

indispensabile, tuttavia bisogna tener conto, nella scelta del mezzo, delle particolarità e sensibilità dell'oggetto (p.es. materiale d'impronta) che potrebbe venir danneggiato dal disinfettante.

– Infine l'eliminazione dei rifiuti deve pure rispettare esigenze igieniche. Tutti gli strumenti taglienti devono venir collocati in una scatola resistente ed impermeabile prima di venir gettati via. Oggetti solidi contaminati (garze, rotoli di ovatta, tovaglioli di carta, ecc.) devono venir rinchiusi in contenitori robusti ed ermetici, da cui non possano colare liquidi.

Conclusione

Ed ora qualche osservazione finale. È chiaro che le misure di protezione indicate sopra rappresentano un notevole cambiamento del modo di esercitare la medicina dentaria ed esigono modifiche di struttura e di funzionamento dei nostri studi. Basti dire che la necessità di portare guanti di gomma limita sensibilmente l'abilità manuale e non è senza inconvenienti per la pelle, quando si protrae per tutta la giornata lavorativa. La disinfezione spinta dell'ambiente di lavoro, dopo la cura di ogni paziente, implica tempo e consumo di materiale, ed il tutto si ripercuote sulla «produttività» dello studio.

Infine, l'accresciuto uso di materiale da gettare (decine di paia di guanti al giorno, tovaglioli, campi operatori, ecc.) implica da un lato costi crescenti, e dall'altro un volume notevole di rifiuti da distruggere, con problemi per l'ambiente.

Le possibili vie d'uscita da questa situazione appaiono per il momento poco praticabili. Si potrebbe insistere affinché ogni persona sieropositiva annunci spontaneamente la sua condizione, facendo ampia campagna presso la popolazione e presso i medici che orientino in questo senso i loro pazienti. Tuttavia non si può far molto affidamento su questa spontanea dichiarazione, anche perché purtroppo ci sono già stati casi in cui a pazienti sieropositivi sono state rifiutate le cure dentarie. D'altra parte esiste un articolo del codice penale che punisce la messa in pericolo della vita altrui con la reclusione fino a 10 anni. Non è escluso che un tale reato possa venir imputato al paziente contagioso che, coscientemente, omette di informare il personale curante (medico, dentista, ecc.) del suo stato.

Una centralizzazione delle cure di pazienti a rischio in ambienti appositamente attrezzati (presso ospedali p.es., o colleghi disponibili) è pure di difficile attuazione, per la riluttanza dei pazienti ad ammettere una loro «diversità». Esigere da ogni paziente che si sottoponga preliminarmente ad un test per la SIDA appare, per ora, esagerato. Far finta di niente, e continuare come prima, è un atteggiamento irresponsabile. In pratica, ogni paziente, tenuto conto della diffusione galoppante del virus, dev'essere considerato potenzialmente contagioso.

Come si vede, la situazione è estremamente indefinita e incerta, e occorrerà tempo per avere le idee chiare e abituarci alle nuove cir-

costanze. La Società Svizzera di Odontostomatologia (SSO) già da un paio di anni ha costituito una commissione di studio per la SIDA presieduta dal Prof. Mäglin dell'Università di Basilea. Il suo lavoro è già stato notevole: pubblicazioni, istruzioni a tutti i colleghi, conferenze, ecc. Nei prossimi mesi

è previsto ancora un intenso lavoro di informazione e di consulenza per tutti i colleghi, che dovrebbe trovare il suo culmine al prossimo congresso di Zurigo della SSO (21-23 maggio 1987).

Dott. med. dent. Guido Ferrazzini

Trasmissione di retrovirus linfocitotropici (HTLV I e HIV) tramite la trasfusione di sangue e derivati

È dimostrato che tramite il sangue o i prodotti da esso derivati è possibile trasmettere ad un paziente un retrovirus quale l'HTLV I, responsabile della ATLL (linfoma a cellule T dell'adulto) oppure l'HIV responsabile della SIDA.

Mentre l'HTLV I presenta dei problemi trasfusionali soprattutto nelle regioni del Giappone e ha inoltre un limitato rischio di insorgenza della malattia relative, l'HIV presenta un problema mondiale per tutti i Servizi Trasfusionali.

È dimostrato che la donazione di sangue da parte di donatori volontari e non remunerati e di donatori registrati presso Centri Trasfusionali quali donatori abituali, assieme al controllo di tutte le donazioni di sangue con un test per anticorpi anti-HIV accompagnata da una capillare informazione dei donatori di sangue e dell'opinione pubblica su questa problematica può ridurre al minimo il rischio di SIDA post-trasfusionale.

Rimane l'incertezza causata dal periodo intercorrente tra l'infezione e la presentazione degli anticorpi anti-HIV all'analisi che obbli-

ga i responsabili dei Centri Trasfusionali ad un'attenta sorveglianza dei propri donatori.

È dimostrato inoltre che i derivati del plasma trattati secondo le tecniche attualmente in vigore, sono sicure per quanto concerne questa malattia, mentre si auspica la messa a disposizione al più presto di un test di laboratorio che permetta l'identificazione non tanto degli anticorpi contro il virus HIV quanto piuttosto del virus stesso (antigene), e che, come per l'epatite, ci permetta di definire con ancora maggior sicurezza lo stato di portatore sano nella nostra popolazione di donatori.

È inoltre evidenziato come il concetto che Croce Rossa Svizzera ha, tramite il suo Servizio Trasfusionale, proposto da anni, per il nostro paese, abbia garantito la massima sicurezza possibile al momento per i pazienti riceventi una trasfusione sanguigna o sottoposti a terapie con prodotti derivati dal sangue.

Dott. med. Damiano Castelli

Direttore del Centro Trasfusionale
Croce Rossa Svizzera, Lugano

