

MONDO medico

DOMENICA 17 GIUGNO 2012

L'ESTETICA DELLA PERSONA**Fra trucco e parrucco
in cerca della bellezza****ANGELO TORRISI**

L'estetica della persona? Un obiettivo perseguito da sempre: sin da Adamo e Eva. Già la Bibbia menziona l'arte del trucco e agli antichi greci si deve l'invenzione della cosmesi: l'arte cioè di presentarsi secondo una disposizione armoniosa e ordinata dei vari elementi: dai capelli al viso, agli occhi, al collo, al seno, all'addome, alle cosce. Fino alle dita dei piedi e persino alle unghie. Con particolare riguardo, naturalmente alla pelle e alla sua "consistenza". Adesso, nell'ultimo ventennio, l'attenzione si è trasformata in ossessione: talmente pressante, da indurre le aziende produttrici di prodotti ad hoc a inventarle davvero tutte per fare valorizzare al massimo l'esistente e per correggere gli eventuali inestetismi. Emblematica del "boom" è la fotografia aggiornata e per molti versi sorprendente che emerge da un sondaggio effettuato dai medici della Società Italiana di Medicina Estetica tra i pazienti che frequentano i loro studi. Obiettivo capire le motivazioni che spingono queste persone a rivolgersi allo specialista e scattare un identikit delle dinamiche che portano donne e uomini a intervenire sul proprio fisico per... «stare meglio».

Quasi due pazienti su 3 - per l'esattezza il 62,2% degli intervistati, ha ammesso di essersi avvicinato alla medicina estetica su consiglio di amiche e amici, e solo uno su 5 (19,6%) su consiglio di un medico, mentre il 29,6% grazie alle informazioni raccolte sulla stampa: giornali il doppio di radio e Tv.

Inoltre due donne su tre sono andate dal medico estetico per la prima volta tra i 30 e i 50 anni - con una prevalenza della seconda decade sulla prima - mentre quasi una su cinque già prima di quell'età, quando i segni del tempo non si sono ancora manifestati.

Ma c'è anche chi ha aspettato che il danno fosse compiuto per cercare di porvi rimedio. E addirittura una donna su 40 ha deciso di consultare un medico estetico per prevenire i segni dell'invecchiamento ancor prima dei 18 anni. In testa alle motivazioni la prevenzione e il desiderio di ritardare l'invecchiamento cutaneo, ma un ruolo importante giocano anche il non accettarsi per quello che si è e una certa sensazione di disarmonia della figura.

Circa il criterio di scelta dello specialista: 7 donne su dieci (il 70,9%) sono state spinte a rivolgersi a quel medico specifico grazie ai buoni risultati che questo ha ottenuto su amiche e amici, mentre quasi una su cinque su suggerimento di un altro professionista: dal medico di famiglia al dermatologo, dal ginecologo al chirurgo plastico. Ma in generale da un altro medico. E, per quel che riguarda il numero medio di trattamenti cui ci si sottopone in un anno un soggetto su tre (36,5%) tende ad andare dal medico estetico circa ogni due mesi, ma ci sono donne (2,5%) che almeno ogni due settimane fanno una «visitina» di controllo.

Interessanti anche i dati che concernono quel che è cambiato nella vita individuale - sotto il profilo psico fisico - a seguito dei primi trattamenti: tre pazienti su quattro (75,2%) «ora si sentono meglio e con maggiore sicurezza verso sé stessi».

Tra gli interventi più richiesti al primo posto (45,3%) i filler - botulinio in testa - seguiti dalla biostimolazione (36,4%) e i peeling (31,1%).

Siamo, come si vede, al cospetto di un fenomeno che, tutto sommato, improntato com'è, per l'appunto, alla bellezza da incrementare e da difendere attraverso sofisticatissimi escamotage di carattere medico e chirurgico volti a valorizzare l'esistente o a correggere piccoli o grandi inestetismi, contribuisce non solo a imprimere al mondo un tocco di freschezza e di giovinezza ma anche a investire sulla salute. Ambidue le specialità, infatti, integrandosi nella loro funzione e nella loro azione, si configurano, sul piano pratico, in una vera e propria medicina preventiva che induce a una valutazione globale del paziente correggendo le abitudini alimentari e di vita alla ricerca del benessere.



