# MONDO medica 30 ottobre 2011

il punto

### Revisione al motore

### **ANGELO TORRISI**

desso che è entrato ufficialmente (e meteorologicamente) l'autunno e l'estate è solo un ricordo, compete un po' a tutti noi non solo la ripresa totale del tran tran quotidiano fatto di scuola e di lavoro e d'ogni altra attività ma anche e soprattutto il dovere di pensare alla salute e di riparare - dove occorra - agli eventuali "guasti".

Occorre, insomma, che si dia una bella "revisione" al nostro "motore" al fine di affrontare nel migliore dei modi non solo l'autunno con tutte le sue insidie ma in particolare la stagione invernale.

Il primo adempimento che attende soprattutto coloro che hanno qualche valore biochimico "sballato" consiste nel sottoporsi alle analisi del sangue e delle urine al fine di verificare eventuali variazioni insorte a seguito di un'alimentazione irrazionale. Il dovere compete essenzialmente ai diabetici, ai sofferenti di fegato e ai cosiddetti dislipidemici. La glicemia, il colesterolo, i trigliceridi sono infatti fattori di rischio che non perdonano qualunque sottovalutazione: altrettanto dicasi per le transaminasi, la bilirubina e per tutte per le prove di funzionalità epatica in generale. Un'occhiata ai valori, pertanto, s'impone.

Opportuno anche uno "sguardo" alla pressione sanguigna: il caldo - si sa - è il migliore amico degli ipertesi comportando un abbassamento dei valori e una conseguente riduzione della posologia dei farmaci. Con l'autunno e con l'abbassamento della temperatura il fenomeno positivo viene a scomparire. Da qui l'opportunità di un controllo pressorio che, per l'appunto, offrirà indicazioni per la cura. Non dimentichiamo, in proposito, che anche l'ipertensione costituisce un importante fattore di rischio di quella patologia cardiocircolatoria responsabile principale di infermità e di morte prematura.

Anche i coronaropatici devono adeguarsi alle variazioni della temperatura: anche a loro infatti l'estate è propizia alleviando la sintomatologia: ma i primi freddi, di contro, comportano anche in questo caso l'effetto opposto, un effetto che richiede l'opportuno "aggiornamento" delle cure.

Un appuntamento importante soprattutto per le donne è rappresentato dalla ripresa delle cure per l'osteoporosi. Una patologia che, com'è noto, consiste nella perdita di tessuto osseo a seguito della menopausa o in coincidenza della terza età con conseguente maggiore predisposizione ai dolori articolari e soprattutto alle fratture. Per fortuna è una patologia sensibile alla terapia farmacologica che viene trascurata in estate. Ebbene: questo è il periodo ideale per riprendere sia la cura sia la profilassi che vanno continuati per tutta la stagione invernale.

Anche le varici che hanno subìto dall'estate una dura batosta, chiedono adesso di essere trattate farmacologicamente con diligenza e costanza. Consigliabile, a chi è in condizioni disastrose, di sottoporsi all'intervento chirurgico che, nella maggior parte dei

Ed è questo anche il tempo in cui i bronchitici croaffrontare l'inverno con maggiore tranquillità e minori sofferenze. Esistono in commercio moltissime specialità utili a migliorare la cosiddetta "clearance" muco ciliare necessaria ai fini di una migliore espulsione dell'essudato che ristagna nei bronchi e sono pure disponibili prodotti che contribuiscono a potenziare le difese organiche. Ebbene, questo è il momento per sottoporsi a tali provvedimenti. E va sottolineata l'importanza della vaccinazione antinfluenzale. Soltanto la vaccinazione attuata per tempo (novembre è il periodo più adatto) si dimostra un presidio realmente efficace.







Apertura dei lavori: Prof. Diego Piazza – Presidente A.C.O.I.

### Saluto delle Autorità

Relatore

On. Federico Gelli - Deputato Nazionale

Presenta: On. Giovanni Burtone - Deputato Nazionale

### **Partecipano**

Prof. Francesco Basile - Presidente Scuola di Medicina UniCt

Prof. Massimo Buscema - Presidente Ordine dei Medici

Dott. Paolo Cantaro - Direttore AOU Policlinico - Vittorio Emanuele

Prof. Giuseppe Ettore - Vice presidente AOGOI Dott. Luciano Frattini - Officina Sanità Italia

Prof. Giuseppe Sessa - Presidente SIOT

Conduce:

**Nuccio Sciacca** 

Grand Hotel Baia Verde Via A. Musco 8, Acicastello (Ct)

### [ vaccinazioni ]

### «Anche i bambini sani dovrebbero vaccinarsi contro il mal d'inverno»

### Contraggono l'influenza 10 volte più spesso degli anziani

era una volta l'obbligo di vaccinare i bambini e gli adolescenti contro le malattie infettive più ricorrenti e pericolose quali la poliomielite, il morbillo, la parotite e la varicella oltre che per la pertosse la difterite e il tetano. E sulla scorta di tale provvedimento di prevenzione primaria ogni alunno doveva presentare al momento dell'iscrizione a scuola la documentazione. Misure drastiche che però hanno debellato la polio in tutti i Paesi civili mentre le altre patologie infettive sono state ricondotte al minimo della incidenza e della letalità. Un traguardo che ha indotto a mano a mano a eliminare l'obbligo della vaccinazione specifica lasciando ai genitori la facoltà (e la responsabilità) di adempiere alla profilassi: discrezionalità "disturbata" e distorta dalla furia di alcuni media attraverso la sottolineatura di possibili effetti secondari tra cui encefaliti e autismo: evenienza quest'ultima sconfessata dalle autorità

Stando alle ultime statistiche oggi 4 genitori su 10 sono preda di timori il più delle volte infondati, dando credito a una delle tante leggende metropolitane sull'argomento. Il 23% teme che gli effetti immediati dei vaccini possano essere rischiosi, un altro 18 % preferisce evitarli ritenendo probabili conseguenze negative per il futuro dei propri figli. Ma adesso che molti punti sono stati chiariti c'è da sperare in un definitivo convincimento che trova nella vaccinazione antinfluenzale il

banco di prova.

Ogni anno nel mondo fino a 3 bambini su 10 si ammalano di influenza, e rappresentano i principali "untori" in famiglia, a scuola e nella società. I piccoli da zero a 5 anni contraggono l'infezione circa 10 volte più spesso degli anziani e 5 volte più degli adulti, mentre i bimbi da 8 a 14 anni circa 8 volte in più dei senior e 4 volte più dei grandi.

Fra i bambini, infine, la proporzione di influenzati che finiscono in ospedale è superiore che tra gli

### Sono i principali "untori" in famiglia e a scuola I consigli degli esperti

anziani. Per tutte queste ragioni anche i piccoli sani, senza particolari problemi di salute, secondo gli esperti, dovrebbero vaccinarsi contro il "mal d'inverno".

Dal Nord al Sud Italia i vaccini antinfluenzali sono già arrivati nelle farmacie italiane, dando così ufficialmente il via alla campagna vaccinale per la stagione 2016-17. Esso, com' è noto, è offerto gratuitamente a ultra 65/enni, malati cronici, donne al secondo o terzo mese di gravidanza e operatori sanitari. Ma chiunque voglia vaccinarsi, pur non rientrando in queste categorie, può acquistarlo a proprie spese in farmacia dietro prescrizione medica. In vista di una stagione influenzale che si annuncia più aggressiva di quella dello scorso anno, il problema resta quello delle basse adesioni alla campagna vaccinale che hanno caratterizzato gli anni passa-

Di norma sono le Asl a rifornire i medici dei vaccini che dovranno poi somministrarli gratuitamente, mentre in Piemonte è appena partita una sperimentazione che prevede che a rifornire i medici siano le farmacie, così da ridurre sprechi e migliorare la conservazione. In Molise, invece, è in corso di negoziazione un accordo che affiderebbe alle farmacie la distribuzione per conto del vaccino direttamente ai pazienti delle categorie a rischio, che dovrebbero però poi tornare dal medico per la somministrazione.

Secondo le previsioni degli esperti – tra i quali il prof. Fabrizio Pregliasco virologo e ricercatore di Scienze Biomediche per la salute all'università di Milano - quest'anno avremo due nuovi virus.

"La stagione influenzale sarà sicuramente più intensa dell'anno scorso: nel 2015 si sono registrati meno di 5.000.000 di casi; quest'anno la previsione è di 6-7 milioni. Ovviamente tutto dipenderà anche dal meteo: se questo inverno dovesse essere più lungo e freddo, sicuramente si avranno molti più pazienti influenzati".

Al fine di fotografare un fenomeno che, in prospettiva, rischia di impattare sulla vita di oltre il 10% della popolazione, Assosalute ha pro-

mosso un sondaggio che ha coinvolto circa 1.000 partecipanti e che ha evidenziato il diverso approccio con cui gli italiani e le italiane convivono e gestiscono il disturbo. Ec-

cone i dati. • I sintomi più diffusi.

Secondo quanto rilevato da Assosalute per i giovani al di sotto dei 24 anni la febbre è la seccatura più diffusa, mentre col crescere dell'età aumenta la quota di quanti lamentano dolori muscolari fino a diventare il primo sintomo tra gli ultra sessantenni: il 58% della popolazione più matura, infatti, lamenta dolori muscolari, mentre la stessa quota è pari al 18% tra gli under 24.

I sintomi influenzali - come afferma Pregliasco - generalmente sono gli stessi di anno in anno. Parliamo di influenza vera e propria quando accusiamo contemporaneamente febbre alta a insorgenza brusca, do-

lori muscolari e articolari, tosse, naso che cola, secrezione nasale, mal di gola", prosegue Pregliasco. In tutti gli altri casi si parla di infezioni respiratorie acute o sindromi parainfluenzali, come ad esempio il raffreddore. E i sintomi principali sono il naso otturato e gli starnuti frequenti".

Rimedi utilizzati.

Nel 60% dei casi presi in esame l'influenza si cura ricorrendo a farmaci di automedicazione (quelli col bollino rosso sulla confezione). I cosiddetti Otc, infatti, sono la cura prediletta dal 63,3% del pubblico maschile e dal 55,9% di quello femminile.

Ai classici "rimedi della nonna" ovvero le cure casalinghe che prevedono brodo caldo, thè e tisane, spremute, vino cotto, latte bollente con miele – ricorre maggiormente il campione femminile (36,6%). Quatuale che supera il 26% degli intervistati uomini, invece, una volta contratta l'influenza, ha indicato di curarne i sintomi tramite gli antibiotici. In caso di contagio il consiglio migliore è riposare e utilizzare i farmaci di automedicazione, che sono il pilastro principale del trattamento delle sindromi influenzali e parainfluenzali. Ricorrere ai farmaci di automedicazione consente, infatti, di attenuare i sintomi senza azzerarli, seguendo l'andamento della malattia. Ğli antibiotici non sono efficaci contro i virus e devono essere utilizzati solo dopo aver effettuato una visita medica necessaria se i sintomi dell'influenza non passano con i farmaci di automedicazione, oppure se dopo un'apparente guarigione si manifesta un ritorno di febbre e tosse produttiva.

si il 23% degli intervistati, percen-

**ANGELO TORRISI** 

### VACCINAZIONE ANTINFLUENZALE. IL DG. GIAMMANCO: «SIAMO PRONTI A UN INTENSO PROGRAMMA, DI CONCERTO CON I MEDICI DI FAMIGLIA E I PEDIATRI» rio "straordinario" al poliambulatorio di via Fleming (ex Ospedale "S. Luigi" - tel. 095.8250234), a-perto tutti i giorni dal lunedì al

partita giorno 24 la campartita giorno 24 la campagna di vaccinazione antinfluenzale. Per quanto riguarda l'Asp di Catania l'appuntamento coinvolgerà una fetta importante della popolazione, almeno 130-140 mila cittadini.

Asp 3 in campo contro i falsi miti che allontanano dalla profilassi che allontanano dalla profilassi tadini.

me negli anni precedenti, dal Servizio di Epidemiologia dell'Azienda catanese, diretto dal dott. Mario Cuccia, che la realizza innanzitutto in collaborazione con i medici ed i pediatri di famiglia e di concerto con le altre aziende sanitarie della provincia.

«Siamo pronti, anche quest'anno, ad avviare e condurre, in collaborazione con i medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, un inteso programma di vaccinazione antinfluenzale», afferma il dott. Giuseppe Giammanco, direttore generale dell'Asp di Catania. «Voglio invitare i catanesi ad aderire alla campagna. I vaccini salvano vite e sono

La campagna si rivolge agli anziani sopra i 64 anni e a tutti i cittadini che, ancorché più giovani, sono affetti da patologie che li rendono più "fragili" (diabete, cardiopatie, broncopatie, malattie oncologiche, disturbi del sistema immunitario).

La vaccinazione antinfluenzale è raccomandata inoltre a tutti i cittadini che lavorano nei servizi pubblici fondamentali e, soprattutto, nel sistema sanitario: forze di polizia, dipendenti pubblici, operatori sanitari. Questi ultimi dovrebbero essere di esempio per la protezione anche dei pazienti, soprattutto in ambito ospedaliero. Al riguardo, il decreto assessoriale che regola la campagna prevede una novità: la necessità, da parte delle direzioni sanitarie, di acquisire un dissenso formale per

### quegli operatori che rifiutassero di vaccinarsi. È evidente che la copertura vaccinale è soprattutto

necessaria e doverosa per quei sanitari che sono preposti all'assistenza di pazienti particolarmente fragili (neonatologie, rianimazioni, reparti di oncologia, ecc.).

Sul territorio provinciale la campagna 2015-16 ha fatto registrare un significativo incremento della copertura vaccinale, che fra gli anziani è stata di circa il 47%.

so della campagna 2016-17, attraverso, innanzitutto, la collaborazione con i medici di medicina di famiglia e, soprattutto, con i circa 40 medici che di recente hanno stipulato la convenzione con il sistema sanitario.

L'adesione dei medici di famiglia, in provincia, è molto elevata e in alcuni distretti sanitari raggiunge il 100%. Nei loro ambulatori viene somministrato circa il 90% delle dosi.

quista di civiltà e di equità. Sono l'unica difesa contro alcune malattie infettive e costituiscono uno dei principali capitoli del Piano regionale della prevenzione che abbiamo presentato a Catania venerdì. Non vaccinarsi è un atto ingiustificato, a danno dei nostri figli e dei soggetti più fragili».

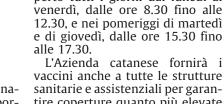
L'influenza è un importante problema di salute pubblica. La gestione dei casi e delle relative complicanze determina un signirio. Per queste ragioni la vaccinazione antinfluenzale è un'opportunità per prevenire le forme gravi e complicate di influenza e ridurre la mortalità prematura nelle fasce più fragili della popola-

La Federazione nazionale degli Ordini dei Medici, nel "Documento sui vaccini" dell'8 luglio, ha anche richiamato l'obbligo dei medici di promuovere attivamente le

«In una società che va rapidamente invecchiando - afferma il dott. Franco Luca, direttore sanitario dell'Asp di Catania - l'offerta dei vaccini costituisce uno dei principali obiettivi dell'organizzazione sanitaria per promuovere stili di vita salutari e migliorare la qualità della vita dei cittadini».

A Catania, per i cittadini che intendano vaccinarsi negli ambulatori Asp, è previsto un ambulato-

> Nella foto accanto, il direttore generale dell'Asp Catania, dott. Giuseppe vaccina all'Influ day 2015



vaccini anche a tutte le strutture sanitarie e assistenziali per garantire coperture quanto più elevate possibili per i cittadini ospitati in tali strutture e per il personale di assistenza.

Quale sarà l'andamento della prossima epidemia influenzale? «Il quesito che annualmente si pone - spiega il dott. Cuccia - non trova facile risposta, entrando in gioco diversi fattori: ceppi circolanti e loro virulenza, temperature, corrispondenza dei ceppi contenuti nel vaccino con quelli circolanti, coperture vaccinali conseguite. Alcune ipotesi possono essere formulate: in genere ad una stagione di bassa intensità, come quella registrata lo scorso anno, ne segue una ad alta intensità; se a circolare prevalentemente sarà il ceppo A/H3N2, come verificatosi nel recente inverno in Australia, allora l'epidemia interesserà di più la popolazione anziana e meno gli adulti».

Da circa 15 anni alla campagna antinfluenzale è associata la campagna antipneumococcica, contro il principale agente infettivo responsabile delle polmoniti batteriche che rappresentano una frequente complicazione della malattia influenzale e non solo. Novità di questo anno è la possibilità per i medici di famiglia di trattenere le dosi non somministrate fra ottobre e gennaio di tale vaccino, per consentire un'offerta che potrà estendersi al resto dei mesi dell'anno.

**OTTAVIO GINTOLI** 



### [ albero respiratorio ]

## Precauzioni e terapie tutto l'anno

Bronchite cronica ostruttiva, tracheite, asma, tubercolosi: curare con antibiotici, espettoranti e balsamici

temperie dell'inverno e sarà emergenza per l'apparato respiratorio, per quello dei soggetti sani e più ancora per quello dei malati che hanno già un'affezione cronica ai bronchi e ai polmoni quali la bronchite cronica ostruttiva, l'asma bronchiale, l'insufficienza respiratoria cronica, la tubercolosi, rappresentano un problema di emergenza per la nostra

E poi c'è l'influenza con quell'epidemia che rappresenta un appuntamento immancabile e una minaccia per tutti imponendo per ciò la vaccinazione di massa e soprattutto per i soggetti a rischio nonché la riduzione per quanto possibile dei fattori di rischio primo tra tutti quello del contagio.

A confermare in piena regola la importanza di attenzionare appunto le patologie respiratorie – quelle acute ma soprattutto le forme croniche - sono i dati dell'Oms : circa il 20% (pari a quasi 10 milioni di soggetti) delle morti per malattia nel mondo è dovuto a cause respiratorie e più precisamente 4,3 milioni a infezioni delle basse vie respiratorie (polmoniti), 2,2 milioni a bronchite cronica ostruttiva, 2 milioni alla tubercolosi e circa un milione a tumori broncopolmonari. Si prevede che la mortalità aumenterà ancora e che nel 2020 dei 68 milioni di morti in tutto il mondo, 11,9 milioni saranno causati da malattie respiratorie. Ecco qui di seguito le più diffuse che, in quanto tali e in quanto passibili di aggravamento, impongono la terapia e le precauzioni per tutto l'anno e soprattutto adesso.

• tracheite, bronchite, broncopolmonite in forme acute.

Il denominatore comune di tali forme patologiche è la febbre accompagnata da tosse, formazione di escreato più o meno abbondante e talora dolore puntorio toracico. I sintomi talvolta iniziano in manie-

rriveranno presto il freddo e le in- ra insidiosa e non di rado questo tipo di malattie conseguono a una sindrome influenzale. Clinicamente la diagnosi è facile e solo in qualche caso dubbio va supportata da un esame radiografico. Sempre necessaria una terapia antibiotica con l'aggiunta di espettoranti e balsamici. Inoltre: riposo e molta prudenza nella fase di guarigione.

• Bronchite cronica ostruttiva Tale patologia ha in Italia una prevalenza (cioè a dire coloro i quali hanno la malattia

in un determinato momento) del 6-8% nei maschi e del 3,3% nelle femmine di età superiore a 14 anni. Se si considerano comunque le età più avanzate (oltre i 64 anni di età) la prevalenza sale al 27,5% negli uomini e al 7,6% nella donna. Aumentando la prevalenza della malattia con l'invec-

*Il denominatore comune* delle patologie è la febbre accompagnata da tosse, da formazione di esecrato più

o meno abbondante e talora da dolore puntorio toracico. Clinicamente la diagnosi è semplice e solo in qualche caso dubbio va supportata da un esame radiografico

chiamento, l'incremento della vita media che si registra nella nostra nazione contribuisce e contribuirà sempre più alla prevalenza della malattia medesima nella popolazione generale. La prevenzione della progressione della malattia si basa su azioni basilari che sono: 1) prevenzione dei fattori di rischio, intesa come azione volta a contrastare l'inizio della abitudine al fumo (nei bambini e nei ragazzi) e a favorire la cessazione del fumo in chi già ha questa abitudine, attuando interventi di informazione e di educazione, e promuovendo anche azioni di riduzione del rischio ambientale e pro-

2) diagnosi precoce mediante un esame semplice come la spirometria (misura del respiro, cioè misura della funzione respiratoria), eseguibile anche negli ambulatori di medicina generale o di specialistica territoriale, così come sono abitualmente eseguiti altri esami base come la misura della pressione arteriosa o l'elettrocardiogramma. La spirometria, che dovrebbe essere obbligatoriamente eseguita nei soggetti esposti a rischio, come i fumatori e gli esposti a contaminanti ambientali) consente di rilevare iniziali alterazioni funzionali dell'apparato respiratorio che debbono suonare come campanello d'allarme per la intrapresa di uno stile di vita più corretto (soprattutto privo del fumo di sigarette) e , quando necessario, di una terapia nel lungo termine;

3) provvedimenti terapeutici adeguati (broncodilatatori, antinfiammatori per via inalatoria e altri farmaci) volti a arrestare o quanto meno a rallentare la progressione del danno anatomo-funzionale respiratorio verso gli stadi più avanzati di malattia:

Asma bronchiale

E' una malattia infiammatoria cronica delle vie aeree che negli ultimi 25-50 anni ha fatto registrare un continuo e sensibile incremento in termini di prevalenza, con raddoppio negli ultimi 10 anni, che attualmente nella intera popolazione risulta pari al 4,5%, ma diviene nelle classi di età dei bambini e dei ragazzi, dell'8 -10% e oltre, anche in relazione alla metodologia di diagnosi della malattia (se si utilizza solo un questionario sui sintomi, se si impiegano dati spirometrici o di altro tipo).

