e carne sono gli elementi che più contribuiscono all'effetto protettivo».



Moli-sani
Il progetto festeggia 10 anni. Ha coinvolto 25.000 cittadini, trasformando una regione in un laboratorio scientifico

Internet non capisce nulla di amniocentesi

In rete compare ancora un vecchio dato danese sul rischio mortalità Le ultime ricerche su un campione vasto dimostrano che è innocua

di **Pietro Cignini** *

Purtroppo si legge e si sente ancora parlare di un rischio aborto dopo l'amniocentesi, l'esame di diagnosi prenatale. Fornire alle donne informazioni precise e aggiornate sui test diagnostici prenatali invasivi e non invasivi è fondamentale per consentire scelte basate sull'evidenza. Un approccio di medicina difensiva che fornisce tassi di perdita fetale sbagliati, irrealistici e anacronistici per le procedure invasive, o capacità diagnostiche fuorvianti per i test di screening (come il Dna fetale su sangue materno) dovrebbe essere respinto dalla pratica clinica. Purtroppo non è sempre così! Il rischio di aborto dopo l'amniocentesi ancora citato su internet dell'1% (e purtroppo anche da molti ospedali) deriva da una pubblicazione del 1986 di un piccolo trial randomizzato del maggio 1984 nel quale si comparava il rischio tra chi vi si sottoponeva e chi no. Il lavoro presenta moltissime limitazioni che gli addetti ai lavori ben conoscono:

1) L'amniocentesi veniva eseguita senza guida ecografica e con macchinari meno performanti di adesso.

2) Si utilizzavano aghi di diametro grandissimo, di circa 18G rispetto agli odierni 22G: 1.5 mm invece degli attuali 0.9 mm

3) Non si eseguiva la profilassi antibiotica

4) Lo studio è stato condotto in Danimarca in un singolo centro su appena 4000 donne (delle quali non tutte sottoposte ad amniocentesi!)

1986

L'anno della ricerca danese che fissa all'1 per cento il pericolo di perdere il bambino



Negli ultimi dieci anni È stato dimostrato che la salute è tutelata da nuove procedure

La letteratura degli ultimi 10 anni afferma concorde che quel lavoro è obsoleto, mal condotto e non rappresentan-

te la realtà. Infatti nel 2006 il Faster Trial ha stabilito una differenza di aborto tra chi la eseguiva e chi non la eseguiva di circa lo 0.06% dichiarandola non significativa; tradotto vuol dire che in questo studio grandissimo chi eseguiva l'amniocentesi abortiva come chi non la eseguiva. Da allora la maggior parte degli studi con-



Cignini
Le donne hanno diritto di sapere la verità

trollati che affrontano questo problema non sono più riusciti a confermare il "dogma", dell'1% sia dopo l'amniocentesi sia dopo la villocentesi. Così, il Gruppo della Washington University di St. Louis ha pubblicato i risultati di uno studio nel 2008 sull'esperienza di 11.746 amniocentesi e 5243 villocentesi. Arrivando alla con-

clusione che il tasso di perdita fetale era dello 0,13% attribuibile all'amniocentesi e dello 0,7% imputabile alla villocentesi. Queste percentuali non erano differenti da quelle osservate nelle donne che non si sottoponevano a nessuna procedura. Nel 2009 l'Apga trial - il più grande lavoro randomizzato controllato eseguito in diagnosi prenatale - su 36.347 donne per misurare l'efficacia della antibiotico profilassi prima della procedura ha dimostrato un abbattimento del rischio di circa l'80%. Infatti l'abortività in chi eseguiva la profilassi era di circa lo 0.03% mentre in chi non la eseguiva circa lo 0.28%. Percentuali bassissime, dunque, anche fra chi non esegue l'antibiotico, e percentuali di incidenza reali di abortività ben lontane dall'obsoleto 1%.

Infine la metanalisi del 2014 (studio che riprende tutti gli studi pubblicati in letteratura su un determinato argomento) ha stabilito come il rischio reale e ponderato dell'amniocentesi sia intorno allo 0.1% e della villocentesi attorno allo 0.2%. Si afferma con assoluta certezza anche in questo lavoro che chi si sottopone alla amniocentesi o alla villocentesi non abortisca di più. Ciò è correlato ovviamente alla esperienza dell'operatore e si afferma come questo rischio sia ancora più basso in centri ove si eseguono tante procedure. Infine anche gli autori di questo lavoro insistono sulla necessità di informare le gestanti per rendere la loro scelta il più possibile libera e informata.

Ostetrico - Ginecologo