Lo specchio della verità

DIRETTORE SANITARIO Dr. Maurizio Gibiloro

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI




Nostri servizi:

- R.N.M. ALTO CAMPO**
Tutti i distretti
Angio risonanza arteriosa e venosa
Spettroscopia
Trattografia
Flussimetria liquorale
R.M. fetale e pediatrica
R.M. funzionale
Morfovolumetria
- T.A.C. MULTISLICES**
Tutti i distretti
Ricostruzioni 3D
Angio TC cerebrale, TSA, periferica
Colonscopia virtuale
URO-TC
Dentalscan
- R.N.M. APERTA**
Tutti i distretti
- RX DIGITALE**
Colonna in ortostatismo
Telecranio
Ortopantomografia
Isterosalpingografia
- ECOGRAFIA**
Internistica
Osteoarticolare
Muscolotendinea
Ecocolordoppler
- M.O.C.**
Mineralometria ossea
Morfometria vertebrale

Viale XX Settembre, 53 - Catania tel. +39 095 434788 / 434215 - fax. +39 095 435555

www.diagnosticacatania.it

Centro Convenzionato S.S.N.

Il centro è in rete con il Servizio di Neuroradiologia dell'Ospedale "CA' GRANDA" NIGUARDA di Milano



[LA CURA DEL CORPO]

Le donne allo specchio sono insoddisfatte e notano subito i difetti

I crucci dai 20 ai 60 anni: naso, pelle, occhi e mandibola

GIOVANNA GENOVESE

Una volta si diceva che il volto è lo specchio dell'anima. Oggi almeno il 50% delle donne adulte - diciamo dai 20 ai 60 anni di età - guardandosi allo specchio, vede soprattutto i difetti e vorrebbe modificare alcune parti del viso. A 25 anni la prima cosa di cui non è soddisfatta sono il naso (26%) e il tipo di pelle (24%). Il 42% non è contenta del naso che considerano troppo prominenti e il 48% lo vorrebbe ritoccare col bisturi. Le solite indagini? Sì, ma comunque veritiera. A qualsiasi latitudine. Le reazioni delle Grimilde allo specchio sono state studiate, su un campione di 200 signore dai 20 ai 60 anni di età, dagli specialisti del dipartimento di chirurgia plastica ed estetica della università d'Ankara. La ricerca è pubblicata sull'ultimo numero di *Aesthetic Surgery Journal*.

Del loro viso riflesso allo specchio le donne considerano invece attraenti le labbra (36%). A 35 anni osservano in modo critico tutta la pelle (36%) e in particolare quella del contorno occhi (26%) «Ottino queste zampe di gallina...», mentre apprezzano lo sguardo (24%) «Ammalio ancora, no?». Però non accettano il naso (28%) e lo vorrebbero rifare (32%). A 45 anni alla prima occhiata controllano la regione periorbitale (40%) e il tipo di pelle (24%) «Che schifo: è gialla e macchiata».

Hanno fatto pace col loro naso, qualcuna lo giudica attraente (20%) ma si preoccupano per lo sguardo e la pelle che circonda gli occhi perché le fanno apparire più vecchie (30%). Infatti vorrebbero «ritoccare» questa area (36%). A 55 anni il nuovo cruccio è la linea della mandibola che

scende per forza di gravità e le invecchia (34%).

Vorrebbero modificarla il 30% delle donne. Preoccupa anche la zona degli occhi (34%) e la vorrebbero migliorare il 34%. «Moltissime donne allo specchio notano i punti deboli ma il giudizio negativo cambia con gli anni», spiega Billur Sezgin, chirurgo plastico e autore della ricerca. «Il campione osservato ha come riferimento di bellezza donne più giovani. Si tratta di un paragone non salutare e scoraggiante che le spinge sempre di più dal chirurgo. Il 20% delle donne che va sotto i ferri ha disordini psichiatrici e di queste

L'esperto: vietato invecchiare. Ed è corsa al chirurgo

l'80% è depressa. I medici devono selezionare solo le candidate ideali per non creare attese irrealistiche».

Ma per Roberta Giommi, psicoterapeuta, c'è anche un'aggravante. «Esiste una cativa alleanza femminile col tema della bellezza che le accompagna a imprigionarsi in canoni che non sono propri e che sono impossibili da raggiungere. Lo specchio rimanda ciò che preoccupa. Il problema del naso si risolve col tempo ma oggi pare che non sia più concesso invecchiare con stile, grazia, allegria e stravaganza perfino, indizi di fascino più maturo al quale gli uomini sono invece sensibili. Per le donne tutto si rimanda all'immagine della giovinezza come fulcro della vita e della seduzione. Ma si tratta

di una censura che la società effettua sulle donne e il bisturi non risolve di certo questi conflitti».