Un'azione di prevenzione della progressione del danno respiratorio deve mirare al riconoscimento della malattia e al controllo della infiammazione delle vie aeree. Infatti quest'ultima, se progredisce incontrollata, porta a delle alterazioni della struttura bronchiale ("rimodellamento delle vie aeree") che condizionano una ostruzione cronica e irreversibile delle vie respiratorie.

Per impedire la progressione del danno è necessario:

1) riconoscere in fase precoce la malattia (diagnosi precoce di asma con esami clinico-anamnestici e con l'esecuzione di spirometria ed altri esami correlati);

2) determinare i principali fattori di rischio e responsabili della malattia asmatica (allergeni o altro) con opportuni test (prove allergiche cutanee ecc.);

3) quantificare l'eventuale danno funzionale (mediante esame spirometrico);
4) intraprendere il trattamento più ade-

guato in base allo stadio di malattia rilevato e monitorare nel tempo le condizioni cliniche e funzionali respiratorie del paziente per aggiornare il trattamento stesso in senso diminutivo se il paziente sta meglio o accrescitivo se le condizioni non migliorano o addirittura peggiorano.

**ANGELO TORRISI** 



### IL CENTRO CATANESE DI MEDICINA E CHIRURGIA RINNOVA L'ÉQUIPE E SI PROPONE DI FAR EVITARE AI PAZIENTI DISPENDIOSI E FATICOSI VIAGGI DELLA SPERANZA

### Il piede diabetico, una grande sfida per operatori e amministratori sanitari

l Centro Catanese di Medicina e Chirurgia raccoglie la sfida, rinnova l'equipe e si propone di far evitare ai pazienti dispendiosi e faticosi viaggi della speranza.

Si tratta di un'emergenza sanitaria che rappresenta un serio motivo di preoccupazione sociale e i cui dati diventeranno sempre più critici con l'aumentare della malattia diabetica e con l'aumento della durata della vita. Più di 120 milioni di persone nel mondo, circa 90 mila nel Catanese, sono affette da diabete mellito e un numero molto elevato di questi pazienti presenta ulcere del piede che, trascurate, possono condurre all'amputazione.

Le cause del piede diabetico vanno ricercate da un lato nell'evoluzione delle complicanze croniche del diabete, la neuropatia e la vasculopatia periferiche complicate spesso dalle infezioni, e dall'altro dall'esposizione del piede ai traumi, anche minimi, della vita quotidiana. Come viene spiegato ai pazienti diabetici durante i nostri seminari, non bisogna mai sottovalutare i primi segnali d'allarme che possono essere piedi freddi, ridotta sensibilità, callosità che tendono ad ulcerare la cute sana sottostante, unghia micotiche, piccole lesioni apparentemente banali. In tutti questi casi è determinante il consulto di un professionista dedicato per scongiurare ulteriori evoluzioni.

La gestione dei quadri clinici complessi e gravi associati alla podopatia diabetica, impone un approccio terapeutico coordinato in equipe. Una strategia ben integrata per la cura del piede può ridurre significativamente l'incidenza delle amputazioni e tutto ciò si traduce oltre che in un miglioramento della durata e della qualità di vita dei pazienti, in un vantaggio eco-

nomico per la spesa sanitaria. L'approccio multidisciplinare al piede diabetico è imprescindibile alla luce dell'eziopatogenesi multifattoriale, al polimorfismo dei quadri clinici e alla varietà degli interventi diagnostici e terapeutici necessari, tutti ad un elevato livello di specializzazio-

Nel Centro Catanese di Medicina e Chirurgia, è presente un team multidisciplinare, specificatamente dedicato che comprende il chirurgo, dott. Marco Murabito, specializzato a Vienna, che vanta un'ampia casistica di salvataggio d'arto; il diabetologo, dott. Carmelo Licciardello, responsabile dell'ambulatorio del piede diabetico; l'emodinamista, dott. Gianfranco Aprigliano, che opera in Italia e all'estero presso importanti centri di emodinamica; l'angiologo, dott. Filippo Porto, il microbiologo, il podologo, l'infermiere specializzato e il tecnico ortopedico.

Tutte le figure professionali, ciascuna per le sue competenze, partecipano all'elaborazione del piano terapeutico, coordinandosi con il primario di malattie disendocrine e dismetaboliche del Centro, dott.ssa Cetty Finocchiaro che, cooperando in modo armonico alle varie fasi di svolgimento del programma di cura, prende in



DA SX IL DOTT. M.MURABITO, LA DOTT.SSA C. FINOCCHIARO E IL DOTT. C. LICCIARDELLO

carico la responsabilità della gestione

Negli ultimi 10 anni di attività, nonostante siano aumentati in maniera esponenziale i pazienti che afferiscono al Centro, si è riusciti a ridurre sensibilmente i casi di amputazione maggiore.

Il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia ha inoltre iniziato una collaborazione con il prof. Carlo Caravaggi, una delle massime autorità internazionali sul piede diabetico e sul piede di Charcot.

Il professore sarà periodicamente presente presso il Centro Catanese di Medicina e Chirurgia, evitando così a tanti pazienti siciliani l'onere di affrontare lunghi e costosi viaggi della speranza.

### UNA CASA DI CURA POLISPECIALISTICA ATTIVA GIÀ DAL 1976

### Centro catanese di Medicina e Chirurgia, la tradizione si rinnova



IL DOTT. GIANFRANCO APRIGLIANO E IL PROF. CARLO CARAVAGGI

l Centro Catanese di Medicina e Chirurgia è una Casa di Cura polispecialistica attiva già dal 1976. Le origini della storia imprenditoriale risalgono agli anni 50 con la nascita della casa di cura Villa Fiorita fondata dal prof. Raffaele Lanteri azienda che nel 2015 è confluita nel Centro Catanese. Oggi si è arrivati alla terza generazione di imprenditori la cui visione ha portato ad espandere e a innovare l'azienda che dispone ora di 192 posti letto accreditati col Servizio Sanitario Nazionale. Le prestazioni ed i servizi di diagnosi e cura in regime di ricovero comprendono: medicina, geriatria, endocrinologia, chirurgia, ortopedia, urologia, nefrologia, oculistica, riabilitazione e lungodegenza.

Il Centro è convenzionato anche per la diagnostica per immagini ed è l'unica struttura del meridione a disporre sia della nefrologia che di un ambulatorio di emodialisi convenzionato. La casa di cura è stata sottoposta di recente a varie

ristrutturazioni e riorganizzazioni secondo i più avanzati criteri di architettura sanitaria diventando una delle più grandi realtà del sud Italia. L'impresa ha inoltre avviato un percorso di managerializzazione con il dott. Daniele Virgillito nella veste di consigliere delegato, per meglio affrontare i continui cambiamenti del settore incentrando la sua strategia nel migliorare i servizi offerti all'utenza e nel rendere più efficienti le Unità Funzionali. Si è investito nella cura del

Piede Diabetico, si è potenziata l'area chirurgica, responsabile Dr. S. Mongiovì, si è ampliata l'Unità Funzionali di Endocrinologia, diretta dalla dott.ssa C. Finocchiaro e di Medicina e Geriatria, condotte dal dott. P. Bosco, integrandole con la lungodegenza, responsabile il dott. M. De Luca. La sfida maggiormente complessa è stata quella di scegliere un posizionamento tale da rendere il Centro unico nell'offerta di servizi sanitari inte-

### [ oncologia ]

# Cancro al polmone, lotta continua

### Un passo avanti decisivo: con una nuova immunoterapia la sopravvivenza dei malati migliora del 10%

asso avanti decisivo nella lotta contro il cancro al polmone grazie all'immunoterapia, che mira a stimolare il sistema immunitario a combattere il tumore: una nuova molecola, pembrolizumab, ha infatti dimostrato di migliorare del 10% la sopravvivenza globale dei pazienti rispetto alla chemioterapia tradizionale a base di platino, sostituendosi alla chemio - che ha una minore tollerabilità e più effetti collaterali-come trattamento di prima linea, ovvero subito dopo la diagnosi.

Un risultato che, affermano gli esperti, promette di cambiare la lotta a questo tipo di neoplasia, che si attesta come la terza per incidenza in Italia con più di 41mila nuove diagnosi stimate nel 2016. Et utto ciò con un risparmio anche per il Servizio sanitario nazionale.

I risultati arrivano dallo studio Keynote-024 che ha coinvolto 305 pazienti, presentato in sessione plenaria al Congresso della Società europea di oncologia medica (Esmo) e pubblicato oggi in contemporanea sulla rivista The New England Journal Of Medicine.

Pembrolizumab ha dunque dimostrato di migliorare sia la sopravvivenza libera da progressione della malattia sia la sopravvivenza globale. In particolare, lo studio ha coinvolto 305 pazienti con tumore del polmone non a piccole cellule in fase avanzata (con la particolare espressione della proteina PD-L1 sulle cellule tumorali superiore o uguale al 50%) e ha evidenziato una sopravvivenza libera da progressione di 10,3 mesi nei pazienti trattati con pembrolizumab rispetto a 6 mesi con la chemioterapia e una sopravvivenza globale a 6 mesi dell'80,2% rispetto al

Siamo «di fronte a dati che non si limitano a una significatività statistica, ma implicano un impatto concreto nella pratica clinica quotidiana», afferma Silvia Novello, oncologa all'Università di Torino. «Il 60-70% delle neoplasie polmonari - aggiunge - è diagnosticato in fase avanzata. L'immuno-oncologia finora ha mostrato risultati positivi in seconda linea e prevalentemente nei pazienti con istologia squamosa. Ora queste armi dimostrano di essere efficaci in prima linea, quindi al momento della diagnosi, e anche nell'istologia non-squamosa, che rappresenta la grande maggioranza dei pazienti».

«Il vantaggio per i pazienti è significativo perché, se rispondono a determinati requisiti, possono evitare la chemioterapia e aver accesso a farmaci innovativi caratterizzati da una tollerabilità migliore».

Il tasso di risposte si è rivelato essere più alto nei pazienti trattati con pembrolizumab rispetto alla chemioterapia (44,8% vs 27,8%) e gli eventi avversi meno frequenti. I dati, poi, «sono impressionanti se si analizzano le curve di sopravvivenza riferite ai pazienti selezionati in base alla maggiore espressione di un biomarcatore, ossia la proteina PD-L1, sulle cellule tumorali», sottolinea Novello. «L'immuno-oncologia ha cioè bisogno dei biomarcatori, potenziali strumenti per identificare in anticipo le persone in cui queste terapie possono essere efficaci».

Inoltre, i vantaggi in termini di risparmi sono evidenti: «Sarà infatti possibile in questo modo razionalizzare le risorse - conclude l'oncologa -

Uno studio che ha coinvolto 350 pazienti ha dimostrato che, utilizzata subito dopo la diagnosi, ovvero come trattamento di prima linea, la molecola pembrolizumab potrà sostituire la chemio tradizionale che ha minore tollerabilità e maggiori

effetti collaterali

perché potremo trattare con il farmaco giusto i pazienti selezionati in base alla espressione di PD-L1 sulle cellule tumorali e continuare il percorso nella medicina di precisione».

I tumori sono «in aumento e, purtroppo, lo saranno sempre di più. Ma si stanno facendo grandi passi avanti grazie alla ricerca». Parola del ministro della Salute, Beatrice Lorenzin, la quale ha per l'appunto sottolineato l'importanza della ricerca, in oncologia e non solo, nel suo intervento dei giorni scorsi al Quirinale per i "Giorni della ricerca", l'iniziativa Airc in programma da domani al 6 novembre.

La ricerca scientifica è «il primo motore di innovazione e sviluppo di un Paese», ha sottolineato il ministro ricordando che «il governo tutto è convinto della necessità di porre la ricerca al centro delle strategie di sviluppo del nostro Paese e per questo sono stati stanziati 3 miliardi».

E'con la ricerca che si può dare scacco al cancro. «Oggi quello che in passato era definito "il brutto male" si sta combattendo e si riesce a vincere in un numero sempre maggiore di casi - prosegue Lorenzin - ci sono forme tumorali da cui si guarisce, altre con cui si riesce a convivere e altre ancora che si possono prevenire grazie alle vaccinazioni, come quelle anti-Hpv per la prevenzione del tumore al collo dell'utero. Una vaccinazione che ora consigliamo anche ai giovani

«Nella lotta contro il cancro rivestono grande



importanza, accanto alle cure, ai farmaci, alle terapie, la prevenzione e la diagnosi precoce. Bisogna compiere ogni sforzo perché la prevenzione entri nel nostro costume e nei modi di vita», ha fatto eco il presidente della Repubblica Sergio

«Bisogna diffondere la cultura della diagnosi precoce, rendendo possibili screening di massa per le patologie più ricorrenti e insidiose. Anche questo è un impegno di comunità, a cui tutti, le istituzioni pubbliche in primo luogo, siamo chiamati. E' un impegno - rileva - che coinvolge lo stesso mondo della ricerca, i cui avanzamenti possono rendere più sostenibili i costi dei farmaci e delle terapie, e sempre più precisi gli strumenti di diagnosi».

Ricordando che che «l'Organizzazione mondiale della Sanità stima una crescita consistente dei tumori nei prossimi quindici anni su scala globale», il capo dello Stato sostiene che questo è «segno che il tema davanti a noi è prioritario, e va affrontato con impegno, serietà e continua innovazione evitando di affidarsi all'inerzia del ritmo delle abitudini. Del resto, i dati che registriamo nel nostro Paese ci forniscono indicazioni incoraggianti: la mortalità complessiva causata dai tumori è in diminuzione, e con essa è aumentata la sopravvivenza alla malattia, grazie a misure di prevenzione, a diagnosi precoci, agli avanzamenti delle terapie, ai risultati positivi di numerose ricerche. Questi risultati incoraggiano ad

andare avanti. Anzi, se possibile, a procedere con passo più sicuro e veloce, con il sostegno generale».

Il presidente della Repubblica conclude con un pensiero al "dramma personale e familiare che il tumore porta con sé», e che «può essere illuminato, oggi più di ieri, dalla speranza. Lo sconforto può trasformarsi in fiducia; in una accresciuta voglia di vivere. Una volta scoperto, la guarigione dal cancro è possibile in molti casi. E la stessa convivenza con il male può offrire ampi spazi di vita attiva, sempre dignitosi, spesso normali. Consente il proseguimento e, talvolta, il rafforzamento dei legami familiari, sociali, affettivi».

### CERTIFICAZIONE ISO 9001:2015 PER L'AZIENDA OSPEDALIERA DIRETTA DA GIORGIO SANTONOCITO

# Oncologia, gli studi clinici di fase l l'Arnas Garibaldi è la prima in Italia

Oncologia medica dell'ospedale Garibaldi di Nesima, unica oncologia siciliana iscritta nell'elenco delle strutture sanitarie coi requisiti per condurre sperimentazioni cliniche di fase I dell'Agenzia Italiana del Farmaco, continua con successo il proprio accreditamento di qualità, ottenendo la certificazione ISO 9001:2015 relativa ai requisiti clinici, gestionali e organizzativo-strutturali sottesi alle attività di ricerca, traguardo a oggi non ancora raggiunto da nessun'altra realtà sanitaria italiana.

Gli studi di fase I sono il primo momento di sviluppo clinico di un farmaco in un essere umano. Dopo le iniziali fasi di sintesi e di test in vitro, per ogni nuovo agente farmacologico è necessario identificarne le dosi che garanti-

scano il miglior rapporto tra attività e tossicità. Trattandosi delle prime esperienze di utilizzo, le informazioni disponibili sui potenziali effetti collaterali sono ancora particolarmente esigue, di conseguenza la gestione dei pazienti arruolati richiede un complesso organizzativo fortemente orientato alla cultura della ricerca, del governo del rischio clinico e della farmacovigilanza, nonché una forte integrazione tra i numerosi attori chiamati a intervenire nel percorso clinico, tra cui medici, farmacisti, data-manager e infermieri di ricerca.

"Abbiamo imparato – ha dichiarato Giorgio Santonocito, direttore generale dell'Arnas Garibaldi – che nessuna organizzazione si può basare sull'individualismo. Infatti, solo con la

creazione di una piattaforma integrata da diverse professionalità, autenticamente multidisciplinare e strettamente interconnessa da meccanismi organizzativi attentamente progettati e collaudati, è possibile far emergere risultati di rilievo come quelli rac-

Nondimeno, l'aumento dei volumi di ricerca clinica applicata all'interno di una struttura si traduce nel miglioramento degli standard assistenziali, con una importante crescita professionale degli stessi operatori e una implementazione della qualità dei processi di diagnosi e cura.

"Tutto questo inoltre - continua il manager – è fondamentale per attrarre i capitali dell'industria privata, che permettono di sostenere l'occupazio-

ne attraverso l'ingaggio di figure di alto profilo professionale, quali i datamanager e gli addetti alla qualità, contribuendo fortemente alla sostenibilità del sistema sanitario. Ovviamente, anche i benefici per i pazienti, i quali potranno accedere a cure innovative e potenzialmente più efficaci in determinati contesti clinici, risultano di particolare rilevanza".

Fino a questo momento, nel nostro Paese, i volumi di ricerca clinica di fase I sono piuttosto limitati, trovando maggiore successo all'interno di realtà sanitarie più solide sotto il profilo economico e organizzativo, quali quelle degli Stati Uniti, della Germania, della Gran Bretagna.

Essendo la ricerca clinica applicata un momento di straordinaria sintesi



DA SINISTRA ROBERTO BORDONARO, GIORGIO SANTONOCITO E GIUSEPPINA FASSARI

di elementi a supporto della sostenibilità dei sistemi sanitari, oltreché veicolo d'innovazione e di produzione di conoscenza, il traguardo raggiunto oggi dall'Arnas Garibaldi assume un significato rilevante per la crescita globale del "Sistema Italia" nella competizione con le altre realtà internazionali.

Proprio in ragione di ciò, il direttore

generale ha voluto ringraziare quanti hanno creduto e operato per concretizzare i suddetti percorsi clinici e or-ganizzativi, dal dott. Roberto Bordonaro, direttore dell'Oncologia medica, fino alla dott.ssa Giuseppina Fassari, responsabile dell'Unità farmaci antiblastici (Ufa), passando naturalmente per l'intero staff coinvolto.

SERENA D'ARIENZO



GIORGIO SANTONOCITO, DG GARIBALDI

### IL PROTOCOLLO PER I MIGRANTI DELL'ARNAS GARIBALDI DIVIENE MODELLO PER I FRANCESI

### Diagnosi in banchina oggetto di attenzione internazionale

l protocollo di profilassi sanitaria per migranti "diagnosi in banchina" diventa oggetto di attenzione internazionale, raccogliendo i frutti di un'attività complessa che coinvolge in un unico sistema diversi settori. Dopo l'apprezzamento ricevuto nei mesi scorsi dall'Oms e dall'Osservatorio per la Comunicazione Culturale e Audiovisiva nel Mediterraneo e nel Mondo (Occam), arriva anche l'attenzione dell'Associazione dei Pneumologi dell'Ile de France (Apif) con la richiesta di adottarne i modelli per la gestione delle patologie infettive nel contesto dei fenomeni migratori che colpiscono il paese transalpino.

Di recente, una delegazione di medici francesi si è confrontata a Taormina con i protagonisti del protocollo di profilassi per apprenderne l'intero itinerario gestionale, puntando l'attenzione soprattutto sulle malattie respiratorie e in particolare la tubercolosi.

A presentare il progetto ai francesi e al Presidente dell'Apif, Armine Izadifar, è stato il direttore generale dell'Arnas Garibaldi, Giorgio Santonocito, introducendo i risultati raggiunti nell'ultimo anno di effettiva sperimentazione del

modello, che ha visto oltre 80 migranti assistiti in Biocontenimento, 12 casi di tubercolosi, nonché decine di migranti assistiti, fra cui molte donne, partorienti e bambini.

"L'attenzione internazionale non può che farci piacere - ha spiegato il manager - tuttavia è innegabile che in questi mesi abbiamo lavorato esclusivamente grazie alle esigue risorse a nostra disposizione, che giungono per mezzo di fondi regionali e ministeriali, mentre dall'Europa non arrivano contributi. Tutto ciò rende possibile solo interventi in emergenza, ben lontani dai ragionamenti sistemici auspicati. In ogni caso, l'Arnas Garibaldi non abbasserà la soglia di attenzione, mettendo a disposizione dell'Usmaf i mezzi per le attività di prevenzione, di assistenza e di cura dei migranti".

Presente all'incontro, anche il Responsabile degli Uffici di Sanità Marittima, Aerea e di Frontiera della città etnea, Claudio Pulvirenti, il quale ha ribadito la necessità di una condivisione europea per il reperimento delle risorse necessarie al contenimento del fenomeno.

# Degenze al minimo con l'artroscopia

L'analisi del prof. Antonino Niceforo con riferimento alle lesioni che interessano ginocchio, spalla e caviglia

aumento della vita media e una maggiore diffusione dell'attività sportiva sono, indubbiamente, segnali di maggiore benessere, ma contribuiscono anche ad incrementare i casi di traumi articolari. Ginocchio, spalla e caviglia le articolazioni che risultano essere più soggette a traumi di vario genere, tanto da raccogliere, sul fronte della statistica, il 90 % dei casi; la restante "porzione", il 10 %, è relativa - in prevalenza - a polso, anca e

La medicina, negli ultimi anni, ha fatto passi da gigante e, sotto questo aspetto, eloquente appare l'analisi del prof. Nino Niceforo, che parte da quelle che vengono considerate "novità". Tra queste, un ruolo di spicco spetta all'artroscopia, dal noto professionista considerata come «l'approccio meno aggressivo all'articolazione. Inizialmente - osserva il prof. Niceforo - l'artroscopia fu rivolta solo allo studio del ginocchio; nel tempo, però, è stata estesa anche ad altre articolazioni, in particolare spalla e cavi-

### Lecito, a questo punto, porsi una domanda in particolare; cosa si può fare attraverso l'artroscopia.

«Con la chirurgia meno invasiva - aggiunge il noto professionista catanese - si trattano le lesioni meniscali, che possono andare dalla semplice regolarizzazione, quando si tratta di una lesione minima, alla sutura. Questo avviene soprattutto nei soggetti giovani, in quanto il menisco riveste un'importanza fondamentale nell'economia dell'articolazione, sino ad arrivare a coloro che hanno riportato una lesione massima e al trapianto da donatore. Inoltre, attraverso la chirurgia meno invasiva, si possono ricostruire i legamenti crociati, più diffusamente l'anteriore, meno frequentemente il po-

### Ma quali sono i vantaggi?

«Innanzitutto un'ospedalizzazione limitata. Le lesioni meniscali, infatti, vengono trattate in regime di "day-service", con dimissione in giornata. Per quanto riguarda i legamenti crociati, il ricovero è limitato a uno, al massimo due giorni, con recupero immediato dell'articolarità del ginocchio».

Una patologia sempre più ricorrente tra gli anziani sembra essere quella degenerativa artrosica. E pare sempre più diffuso l'invito a ricorrere a soluzioni che prevedono l'impiego di "gel piastrinico" e similari. Qual è il suo pensiero a riguardo?

«Non esiste un riscontro razionale e, pertanto, ritengo che queste "soluzioni" possano essere serenamente catalogate come "farmaci" sintomatici».

### Quali, allora, le soluzioni da adottare dinanzi a queste patologie?

«Nelle fasi precoci e iniziali è opportuno provare con la terapia riabilitativa; nei casi più avanzati, se l'artrosi colpisce un solo compartimento del ginocchio e il paziente ha un'età intorno ai 65 anni, si può provare

Le lesioni meniscali, ad esempio, vengono trattate in regime di "day-service" con dimissione in giornata Per quanto riguarda i legamenti crociati il ricovero è limitato a uno al massimo due giorni con recupero immediato dell'articolarità del ginocchio

con l'utilizzo di protesi monocompartimentali. Nei casi di panartrosi diffusa si deve fare ricorso alle protesi totali».

### Quali sono le novità di rilievo su questo

«Certamente. Sia i nuovi design del profilo protesico, sia l'avvento di materiali come il polietilene ad "alta reticolazione" permettono di avere una protesi che riproduce quasi fedelmente il profilo di un ginocchio normale, con maggiore longevità rispetto alla durata dell'impianto, tra 15 e 20 anni».

### Lo stesso può dirsi per la spalla?

«Per le sue caratteristiche anatomiche, dopo il ginocchio è proprio la spalla l'articolazione più esposta al trauma. E, anche per la spalla, le tecniche mininvasive in artroscopia hanno trovato un largo impiego. Mentre nei giovani la lesione più frequente è la lussazione e, quindi, la conseguente instabilità, negli ultrasessantenni la patologia più frequente e la lesione dei tendini della cuffia dei rotatori, in particolare il tendine sovraspinoso. Entrambe queste patologie possono essere trattate con tecnica mininvasiva artroscopica. Anche per la spalla, nei casi di lesioni degenerative artrosiche, si fa ricorso all'impiego di artoprotesi. Quando il danno

Nelle foto: sopra il

prof. Niceforo; a

sx insieme con la

sua equipe

durante un

legamento

intervento di

ricostruzione del

crociato anteriore

articolare si associa all'insufficienza dei tendini della cuffia dei rotatori, considerati il motore dei movimenti della spalla, si ricorre all'uso dell'artroprotesi inversa».

### Alla stregua di ginocchio e spalla c'è la caviglia?

Il ricorso all'artroscopia nel trattamento delle lesioni alla caviglia, per la verità, è un po' più limitato rispetto alle grandi articolazioni. Riguarda, in particolare, il trattamento di alcune lesioni cartilaginee, la lesione di corpi mobili e le sinoviectomie».

### I PERNI DEL MOVIMENTO Circa 360 articolazioni nell'intero corpo umano

Le articolazioni sono strutture anatomiche, a volte anche complesse, che mettono in reciproco contatto due o più ossa. Per evitare fenomeni degenerativi dovuti all'usura, nella maggior parte dei casi si tratta di un contatto non diretto, ma mediato da tessuto fibroso o cartilagineo e/o da liquido. Nel corpo umano esistono moltissime articolazioni (360 circa), che si distinguono per forma e grado di mobilità. Alcune di esse, come quelle che costituiscono la volta cranica, hanno una possibilità di movimento nulla. Nel loro insieme, il compito delle articolazioni è di tenere uniti i vari segmenti ossei, in modo tale che lo scheletro possa espletare la sua funzione di sostegno, mobilità e protezione.

Le articolazioni sono dotate di una cavità articolare e i capi ossei sono rivestiti dalla cartilagine articolare il cui significato è quello di rendere scorrevole il movimento articolare. All'interno dello spazio articolare è presente una piccola quantità (virtuale) di liquido sinoviale, detto anche sinovia, che lubrifica e nutre la cartilagine ed è prodotto dalla membrana sinoviale. Quest'ultima riveste la restante parte della cavità articolare ed è rivestita a sua volta all'esterno dalla capsula articolare, una struttura resistente, di natura fibrosa, che avvolge le articolazioni ed è rinforzata dai legamenti che danno stabilità all'articolazione. Anche i tendini, che costituiscono la parte finale dei muscoli e si inseriscono sull'osso, contribuiscono al movimento articolare di flessione, estensione, lateralità e roteazione. Infine, altre strutture presenti solo in alcune articolazioni sono i dischi e i menischi che fungono da ammortizzatori (ad esempio il ginocchio).



# Istituto Oncologico del Mediterraneo nuova équipe, tecniche all'avanguardia

Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande, nell'ottica di un continuo aggiornamento e miglioramento di strumentazioni e professionalità, ha rinnovato e arricchito la propria equipe con nuovi specialisti di fama e ha acquisito strumentazioni di ultima generazione per la chirurgia in campo laparoscopico (come ad esempio la modernissima tecnologia 4k).

Per quanto riguarda la chirurgia oncologica generale ha cominciato a operare allo Iom una nuova equipe chirurgica, diretta dal prof. Giorgio Giannone, direttore del dipartimento di Chirurgia, coadiuvato dal dott. Gaspare Foresta e da un nucleo di giovani e selezionati chirurghi.

La valenza chirurgica del prof. Giannone è a tutti nota avendo egli ottenuto riconoscimenti unanimi, a livello regionale e nazionale, per i risultati conseguiti in ambito chirurgico-oncologico. Ciò ha fatto sì che la struttura da lui precedentemente diretta, negli ultimi anni, si sia attestata al primo posto in ambito regionale e tra le prime posizioni in Italia in diverse graduatorie stilate sia da Enti privati (Sportello Cancro – Fondazione Veronesi) sia pubblici (Dati Agenas-Pne).

L'esperienza fin qui maturata dal prof. Giannone ha permesso quindi di configurare l'assetto organizzativo della Uo di Chirurgia generale-oncologica secondo i più moderni e accreditati parametri: multidisciplinarità, mini invasività, evidence-based medicine, percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali, adozione di protocolli Eras, aggiornamento professionale, follow-up.

Multidisciplinarità: l'attuale equipe, nelle precedenti esperienze, è stata consapevole, già dal 1999, dell'esigenza di trattare determinate patologie in stretta collaborazione con altri specialisti. In questo periodo, tra i primi in Italia, è stato intrapreso uno studio per il trattamento

multimodale del carcinoma rettale. Nel 2004 il dott. Foresta, su indicazione del prof. Giannone, ha cominciato a coordinare un "Gruppo di studio interdisciplinare sulle patologie colo-rettali", con coinvolgimento di diverse figure professionali: chirurghi, oncologi medici, radioterapisti, radiologi, anatomo-patologi, gastroenterologi-endoscopisti, enterostomisti. La necessità di un trattamento multidisciplinare si è gra-

dualmente estesa a un rilevante numero di patologie. L'expertice fin qui maturata permetterà quindi di offrire le soluzioni chirurgiche più moderne e all'avanguardia, analizzando ogni caso in modo da proporre, per ciascun paziente, il trattamento più adatto. Mini invasività (trattamento laparoscopico): numerose e importanti patologie in ambito addominale, urologico, ginecologico, endocrinologico saranno trattate avvalendosi delle più moderne tecniche mininvasive già presenti nel bagaglio tecnico dell'equipe chirurgica come ad es. la tecnologia 4k che permette una definizione delle immagini del campo operatorio 4 volte superiore rispetto alla precedente tecnologia; evidence-based medicine e linee guida: saranno adottate nei vari a-

spetti diagnostico-assistenziali a garanzia di una ottimale gestione del paziente; implementazione di percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali: per alcune patologie, quali i tumori colo-rettali, è già stato stilato un Pdta; altri percorsi, riferiti alle patologie più frequentemente rappresentate, sono in fase di compilazione; adozione di protocolli Eras: i protocolli Eras intendono perseguire, dopo l'intervento, un recupero ottimale ed un celere e sicuro ritorno alle attività quotidiane. Per quanto riguarda l'aggiornamento professionale sono previsti meeting settimanali (il mercoledì dalle 15 alle 17), multidisciplinari, aperti anche ai medici esterni, con presentazione di casi clinici, letteratura medica, video di tecnica chirurgica, nuovi protocol-



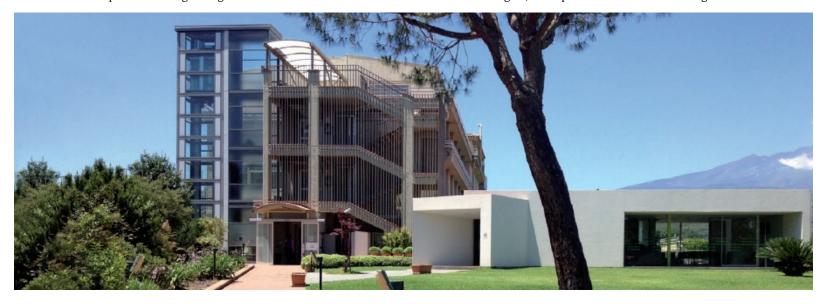
li di trattamento.

Follow-up: sarà assicurata, ai pazienti oncologici dimessi, la possibilità di essere seguiti per periodo di controllo anche in modalità multidisciplinare.

Le principali patologie trattate dalla Uo di Chirurgia Generale-Oncolo-

gica comprendono: neoplasie dell'apparato digerente (esofago, stomaco, intestino tenue, colon, retto ed ano): la numerosità della casistica personale fin qui accumulata ha suggerito l'opportunità di dedicare in modo prioritario l'attività chirurgica del dott. Foresta al trattamento delle neoplasie colo-rettali, sia con tecnica laparoscopica sia tradizionale; Neoplasie epato-biliari - tumori primitivi e metastatici del fegato, neoplasie della colecisti e dell'epato-coledoco; trattamento dell'ittero (exeresi vie biliari, derivazione bilio-digestiva); neoplasie della milza (splenectomia in laparoscopia o tecnica tradizionale); Neoplasie apparato endocrino (asportazione surrene in laparoscopia, resezione del pancreas - duodenocefalopancreasectomia, resezione corpo-coda in laparoscopia, resezione distale pancreaticosplenica); neoplasie apparato uro-genitale (nefrectomia parziale o totale in laparoscopia, orchiectomia con linfadenectomia estesa); Neoplasie retroperitoneali e tessuti molli (asportazione liposarcomi, neurinomi).

**PAOLO FRANCESCO MINISSALE** 



# Dalla rigenerazione ossea a quella delle cartilagini con l'uso di biotecnologie

### Sinergia fra ricercatori e clinici: Italia all'avanguardia

alla rigenerazione ossea a quella delle cartilagini: l'Italia da anni è all'avanguardia nel settore delle biotecnologie applicate all'ortopedia, ma è importante rivolgersi sempre a centri qualificati considerato che l'utilizzo di tali biotecnologie, se non corretto, può rivelarsi rischioso.

L'Italia è ai vertici europei e mondiali sull'uso delle biotecnologie applicate all'ortopedia, ma fattori come l'età avanzata, patologie metaboliche come il diabete, degenerazioni tissutali avanzate rappresentano ad oggi i limiti di applicazione di queste metodiche. Le biotecnologie includono un ampio numero di trattamenti: patologie di tipo acuto come la perdita di tessuto osseo o muscolare, lesioni cartilaginee, postumi di necrosi tissutali. La percentuale di successo, a seconda delle patologie da trattare, è inversamente proporzionale alla risposta biologica del paziente che riceverà le cure.

Tali biotecnologie rientrano nel più largo concetto di medicina rigenerativa e sono definite come un campo interdisciplinare di ricerca in cui i principi dell'ingegneria e delle scienze di base sono utilizzati al fine di sviluppare sostituti biologici in grado di riparare, rigenerare o migliorare la funzione di un tessuto. In Italia, i centri di eccellenza sono concentrati in poche città dove viene eseguita un'accurata valutazione dei risultati e monitoraggio dei pazienti. Da qui il consiglio degli ortopedici di rivolgersi alle strutture qualificate perché in strutture non idonee il ri-

schio che si corre è che l'utilizzo indiscriminato con indicazioni non corrette di queste metodiche si traduca in cattivi risultati, che possono ostacolare la progressione della ricerca e sperperare le risorse economiche del Sistema Sanitario Nazio-

I laboratori di Biotecnologie applicate all'Ortopedia operano nel settore della ricerca scientifica-biomedica in campo ortopedico con lo scopo di favorire il passaggio dalla ricerca di base condotta in laboratorio alla sperimentazione clinica, secondo il

### Limiti di applicazione l'età avanzata e le patologie metaboliche

principio del "from bench (bancone) to bedside (letto del malato). I laboratori si occupano di verificare in modelli in vitro e in modelli pre-clinici l'efficacia di nuovi trattamenti per patologie a carico dell'osso, della cartilagine e dei tendini, con particolare attenzione alle metodiche di medicina rigenerativa e di ingegneria dei tessuti.

Inoltre si occupano di progettare e monitorare l'andamento dei trials clinici che prevedono l'utilizzo sperimentale dei biotecnologici, fornendo un supporto scientifico e tecnico ai chirurghi coinvolti nello studio. La forza di questo approccio congiunto tra ricercatori e clinici consiste proprio nella continua e intensa interazione tra le diverse competenze, che permette di affrontare il problema da più punti di vista, garantendo così una visione più com-

I progetti in corso al Galeazzi di Milano, ad esempio, riguardano l'utilizzo di cellule staminali mesenchimali, fattori di crescita e scaffold biomimetici per il trattamento di patologie traumatiche o degenerative del tessuto cartilagineo e osseo. Pur nel loro carattere di sperimentalità, tutti i progetti pongono particolare attenzione e cura verso il paziente e risultano approvati da un Comitato Etico esterno alla struttura.

Andando nello specifico per cercare di mostrare qualche esempio concreto, è possibile una rigenerazione ossea con biomateriali innovativi, bioingegnerizzati e non. La perdita di sostanza ossea costituisce uno dei maggiori problemi che il chirurgo ortopedico affronta nel corso della pratica clinica. Dopo la valutazione sul modello animale, si avvia uno studio clinico basato sull'utilizzo di materiali biocompatibili e bioriassorbibili di ceramica porosa a base di Idrossiapatite (HA) e di colture di cellule staminali mesenchimali autologhe (Bmsc). Tale associazione ha lo scopo di poter beneficiare delle proprietà osteoconduttive e meccaniche della ceramica e di quelle osteoinduttive delle cellule mesenchimali staminali che, differenziandosi in osteoblasti, colmano la perdita di sostanza ricostituendo del nuovo osso. Valutato un paziente affetto da umatica a livello della diafisi tibiale distale, è stato trattato posizionando nella sede del difetto un cilindro di

idrossiapatite addizionato in sala o-

peratoria di midollo osseo concen-

Lo studio con le metodiche di imaging nel postoperatorio ha poi evidenziato il ripristino della continuità dell'asse diafisario e la progressiva integrazione dell'innesto con l'osso adiacente e formazione del callo osseo.

E la biotecnologia nell'ortopedia è al centro del Congresso di ortopedia, traumatologia e medicina legale di Salsomaggiore. Analisi e discussione di cause, responsabilità e rimedi nella non guarigione delle fratture ossee, come sempre da un doppio punto di vista: quello delle implicazioni chirurgiche e quello medico le-

pratico impiego quando è presente un difetto osseo critico e dove le biotecnologie e l'ingegneria tessutale possono trovare le più ampie applicazioni. Queste ultime forniscono numerosi agenti per rispettare tale concetto quali scaffold, cellule mesenchimali e fattori di crescita spiega Fabio Donelli introducendo al tema del congresso –. Evolutiva-mente il passaggio dalle protesi ai biomateriali, come i fattori di crescita, le cellule staminali sino ai biomateriali device, rende qualitativamente migliore l'approccio terapeutico nei casi di "crisi" del processo riparativo delle fratture, che si stima nel 5-10% dei casi, con conseguente ritardo di consolidazione o sviluppo di pseudoartrosi».

Ma sempre più spesso per la verità, le scelte operatorie dei chirurghi di oggi risultano decisamente innobiotecnologico.

Base biologica e biomeccanica della guarigione, evoluzione della frattura, sessioni chirurgiche su come favorire la guarigione suddividendo l'approccio a seconda della sede scheletrica considerata, una tavola rotonda sulle biotecnologie in oncologia ortopedica e contributi riabilitativi conseguenti alla mancata consolidazione ottimale oltre alla formazione sulle terapie innovative in traumatologia dello sport. Questi gli argomenti del convegno. Un convegno concentrato anche su medicina legale con la simulazione di una consulenza tecnica d'ufficio e conseguente sentenza del magistrato e tavola rotonda sui criteri valutativi del danno negli esiti post-traumatici e chiusura con seminario di traumatologia forense.



### A COLLOQUIO CON IL RESPONSABILE DELL'UOS DI INTERVENTISTICA SPINALE MININVASIVA DEL CANNIZZARO DI CATANIA

### atania ospiterà il prossimo anno, sotto l'egida della European Society of Neuroradiology, la prestigiosa associazione europea di Neuroradiologia, l'ottavo Congresso Internazionale di Interventistica Spinale, evento che nel 2017 vedrà il capoluogo etneo diventare per tre giorni centro culturale di confronto per gli specialisti delle più innovative metodiche di Interventistica Spinale, con la partecipazione di scienziati provenienti da tutto

Organizzatore del congresso il prof. Luigi Manfrè, precursore della Interventistica Spinale in Italia e responsabile dell'Uos di Interventistica Spinale mininvasiva dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania.

L'esperienza conseguita in questi anni nel campo degli interventi effettuati per malattie degenerative, traumatiche e tumorali della colonna vertebrale Tac-guidati detti "a cielo chiuso" (cioè in tecnica mini-invasiva. senza anestesia generale o significativo uso di bisturi), insieme ai riconoscimenti scientifici conseguiti, è stata di recente coronata dalla stesura di una collana internazionale di 5 volumi, curati dal prof. Manfrè in qualità di Editor, dal titolo "New Procedures in Spinal Interventional Neuroradiology" ed edito da Springer - Europa, col contributo di personalità scientifiche di questo campo della medicina.

Da più di 15 anni, infatti, il reparto di Manfrè offre tutti i trattamenti spinali mini-invasivi disponibili, dalla vertebroplastica all'impianto di distanziatori interspinosi, dalle varie metodiche di fusione vertebrale e articolare alle denervazioni e neuromodulazioni della colonna, sino alle più recenti tecniche di terapia dei tumori vertebrali quali la radio-e la crio-ablazione, mirate alla distruzione di tessuto neoplastico mediante l'uso di generatori ad elevata (radioablazione) o bassissima (crioablazione) induzione di tem-

Tra le patologie che si possono av-

### Curare la colonna vertebrale senza traumi Manfrè: metodiche e novità nei trattamenti

vantaggiare dei trattamenti "mini-invasivi", oltre all'ernia del disco, si annoverano le condizioni degenerative della colonna vertebrale, dalla spondilolistesi alle fratture osteoporotiche, dal comune "mal di schiena" agli attacchi di sciatica, sino a spingersi al trattamento delle patologie tumorali della colonna. Si tratta di interventi che possono infatti oggi essere eseguiti in maniera del tutto priva di trauma per il paziente, per via percutanea, attraverso cioè la cute del dorso, con un sistema ad aghi mini-invasivo e senza necessità di operare una incisione con bisturi, ed eseguite sulla scorta delle immagini TAC compute-

I vantaggi per il paziente sono innumerevoli. Innanzitutto, la precisione di intervento possibile grazie all'uso della guida TAC consente di raggiungere in maniera puntuale la sede di patologia e di valutare la posizione degli strumenti, risparmiando i tessuti sani circostanti. Il paziente non è sottoposto ad anestesia generale, solitamente richiesta invece negli interventi chirurgici tradizionali. Il tempo dell'intervento è estremamente risenza necessità di una riabilitazione superficiali, in quanto non viene praradici nervose, una delle principali dopo un intervento chirurgico tradi-

dotto, come pure limitata è la degenza che non supera solitamente le 48 ore, dopo l'intervento stesso. L'assenza di bisturi evita di procurare sia cicatrici ticata alcuna incisione cutanea ma una semplice introduzione di cannule, sia cicatrici profonde attorno alle cause invece di persistenza del dolore

Senza dimenticare, come sottolinea il nostro Specialista, il risparmio nell'impiego di risorse economiche e materiali che, in un'epoca di razionalizzazione della spesa pubblica, viene incontro alle esigenze delle strutture

Su queste e altre innovative metodiche il prof. Manfrè, da numerosi anni chiamato in qualità di relatore a numerose conferenze in tutto il mondo, è stato invitato a relazionare, riguardo alle potenzialità delle nuove metodiche mini-invasive e sul loro stato attuale di sviluppo nel nostro Paese, al congresso annuale della NASS, la North American Spine Society, una delle più prestigiose società scientifiche al mondo di interventistica spinale.