Secondo una indagine condotta dall'Istituto Neurotraumatologico italiano per una donna su tre le rughe stressano più del lavoro e danno ansia. Un sondaggio effettuato invece dall'Aicpe (Associazione italiana di chirurghi plastici estetici) su 347 chirurghi plastici attesta che gli interventi estetici più richiesti dalle italiane per cancellare i solchi dal viso nell'ultimo anno sono state le punture di acido ialuronico (46.909 interventi) e quelle di tossina botulinica (40.394). In un anno gli interventi «soft» antirughe sono aumentati del 7-9%.

Lasciamo i sondaggi e vediamo che un nuovo concetto si sta affermando in ambito cosmetico: la biocompatibilità, cioè a dire utilizzare ingredienti simili alla nostra pelle, che sono davvero necessari, evitando tutto ciò che è inutile e superfluo.

«I consumatori sono sempre più informati ed esigenti - dice Umberto Borelli, docente di Cosmetologia a Milano - dai cosmetici pretendono credibilità. L'impiego di sostanze di grande appeal e di impatto marketing, ma dell'efficacia incerta, non incanta più nessuno». Insomma, avanza una filosofia dell'essenziale che porta addirittura alla cosmesi biomimetica. Alla base c'è un principio unico frutto dello studio della reale composizione della pelle, per cui i prodotti sono affini, assimilabili e compatibili con il nostro organismo. Basta con il superfluo dunque e campo libero a formulare che, utilizzando le tecnologie più avanzate e le migliori materie prime, contengono solo sostanze che portano reali

benefici alla pelle.

Ed è così che dai trucchi nudi e puri, dalla semplice estetica, passiamo alla medicina estetica. Sempre più richiesta, sempre più perfezionata. Ed è in questo che è nato il Collegio delle società scientifiche di medicina estetica, una vera e propria associazione che unisce le tre società scientifiche più importanti in Italia a livello nazionale, che avrà finalmente una funzione prevalentemente di tipo «sindacale». «Obiettivo prioritario dell'Associazione - annuncia Emanuele Bartoletti, segretario generale della Società Italiana di Medicina Estetica (Sime) - la difesa della medicina estetica e della figura del medico estetico, cercando di portarla ad ottenere i giusti riconoscimenti da parte delle autorità preposte (dai ministeri ai Collegi scientifici) equi-parandola alle altre specialità scientifiche. Non per nulla si tratta di una disciplina medica nata da quasi quarant'anni, di cui si occupano ormai dai 5 ai 10 mila medici in tutta Italia».

Il primo obiettivo della neonata Associazione tra le tre Società scientifiche - la Società Italiana di Medicina Estetica (Sime), la Società di Medicina Estetica (Agorà) e la Società Italiana di Medicina e Chirurgia Estetica (Sies) - è quello di ottenere l'approvazione di uno specifico percorso formativo del medico estetico. «Siamo andati a Bruxelles per cercare di avere un riconoscimento da parte delle Società scientifiche - aggiunge Bartoletti - con le quali abbiamo studiato un "Silabus della Medicina Estetica" che per la prima volta descrive le caratteristiche di questa disciplina e i contorni del medico estetico e della sua preparazione professionale e specialistica». Un documento messo a punto concordemente da tutte le società scientifiche di medicina estetica d'Europa, che fissa anche i «paletti» del percorso formativo del medico estetico. «Ovviamente sono stati proposti 4 anni di preparazione per diventare medico estetico - sottolinea il segretario della SIME - e in Italia questo percorso formativo completo è già tracciato: siamo infatti l'unico paese in Europa che ha un percorso formativo così articolato e dettagliato, scaturito dall'esperienza di 30 anni di medicina estetica. E' la prima volta, infatti, che l'idea di un percorso formativo nasce proprio dall'esperienza maturata sul campo con migliaia di visite effettuate sui pazienti in questi anni: un percorso di studi che viene costantemente aggiornato sulla base dell'esperienza che stiamo sviluppando».

Un percorso che viene aggiornato ovviamente con il confronto delle idee che i medici si scambiano nel corso dei numerosi congressi di medicina estetica.

Sono infatti numerosissimi i medici che propongono novità al vaglio della comunità scientifica, novità che vengono presentate dopo sperimentazioni scientifiche fatte in ambiente ospedaliero e non più, come si faceva una volta, presentando qualche decina di casi clinici raccolti in qualche studiolo privato.