A sinistra il prof. Luigi Manfré durante un intervento; sopra la locandina del Congresso Internazionale di Interventistica Spinale e la copertina del libro di Manfré

### **IL MANUALE** Un collana sulla materia

Si avvale del contributo delle maggiori autorità scientifiche in materia, la collana internazionale "New procedures in Spinal Interventional Neurora diology", curata dal prof. Luigi Manfrè e pubblicata dalla prestigiosa casa editrice Spinger -Europa. L'opera risponde alla necessità, dettata anche dalla continua evoluzione delle tecniche e dalla crescente domanda, di affrontare in maniera sistematica gli aspetti più attuali della terapia mini-invasiva del rachide, con le più aggiornate metodiche Tac guidate. La collana tratta in maniera organica le tecniche al momento disponibili per interventi sul rachide sotto guida radioscopica o Tac, partendo non dal tipo di intervento da eseguire, ma dalla malattia da curare, in modo da valutare, per ogni patologia, le soluzioni oggi disponibili, analizzando i pro e contro di ogni tipo

di intervento. Ogni volume è pertanto dedicato a un capitolodipatologia(stenosi del canale vertebrale, instabilità vertebrale, lesioni vertebrali etc): l'analisi parte dal problema da risolvere, quindi, e non dalla soluzione, rispettando la centralità del paziente rispetto alla molteplicità dei trattamenti disponibili. È stato i-

noltre creato dalla Springer un sito internet dedicato.

e lesioni cutanee vascolari, diabetiche, da decubito-per citare le più frequenti-sono le complicanze di altre patologie e assumono una particolare rilevanza per la frequenza con cui colpiscono la popolazione. Secondo i rapporti di importanti istituti di ricerca, la prevalenza delle ulcere cutanee, oggi, oscilla tra lo 0,1 - 0,2 %: in Italia i pazienti con lesioni cutanee sono circa 2 milioni. Le ulcere diabetiche, però, sono le più invalidanti: il 35% di tutte le ospedalizzazioni sono causate dal piede diabetico che è responsabile di circa l'80% delle amputazioni dell'arto inferiore. Il 15% di diabetici, inoltre, va incontro a ulcere del piede, mentre il 25-50% dei pazienti subiscono un'amputazione per infezioni o vasculopatia, e nel complesso le amputazioni per diabete sono circa 5mila l'anno.

«Alla luce di questi dati, le ulcere cutanee rappresentano una condizione clinica molto difficile da gestire senza le specifiche competenze professionali e l'ausilio di prodotti di ortopedia all'avanguardia», commenta il prof. Antonino Grasso, responsabile del centro di Vulnologia del Policlinico-Vittorio Emanuele, e responsabile scientifico dellacampagna nazionale "Salvamilapelle", promossa da Aiuc (associazione italiana ulcere cutanee onlus). «Occorre diffondere la percezione in base alla quale si ha a che fare con patologie croniche a tutti gli effetti, il più delle volte sottovalutate, se non addirittura ignorate, dal sistema sanitario nazionale».

### Prof. Grasso, scientificamente cos'è un'ulcera cutanea?

«È una perdita di sostanza alla cute e può essere causata da varie patologie, ad esempio da un'alterazione vascolare o da neuropatie diabetiche. Le ulcere da pressione, ad esempio, sono la conseguenza di uno stato obbligato di immobilità del paziente. Il piede diabetico, invece, è una complicanza del diabete scompensato, dovuto a turbe micro e macro circolatorie o a una neuropatia diabetica, con la perdita di sensibilità del piede. L'insensibilità provoca ustioni, e a volte noi medici possiamo amputare senza anestesia. La vascolopatia diabetica, infine, è dovuta alla presenza di placche di calcio nelle arterie che ostacolano il regolare flusso del sangue al piede, e questo provoca un'ischemia, quindi una cancre-

### La patologia colpisce con maggiore frequenza i giovani o gli anziani?

«È di maggiore pertinenza degli over 50: la malattia arteriosclerotica progredisce negli anni e solo in alcuni casi può avere un esordio giovanile, ma sarebbe un fatto acuto e non cronico».

### Quali sono i prodotti ortopedici a supporto delle terapie mediche?

«Al piede diabetico, il più delle volte, si associano evidenti deformazioni: il cosiddetto "piede di Charcot", ad esempio, si sviluppa tramite microfratture spontanee a livello delle ossa del piede e frequenti infezioni che determinano le deformità del piede. La prevenzione viene attuata con l'ausilio di prodotti ortopedici che servono a scaricare i punti soggetti a carico e che possono dare origine a danni tessutali. Mi riferisco a plantari innovativi, realizzati per il caso specifico e dotati di innovativi punti di scarico grazie all'esame baropoliometrico computerizzato che permette di studiare l'appoggio del piede del paziente e, quindi, realizzare una calzatura estremamensonalizzata Si tratta comunque di cal zature specifiche, dal comfort assicurato».

### Quali sono le complicazioni delle ulcere cu-

«Le infezioni, le ischemie e le amputazioni. Il paziente combatte ogni giorno anche con i limiti funzionali causati dalla patologia: ha difficoltà nel camminare, è costretto a sottoporsi a medicazioni frequenti e ha la necessità di assistenza continua. Da qui l'importanza di inserire queste patologie nei Lea (livelli essenziali di assistenza) per renderle e trattarle come vere malattie. Il 22 ottobre, infatti, sono

stato promotore in Sicilia di "Salvamilapel-

### Ulcere cutanee in aumento colpiti circa 2 milioni di italiani Grasso: «Inseriamole nei Lea»

L'esperto vulnologo: «Mai sottovalutarle»



le", la manifestazione legata a una campagna nazionale e organizzata dal Policlinico-Vittorio Emanuele di Catania a cui hanno partecipato numerosi addetti sanitari, pazienti e fa-

### Ci spieghi meglio.

Ogni anno in Sicilia, come nel resto dell'Italia, le lesioni cutanee aumentano di circa l'8%. E' affetta circa il 3% della popolazione e la percentuale sale drasticamente se rapportata agli over 50. Queste stime, però, sono inferiori alla realtà poiché tutte le lesioni cutanee, ad eccezione di quelle diabetiche, non rientrano nei Lea. Tutto ciò incide nella definizione delle risorse finanziarie da impiegare per la cura delle ulcere cutanee. Molti pazienti affetti dalla patologia, infatti, hanno una seria difficoltà di accesso a un sistema di cura cherispetti gli standard di appropriatezza cli nica. Al Policlinico - V.Emanuele, all'interno dell'Uoc di Chirurgia vascolare e Centro trapianti di cui è direttore il prof. Pier Francesco Veroux, da alcuni anni è attivo il servizio di "Vulnologia", di cui sono il responsabile, dove il paziente affetto da lesioni cutanee è seguito fino alla completa guarigione».

### Quali sono le nuove frontiere della Vulnolo-

lare. L'importanza di queste nuove terapie è

«Ālle terapie ormai consolidate con l'uso di medicazioni avanzate, Vac teraphy e gel piastrinico, si è affiancata la rigenerazione cellu-

informa@ortopediacatanese.it

stata ribadita nell'ultimo congresso mondiale sulle ulcere (Wuwhs che si è svolto a settembre a Firenze) dove anche il nostro gruppo è stato invitato a portare la propria esperien-

### È possibile prevenire la patologia?

«Sì, anche perché prevenzione è sinonimo di risparmio, anche nella spesa sanitaria. Da qui l'importanza di "Salvamilapelle", volta ad aumentare la visibilità del paziente, ma anche dei parenti che se ne prendono cura. Insistiamo per l'inserimento nei Lea perché solo

tramite il raggiungimento di questo obiettivo i cittadini italiani affetti da questa malattia potranno vedere riconosciuti il loro diritto alle migliori cure, con identici livelli di assistenza in tutte le regioni e all'interno della stessa regione, senza cittadini di serie A e B, come invece è emerso dall'incontro che ha sottolineato come vengano dati presidi inefficaci per la cura delle lesioni cutanee. Ciò in relazione alla legge del risparmio, anche in

**PIERANGELA CANNONE** 

Nelle foto: sopra,

l'equipe del centro

di Vulnologia del

Catania; a fianco,

il responsabile del

Antonino Grasso

Policlinico di

centro prof.

### **SINTOMI E DIAGNOSI**

### Artrosi di spalla fatto naturale legato all'usura

■ra le patologie che colpiscono maggiormente la popolazione anziana (over 65) c'è l'artrosi di spalla, ovvero l'artrosi scapolo-omerale. La patologia è dovuta al consumo precoce dei capi articolari, che non permettono una normale funzione dell'arto superiore con notevole dolore.

L'artrosi della spalla è una patologia della cartilagine articolare che non guarisce e, nel tempo, tende ad aggravarsi. La cartilagine si riduce di spessore e nel suo contesto si formano depressioni e solchi. Con l'aggravarsi della patologia, alcuni fori possono formarsi all'interno dell'osso al di sotto della cartilagine. Ai margini dell'articolazione, si formano becchi d'osso che contribuiscono a limitare la mobilità dell'articolazione. La membrana sinoviale che avvolge l'articolazione può infiammarsi e aumentare la produzione del liquido sinoviale, con conseguente gonfiore

L'artrosi è un evento naturale, legato all'usura a cui tutte le articolazioni, nel tempo,

Una delle

patologie che

colpiscono

gli over 65

tende ad

si riduce

aggravarsi

di spessore

e si formano

depressioni

e solchi

La cartilagine

da cui non si

quarisce e che

vanno incontro. Tuttavia, esistono fattori generali e locali che possono predisporre all'artrosi.

Dei primi, i più frequenti sono l'ereditarietà e alcune alterazioni metaboliche (es: diabete) oppure ormonali. I fattori locali sono rappresentati da esiti di processi infiammatori, infettivi, traumatici e dalla rottura della cuffia dei ruotatori.

L'artrosi post-traumatica può essere prevenuta se la frattura viene ridotta e sintetizzata in modo soddisfacente, e quella causata da rottura del-

la cuffia, riparando quest'ultima. Un quinto della popolazione ultrasessantenne ha segni clinici o radiografici di artrosi della spalla. Tale frequenza è inferiore a quella dell'artrosi di altre articolazioni, soprattutto di quelle che devono sopportare il peso del corpo.

La sintomatologia soggettiva consiste essenzialmente nel dolore dell'articolazione interessata o della muscolatura regionale, che è più intenso al mattino, si attenua con il movimento, si può riacutizzare dopo sforzo e generalmente si attenua durante il riposo notturno. Successivamente la funzionalità articolare diventa limitata prima dal dolore, poi dagli ostacoli di natura meccanica che possono impedire lo svolgimento delle normali attività o rendere difficili anche le abi tuali funzioni della vita di relazione. La spalla perde progressivamente la mobilità sino a non permettere al braccio di spostarsi dal

La diminuzione della rima articolare è il primo segno di danno cartilagineo e può consentire di fare diagnosi di artrosi iniziale. Successivamente si osservano gli altri sintomi radiologici non sempre evidenti. La terapia di questa patologia è chirurgica e l'attività lavorativa sedentaria può riprendere in 30 giorni.

**LUCA SIGNORELLI** 

**CERT** 





www.ortopediacatanese.it PROMOZIONE OFFICINA TECNICA ESAME DEL PIEDE Ortopedica Catanese con pedana stabilometrica GRATUITO Al Tuo benessere pensiamo noi. Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL

CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 Show ROOM: Via Androne, 86 - 88 • Tel. 095 316914 Fax 095 317203

Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

# Parkinson, fratture quadruplicate

### Fondamentali la prevenzione e le tecniche di riabilitazione. Studi recenti mostrano l'efficacia delle terapie Amp

nca, femore e bacino sono le fratture più temute nella terza età, solo nominarle evoca scenari devastanti: dall'immobilità, alla disabilità fino alla mortalità precoce. Studi condotti negli Usa documentano che il 45-68% dei malati di Parkinson ha almeno una caduta all'anno, e che almeno il 66% dei pazienti che cadono lo fanno in modo ricorrente. In Inghilterra le fratture negli over 60 colpiscono 550 persone su 100mila ma se la persona è affetta da Parkinson i numeri salgono a più di 2.100 ogni 100mila. Più di 4 volte tan-

• I parkinsoniani non muoiono della loro malattia ma per le conseguenze indirette, come cadute e traumi accidenta-

In agguato proprio a causa dei sintomi motori della malattia che oltre al tremore degli arti a riposo compromette ben presto la postura, il movimento, il passo, la cammina-

 $\bullet \, Sintomi\, motori\, al\, centro \, della\, malattia, freezing \, del\, cam$ mino (momenti di "congelamento") e paura di cadere.

La malattia di Parkinson vede nei sintomi motori il target primario: dalla mancanza di equilibrio all'incertezza del passo e della postura, a cui si aggiunge il fenomeno del freezing a causa del quale il paziente non riesce a iniziare il mo $vimento\,o\,mentre\,lo\,sta\,eseguendo\,si\,immobilizza\,e\,rimane$ come congelato, da qui il nome del disturbo. Il freezing, insieme alla paura di cadere, è tra i fattori principali della perdita di autonomia nei Parkinsoniani.

"Tutte queste funzioni diventano alterate con un peggioramento progressivo anche della qualità della vita", ricorda il prof. Mauro Porta, responsabile del Centro Malattie Extrapiramidali dell'Irccs Galeazzi di Milano. "Il Parkinson infatti è prima di tutto un disturbo del movimento che aumenta il rischio di fratture di anca e bacino, con esiti spesso infausti se pensiamo che il 10% dei soggetti muore per complicanze entro 30 giorni e meno della metà è in condizioni di tornare a casa. Nelle persone sane con più di 50 anni è stato stimato che 1 donna su 2 e un uomo su 5 incorre in un trauma ortopedico importante almeno una volta nella vita. Nei soggetti con Parkinson le percentuali incrementano verticalmente ma l'epidemiologia di genere si inverte, mettendo i maschi in una condizione di maggiore fragili-

• La frattura rappresenta quindi lo stargate verso la perdita



dell'in dipendenza.

Secondo una ricerca pubblicata su nel 2014 che ha analizzato le cartelle cliniche di 880mila americani dai 65 anni in su nel periodo che va dal 2004 al 2009, i soggetti con Parkinson mostrano un rischio doppio di fratturarsi il femore con un pericolo più alto tra i maschi di 2.6 volte rispetto alle femmine che presentano un rischio elevato di 1.79 volte. Mentre altre ricerche in Nord America ed Europa hanno quantificato il rischio di 3.9 volte in più sommando femore, anca e bacino.

• Mortalità precoce alle stelle dopo una caduta.

I pazienti con Parkinson hanno mediamente una densità ossea minore a causa proprio della perdita della capacità di movimento, soffrono di una osteopenìa cronica (manca lo stimolo dei muscoli sull'osso a produrre nuovo tessuto) a cui si aggiunge l'elevato rischio di traumi e cadute che spes-

so devono essere trattati con la chirurgia. Quando si interviene chirurgicamente, ai problemi riabilitativi si aggiungono quelli legati all'intervento, come i rischi anestesiologici e clinici che aumentano esponenzialmente: polmoniti (si verifica nell'8,6% dei parkinsoniani rispetto all'1,2% dei sani), infezioni urinarie, complicazioni chirurgiche e post chirurgiche come le piaghe da decubito oltre a dislocazioni, fallimenti nella fissazione delle protesi, infezioni e aumentato rischio di fratture controlaterali. Lo studio pubblicato sul British Medical Bullettin sottolinea come una frattura di anca in un soggetto con Parkinson pone il paziente in condizioni di aver bisogno di una assistenza continua se non il ricovero in una struttura residenziale nel 41,4% dei casi rispetto al 21,2% di un soggetto anziano non

• Fondamentale la prevenzione e le tecniche di riabilita-

Uno studio italiano ideato e promosso dal prof. Fabrizio Stocchi, dell'IRCCS San Raffaele Pisana di Roma, e dalla dott.ssa Maria Francesca De Pandis, dell'IRCCS San Raffaele di Cassino, pubblicato sull'International Journal of Engineering and Innovative Technology (IJEIT) ha evidenziato come il trattamento di Stimolazione Automatica Meccanica Periferica (AMPS) consente di ridurre, sin dalla prima applicazione, la disabilità motoria e il rischio di ca-

Spiega il Prof. Fabrizio Stocchi, principal investigator degli studi: "Lo studio ha coinvolto 30 soggetti: un gruppo di 15 parkinsoniani, ed un gruppo di controllo di 15 soggetti sani simili per età, sesso e caratteristiche fisiche. Le misurazioni sono state effettuate prima e dopo la stimolazione AMPS (Automated Mechanical Peripheral Stimulation o Stimolazione Meccanica Automatica Periferica). Il trial si è  $bas a to\, sul\, test\, Timed\, Up\, and\, Go, una\, prova\, clinica\, normal$ mente utilizzata per calcolare il rischio di caduta attraverso un accelerometro che viene indossato dal paziente. Durante il test viene misurato il tempo necessario ad alzarsi da una sedia, percorrere la distanza di tre metri, girarsi, tornare alla sedia e sedersi nuovamente. Un risultato fino a 10  $secondi indica \, mobilit\`{a} \, normale, da \, 11 \, a \, 20 \, secondi \, rientra$ nella norma per persone anziane o con leggeri problemi di mobilità mentre tempi superiori a 20 secondi indicano che la persona richiede assistenza. In particolare i tempi superiori a 14 secondi indicano probabilità di cadute.

• Valori migliori del 50% dopo la stimolazione meccanica automatica periferica.

"Lo studio, ha dimostrato", prosegue il prof Stocchi, "che la terapia AMPS ha un effetto positivo sulla bradicinesia (il rallentamento nell'esecuzione dei movimenti) e migliora la velocità del cammino, nonché la lunghezza del passo e la stabilità dell'andatura: nello studio, il miglioramento di alcuni parametri è stato maggiore del 50% del valore di base. Il confronto delle misurazioni effettuate sui pazienti pre e post trattamento evidenzia che, dopo il trattamento, i pazienti mostrano miglioramenti: accelerazione nella fase di elevazione dalla sedia e di seduta, velocità del cammino nei tratti di andata e di ritorno, velocità di rotazione per il cambio di direzione".

### UNA MALATTIA NERVOSA PERIFERICA MOLTO FREQUENTE E CIRCA TRE VOLTE PIÙ ELEVATA NELLA DONNA. IN OLTRE IL 70% DEI CASI È BILATERALE

# Dolore e dita e mano intorpiditi è la sindrome del tunnel carpale

∎ra le patologie più diffuse in ortopedia sulla mano si annovera la sindrome del tunnel carpale. Si intende una patologia caratterizzata da sofferenza compressiva del nervo mediano al suo passaggio a livello del polca quando le strutture contenute nel canale carpale aumentano di volume, oppure il canale carpale diminuisce di volume (traumi, fratture, processi reu-

La sindrome del tunnel carpale, in parole semplici, è la malattia nervosa periferica più frequente del corpo umano. È caratterizzata da dolore e intorpidimento della mano e delle dita. La frequenza con cui si osserva nella popolazione è circa tre volte più elevata nella donna ed è variabile a se-

conda dell'attività lavorativa svolta, addirittura fino a 60 casi ogni 100 lavoratori in particolari attività lavoraun aspetto particolare in quanto tende a comparire verso il terzo mese di gravidanza per poi recedere verso il 6°-7° mese. Spesso torna successivamente o in altre gravidanze e richiede l'intervento definitivo. I sintomi più comuni sono intorpidimento, formicolio e dolore nella mano e delle dita (in particolare delle prime tre dita, il pollice, l'indice e il medio, mai il mignolo) più frequenti di notte che di giorno; può essere percepita una sensazione simile a una scossa elettrica soprattutto nel pollice, nel dito medio

e anulare; strane sensazioni e dolore che si propagano lungo il braccio verso la spalla; difficoltà ad eseguire lative. In oltre il 70% dei casi è bilatera- vori con le dita come stappare una le, con prevalenza della mano domi- bottiglia o lavorare a maglia. I sintomi nante. În gravidanza assume spesso di solito iniziano gradualmente, senmaggior parte delle persone, i sintomi sono più gravi sul lato del pollice della mano e possono verificarsi in qualsiasi momento; durante la notte il dolore e i formicolii aumentano e possono disturbare il riposo. Di giorno i sintomi si verificano spesso quando si tiene qualcosa in mano; scuotere o agitare le mani aiuta a ridurre la sintomatologia. Per molte persone la sindrome del tunnel carpale può peggiorare ma la sintomatologia può essere modificata o interrotta nelle fasi ini-

La sindrome del tunnel carpale, frequente malattia nervosa periferica. è caratterizzata da mento di mano e dita

ziali. Ad esempio, se i sintomi sono legati ad una attività o professione, il quadro clinico migliora se si interrompe quella attività.

Se la diagnosi viene fatta precocemente, la sindrome del tunnel carpale può essere curata senza dover per forza intervenire chirurgicamente. Nei casi in cui la diagnosi è incerta o la condizione è lieve o moderata, il medico cercherà sempre prima semplici misure di trattamento. La chirurgia viene proposta quando le terapie mediche e fisiche falliscono o quando la sintomatologia è presente da diverso tempo in modo costante. La decisione di sottoporsi ad intervento chirurgico si basa soprattutto sulla gravità dei sintomi. Nei casi più gravi, l'intervento chirurgico viene proposto come prima ipotesi poiché i trattamenti non chirurgici sarebbero, con buona

probabilità, inutili. In casi molto gravi di compressione del nervo mediano di lunga data, con intorpidimento costante e deperimento dei muscoli del pollice, la chirurgia può essere consigliata per evitare danni irreversibili, ma non garantisce la ripresa della sensibilità alle dita poiché il nervo potrebbe essere stato danneggiato dalla lunga compressione.











Sistema di fissazione elastica intramidollare per il trattamento delle fratture ossee dell' arto superiore

### [ reumatologia ]

### Eritema a farfalla in viso? È lupus, malattia sistemica infiammatoria e cronica

### Ancora sottostimata, colpisce più di frequente le donne

e connettiviti sono un gruppo di malattie autoimmuni caratterizzate da un processo infiammatorio cronico che coinvolge in maniera più o meno estesa vari organi e tessuti, e per questo motivo vengono definite "sistemiche". La loro incidenza è in costante crescita e, nonostante i notevoli progressi dell'immunologia, della diagnostica radiologica e delle tecnologie di laboratorio, rimangono patologie che necessitano di un'accurata raccolta anamnestica e un attento esame clinico alla ricerca di tutte quelle informazioni necessarie per la diagnosi di certezza.

La genesi di queste malattie è comune in quanto hanno in comune alcuni aspetti epidemiologici, immunogenetici e clinici simili. Il lupus eritematoso sistemico altrimenti denominato "Les" è una patologia infiammatoria cronica, ad eziologia sconosciuta e patogenesi autoimmune, caratterizzata dall'interessamento, anche non contemporaneo, di numerosi organi ed

Îl termine Lupus (dal latino "lupo") si riferisce alla caratteristica eruzione cutanea a forma di farfalla riscontrata sul viso di molti pazienti affetti da LES, che si manifesta in seguito all'esposizione al sole (fotosensibilità), che ricordava ai medici i contrassegni bianchi presenti sul muso dei lupi.

Eritematoso, invece, si riferisce al rossore della pelle e alla frequente comparsa di un eritema maculo-papuloso molto pruriginoso".

Fino a pochi anni fa il LES era annoverato tra le patologie rare; in realtà in Italia, secondo stime recenti, la prevalenza è di circa 60.000 malati, e ogni anno si accertano circa 1.500 nuovi casi di malattia. Non si può dunque parlare di una malattia rara ma probabilmente di una patologia ancora sottostimata, ed il forte aumento della sua incidenza degli ultimi anni è anche secondario ad una maggiore attenzione nel ricercarla in fase precoce, che ha permesso di identificare forme più subdole che in passato erano difficilmente diagnosticabili.

La malattia è più frequente nel sesso femminile (le donne sono nove volte più colpite rispetto agli uomini), in età fertile; si stima infatti che ogni anno,

### Assieme a sclerosi multipla e diabete è una patologia autoimmune

nella fascia di età compresa tra i 15 e i 55 anni, 1 donna bianca su 1000 sia a rischio di sviluppare il LES. L'insorgenza dopo i 55 anni - definita tardiva rappresenta il 15% di tutti i casi di LES. Il LES appartiene al gruppo delle malattie autoimmuni. Queste patologie, di cui fanno parte malattie ben note come l'artrite reumatoide, la sclerosi multipla e il diabete mellito tipo 1 o insulino-dipendente, sono provocate da una reazione aggressiva del sistema immunitario contro i propri tessuti o organi. Il sistema immunitario normalmente ha la funzione di rispondere all'invasione da parte di microorganismi (per esempio batteri o virus) producendo anticorpi per distruggere gli "invasori". Le malattie autoimmuni compaiono quando queste reazioni sono inspiegabilmente rivolte contro le cellule e i tessuti dell'organismo stesso, che non essendo più riconosciuti, vengono trattati come fossero agenti estranei; il dosaggio nel sangue dei pazienti di questi anticorpi, definiti pertanto "autoanticorpi", rappresenta uno dei dati di laboratorio più importanti nella diagnosi.

Le cause che determinano l'insorgenza del LES non sono ancora chiarite; tuttavia è ragionevole ipotizzare che alcuni soggetti siano geneticamente predisposti alla malattia (non sono rari i casi di più soggetti affetti da LES nello stesso nucleo familiare) e che tra i fattori di rischio vi siano anche condizioni legati al sesso ed ormonali, come d'altronde testimoniato dalla maggiore incidenza della patologia nelle donne, più a rischio di LES a causa delle influenze degli estrogeni, in particolare in alcune fasi della vita come la pubertà e la gravidanza. La patogenesi comprende dunque fattori genetici, ambientali, ormonali.

Esistono dei fattori "scatenanti", quali le infezioni, l'uso di alcuni farmaci, ma soprattutto l'esposizione ai raggi solari; quest'ultimo fattore in particolare determina nei pazienti affetti da LES, la comparsa del caratteristico "eritema malare" detto anche a farfalla, cioè l'arrossamento del dorso del naso e delle guance, che rappresenta, tra l'altro, uno dei primi segni della malattia.

Come si presenta una persona affetta da LES? Il quadro clinico è estremamente variabile; da forme di LES cuta-

neo il più delle volte senza interessamento degli altri organi e quindi di lieve entità, a forme più severe con interessamento multiorgano e potenzialmente fatali. Come già detto, il Lupus è una malattia sistemica; i sintomi sono spesso in fase iniziale molto vaghi ed aspecifici; può essere presente febbricola, facile affaticabilità per i normali lavori quotidiani, malessere generale e calo di peso, e ciò rende più difficile una diagnosi precoce; altre volte il quadro esordisce con febbre elevata, con pericardite e pleurite. Successivamente possono comparire i segni dell'interessamento di altri organi, dal cuore (con interessamento sia delle valvole sia delle coronarie) ai polmoni (con pleurite e polmonite), dal siste-

di morbilità a lungo termine nei pazienti con LES, ma è anche il fattore che più degli altri condiziona la prognosi di tali pazienti per i quali talvolta è richiesto l'uso della dialisi per la grave insufficienza renale che ne deriva. La presenza di sintomi molto vaghi, e la scarsità di segni patognomonici, soprattutto nelle fasi iniziali, rende molto difficile il riconoscimento precoce. Tra l'altro i sintomi possono variare da persona a persona ed essere da lievi a severi.

Sintomi frequenti possono essere dolore toracico, perdita di capelli, sensibilità spiccata al sole, anemia, comparsa di pallore e successivo rossore violastro delle dita di mani e piedi dopo esposizione al freddo o stress. Alcune persone presentano inoltre mal di testa, depressione o attacchi epilettici. Qualsiasi organo può essere interessato: articolazioni, pelle, reni, cuore, polmoni, vasi sanguigni e cer-

Se nell'esaminare un paziente si osservano reperti specifici di LES, la diagnosi può essere semplice. I criteri diagnostici utilizzati a livello internazionale sono applicabili solo nelle fasi avanzate. In realtà l'obiettivo è riconoscere la malattia in fase precoce, prima cioè che essa abbia già provocato danni irreversibili a carico degli organi più interessati.

Per questo è bene rivolgersi, nel caso di macchie cutanee, specie al volto o nel decolletè, o dolori alle articolazioni in particolare alle dita e ai polsi, o ancora di ulcere orali o colorito bluastro alle mani, al proprio medico curante e successivamente alle strutture ospedaliere di Reumatologia.

Non esiste un singolo test che permetta la diagnosi del Lupus, ma sono necessari numerosi esami di laborato-

**ANGELO TORRISI** 



ma nervoso centrale e periferico al

sangue. In genere sono frequenti artri-

ti ed artralgie, ma è il rene l'organo più

gravemente colpito ed il suo interessa-

mento non solo è la principale causa

nche quest'anno l'Oms evidenzia che le malattie reumatiche sono la prima causa di disabilità e di dolore in Europa. In Italia più di 5 milioni di persone di ogni età soffrono di malattie reumatiche. Un paziente su due ha disabilità e 8 su 10 sono costretti a convivere col dolore croni-

«Nonostante ciò - afferma Giovanni D'Avola responsabile della Reumatologia del Pta ospedale San Luigi a Catania - le malattie reumatiche sono ancora sottovalutate e spesso sconosciute. La stragrande maggioranza delle volte si pensa a esempio di avere un comune mal di schiena avendo invece l'osteoporosi. Altre volte non si riconosce e quindi si soffre per una sciatalgia derivante da una discopatia; altre volte si crede di avere i "classici dolori che vanno e vengono col cambio di stagione", pensando che siano dovuti soprattutto a fattori ambientali come freddo e umidità e invece le manifestazioni potrebbero essere causate da una radicolite o da una artrosi o peggio da una sacroileite (ovvero una infiammazione delle articolazioni dell'osso sacro con il bacino). I dolori alle mani o ai piedi al risveglio potrebbero essere facilmente scambiati per una tendinite mentre in realtà è l'esordio di un'artrite; e invece il dito gonfio potrebbe celare l'esordio di una spondilartrite».

Le malattie reumatiche non colpiscono solo ossa e articolazioni, ma anche organi interni; non hanno età perché colpiscono anche giovani e persone nel pieno dell'attività lavorativa e non sono legate alla sedentarietà. Il vero problema per i malati è il ritardo della diagnosi poiché oggi abbiamo armi per le malattie reumatiche che, se somministrate subito, permettono anche la remissione della malattia o comunque di tenerla sotto controllo.

La diagnosi precoce e le terapie tempestive servono a migliorare la qualità della vita dei pazienti e limi-

### Malati reumatici oltre 5 milioni di italiani 8 su 10 costretti a convivere con il dolore

tare i danni personali ed economici derivanti da gravi disabilità».

Stili di vita

Come farebbe un sarto con un vestito le terapie vanno scelte e cucite a misura di paziente, ma oltre a ciò deve essere posta grande attenzione anche agli stili di vita. Innanzitutto va evitato il fumo, nemico giurato delle malattie infiammatorie su base autoimmune. Infatti si è visto che quando sono presenti sintomi premonitori di un'artrite in forma iniziale, caratterizzata da piccoli dolori che vanno

e vengono e gli esami del sangue mostrano una positività al fattore reumatoide e agli anticorpi anti-proteine citrullinate, smettere di fumare può fare la differenza, contribuendo a ridurre notevolmente il rischio di sviluppare l'artrite reumatoide. Una corretta alimentazione può senz'altro aiutare a combattere le malattie reumatiche: occorre ridurre drasticamente l'introduzione dei grassi alimentari e delle fritture, dannose per l'organismo perché ricchissime di molecole proossidanti. La dieta idea-

le è la mediterranea, per antonomasia riconosciuta come la dieta più ricca di antiossidanti ovvero dieta ricca di frutta e verdura, povera di grassi e in cui si privilegia il pesce alla carne e l'olio d'oliva come condimento, arance rosse e succo fresco di melograno appena spremuto, che contiene addirittura una quantità di antiossidanti sei volte superiore rispetto alla stessa arancia e più di qualsiasi altro frutto.

Di pari passo alla dieta ricca di antiossidanti vanno posti altri due tas-

selli al mosaico del corretto stile di vita per le artriti, ovvero bandire gli alimenti a cui si è intolleranti perché apporterebbero anche un peggioramento dell'artrite in quanto tali alimenti creano uno stimolo per il sistema immunitario e quindi riacutizzano la infiammazione articolare, ed ancora il contrasto dell'obesità. Dulcis in fundo l'attività fisica: appena i sintomi lo permettono, quindi non in fase acuta, è utile se non indispensabile un moderato esercizio fisico al fine di conservare mobilità e tono muscolare e mantenere operative "tutte le cerniere articolari" con l'accortezza che se

sulla ricerca di terapie innovative



Le malattie reumatiche non colpiscono solo ossa e articolazioni, ma anche organi interni. Nella foto sopra, il dott. Giovanni D'Avola

mentre si esegue un esercizio si avverte dolore, bisogna smettere«. • Gli orizzonti della terapia.

Forme di artrite ce ne sono tante,

quella per la quale si sono fatti molti passi avanti è l'artrite reumatoide. L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria progressiva che interessa primariamente le articolazioni e coinvolge tutti gli organi e apparati. La base della malattia è una reazione "autoimmunitaria", durante la quale B - normalmente deputate a riconoscere ed eliminare agenti infettivi - ' perdono il senno" e si rivoltano contro lo stesso organismo generando infiammazione distruttiva diretta contro le articolazioni e gli organi interni del paziente, nonché producendo anticorpi patologici (i cosiddetti autoanticorpi) che attaccano a loro volta le articolazioni. Di recente si è scoperto che la "chiave di volta" della malattia artritica è una molecola -mi- ${\rm croRNA155}$  (miR155)- che è in grado di attivare le cellule B di memoria (oltre ai monociti-macrofagi) e farle divenire patogene contro le articolazioni. Inoltre gli scienziati hanno scoperto anche che, quando presente in eccesso, questo microRNA riduce la presenza di una importante molecola anti-infiammatoria chiamata Pu-1, la cui riduzione fa aumentare l'infiam-

mazione. Infine si è scoperto che bloccando miR155 attraverso una molecola specifica è possibile spegnere l'infiammazione determinando l'aumento di Pu-1, che è, appunto, un potente inibitore dell' infiammazione. La scoperdella molecola miR155 è del Policlinico Gemelli di Roma, la molecola "terapeutica" che la blocca, è inglese. Un ultimo cenno alle staminali, di cui sottolinea il

reumatologo catanese «bisogna parlarne sempre con appropriatezza e senza pensare a miracoli».

### [ odontoiatria ]

# "Beauty Dental", e torna il sorriso

Prezzi concorrenziali, competenza e alta qualità: la clinica di Licata è un punto di riferimento all'avanguardia

a Clinica Beauty Dental di Licata è un punto di riferimento all'avanguardia per quanto riguarda il campo odontoiatrico.

"Per tornare a sorridere" è lo slogan che caratterizza il lavoro di un'equipe che in poco tempo si è già fatta apprezzare dalla clientela ponendosi come un riferimento importante non solo a Licata ma anche fuori.

La clinica ha sede in via Giarretta 16, in pieno centro. L'attività della struttura nasce da un'idea di dare alla clientela la possibilità di ricreare una dentatura fissa su impianti, nonché il recupero della situazione masticatoria funzionale ed estetica a prezzi accessibili rispetto alla concorrenza. Il tutto tenendo sempre in primo piano la qualità del lavoro finale al servizio dei clienti. I costi sono inferiori agli standard. La garanzia è rappresentata dalla proprietà della Clinica (i fratelli Vincenzo e Giovanni Armenio). L'equipe medica è composta dal direttore sanitario, il dott. Antonino Longo, dal direttore generale e tecnico di laboratorio Vincenzo Armenio, dal tecnico di laboratorio Giovanni Armenio e dal responsabile web marketing Michele Vernice.

Il concetto principale della clinica è avere un team altamente preparato, capace di praticare, a livello più alto possibile, l'odontoiatria estetica e Ī'implantologia, ovvero i due settori professionali che si stanno sviluppando più dinamicamente.

I collaboratori della clinica aggiornano costantemente la loro conoscenza frequentando corsi di perfezionamento per rispondere prontamente alle esigenze professionali più recenti e per poter offrire trattamenti di alto livello ai prezzi più bassi d'Europa. Abbiamo sentito proprio i due fratelli Armenio i quali hanno messo in evidenza "il grosso investimento fatto dalla nostra clinica sulla tecnologia. Sia lo studio odontoiatrico sia quello odontotecnico sono dotati delle ultime tecnologie del settore. La nostra priorità assoluta è che il paziente non solo sia soddisfatto per il suo nuovo sorriso, ma che si trovi bene durante il periodo di trattamen-

Il laboratorio odontoiatrico si avvale di laser, radiografie in digitale. L'implantologia è seguita mediante strumentazioni di ultima generazione. Da Beauty Dental è possibile misurare la qualità e la densità ossea. Per quanto riguarda invece il laboratorio



Nelle foto: sotto, l'esterno della clinica Beauty Dental in via Giarretta 16 a Licata; a sinistra il direttore sanitario, il dott. Antonino Longo insieme con un'assistente mentre visita un paziente

odontotecnico, vengono utilizzate tecnologie in CAD Cam e la realizzazione di protesi in 3D al computer. Altro connotato che differenzia Beauty Dental è la qualità degli impianti: la clinica si avvale infatti dell'utilizzo di materiale italiani certificati e garantiti dal marchio Made in Italy.

La clinica utilizza solo materiali dalla garantita biocompatibilità, seguendo protocolli precisi per la lavorazione e per garantirne il prodotto una volta consegnato.Importanti sono anche i tempi: alla Clinica Beauty dental denti fissi in 24 ore con successiva riabilitazione del paziente seguita dal punti di vista funzionale ed estetica. L'offerta a vantaggio del cliente è notevole: visita, radiografia e il piano di trattamento sono infatti as-

Odontoiatria estetica e implantologia i due settori che si stanno sviluppando più dinamicamente

solutamente gratuiti. In buona sostanza lo "studio" del caso odontoiatrico avviene in forma gratuita.

La Clinica svolge la propria attività attraverso un lavoro d'equipe, garantendo ai propri pazienti un servizio odontoiatrico completo, attraverso il continuo aggiornamento professionale. Nella clinica vengono trattate tutte le problematiche mediche del cavo orale.

"Un sorriso sano e gradevole può essere la caratteristica che colpisce maggiormente nel viso di una persona – continuano a spiegare i proprietari – oggi le tecniche innovative sono in continua crescita e danno la possibilità a chiunque di poter riabilitare la propria condizione orale portandola ad uno stato ottimale".

Abbiamo voluto segnalare alcuni tra i trattamenti garantiti dalla clinica licatese. Membrane per rigenerazione: vengono usate per aumentare il volume osseo in casi di piccole atrofie o per evitare il fisiologico riassorbimento osseo dopo una estrazione dentaria. Piccolo rialzo di seno mascellare con balloon lift control: questo speciale kit chirurgico prodotto in Germania consente di effettuare dei rialzi di seno mascellare di piccole o ce metallica può essere fissata alla bamedie dimensioni contestualmente all'inserimento degli impianti senza necessità di ulteriori grandi incisioni e senza effettuare l'apertura esterna del seno mascellare grazie ad un palloncino sterile in lattice monouso che viene riempito idraulicamente con soluzione fisiologica e solleva la membrana del seno mascellare in modo traumatico. O ancora, l'Overdentureè una procedura implantologica semplice ed economica per la stabilizzazione immediata e definitiva di protesi mobili (Dentiere). E' il più semplice tipo di riabilitazione protesica în cui due o più impianti vengono posizionati in zona interforaminale mandibolare e mascellare. Si ottiene una situazione funzionale in cui la protesi anteriormente è ancorata agli impianti e posteriormente è appoggiata alla mucosa. O ancora l'Attacco a Sfera. E' un sistema semplice ed immediato che permette di ancorare una protesi mobile anche quando gli impianti sono distanziati ed in posizione asimmetrica (protesi ad esclusivo appoggio mucoso). Questo tipo di attacco può essere eseguito direttamente dall'odontoiatra in quanto la matri-

se protesica con resina a freddo, mentre l'attacco viene avvitato sull'impianto o fa parte integrante dell'impianto stesso (mini-impianti). Insomma l'avanguardia della moderna odontoiatria.

Beauty Dental offre il massimo servizio in termini di innovazione garantendo ai clienti la possibilità di essere assistiti in un ambiente piacevole e dotato dei migliori confort. A rendere esclusiva l'offerta della Clinica Beauty Dental è il "turismo dentale". La proprietà della struttura dà infatti la possibilità alla clientela proveniente da fuori Licata di conoscere il territorio. Beauty Dental offre la possibilità di pernottamento gratuito e un breve itinerario di posti da visitare

Laser, radiografie in digitale, tecnologie in Cad Cam e realizzazione di protesi in 3D

per i clienti della Clinica. Oltre all'aspetto prettamente odontoiatrico c'è pertanto anche un incentivo per promuovere Licata.

Ilturismo dentaleconsiste nella realizzazione di trattamenti dentali in altri paesi, in combinazione con una breve vacanza. Le principali peculiarità del turismo dentale sono i prezzi convenienti e la qualità delle cure. La Clinica Beauty Dental in tal senso è il posto ideale, grazie ai seguenti fattori: la qualità eccezionale delle cure, grazie al fatto che lo staff è costantemente coinvolto in programmi e corsi di perfezionamento, ed è in contatto con le ultime scoperte scientifiche e tecnologiche; l'accesso alle più moderne attrezzature e tecnologie, rispettando i più rigorosi protocolli a livello internazionale.