LA DONNA VEDE CON SCETTICISMO LA VANITÀ DELL'UOMO. «TROPPO TEMPO DAVANTI ALLO SPECCHIO? MI TRADISCE»

ANGELO TORRISI

Trilla un campanello d'allarme nel cervello della donna allorché al marito - o più in genere al partner - viene in mente l'idea di sottoporsi al - sia pure minimo - ritocco estetico. Il primo dubbio è quello che ci sia di mezzo un'altra donna. E la scenata e li pronta a scoppiare.

Per la stragrande maggioranza delle rappresentanti del gentil sesso «la bellezza non guasta ma non è fondamentale». E una donna su tre se è innamorata vede il proprio uomo «bellissimo».

E ci sono i risultati di una recente indagine a comprovare tutto ciò. Le donne considerano la bellezza maschile un piacevole optional, molto più importante è che lui sia «curato», che tenga al suo aspetto, ma vedono con scetticismo gli uomini che passano troppo tempo davanti allo specchio o che dichiarano appuntamenti regolari dal chirurgo estetico.

Insomma, esiste ancora un tabù rispetto al maschio che cede alle lusinghe della chirurgia. La vanità è accettata dalle donne nelle donne, agli uomini chiedono più concretezza.

Un parere severo che ha però alcune eccezioni: la chirurgia plastica è accettata quando serve a risolvere un problema oggettivo come le orecchie a sventola, mentre sulla rinoplastica le donne intervistate (10 giornaliste di stampa e tv dai 26 ai 52 anni) hanno pareri discordanti e ritengono che un naso importante possa essere un segno di personalità che non vada cambiato.

Prima di una abdominoplastica (uno degli interventi preferiti dai maschi che hanno nella pancia un tallone d'Achille) consigliano almeno un anno di palestra: non piace in sostanza l'idea della soluzione facile, della scorciatoia. Questo per gli uomini in generale, co-noscenti, amici o fratelli, mentre quando il discorso coinvolge il compagno di vita le resistenze aumentano: poche le concessioni e purché il risultato sia as-

«La bellezza maschile? Un optional meglio intelligenza e concretezza»

solutamente naturale e armonico.

«La chirurgia per lui deve prevedere un senso estetico ancora più elevato, quello che io definisco intelligenza estetica», spiega il prof. Pietro Lorenzetti, specialista in chirurgia plastica ed estetica.

«Innanzitutto l'uomo è un paziente più esigente, molto difficile da soddisfare, cerca un risultato naturale, meno evidente. Anche perché, come vediamo, è sottoposto ad un giudizio severo. Anche per questo spesso i maschi decidono di sottoporsi ad un intervento migliorativo quando sono single e se sono in coppia vengono da soli alle visi-

te. Le donne non amano le sovrapposizioni di ruoli, l'identità maschile, ma soprattutto il suo archetipo che corrisponde ad una immagine di forza, è molto radicato».

Alcuni ritocchi sono visti con maggior favore di altri: sì a naso e occhi, mentre esprimono scetticismo e fastidio rispetto all'idea del trapianto di capelli, meglio un cranio rasato, dicono, che, assieme al capello bianco, può dare un certo fascino. Si anche all'intervento di ginecomastia, una condizione anestetica in cui il petto assume la forma di un seno a causa di un accumulo di grasso.

«Il ritocco - spiega Lorenzetti - è molto più ammesso in alcuni ambienti, come quello dello spettacolo, ma anche tra i top manager. Gli uomini hanno capito che anche l'aspetto è fondamentale nella comunicazione di una immagine di successo, e si adeguano. Tengono al loro aspetto anche se non sono ossessionati, inoltre hanno un vantaggio biologico, invecchiano più tardi anche se da quel momento accumulano più velocemente i segni del tempo: a 50 anni sono al top del fascino e del successo personale, mentre le donne della stessa età hanno bisogno di maggiori aiuti per dare la stessa impressione».

Infatti le donne che possono permettersi un partner più giovane e attrattive sono ancora una minoranza ma soprattutto sono belle e hanno un notevole successo personale. Ben poche delle intervistate conosce personalmente una coppia in cui lui sia più giovane (2 su 10).