"I prezzi – ci tiene a precisare la proprietà - sono più accessibili rispetto a quelli di altri paesi europei come Inghilterra, Germania, Paesi Bassi, in modo che i turisti provenienti da tutta l'Europa possano curarsi con successo nella nostra clinica

Al termine del lavoro, ai clienti viene inoltre fornito un passaporto implantare in maniera tale da avere sempre chiara la situazione odontoiatrica anche se ci si trova all'estero o in altre città. Insomma, oltre ad un'assistenza odontoiatrica di primissimo livello, per i clienti che sceglieranno di curarsi da Beauty Dental, c'è anche la possibilità di un soggiorno gratuito a Licata tra mare e bellezze paesaggistiche e architettoniche.

A rendere pertanto esclusiva la Clinica Beauty Dental di Licata è il cosiddetto Turismo Dentale che rende appunto esclusiva l'offerta della Clinica Beauty dental e che consiste appunto nel dare alla clientela proveniente da fuori Licata la possibilità di conoscere il territorio, con pernottamento gratuito e un breve itinerario di luoghi da visitare durante il soggiorno Licatese. Un modo senz'altro originale per attirare e fidelizzare la clientela che i fratelli Armenio ci tengono a sponsorizzare. Non è da tutti offrire alla propria clientela un trattamento simile che, oltre alla qualità elevata nel trattamento degli aspetti connessi all'odontoiatria, garantisce anche una vera e propria vacanza per chi sceglie di affidarsi alle cure mediche della Clinica Beauty Dental e al

**GIUSEPPE CELLURA** 

### **OFFERTA STRAORDINARIA**



Metti tutti i denti fissi in ceramica su impianti.

> a soli € 8.499



Tel. 377 456 2454 Via Giarretta, 16 - LICATA WWW.CLINICABEAUTYDENTAL.COM





### [ estetica ]

# Ormai tutti selfie e contenti ecco le regole e i consigli per migliorare gli autoscatti

### Presentarsi e farsi presentare da un'immagine

iacersi prima di piacere agli altri: il selfie, l'autoscatto col telefonino per presentarsi e farsi presentare da un'immagine fotografica. Sembra un gioco di parole ma si stima in circa 100 milioni il numero di selfie scattati ogni giorno.

Per rendersene conto, basta comunque aprire uno qualsiasi dei social. C'è chi ne ha fatto la propria fortuna, come Kim Kardashian, che possiamo definire la "regina dei selfie", tallonata dalle sorelle Kendall e Kylie Jenner e dalle amiche di queste, Gigi Hadid e compagnia.

Dietro al selfie finisce per nascondersi anche tutta l'attenzione che le donne, e gli uomini, mettono nel curare la loro estetica. Mentre le star lavorano per perfezionare la tecnica degli autoscatti tra regole e consigli più o meno conosciuti, dalla luce più giusta al profilo migliore fino alla posizione con cui tenere in mano lo smartphone e l'angolatura di scatto, che pare debba essere di circa 45 gradi, i make up artist dispensano suggerimenti per l'uso di ombretti, fondotinta

Michelle Phan, truccatrice e regina di You Tube, afferma, per esempio, che la regola numero uno è quella di mascherare o nascondere i punti e le aree scure del volto. di applicare una buona polvere illuminante, di definire le sopracciglia e applicare il

Phan, a differenza delle star, dice di non fare affidamento sui filtri ma è d'accordo sul cercare una buona illuminazione e a tal proposito consiglia di mettere un pezzo di carta bianca sotto il mento per portare luce su questa zona e illuminare occhi e viso. Addirittura dalle pagine del New York Times, il make up artist Luis Casco dice di avere analizzato circa 8 mila selfie di 26 donne di diverse etnie e età prima di arrivare a

pubblicare i consigli per il selfie perfetto.

Che sarebbero: usare un balsamo per labbra perché in foto si evidenziano tutte le parti secche, mescolare diverse sfumature di eyeliner, sollevare lo smartphone di almeno 45° per affinare il profilo della mascella e ingrandire lo sguardo, soprattutto in presenza di smokey eyes, portare il mento leggermente in basso, utilizzare prodotti per il contouring del viso di giorno ed evitare la pelle lucida in presenza di flash, quindi farsi accompagnare sempre da speciali salviettine blotter assorbi-sebo.

Un altro suggerimento arriva dal make up artist Kristofer Buckle che consiglia di gira-

### Dalla luce più giusta al profilo migliore, a come impugnare lo smartphone

re la testa di lato per far apparire il volto più sottile e nascondere il doppio mento.

Il fenomeno selfie e ormai di costume e nella "discussione" si sono introdotti anche le grandi aziende, tecnologiche e non solo. Se presto arriveranno sul mercato (anzi a dire il vero ci sono già), telefonini ottimizzati per questa moda e applicazioni dedicate agli autoscatti, il mondo della cosmesi non è da meno dato che molti brand, secondo quanto riportato dal New York Times, stanno ottimizzando la messa a punto di nuovi prodotti make up, in particolare fondotinta, rossetti, eyeliner e mascara, facendo le prove luce con selfie scattati con smartphone, per verificare la resa del colore nelle condizioni più reali possibili.



### LA GESTIONE DEI CLIENTI PROVENIENTI DA PAESI ESTERI

### "Diversity management" nei centri estetici

eretta sì o no nella zona bikini? Trucco occidentale o piuttosto all'orientale? E ancora tinta vegetale o classica? Profumo con o senza alcol? Spesso non si tratta solo di gusti, ma di vere e proprie esigenze culturali diverse. Si chiama "diversity management" la gestione delle diversità culturali dei clienti delle Spa e dei centri estetici provenienti da paesi esteri.

L'Italia è sempre più un paese multietnico e la domanda di beauty sta assumendo tante sfaccettature in termini di canoni estetici diversi far loro, di credo religioso, di differenze dermo-cosmetiche e di make-up e, infine, di diverse lingue. Ma il personale del settore è pronto al cambiamento? Il tema è stato affrontato nei giorni scorsi dagli esperti del settore riuniti nel Congresso italiano di estetica applicata. In primo piano i trattamenti estetici, le novità, i trend, i corsi di formazione e gli ultimi importanti regolamenti del settore.

Focus sul ringiovanimento del viso con trattamenti non chirurgici e sulle nuove apparecchiature estetiche, fra le quali spiccano le nuove tecniche di dermopigmentazione per truccare in modo permanente sopracciglia, labbra o anche per nascondere piccole cicatrici. Riflettori puntati pure sul make-up degli occhi perché - come sanno sia uomini sia donne - è lo sguardo il punto di maggiore fascino. E dunque le tecniche

per modificare le sopracciglia, adeguandole al profilo del volto e agli occhi, il trucco delle ciglia e le extension e, infine, i segreti per applicare il kajal, gli ombretti e i primer valorizzando il colore dell'iride.

Nella sezione Esthetiring, invece, si sono viste le ultime tendenze per le tecniche estetiche. Alle Salus per aquam e ai centri benessere è stata dedicata, invece, la Spa Symposium, ovvero un convegno di presentazione delle novità, dalla formazione alla comunicazione dalle strategie al rapporto con la clientela. Il convegno ha visto riuniti esperti e professionisti del mondo dei centri wellness.

### BEN 369 VOLONTARI RIDANNO IL SORRISO A PICCOLI PAZIENTI E SI OCCUPANO DI FORMARE MEDICI LOCALI

### Malformazioni facciali medici italiani in Burkina Faso

Una missione per regalare un vita migliore ai bambini del Burkina Faso. Questa è l'ultima impresa dei 369 medici e infermieri volontari di Emergenza Sorrisi, organizzazione non governativa dedita alla cura di bambini affetti da labbro leporino, palatoschisi, malformazioni del volto e altre patologie invalidanti in 17 Paesi del mondo. Partecipano al progetto la Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e Consulcesi O-

nlus, realtà da sempre al fianco dei bimbi meno fortunati, che ha messo a disposizione attrezzature e forniture mediche necessarie per effettuare screening e interventi. Sulla base dell'indice di sviluppo umano stilato dall'Organizzazione delle Nazioni Unite, il Burkina Faso è fra le ultime nazioni al mondo in termini di aspettativa di vita, istruzione e reddito nazionale lordo pro capite. La povertà è elevatissima e l'accesso alle cu-

re spesso proibitivo a causa di risorse economiche insufficienti e di un sistema sanitario locale inadeguato. Nel mondo ogni anno nascono 170 mila bambini con malformazioni al volto, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo, determinando frequenti episodi di isolamento ed emarginazione sociale. În particolare, il labbro leporino, patologia che comporta l'apertura del labbro e del palato, provoca l'incapacità di alimentarsi

normalmente e la maggiore probabilità di contrarre gravi infezioni, spesso mortali. I volontari  $\dot{\rm di\, Emergenza\, Sorrisi\, sono}\, {\rm partiti\, per}\, l'Africa\, occordinate o$ cidentale dove hanno portato cure, interventi chirurgici e assistenza sanitaria specialistica non soltanto ai bambini affetti da malformazioni del volto, ma anche a quelli che hanno riportato ustioni o traumi provocati da conflitti, calamità e incidenti domestici.

CHIRURGIA BARIATRICA. Le tecniche più moderne. La dott.ssa Maria Stella Tarico: «Risolvere un problema non solo estetico»

### «Come eliminare la cute in eccesso dopo una grossa perdita di peso»

eccesso di cute, localizzato in 💮 nare allo stato iniziale, tranne che per alcune zone del corpo, è molto spesso conseguenza di un rilevante dimagrimento, anche dell'ordine di 30-50 chili. Allo sguardo, è un difetto estetico. A un approfondimento, però, è un problema che determina anche conseguenze fisiologiche. È a questo livello che può intervenire la chirurgia post-bariatrica, quella branca della chirurgia plastica che si occupa del rimodellamento corporeo dopo grosse perdite di peso. Ne è un'esperta la dott.ssa Maria Stella Tarico, chirurgo plastico, dirigente medico dell'Unità Operativa Complessa di Chirurgia Plastica e Ricostruttiva dell'ospedale Cannizzaro di Catania. Dottoressa Tarico, cosa succede a

### una persona che perde molto peso?

«I pazienti che perdono decine di chili eliminano un importante fattore di rischio quale l'obesità e guadagnano in salute. Ma sono appesantiti da un eccesso di cute al livello dell'addome, del torace/mammelle, delle cosce e delle braccia. La cute, infatti, è in grado di espandersi in maniera graduale e senza limiti, ma non di ritorun modesto risultato del 20-30%. Conseguenze di questo eccesso sono limitazione nei movimenti, formazione di piaghe e dermatiti, limitazioni nel vestirsi e nel relazionarsi con gli altri. Tutte condizioni fisiche e psicologiche che, comprensibilmente, si acuiscono nei mesi estivi».

### Cosa può fare la chirurgia plastica per questi pazienti?

«Le tecniche chirurgiche più utilizzate nella chirurgia plastica post bariatrica sono l'addominoplastica (che consente di rimodellare la regione addominale), la mastoplatica riduttiva e la mastoplessi (l'intervento di riduzione e sollevamento del seno che consente un miglioramento della forma e del volume delle mammelle), la brachioplastica (intervento che consente il rimodellamento a livello degli arti superiori mediante la rimozione dell'eccesso di pelle e di tessuto adiposo), il lifting delle cosce (per eliminare l'eccesso di cute e ridare tono all'area dell'interno cosce) ed, infine, il lifting del volto. Il costo da pagare sono le cicatrici, che comunque a di-



stanza di 8-12 mesi sono più che accettabili e si presentano come linee bianche nascoste in zone dove normalmente non si vedono».

ma dall'altro ci si ritrova le cicatrici: non è anche questo un problema? «La cicatrice non si può evitare né fa-

Da un lato si toglie la cute in eccesso,

re "scomparire". È un segno dell'intervento chirurgico che resta permanente: bisogna averne consapevolezza. Detto questo, in ogni caso in genere non crea problemi perché è ben maggiore la soddisfazione di aver tolto la cute eccedente, rispetto ai postumi dell'intervento. Quello che i chirurghi possono fare, e fanno, è migliorare le cicatrici particolarmente evidenti o ipertrofiche. In ogni caso, c'è una variabile individuale: possiamo dire che l'esito cicatriziale dipende per metà dalla capacità del professionista, dalle tecniche utilizzate e dai fili scelti, per l'altra metà dal modo in cui il singolo paziente cicatrizza».

### Qualiraccomandazioni darebbe a chi sta pensando ad unintervento di rimodellamento corporeo dopouna massiccia perdita di peso?

«Per un risultato ottimale,è importante mantenere un peso stabile per almeno 3 mesi prima di prendere in considerazione l'intervento, ma possono essere necessari fino a 18-24 mesi. È importante anche seguire unadieta sana ed equilibrata, ricca di proteine per facilitare il recupero ra-



pido, e bilanciare questa dieta con integratori appropriati come un multivitaminico e, in alcuni casi, calcio e ferro. Non bisogna fumare, perché il fumo rallenta il processo di guarigione e aumenta i rischi di complicanze; i fumatori devono smettere almeno sei settimane prima dell'intervento. È inoltre fondamentale avere delleaspettative realistiche rispetto all'intervento di rimodellamento corporeo: il miglioramento è sicuro, ma è impossibile ripristinare la pelle o il corpo che si aveva prima dell'aumento di peso. In ogni caso, la chirurgia plastica a seguito della perdita di peso permette a molti di apparire come

in realtà si sentono». Si può accedere alla chirurgia post-

### bariatrica mediante il Servizio Sanitario Nazionale?

«In caso di cute eccedente da un intervento di chirurgia bariatrica (post-obesità), regolarmente certificato mediante una cartella clinica o una certificazione ospedaliera, il tipo di chirurgia richiesta non è di tipo estetico, ma di tipo ricostruttivo, e quindi completamente a carico del SSN. L'iter terapeutico è lungo, di solito si tratta di due, tre e a volte quattro interventi chirurgici distanziati di sei mesi l'uno dall'altro. Il risultato finale è quello di ristabilire una nuova armonia con il corpo gratificando la persona che è stata in grado di ridurre il suo

FRANCESCO ZAIORO

### [ estetica ]

## La bellezza, arma anticancro

### Gli esperti concordi: l'ottimismo e la cura della persona accelerano la guarigione

tudi su psiche e guarigione applicati all'oncologia non lasciano dubbi: sopravvivono e si rimettono in salute di più le persone positive e ottimiste che non rinunciano alle relazioni sociali, agli impegni e alla cura della persona. Le statistiche sui malati di tumore ci dicono che oggi la metà di loro riesce a sconfiggerlo per sempre e a recuperare una qualità di vita soddisfacente mentre un altro 30% non se lo lascia mai alle spalle del tutto ma con appropriate cure riesce a sopravvivere in maniera dignitosa

Ecco perché nel trattamento di questi pazienti prende sempre più piede la consapevolezza che accanto alle terapie antitumorali sia necessaria una particolare attenzione agli inestetismi e agli effetti collaterali derivanti dalle cure.

La tossicità cutanea (Tc) da oncoterapia è una condizione che si presenta sempre più di frequente a causa delle nuove terapie che hanno come bersaglio proprio la pelle, oÎtre al carcinoma. Spesso, infatti, chemioterapia e radioterapia portano a danni seri ed evidenti quali perdita dei capelli e sopracciglia, deterioramento delle unghie, disturbi ormonali, secchezza della cute, reazioni infiammatorie che possono portare a vere e proprie ustioni: «A volte sono tali da dover interrompere il trattamento con i rischi facilmente deducibili», spiega Fulvio Tomaselli, responsabile del servizio di medicina estetica all'ospedale Fatebenefratelli di Roma.

«Îl nostro agire - prosegue - tocca tutte le patologie che possono avere un interessamento estetico, dalla nefrologia alla neurologia, dall'otorinolaringoiatria alla ginecologia».

Sempre più centri in Italia tengono in considerazione anche la percezione che il malato ha del proprio aspetto. Ne è un esempio il board scientifico "Il corpo ritrovato", presieduto da Maria Concetta Pucci Romano dell'ospedale San Camillo di Roma, che si occupa proprio dello studio e dell'accudimento dermocosmetologico nel paziente colpito da neoplasia, con 800 casi seguiti. «Una paziente con una TC elevata è arrivata da me, quando i farmaci avevano già creato un danno importante - ricorda Romano - e la sua follicolite era deturpante. "Dottoressa, mi disse, sull'autobus mi guardano tutti, mi sento un'appestata. Sono impresentabile, preferisco sospendere la terapia"».

Una sofferenza insostenibile, quindi. Curare  $questa\,TC\,e\,permettere\,alla\,paziente\,di\,continua$ re la terapia che le ha salvato la vita è stata per me una grande soddisfazione».

Fondamentale è agire tempestivamente, per prevenire complicazioni, con l'uso di antiossidanti, integratori mirati e gestione della pelle e degli annessi con prodotti dedicati che salvaguardino la salute della barriera cornea: dalla sua integrità infatti dipende il benessere del resto dell'organismo. Accanto a questi trattamenti, negli ospedali si moltiplicano anche gli spazi di bellezza dove le pazienti possono imparare pic-

La tossicità cutanea è una condizione sempre più frequente a causa delle nuove terapie che hanno come bersaglio proprio la pelle Prende sempre più piede quindi la consapevolezza che è necessaria una particolare attenzione agli inestetismi e agli effetti collaterali derivanti

dalle cure oncologiche

coli trucchi per contrastare gli eventuali effetti collaterali estetici causati dai farmaci. "Insieme più belle" è un appuntamento settimanale organizzato a Roma dall'Istituto nazionale tumori Regina Elena e da quello dermatologico San Gallicano dove le pazienti possono rivedere il loro aspetto con l'aiuto di makeup artist specializza-

Si calcola che in Italia il cancro della mammella sia il più diffuso, colpendo il 14% sul totale dei malati e il 30% delle donne. Quasi tutte subiscono un intervento per rimuovere i tessuti malati. Nei casi in cui deve essere asportata l'intera ghiandola mammaria viene sempre proposta l'operazione di ricostruzione, con eventuale simmetrizzazione della mammella sana. In questo caso gli inestetismi si evidenziano nel tempo: il seno ricostruito tende a mantenersi in quanto all'interno ha una protesi, quello sano invece segue l'invecchiamento naturale, per questo nel corso degli anni è possibile dover intervenire nuovamente. I risultati di queste ricostruzioni possono essere davvero di alto livello.

### Adipe ridotto con il laser e luci a led anticalvizie

hi si ferma è perduto: ecco le nuove frontiere della medicina estetica. Tra queste, per esempio, un laser precisissimo che in 25 minuti, a livello ambulatoriale, riduce le cellule adipose. Iniezioni di plasma per favorire la ricrescita dei capelli. E ancora, l'autotrapianto di grasso, le radiofrequenze per rendere più sodi i tessuti, luci a led contro la calvizie. Sono le nuove frontiere della medicina estetica, sempre più prevalente rispetto alla chirurgia, e in grado di offrire a milioni di pazienti interventi mirati, indolori, senza effetti collaterali e soprattutto efficaci.

Punta di diamante è il laser a 1060 nanometri, di brevetto americano. Consente di attraversare la cute innalzando selettivamente la temperatura del tessuto adiposo sottostante fino a 47°. In 25 minuti si innesca così un processo di regressione delle cellule adipose sottocutanee, e nelle settimane successive si ottiene una riduzione fino a 3 centimetri di profondità. Niente intervento chirurgico niente anestesia. E' tutto il settore che va verso una riduzione sempre più consistente della quota "chirurgica", per privilegiare gli interventi meno invasivi.

Secondo i dati Aicpe (Associazione italiana di chirurgia plastica estetica) nel 2014 su un totale di oltre un milione di prestazioni, il 76% erano non chirurgiche. In questa direzione vanno anche le nuove tecniche a radiofrequenze, che consentono di compattare i tessuti in braccia, mento, e via dicendo, rendendo la pelle più to-

 $Così\,come\,il\,laser\,frazionato, "che stimo$ la intensamente la pelle molto in profondità, creando un buco del diametro di meno di un millimetro e stimolando così il derma a ricrearsi e a ricompattare tutta l'area.

### UN INESTETISMO CONGENITO DOVUTO A UNA MALFORMAZIONE DELLA CARTILAGINE AURICOLARE

# "Earfold", un dispositivo a molletta che corregge le orecchie a sventola

he inestetismo le orecchie a sventola, ci accompagna sin da bambini, costituendo molto spesso il primo "piccolo complesso" dei genitori e anche dei bambini e che, pur non costituendo ala livello funzionale, sono spesso oggetto di scherzi e battute. Il difetto delle orecchie a sventola è congenito, e confinato prettamente al campo estetico. Questo inestetismo può essere monolaterale o bilaterale, e si manifesta per una malformazione della cartilagine auricola-

La dismorfia dei padiglioni auricolari può presentarsi anche in un orecchio solo, o essere caratterizzata da altri inestetismi, come il padiglione piatto, o di forma irregolare. In altri casi il problema coinvolge solo il lobo, per malformazioni congenite nella forma e nelle solco retroauricolare e dalla incisione è dimensioni, o per una anomala fessurazione causata da strappi con orecchini o piercing di grandi dimensioni.

trattamento della correzione delle orecchie a sventola è caratterizzato dall'utilizzo di un dispositivo minimamente invasivo, si chiama earfold, che funge come una "molletta" per piegare maggiormente l'asse del padiglione e configurare il solco dell'antelice. Con un intervento di circa 10-15 min.

Fino a ora la chirurgia per la correzione delle orecchie ad ansa è stata comunque mininvasiva, con interventi ambulatoriali in anestesia locale, tranne che nei bambini, della durata di 1 ora circa: vengono fatte incisioni lungo il

possibile modificare la cartilagine e, se la procedura è volta al ridimensionamento del padiglione, si provvede all'a-La novità mondiale in campo per il sportazione di una piccola ellissi di cute dalla faccia posteriore del padiglione auricolare e nel successivo rimodellamento e riposizionamento, delle cartilagini auricolari con alcuni punti di su-

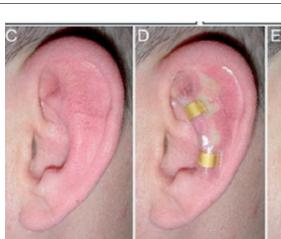
> Se necessario si provvede alla ricostruzione dell'antelice (la plica cartilaginea del padiglione) ripiegando la cartilagine con alcuni punti.

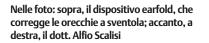
> L'otoplastica, realizzata in forma mini invasiva, viene consigliato anche ai bambini, già dai 5-6 anni, in età prescolare (dopo quella età le orecchie non subiscono modificazioni rilevanti). Si

esegue in day hospital (è necessario un ricovero di 3 / 4 ore), si esegue in sala operatoria, in anestesia locale, generalmente con un minimo di sedazione per ridurre al minimo i fastidi), ed ha dai 40 minuti ad un'ora, un'ora e un

Dopo l'intervento andrà portato un bendaggio elastico, da tenere per almeno 20 giorni.

La nuova tecnica si chiama "earfold" ovvero una piccola clip in Nitilon, particolare lega metallica leggera e sottile ben tollerata, che una volta impiantata tramite un piccolo taglio di 4 mm sulla cute permette di accentuare o creare la piega dell'antelice, riducendo drasticamente l'apertura tipica dell'orecchio a





L'intervento dura circa 10 min, ma soprattutto non si ha dolore e non occorre indossare fasce, ma sin da subito è possibile tornare alla normale vita di relazione. E' proprio questo il vantaggio velocità di esecuzione e non è necessario portare bende compressive.

**OTTAVIO GINTOLI** 





ASSISTENZA DOMICILIARE **CURE PALLIATIVE** 

La samo onlus viene fondata nel 1994 al fine di dar vita ad un associazione che operi in favore dei malati oncologici e non, che vengano dimessi dagli ospedali ed affidati al proprio domicilio.

L'intervento specialistico delle equipes multidisciplinari è mirato alla cura diretta dell'ammalato ed al sostegno delle possibili turbe psicologiche e sociali delle famiglie. La samo onlus è operativa nel territorio siciliano nelle province di Palermo, catania, trapani e agrigento in regime convenzionale con le relative aziende sanitarie provinciali, è iscritta alla federazione italiana per le cure palliative, svolge la propria attività senza fine di lucro ed è accreditata con il ssr.

Sede Legale: Via Mariano Stabile, 221 - 90141 PALERMO

Centro di Coordinamento e Struttura di PALERMO:

Via Giuseppe Giusti, 33 - 90144 PALERMO Tel. 0916251115 - Fax 0917738879 - Cell. 3408685339 - 3408685338 email: samoonlus.pa@libero.it - info@samoonlus.org - segreteria@samoonlus.org - web: www.samoonlus.org

Struttura di CATANIA: Corso Sicilia, 105 - 95131 CATANIA Tel. 0952862500 - Fax 0956732230 - Cell. 3295916683 - 3929161739 email: samoonlus.ct@libero.it - segreteriacatania@samoonlus.org

Struttura di AGRIGENTO: C/da San Benedetto c/o Centro Direzionale SAN BENEDETTO - 92026 FAVARA (AG) Tel. 09221805702 - Fax 09221805667 - email: samoonlus.ag@libero.it

Struttura di TRAPANI: Via Libica, 12 - 91100 TRAPANI Tel. 09231962575 - Fax 09231962574 - email: samoonlus.tp@libero.it

### [ ginecologia ]





# Le ragazze italiane impreparate Bocciate in **contraccezione**

Il 68% delle giovani donne vorrebbe cambiare metodo ma non conosce alternative alla pillola

agazze italiane impreparate in materia di contraccezione. Il 68% delle giovani donne non conosce alternative alle pillola, nonostante l'84% vorrebbe cambiare metodo contraccettivo. Dati emersi da un'indagine del 2015, che dimostrano la necessità di informare e sensibilizzare sul tema. Questo l'obiettivo di Love it! Sesso consapevole, la campagna promossa dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) in collaborazione con La pillola senza pillola (progetto educazionale di Msd Italia), nei giorni scorsi al Salone dello studente di Roma.

Per l'occasione è stato possibile consultare gratuitamente e in forma anonima un team di ginecologi che hanno risposto a domande, dubbi e curiosità su sessualità e contraccezione. Sono stati anche distribuiti il bracciale simbolo della campagna e la Guida alla contraccezione La pillola senza pillola.

Nel 2016 - informa una nota - sarà possibile trovare il corner Love it! nelle tappe del Salone dello studente su tutto il territorio italiano: dopo Rimini, Monza, Napoli, Milano, Pescara e Roma, saranno Torino, Lamezia Terme, Bari e Catania a ospitare l'iniziativa per una sessualità responsabile.

"E' fondamentale che oggi i ginecologi si facciano avanti e diventino propositivi - sottolinea Novella Russo, specialista in ginecologia e ostetricia - perché le giovanissime che iniziano ad avere i primi rapporti sessuali in età precoce hanno una mancanza di informazioni corrette sulla contraccezione che le mette a rischio di contrarre malattie a trasmissione sessuale e di avere gravidanze indesiderate. Solo il ginecologo può spiegare la vasta gamma di contraccettivi disponibili oltre la classica pillola, dall'anello vaginale al cerotto, dall'impianto sottocutaneo alla spirale, e coinvolgere nel processo decisionale le giovani donne che sceglieranno così il metodo più adatto alle loro caratteristiche cliniche e al ti-

Ma non sono solo le ragazze ad aver bisogno



di un supporto quando si parla di contraccezione consapevole, avvertono gli esperti: fra i giovani che hanno incontrato i ginecologi della campagna Love it! nelle precedenti edizioni, c'è anche un 18% di maschi desiderosi di saperne di più sulla contraccezione ormonale per poter partecipare attivamente alle scelte

E sulla scia del successo ottenuto negli ultimi 2 anni - concludono i promotori della cam-

Secondo le ultime indagini è necessario informare e sensibilizzare sull'argomento

pagna - sul sito web www.lapillolasenzapillola.it sarà nuovamente a disposizione gratuita di tutte le giovani donne la 'Love Band', una squadra di giovani ginecologhe che aiuterà le ragazze a superare perplessità e timori legati alla sessualità e all'uso della contraccezione, grazie a un servizio di consulenza online che garantisce la più assoluta riservatezza.

Dalla contraccezione alla nascita. Negli ospedali italiani il 20% dei parti è relativo a

donne d'origine straniere. Di queste madri sette su dieci sono originarie di Paesi al di fuori dell'Unione Europea. E il 13% di loro ha difficoltà nello svolgere pratiche burocratiche e amministrative per accedere alle prestazioni sanitarie. Ci sono poi nuove emergenze da affrontare legate alla questione dei profughi.

Da inizio anno oltre 15mila donne hanno attraversato il Mediterraneo e sono sbarcate sulle coste della Penisola dopo viaggi pericolosi. Alcune di loro sono in gravidanza e costrette, a volte, a partorire in condizioni estre-

"E' fondamentale - dicono dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - che a tutte queste donne sia garantita la migliore assistenza sanitaria, soprattutto nel momento del parto ma anche in tutte le altre fasi della vi-

"In Italia risiedono persone di 200 diverse nazionalità - afferma Giovanni Scambia, Direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Donna della Cattolica di Roma - le donne in età fertile sono oltre 1 milione e 700mila. Sono numeri importanti e destinati a crescere. Le difficoltà linguistiche per esempio rischiano di allontanare dai nostri reparti donne che invece avrebbero bisogno di un aiuto. Gli stranieri provengono nella maggioranza dei casi da Paesi con una diversa concezione della maternità, della sessualità e più in generale del ruolo della donna. Noi ginecologi quindi abbiamo una sfida ancora più delicata da affron-

"Le migranti che risiedono regolarmente in Italia godono in genere di buona salute e prestano attenzione agli stili di vita", aggiunge inoltre Enrico Vizza Segretario Nazionale Sigo. "L'86% dà un giudizio positivo sul proprio benessere. Sono quindi persone che corrono meno rischi di insorgenza di gravi malattie. Tuttavia dobbiamo prestare grande attenzione a come ci approcciamo a questa particolare categoria di donne".

### UN'OCCASIONE DI CONFRONTO PER CONSOLIDARE PROCEDURE E TERAPIE INNOVATIVE

# Ginecologi ospedalieri Aogoi, a Catania dal 3 al 5 novembre congresso regionale

**3-5 NOVEMBRE 2016 CATANIA - SHERATON HOTEL** 

necologi ospedalieri dell'Aogoi (Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani) si terrà a Catania dal 3 al 5 novembre.

Il programma scientifico è stato realizzato con il contributo dei ginecologi ospedalieri e del territorio siciliani con il coordinamento dei segretari provinciali AOGOI S. Bennici - Agrigento, L. Bonfiglio - Ragusa, A. Bucolo - Siracusa, S. Caudullo - Messina, G. Giannone - Caltanissetta, V. Iannone - Trapani, G. La Ferrera -Enna, R. La Spina - Catania e dal segretario regionale Giuseppe Ettore, di recente eletto V.Presidente Nazionale.

Le tematiche scelte per il congresso hanno puntato a creare un ampio confronto e dibattito per consolidare procedure e terapie innovative in ambito ostetrico e ginecologico. Particolare rilievo avranno le sessioni che coinvolgono il Ministero della salute, l'Istituto Superiore di Sanità (ISS) e l'Assessorato regionale della salute per migliorare e sollecitare il lungo e tortuoso percorso della messa in sicurezza dei punti nascita in Sicilia, al fine di abbassare i tassi oramai non più giustificabili di morbilità e mortalità materna e perinatale, esiti inappropriati e i rischi per i professionisti. A tal fine si riuniranno nella sede congressuale il Comitato Percorso Nascita nazionale e regionale per fare il punto sulla rete di assistenza ostetrica neonatale a 6 anni dall'accordo S.R. 16/12/10 e alla luce del DM 70 di Marzo prima volta i Segretari Regionali AOGOI per sentire direttamente la voce dei professionisti. Ciò potrà rappresentare un momento di confronto e di aggregazione sui caldi temi della sicurezza dei punti nascita, di estremo interes- In collaborazione con l'Associa-

se e attualità in tutte le regioni. In tema di sicurezza verranno inoltre presentati i report recenti del sistema di sorveglianza ostetrica ISS-regioni sulla mortalità materna.

Anche st'anno verrà trattato il tema della prevenzione dei rischi legati alla nascita e verrà presentato il progetto AO-GOI in collaborazione con Assessorato Salute e CEFPAS

"Formare Formando" per la formazione e la simulazione in ostetricia per tutti i professionisti dei punti nascita siciliani. Importanti aggiornamenti scientifici verteranno sull'uso dei probiotici in ginecologia, sulla malattia paradontale e salute della donna, sempre più correlata con sterilità e patologie della gravidanza come il parto pretermine, cologi e i chirurghi ospedalieri i-

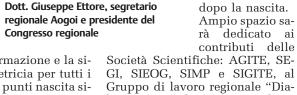
L'XI Congresso Regionale dei gi- 2015. Il CPNn incontrerà per la sulle nuove frontiere della dia- taliani. Le varie sessioni prevedognosi ecografica precoce dei tumori dell'ovaio e sulla nutrizione e supplementazione perinatale al fine di fornire alla madre i nutrienti utili per sé e per il bambino.

zione CiaoLapo onlus una intera sessione verrà dedicata alla promozione e standardizzazione

delle buone pratiche di comunicazione e di cura degli eventi avversi in ostetricia e neonatologia con il coinvolgimento di ginecologi, neonatologi, psicologi, rappresentanti dei cittadini e genitori colpiti dalla perdita del bambino a termine di gravidanza o subito dopo la nascita. Ampio spazio sa-

Società Scientifiche: AGITE, SE-GI, SIEOG, SIMP e SIGITE, al Gruppo di lavoro regionale "Diabete in Gravidanza" e "Parole in Grembo" e come di consueto di particolare interesse saranno le sessioni promosse dalle ostetriche dell'AIO e dalla FESMED, sindacato che rappresenta i gineno il coinvolgimento dei medici di famiglia, professionisti indispensabili per rendere efficace la continuità assistenziale alla donna nei vari momenti della vita, dall'adolescenza alla menopausa. Alla cerimonia inaugurale, prevista giovedì 3 alle ore 17.30 presso lo Sheraton hotel di Catania, porteranno il saluto il sindaco Enzo Bianco, l'assessore regionale della salute Baldo Gucciardi, il magnifico rettore Giacomo Pignataro, il presidente della facoltà di medicina Francesco Basile, il presidente dell'ordine dei medici di Catania Massimo Buscema e il direttore dell'ARNAS Garibaldi Giorgio Santonocito.

Al Prof Giovanni Scambia dell'università Cattolica di Roma è stata affidata la lettura magistrale su: "La ginecologia in Italia: attuali scenari e prospettive per il cambiamento". Seguirà la consegna della medaglia d'oro AOGOI al dott.Pietro Bartolo di Lampedusa, medico ginecologo, protagonista del film di Gianfranco Rosi "Fuocoammare", Orso d'oro a Berlino 2016 e candidato per l'Italia al premio Oscar ed autore del libro "Lacrime di Sale" , con l'introduzione del Prof. Gian Paolo Donzelli - Professore Ordinario di Neonatologia A.O.U. Meyer Firenze , Presidente Fondazione Meyer e Scrittore su: Il Medico del terzo millennio: dal dire al fare c'è di mezzo il .....mare. L'antico paradigma, i simboli e la sin-



### [ neurologia ]

## Ictus, corsa contro il tempo

### Può essere sospettato, diagnosticato, curato in modo appropriato e prevenuto

viene colpita da ictus, e una su 6 rischia di averlo nel corso della propria vita. Eppure l'ictus, che ogni anno nel mondo colpisce 17 milioni di persone, "uccidendone" 6 milioni, può essere sospettato, diagnosticato, curato e prevenuto.

«L'ictus va riconosciuto tempestivamente appena compaiono i sintomi e va curato in modo appropriato, senza perdere tempo», sottolinea Paola Santalucia, vicepresidente di Alt (associazione lotta alla trombosi). E' un'emergenza medica, e i pazienti dovrebbero essere ricoverati e curati in unità opportunamente attrezzate chiamate Stroke Unit, in cui l'alta competenza di medici e infermieri, unite alla struttura organizzativa, consentono di fare il massimo per salvare il paziente e ridurre le probabilità di invalidità gra-

Nel mondo infatti sono oltre 26 milioni le persone sopravvissute a un ictus, ma spesso con gravi disabilità e conseguenze devastanti per la loro vita e quella delle loro famiglie. «Le cure appropriate e tempestive possono ridurre fortemente la probabilità di queste tragedie e salvare vite», aggiunge Stephen Davis, presidente della World Stroke Organization (organizzazione legata all'Oms per la lotta contro l'ictus).

Paralisi del viso, di un bracció o di una gamba e difficoltà nell'articolare le parole: sono i primi sintomi di un ictus, e conoscerli può fare la differenza nel destino di una persona. La probabilità di esserne colpiti nel corso della vita riguarda una persona su 6, eppure con le cure adatte nelle strutture dedicate, il rischio di morire o sopravvivere con forti disabilità si riduce parecchio.

L'ictus, dicevamo, ogni due secondi colpisce una persona. Una strage che potrebbe essere evitata con diagnosi e cura tempestive. Purtroppo non tutti ricevono l'assistenza e le terapie mi-

Per imparare a riconoscere e gestire l'ictus ci sono sei punti fondamentali da sapere. Il primo è la rapidità: non appena si riconoscono i sintomi, non bisogna perdere tempo nel chiamare l'am-

Poi il ricovero: se fatto in una Stroke Unit aumentano le possibilità di salvare la vita e di ridurre la disabilità del 14%. Una possibilità che andrebbe garantita a tutti i pazienti. Altro punto importante sono i farmaci appropriati: la trom-

gni due secondi nel mondo una persona bolisi (cioè a dire la rottura di emboli, coaguli e trombi con i farmaci), se necessaria e fatta in pazienti selezionati, migliora l'esito del 30%. Anche la trombectomia endovascolare (ossia la rimozione del trombo per via chirurgica) può ridurre di oltre il 50% la disabilità, in pazienti selezionati in centri attrezzati.

Fondamentale per il recupero del paziente è la riabilitazione, così come la prevenzione, sia nelle persone sane sia in chi ha già avuto un ictus, non solo con i farmaci ma anche con cambiamenti nello stile di vita.

E a novembre intanto torna in farmacia la prevenzione cardiovascolare: è infatti ai nastri di partenza la Campagna nazionale 2016 "Ci sta a cuore il tuo cuore", promossa da quasi 600 farmacie su tutto il territorio nazionale, con controlli gratuiti per prevenire ictus, infarto e diabe-

Ogni due secondi nel mondo una persona viene colpita e una su 6 rischia di averlo nel corso della propria esistenza. I pazienti dovrebbero essere ricoverati nelle Stroke Unit in cui l'alta competenza di medici e infermieri e la struttura organizzativa consentono di salvare vite e di ridurre le probabilità di invalidità gravi

La campagna è realizzata in collaborazione con la Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie (Simg) e l'Associazione Medici Diabetologici (Amd). Le malattie cardiovascolari continuano a rappresentare la prima causa di morte nel mondo, eppure sono patologie di cui si conoscono molto bene i fattori di rischio.

In questi ultimi tre anni la Campagna di prevenzione ha valutato fino al 2015 lo stato di salute cardiovascolare di 98.235 persone (64% donne e 36% uomini), di cui circa un terzo con meno di 55 anni. A novembre verrà reso disponibile nelle farmacie un questionario per la prevenzione cardiovascolare le cui risposte consentiranno di valutare, tra l'altro, la probabilità di sviluppare in futuro un infarto o un ictus o il diabete mellito di tipo 2. Dati che verranno elaborati e visualizzati in una sorta di mappa del benessere cardiovascolare, che consentirà di guidare la persona nel percorso di salute preventivo specifico.

La Campagna prevede inoltre l'erogazione di servizi su prenotazione come la misurazione della pressione arteriosa con screening della fibrillazione atriale e la misurazione della colesterolemia totale, oltre alla compilazione del que-



### E' iperteso 1 italiano su 3 ma solo il 50% sa di esserlo

iciassette milioni di italiani sono ipertesi ma solo uno su due sa di esserlo. L'ipertensione arteriosa colpisce in Italia 17 milioni di persone, in pratica un italiano su tre (33% uomini, 31% donne) e le conseguenze che essa provoca ogni anno causano la morte di 7,5 milioni di persone nel mondo. Dei 17 milioni di italiani ipertesi, solo il 50% sa di esserlo. L'ipertensione è un fattore di rischio che aumenta la possibilità che si verifichino malattie cardiovascolari come infarto del miocardio, ictus cerebrale, angina pectoris. L'ipertensione, che riguarda anche bambini e adolescenti, è inoltre la principale causa di malattie cardiovascolari (infarto del miocardio, ictus cerebrale, scompenso cardiaco) che in Italia provocano 240 mila morti ogni anno, pari al 40% di tutte le cause di morte. La dimensione di tale fenomeno, con una discussione approfondita delle strategie per meglio combattere questo problema e per ridurre il rischio associato di complicanze cardiovascolari, è uno dei temi affrontati al congresso nazionale di Firenze della Società italiana dell'ipertensione arteriosa. "Tutti sono a rischio, a qualunque età. E i dati epidemiologici più recenti - commenta Gianfranco Parati, presidente della Siia - lo confermano. Documentano infatti una elevata prevalenza dell'ipertensione arteriosa in Italia e nel mondo. Nel nostro Paese ne soffre un terzo della popolazione ma, nonostante la disponibilità di terapie efficaci e mirate per la grande maggioranza dei casi, solo un paziente iperteso su quattro è adeguatamente curato". Cosa raccomandare dunque alla metà degli italiani che non sa di essere iperteso: "La prima cosa è la prevenzione", risponde Parati. Bisogna misurare sistematicamente la propria pressione arteriosa, a cominciare dall'età scolare. Purtroppo i medici di famiglia non sempre lo fanno regolarmente, ma si tratta di un'azione semplice, che si può compiere comodamente a casa. E se si trovano valori un un po' alti bisogna fare approfondimenti parlandone col proprio medico o con uno specialista".