E' forse uno dei pochissimi casi in cui gli uomini potrebbero dover lottare per la parità, ma si tratta di un fatto culturale: «Gli ornamenti del corpo e delle vesti sono da sempre predominio di entrambi e sessi nelle società antiche. Sia sotto forma di segni sul corpo, come i tatuaggi, sia come gioielli, piume, ed elaborati accessori».

«Pensiamo - aggiunge Lorenzetti - ai piattini inseriti nelle labbra o nei lobi delle orecchie, ma anche ai tatuaggi; insomma, definire la ricerca di armonia appannaggio del sesso femminile è un falso storico. Non a caso i bronzi di Riace sono due bellissimi giovani, così come le sculture classiche di tutti i tempi. Ben di rado è stata rappresentata la bruttezza e la deformità. Solo di recente i canoni di bellezza hanno assunto un connotato di genere. Eppure anche in natura spesso il più bello e vistoso è proprio il maschio, pensiamo al pavone, al fagiano o al leone».

La ragione è evolutiva, la bellezza è sintomo di buon patrimonio genetico

Come nella crisi del '29

Cosmetici antidepressivi

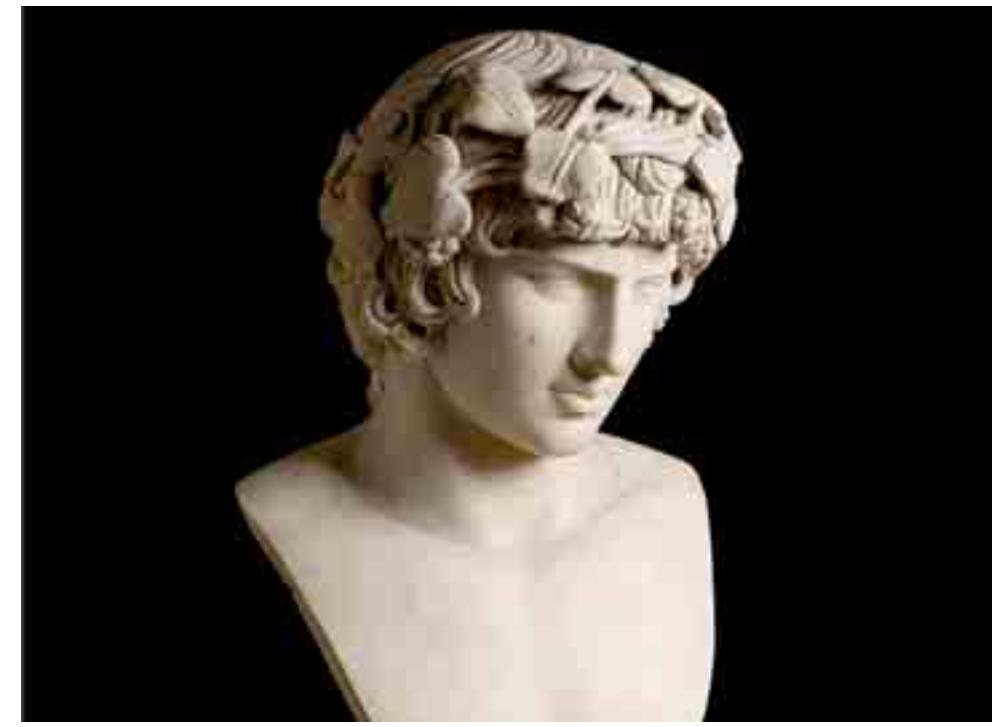
La cura del corpo aumenta nei periodi di recessione. Come durante la grande crisi economica del '29 in cui i rossetti andarono a ruba. Il fenomeno, battezzato «lipstick index», si era registrato anche dopo la recessione del 2000 e la tragedia dell'11 settembre, soprattutto negli Stati Uniti. In Italia, questa volta, non sono solo i rossetti ad avere un effetto consolatorio, sono molti di più.

In un report condotto su 2.000 consumatori da una società di studi e strategie di sistema col patrocinio di Unipro, Associazione italiana delle imprese cosmetiche, risulta che il 40% dei consumatori ha comprato più cosmetici nel 2011 ammettendo di avere speso più del 2010. Di questi il 20% ha dichiarato che malgrado la crisi economica che li colpisce hanno acquistato più prodotti per tenersi su.

Per l'anno in corso le cose non cambiano: il 38,4% degli italiani progetta di spendere di più in prodotti di bellezza rispetto all'anno scorso e il 23,8% dichiara di investirvi la stessa cifra del 2011 che, ammette, era già elevata. Il 36,8% diminuirà le spese ma comprerà comunque i cosmetici che considera «irrinunciabili per superare i momenti difficili»:

prodotti per corpo (74,7%) capelli (62,7%), profumi (37,4%) e maquillage (33%). «La crisi non ha cambiato le mie abitudini di spesa per questi prodotti, perché alla propria bellezza non si può e non si deve rinunciare soprattutto in periodi di difficoltà» dichiarano gli intervistati.

G.G.



Nelle foto:
accanto, testa di una statua di Antinous-Dioniso;
a destra, il prof.
Pietro Lorenzetti,
specialista in
chirurgia plastica
ed estetica



[LA CURA DEL CORPO]



Chirurgia estetica: «E' la fine di un percorso di benessere»

Gasparotti e Scalisi: «Restituire equilibrio allo spirito e armonia al corpo»

FRANCESCO ZAIORO

I suoi interventi in convegni, meeting e conferenze cominciano con una slide spiazzante: "Volevo fare il pilota". Invece il prof. Marco Gasparotti da Roma è un chirurgo plastico ed estetico. Non uno qualsiasi, vincitore per due volte del premio mondiale di chirurgia estetica dell'American Society of Cosmetic Surgery, citato tra i 100 chirurghi plastici più bravi al mondo dallo Sherrell Aston Institute di New York, autore di pubblicazioni di chirurgia estetica tradotte in svariate lingue e del libro "Che faccio, mi rifaccio?". Insomma, se ha rinunciato a fare del volo il suo mestiere, Gasparotti non ha tradito la vocazione a volare alto. Lo dimostrano non solo i risultati sul piano medico e scientifico, ma anche il risvolto umano del suo impegno. Il prof. è volato in Sicilia per dare il via a un progetto: operare i siciliani a casa loro e fare del bene ai bambini, anche grazie alla condivisione da parte di alcuni colleghi. "Tantissimi vengono a Roma dalla Sicilia per sottoporci a interventi di chirurgia plastica ed estetica. Allora - spiega Gasparotti - ho risposto positivamente all'invito di miei amici e colleghi, ma mi sono riproposto di fare qualcosa di utile. Non vengo in Sicilia a fare dieci interventi in più, peraltro non ce ne sarebbe bisogno perché i chirurghi che qui lavorano sono bravissimi. Il valore aggiunto sarà un altro: se un chirurgo vuole entrare nel gruppo, sarà benvenuto e riceverà da noi ma gli chiederemo di dare a sua volta". L'iniziativa è quella dell'apertura di un ambulatorio per la prevenzione e cura dell'obesità materno-fetale, attivo nella casa di cura Falcidia di Catania, nell'ambito delle attività della Fondazione per la lotta all'obesità infantile, fondata dallo stesso Gasparotti. Il suo gruppo, in testa il dott. Alfio Scalisi, classe 1967, specialista in Chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica, che qui fa riferimento alla casa di cura Di Stefano - Velona, donerà parte dei ricavi degli interventi alle attività dell'ambulatorio.

L'impresa filantropa sembrerebbe estranea all'ambito della chirurgia plastica ed estetica. Ma se si inquadra questa disciplina in un contesto più ampio, si comprende bene che, al contrario, la connessione è piuttosto stretta. "La chirurgia estetica - chiarisce Gasparotti - è la tappa conclusiva di un percorso di benessere che è un avvenimento continuo. Non si può essere belle solo con la liposuzione. Bisogna impegnarsi per avere un bell'aspetto, fare attività fisica, seguire una corretta alimentazione. La chirurgia estetica non è un toccasana, la soluzione a tanti problemi, né l'antidepressivo come invece molti la considerano. E sempre più spesso, negli ultimi anni, vengono nei nostri studi e nelle nostre cliniche



bambini sovrappeso o obesi: siamo avvertiti come ultima spiaggia, perché si sentono diversi. Siccome ne vediamo tanti che chiedono interventi, allora diciamo alla madre di educare se stessa e i figli". La Fondazione nasce proprio con l'intento di portare avanti un percorso rieducativo, alimentare e comportamentale dei bambini e delle loro famiglie che possa arrestare il trend (+2% annuo) dell'incidenza del sovrappeso e dell'obesità infantile che oggi nel mondo interessa il 43% dei bambini. "Ritengiamo fondamentale far capire alla gente che i loro figli obesi diventeran-