### **HUMAN BRAIN PROJECT: UNA NUOVA TECNICA DI IMAGING DEL TESSUTO NERVOSO NON INVASIVA**

### Un chip che imita il cervello umano

nell'elaborazione dei dati. Una nuova tecnica di imaging del tessuto nervoso non invasiva, permetterà di stuluppare terapie sempre più mirate al recupero delle funzioni cerebrali. La ricostruzione tridimensionale delle reti di connessioni nervose. Sono alcuni dei risultati già raggiunti dallo Human Brain Project, il progetto finanziato dalla Ue con 1.9 miliardi di euro entro il 2023. A Firenze, nei giorni scorsi si è svolto il meeting annuale dei ricercatori e per la prima volta Human Brain Project si è presentato al grande pubblico.

«Human Brain Project ha lo scopo di costruire un simulatore dell'attività del cervello umano - spiega il direttore del

n chip che imita il cervello umano Lens, il Laboratorio Europeo di Spettroscopia Non Lineare di Firenze, e membro del board di Hbp, Francesco Saverio Pavone - mettendo insieme le informazioni e le immagini che i ricercatori hanno acquisito sul funzionamento e la morfologia delle molecole, dei neuroni e dei circuiti neuronali, abbinate a quelle sui più potenti database attualmente sviluppati grazie alle tecnologie ICT. Un modello con cento miliardi di neuroni, quanti si pensa costituiscano il nostro cervello, permetterebbe di studiare possibili terapie per contrastare malattie degenerative del sistema nervoso».

> In questo senso, proprio il Lens insieme con l'università di Firenze, sta lavorando sull'imaging, quel processo attra

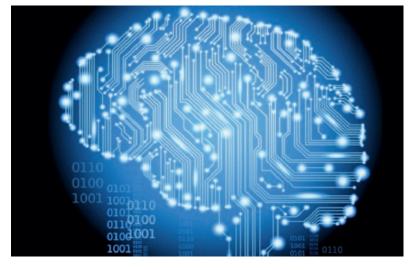
verso il quale è possibile osservare un'area di un organismo non visibile dall'e-

«Abbiamo messo a punto un tomoriesce a fare fotografie tridimensionali del cervello con una risoluzione un miliardo di volte superiore alla risonanza magnetica. Questo ci permette di aprire dei paradigmi assolutamente nuovi. Per esempio, all'inizio si pensava che il Parkinson, l'Alzheimer fossero un problema esclusivamente comportamentale. Ci siamo resi conto dopo che un bambino autistico ha anche una disfunzione a livello chimico. Ci rendiamo oggi conto che l'autismo comporta anche una diversa citoarchitettura, cioè una diversa

organizzazione della posizione delle cellule del cervelletto. Fare perciò una fotografia così dettagliata ci permetterà di realizzare nuovi tipi di farmaci che al-

Tra i diversi filoni di ricerca c'è quello del gruppo di ricerca dell'università di Heidelberg che ha realizzato un prototipo di «chip neuromorfico - spiega il prof Pavone - cioè un chip realizzato con il materiale consueto, il silicio, ma con un'architettura diversa, che si ispira al funzionamento del cervello».

L'università di Dusseldorf e un centro di ricerca a Julich stanno studiando un altro versante: «Sfruttando il fatto che le fibre del cervello alterano il passaggio della luce mutandone la polarizzazione,



e questo è un fenomeno che si chiama birifrangenza, si è ricostruita la distribuzione spaziale tridimensionale delle reti di connessioni nervose. Questo risultato permetterà di conoscere le alterazioni che accadono in presenza di particolari tipologie di malattie e fornirà dati per simulazioni sulle varie aree



### ALLUCE VALGO: la chirurgia "soft" per ritornare a camminare La tecnica chirurgica percutanea offre numerosi vantaggi ed una rapida ripresa

La tecnica chirurgica percutanea per la correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede è stata messa a punto in America circa dieci anni fa e in breve tempo ha acquistato sempre maggiore successo tra operatori e pazienti per i numerosi vantaggi che offre. Da allora è stata usata su oltre 9.000 pazienti che hanno potuto recuperare una più corretta deambulazione.

Tecnica chirurgica percutanea. La correzione delle deformità e la modificazione delle ossa dell'avampiede avviene utilizzando piccole frese, che vengono introdotte attraverso incisioni della cute di soli 2 - 3 millimetri. La novità importante è rappresentata dall'assenza di mezzi di sintesi (viti o fili), cosa che consente alle fratture di guarire secondo la "necessità" del piede.

Decorso post operatorio. Il trattamento chirurgico viene eseguito in day ospital. Lo stesso giorno dell'intervento, mediante l'uso di calzature post operatorie e di un bendaggio imbottito, è possibile poggiare i piedi in terra e camminare senza l'uso di stampelle. Dopo 21 giorni il paziente si reca al primo controllo medico. Nel corso della vista viene cambiata la medicazione, ridotto il bendaggio e sostituita la scarpa post operatoria con una scarpa propria, comoda. Dopo un mese si torna alla vista con radiografia aggiornata.

Questa tecnica viene utilizzata dal Dott. Nicola Del Bianco Chirurgo Ortopedico specializzato in chirurgia dell'avampiede, che visiterà L'intervento può essere eseguito a carico del il 30 novembre a Catania presso lo Studio Grasso ed a breve anche a Siracusa. Per info e prenotazioni telefonare allo 095 315557

Servizio Sanitario Nazionale o a pagamento



TERAPIA ALTERAZIONE E UNGUAEALE, IPERCHERATOSI, ONICOMICOSI, UNGHIA INCARNITE, VERRUCHE ORTESI IN SILICONE

### [ psicologia ]

ttobre 2016 è stato scelto, a livello nazionale, come mese dedicato al benessere psicologico. Le principali città italiane sono dunque impegnate nell'organizzare eventi informativi e formativi, promossi dagli ordini professionali di coloro che operano nell'ambito della cura e tutela della salute e del benessere, volti alla diffusione e alla promozione di una cultura attenta al benessere e alla salute, fisica e

In Sicilia l'Ordine regionale degli Psicologi ha patrocinato e promosso diverse occasioni di divulgazione e conoscenza del pensiero psicologico e dell'intervento psicoterapico volto alla cura della patologia mentale e della sofferenza psichica. Sulla scia di tale spinta socio-culturale, appare centrale provare a definire cos'è la psicoterapia e in che modo e tramite quali effetti agisca favorendo la riduzione di una condizione di sofferenza psichica.

L'eccesso di teorie psicologiche, spesso di difficile comprensione per coloro che non hanno acquisito il criptato linguaggio psicologico, rischia di lasciare interdetti coloro che con ingenuità o diffidenza chiedono: "ma cosa è la psicoterapia e come funziona?". A questa domanda, si palesa una giungla di definizioni, che spesso, amaramente, hanno il sapore del credo religioso o appaiono circondate da un alone di mistero magico che passa attraverso termini complessi come inconscio, pulsione, edipo, transfert, mentalizzazione, e ancora resistenze, difese e relazione interperso-

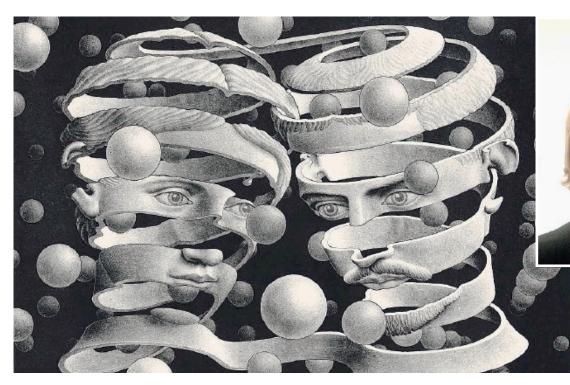
Colui che ascolta, sembra poi arrivare a sviluppare due possibili considerazioni conclusive sulla psicoterapia: opzione A. con l'orgoglio e la speranza di colui che vuole affidarsi a qualcosa che sembra esistere come entità terza, può arrivare ad affermare il suo credo: "io credo nella psicoterapia (o per i più coraggiosi, nell'ancor più misteriosa psicoanalisi)"; opzione B. con lo scetticismo cinico di uno scienziato che aborrisce ciò che non è scienza: "io non credo nella psicoterapia".

E' così che questa disciplina, volta alla cura della sofferenza umana e dei disturbi che afferiscono alla sfera del mentale, rischia di trovarsi scotomizzata nella sua validità scientifica. Nel tempo infatti hanno trovano spazio teorie esplicative e descrittive che hanno perso il loro valore metaforico facilitante le rappresentazioni di un fenomeno, divenendo al contrario "scoperte" e spiegazioni non falsificabili, seppur fin troppo spesso di difficile traduzione nel mondo reale che oggi fa da contenitore ai nostri processi psichici.

Tuttavia, il panorama culturale-scientifico moderno sembra aver trovato nella sonda endoscopica delle neuroscienze, una via regia per addentrarsi nelle maglie intricate delle concettualizzazioni teoriche proprie della psicoanalisi. Le neuroscienze, infatti, offrono oggi alla psicoanalisi una cornice, empirica e scientifica, dentro cui facilitare la comprensione del modo in cui i circuiti neurali, e lo sviluppo e la modificazione degli stessi nel corso della vita, costituiscano le basi biologiche della vita emotiva, cognitiva e relazionale dell'individuo. Ancor di più, le stesse propongono un superamento della posizione dicotomica mente-cervello a favore di una lettura integrata del funzionamento mentale e cerebrale di un individuo, recuperando ciò che molti secoli prima era stato affermato da Platone: "Il grande errore compiuto da certi medici nel cu-

# Nella sonda delle neuroscienze una via regia per addentrarsi nelle maglie delle psicoanalisi

### Strategie per ridurre la sofferenza psichica



Nelle foto: accanto, incisione di Maurits Cornelis Escher "bond of union" che rappresenta metaforicamente l'intreccio fra psicoanalisi e neuroscienze; sopra la dott.ssa Maria Maddalena Viola

 $rare\,gli\,esseri\,umani\,\grave{e}\,quello\,di\,scindere\,la\,cu$ ra dell'anima dalla cura del corpo".

Pertanto, le neuroscienze dimostrano come la mente sia capace di modificarsi e autoalimentarsi attraverso i suoi parametri neuro-psico-affettivi interni, e uno tra gli aspetti che più influenza e alimenta la variabilità dell'assetto cerebrale è l'impatto che su questo ha la qualità dell'esperienza relazionale vissuta dagli individui. Nel corso della vita, infatti, le esperienze relazionali che si sperimenteranno determineranno un continuo, attivarsi o inibirsi, di meccanismi plastici di modificazione delle strutture cerebrali: la mente, pertanto, usa il cervello e le relazioni con gli altri come mezzi per creare se stessa. L'individuo quindi non è solo ciò che a livello genetico è determinato a essere, grazie all'impatto che le esperienze interpersonali hanno nella formazione del sé, nonché nell'attivazione o inibizione di determinate predisposizioni genetiche. In tale quadro epistemologico, dunque, sembra sempre più consolidarsi, nell'ambito delle ricerche empiriche del settore, l'idea della psicoterapia come quell'esperienza relazionale emotivamente significativa, che grazie alla radice relazionale da cui è costituita (importanza del rapporto paziente –psicoterapeuta) e al corpus di teorie e tecniche che la guidano, può favorire cambiamenti nei microcomponenti del sistema cerebrale di colui che è in cura. Tra questi si evidenzia ad es. l'impatto della psicoterapia sulla capacità di autoregolazione emotiva del paziente, il cambiamento nell'organizzazione degli schemi emozionali e negli stati della mente che guidano il modo in cui l'individuo si comporta e interpreta il mondo attorno a sé.

Possiamo quindi dire che la psicoterapia, attraverso l'esperienza della relazione terapeuta-paziente, è in grado di recuperare e indurre modificazioni a livello dei ricordi impliciti del soggetto - l'inconscio - e quindi permettere l'acquisizione di nuovi set di memorie, implicite ed esplicite, che influenzeranno le modalità con le quali lo stesso si relazionerà con gli altri e con se stesso.

Dunque, l'importanza euristica di queste considerazioni, teoriche e cliniche, guida l'azione psicoterapeutica, conferendole una precisa cornice all'interno della quale potersi muovere, con sufficiente validità scientifica, contezza e prudenza d'intervento. Per concludere, dunque, la psicoterapia moderna, grazie

al contributo delle neuroscienze, sembra essere riuscita ad andare oltre l'assunto freudiano, secondo cui bisogna svelare l'inconscio del passato per risolvere i problemi che imprigionano la persona nel presente; ma al contrario, è possibile ripensare al fine ultimo della psicoterapia come quello di creare un nuovo inconscio, partendo da ciò che accade nell'esplicito della relazione terapeutica.

La possibilità dunque di recuperare le memorie implicite, ovvero le parti di sé non consce che riguardano le aree conflittuali e irrisolte della vita dell'individuo, e di rendere queste materiale esplicito e dunque comprensibile e modificabile, è solo il primo passo, per poi rendere nuovamente implicito – e dunque inconscio e quindi consolidato nel personalità del soggetto - l'esperienza e la rappresentazione nuova che il soggetto può costruire di se stesso, alla quale si tenta di dare significato attraverso l'uso della tecnica interpretativa.

MARIA MADDALENA VIOLA

Psicologa clinica; Ph.D Dipartimento di Psicologia, Università degli Studi di Palermo; Presidente dell'Associazione Centro Lo Spazio, per la ricerca e la formazione in psicoterapia e psicologia clinica

### **PARLA LA PROF. FIUMARA**

### Le patologie metaboliche come e perché

🕤 attività clinica e di laboratorio esercitata nel campo delle malattie metaboliche ha avuto un riconoscimento ufficiale della Regione siciliana con l'individuazione del Centro Regionale di Riferimento per le malattie metaboliche dell'Infanzia presso il dipartimento di Pediatria dell'Università di Catania. Dirige il Centro la prof.ssa Agata Fiumara, direttore dell'Uoc Clinica Pediatrica dell'Azienda Policlinico Vittorio Emanuele. La prof.ssa vanta un prestigioso curriculum: ha vinto nell'anno accademico 1978-79 il Premio Longo; ha trascorso un periodo di permanenza al "Kennedy Institute for Handicapped Children di Baltimora, dove ha appreso alcune tecniche di laboratorio e ha collaborato alla realizzazione di test diagnostici per le patologie me-

### Prof.ssa ci parli del Centro.

«Il centro vanta una esperienza più che trentennale basandosi sulla competenza specifica dei medici che afferiscono. Io e la dott.ssa Meli siamo state chiamate a fare parte di Gruppi di studio nazionali e internazionali e Advisor Board per la stesura delle linee guida su trattamento e



PROF. AGATA FIUMARA

follow up delle patologie metaboliche. In ambulatorio confluiscono bimbi e adulti con sospetta malattia metabolica. Durante l'anno sono stati individuati nuovi casi di M. di Wilson, di Glicogenosi tipo II e tipo III, M. di Gaucher, Malattia di Fabry, Niemann Pick tipo C, Leucodistrofia di Krabbe, Leucodistrofia metacromatica, mucolipidosi, Sindrome di Zallweger, Mucopolisaccaridosi, ipercolesterolemia familiare, varie forme di CDG, organico acidurie e malattie mitocondriali. Vengono, inoltre, eseguite in ambulatorio Fenichetonuria i pazienti con PKU classica e varianti».

### Quali sono le altre attività svolte dalla Clini-

«L'attività clinica viene svolta in regime di ricovero e di Day Hospital, Day service. L'Uo si avvale della presenza dell'ambulatorio di Pediatria di Sindromologia, Endocrinologia pediatrica e di Malattie Metaboliche. Il reparto di Clinica Pediatrica accoglie bambini e adolescenti con patologie spesso complesse a carico del sistema nervoso e di malattie metaboliche e genetiche".

GIUSEPPE PETRALIA

### Inaugurata la terza Casa d'accoglienza "Casa Santella" della Fon.Ca.Ne.Sa. presso il Policlinico di Catania

fondatrice della Fon.Ca.Ne.Sa. onlus (Fondazione Catanese per lo studio e la cura delle malattie Neoplastiche del Sangue), desidera rivolgere un ringraziamento a tutte le Autorità, Istituzioni, Enti Pubblici e Privati, rappresentanti delle varie associazioni, agli amici della fondazione e a quanti hanno contribuito a raggiungere un tale ennesimo traguardo della Fondazione:

La realizzazione della Casa d'accoglienza "Casa Santella" presso il Policlinico di Catania.

Nella presentazione ufficiale avvenuta il 24 Ottobre c.m. in presenza oltre che da un foltissimo pubblico e delle più alte autorità, il direttore generale dell'azienda Ove-Policlinico Paolo Cantaro, ha aperto la cerimonia inau-

gurale della terza casa d'accoglienza presso il Policlinico di Catania che si aggiunge alle due esistenti di Via Citelli (CT) di fronte all'Ospedale Ferrarotto, il Sindaco di Catania Enzo Bianco ha sottolineato e ribadito l'importanza e il senso di questa realizzazione, Il Rettore Giacomo Pignataro ha posto in luce l'attenzione che la nuova casa "Casa Santella" estrinseca anche all'interno del contesto universitario e altrettanto ha fatto il Presidente dell'Università di Catania "Facoltà di Medicina" Prof. Francesco Basile che ha indicato in essa un validissimo supporto per un ulteriore ottimale prestigio e per le doti dell'Ematologia che sta per prendere posto appunto al Policlinico, il Prof. Di Raimondo direttore del dipartimento di Ematologia e di Oncoematologia ha indicato in tale tipo di attività socio-assistenziale il segnale di virata verso una nuova direzione ed infine la Sig.ra Rosalba Massimino che nei suoi trent'anni di impegno di lavoro intenso di solidarietà spiega come si è raggiunto il nuovo progetto evidenziando gli enormi passi avanti: a seguito del trasferimento dell'Unità di Ematologia dell'Ospedale Ferrarotto presso il presidio Policlinico , la Fondazione in data 4 giugno



di diritto di superficie su fabbricato con l'Università degli Studi di Catania, e già il 02 novembre 2015 sono stati avviati i lavori per la costruzione, ristrutturazione ed ampliamento della nuova Casa d'accoglienza, dotata di 14 posti letto che consentirà ai familiari dei pazienti lungodegenti ed ai pazienti stessi, un conforto logistico e affettivo che da sempre la Fondazione ha voluto garantire con eccellenza e dedizione.

Al taglio del nastro del Sindaco della città di Catania Enzo Bianco, la Benedizione di "Casa Santella" da parte di S.E. il Vescovo di Catania Mons. Salvatore Gristina.







### LA SICILIA

LASICILIA

Direttore responsabile Mario Ciancio Sanfilippo

Condirettore Domenico Ciancio Sanfilippo

**Editrice** Domenico Sanfilippo Editore SpA

In redazione Giovanna Genovese

Angelo Torrisi (consulente medico): Pierangela Cannone, Ottavio Gintoli Serena D'Arienzo, Francesco Zaioro Paolo Francesco Minissale, Luca Signorelli, Giuseppe Petralia,

Giuseppe Cellura, Maria Maddalena Viola

Pubblicità PKSud srl - Sede di Catania Corso Sicilia 37/43 Centralino 095.7306311 **Daniela Maccarrone** Marizia Maccarrone 368.3032936



NON FUNZIONA COME UN APPARECCHIO ACUSTICO TRADIZIONALE È UNA RIVOLUZIONE, PROVALO E SCOPRIRAI IL NUOVO MONDO DEL SENTIRE.

con il tuo mondo wireless

Sempre connesso OpenSound™ è la nuova rivoluzionaria tecnologia sviluppata per soddisfare le esigenze degli utenti esperti. Con OpenSound™ ora puoi:

- Parlare con più persone anche in spazi affollati e rumorosi
- Disporre di un design ultramoderno di piccolissime dimensioni
- TELEFONO Avere l'ultima tecnologia TwinLink™ sempre direttamente connessa al tuo SmartPhone, con la TV e con tutti i dispositivi elettronici Bluetooth®
  - CONTROLLO GRATUITO DELL'UDITO
  - PROVA GRATUITA SENZA IMPEGNO DI ACQUISTO **+ASSISTENZA PERSONALIZZATA** ILLIMITATA

### **ED IN PIÙ**

- 4 ANNI DI GARANZIA
- SOLUZIONI A PARTIRE DA 60€ AL MESE



848 800 244

Corso Gelone n.116 SC.A,96100, tel./fax0931/463536 (aperti dal lunedì al venerdì 8.30-12.30/15.30-19.30)

### AVOLA (SR)

Via Mazzini n.95/97,96012, tel./fax0931/832890 (aperti dal lunedì al venerdì 8.30-12.30/15.30-19.30)

### AUGUSTA (SR)

Via Lavaggi n.57, 96011, tel./fax0931/513905 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

### LENTINI (SR)

Piazza dei Sofisti n.1, 96016, tel./fax095/7838570 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

### CATANIA (CT)

- Viale Africa n.132/134, 95100, tel./fax 095/538199 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)
- Via Vittorio Emanuele II n.259/261,95100, tel.095/7159945 fax 095/2500828 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.00-19.00)
- Viale XX Settembre n.11/A,95100, tel. 095/500641 fax 095/503939 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

### ACIREALE (CT)

Corso Savoia n.108,95024, tel.095/891622 fax 095/9892536 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

### RAGUSA (RG)

Corso Italia n.180, 97100, tel. 0932/623259 fax 0932/684998 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)

### MODICA (RG)

Via Risorgimento n.4/N, 97015, tel. 0932/1972520 fax 0932/1972521 (aperti dal lunedì al venerdì 9.00-13.00/15.30-19.30)



Apriti al mondo OpenSound™ www.microfon.it