mangerà meglio del bambino che vive nella zona più "a rischio", che non farà sport perché i genitori non hanno i soldi o la consapevolezza e magari spesso mangerà pure male". A ottobre la Fondazione sarà presentata al Senato, in Sicilia l'operazione entrerà "nel vivo" a settembre, lungo tre direttive: correggere le abitudini di vita sbagliate fin da piccoli; trasferire nei ragazzi una cultura di vita "sana"; supportare i bambini obesi, correggendo abitudini sbagliate per far crescere ragazzi sani e consapevoli. È, insomma, un discorso culturale. "Ma anche la chirurgia estetica è cultura",

l'inizio dell'estate. La domanda "Che faccio, mi rifaccio?", titolo del fortunato libro di Gasparotti edito da Sperling & Kupfer, oggi avrebbe una risposta così: "La nostra è sì estetica, ma prima di tutto chirurgia. Quindi è una cosa seria: se a giugno viene una paziente che chiede un seno nuovo, io non glielo rifaccio, se poi andrà a mare".

«Nei mesi caldi - aggiunge il dott. Scalisi - spesso si sconsigliano interventi chirurgici come le rinoplastiche, lifting, blefaroplastiche, o grosse liposuzioni. Nei mesi estivi, se proprio ci si vuol sottoporre ad un ritocco estetico, con estrema cautela, questo può andar bene per le mastoplastiche additive, le piccole liposuzioni, addominoplastiche in casi selezionati. Per il resto è consigliabile rimandare tutto a dopo l'estate, magari limitandosi, per un buon stato di forma e benessere, a trattamenti di medicina estetica laser frazionati, e radiofrequenza, sia per il viso che per il corpo, rivitalizzazioni, botulino, trattamenti drenanti anticellulite».

È sulla stessa linea di Gasparotti, il dott. Scalisi, che non a caso, raggiunta l'eccellenza nel suo settore grazie alla dedizione, al sacrificio, all'aggiornamento continuo e alla passione per la sua professione, oggi ha messo la sua professionalità al servizio dell'ambizioso progetto del Marco Gasparotti Group. Egli oggi, dopo oltre un decennio impegnato ad occuparsi di chirurgia ricostruttiva traumatologica degli arti, maxillofacciale, microchirurgia presso strutture pubbliche universitarie, ha scelto di operare presso strutture strutture sanitarie private e convenzionate, re quando più le cause di certi disagi derivati da disturbi fisici estetici», sottolinea Scalisi. E non esiste un canone solo: «Ci sono talmente tante variabili nel concetto di bellezza, che forme e dimensioni corporee diversissime possono essere considerate piacevoli oppure brutte in rapporto al tipo di fisico ma soprattutto alla personalità di chi le porta. La bellezza è principalmente armonia delle forme, rispetto delle proporzioni, ecco perché alcune esagerazioni dettate dalla moda rappresentano "il non bello". Il riferimento è a certi labroni imbarazzanti, zigomi extralarge o seni ingombranti, capaci di suscitare attenzione fisica ma non di creare un insieme ben proporzionato e armonico. Di qui l'esigenza di ritornare a degli standard di un più sano equilibrio, dove la medicina e chirurgia estetica - rimarca Scalisi - sappiano restituire armonia ad un corpo ed equilibrio allo spirito». Spesso un buon risultato estetico non si raggiunge solo con l'intervento chirurgico, ma è importante una buona educazione alimentare, l'attività fisica, trattamenti di medicina estetica, il raggiungimento di un equilibrio psicofisico. Con questa consapevolezza aprirà a settembre a Catania una delle più grandi "Medical spa" del Sud Italia, Four spa medical clinic center, dove una struttura sanitaria polivalente di Medicina laser e Chirurgia estetica, con la consulenza del prof. Marco Gasparotti e del dott. Alfio Scalisi, e la presenza di altri rinomati specialisti, fra i quali il dot. Azzolina (otorinolaringoiatra), il prof. Ferlito (odontoiatra), il dott. Zola e Santocano (oculisti), si intersecherà con una struttura di Spa termale e benessere di oltre 1500 mq dalle più innovative tecnologie, nonché albergo da 60 camere luxury, palestra e 3 piscine. Per "volare alto", appunto.

re



no adulti obesi, con gravi ripercussioni sulla loro vita personale e sulla società. Purtroppo - sottolinea Gasparotti - l'obesità infantile interessa più spesso le classi sociali meno elevate, perché il figlio della famiglia borghese giocherà a tennis o andrà in piscina e

sottolinea il professore evidenziando ancora una volta il legame con la sua attività professionale. "Qualcuno a volte mi chiede: mi fai la liposuzione, così poi mangio quanto voglio? È un nonsenso". Come è illogico sottoporsi a certi interventi di chirurgia estetica al-

ed è anche consulente Responsabile della Chirurgia Plastica e Ricostruttiva senologica dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo Catania. «Lottare contro il tempo è inutile, poiché vince sempre lui, ma non è affatto inutile cercare, con equilibrio ed intelligenza, di ridur-



Nelle foto: accanto a sinistra, il dott. Alfio Scalisi, specialista in chirurgia plastica ricostruttiva ed estetica. In basso a sinistra, il prof. Marco Gasparotti, chirurgo plastico ed estetico. Marco Gasparotti Group esegue i propri interventi presso la Casa di cura Distefano Velona (Via S. Euplio 162 - P. zza Roma, 095446950), convenzionata per la chirurgia plastica con il Servizio sanitario nazionale

LA SICILIA
www.lasicilia.it

Direttore responsabile
Mario Ciancio Sanfilippo



Editrice
Domenico Sanfilippo Editore SpA

In redazione
Giovanna Genovese

Hanno collaborato:

Arianna Augero,
Carmelo Barcella,
Gabriella Bellucci,
Totò Cali,
Nunzio Currenti,
Pietro Di Gregorio,
Nino Fallica,
Jessica Nicotra,
Francesco Patti,
Giuseppe Petralia,
Marina Pupella,
Anna Rita Rapetta,
Egidio Recupero,
Angelo Torrisi,
Orazio Vecchio,
Agata Vinciguerra,
Francesco Zaioro

Pubblicità
Publikompass SpA
Agenzia di Catania
Corso Sicilia 37/43
95131 Catania
Centralino 0957306335
diretto 0957306335
Cell. 336699395

SmartXide® propone l'inedita sinergia tra il laser microablattivo frazionato CO₂ e la radiofrequenza bipolare (RF) che combatte, come mai fino a ora, gli inestetismi della pelle dovuti al passare del tempo, a stili di vita errati e a fattori ambientali. Questo sistema avanzato ridona un viso luminoso e tonico, andando ad agire su rughe, macchie e cicatrici.

L'esclusiva tecnologia PSD (PULSE SHAPE DESIGN), permette di personalizzare l'impulso laser in base alle caratteristiche del paziente e delle aree di trattamento, rendendo la metodica ideale anche per le aree più delicate, come collo, decolleté o contorno occhi, e per i fototipi più scuri.

Con SmartXide® possono essere eseguiti trattamenti di rinnovamento su rughe, macchie e pori dilatati, skin tightening contro il rilassamento cutaneo, rimodellamento di cicatrici traumatiche, acneiche e da varicella e interventi di piccola chirurgia dermatologica.

DEKA
The Code of Excellence
www.dekalaser.com

SMARTXIDE² DOT/RF

CO₂ e RF: preziose sinergie per la rigenerazione della pelle

Sistema Smartxide² : unico, versatile, multidisciplinare

Tecnologie intelligenti DEKA : esperti fin dal primo momento

Il primo laser CO₂ al mondo con l'innovativa tecnologia "PULSE SHAPE DESIGN" (PSD)



[LA CURA DEL CORPO]

I consigli della nonna per apparire più bella senza spendere tanto

Uno sguardo alla natura, piccoli esercizi e tanta costanza

GABRIELLA BELLUCCI

Beauty center, chirurgia plastica, medicina estetica, trattamenti avveniristici, sofisticate tecnologie e quant'altro mette a disposizione l'incessante ricerca nel campo della bellezza a tutti i costi. I cultori del genere hanno solo l'imbarazzo della scelta per raggiungere i traguardi estetici sperati. A patto che le risorse pecuniarie siano adeguatamente proporzionate all'ambizione di una intramontabile bellezza. Già, ma per chi non dispone dei denaro sufficiente, o magari, pur avendolo, non vuole cedere alle insaziabili pretese delle mode, che impongono modelli estetici in continua mutazione e rincorrono la chimera dell'eterna giovinezza? La risposta c'è, e va ricercata in quel pozzo di esperienza secolare, tramandata dalla storia dei rimedi naturali domestici. Per consuetudine vengono catalogati alla voce "consigli della nonna", come se la ricerca di esperti per apparire più belle fosse una pratica del secolo scorso o già di lì. Invece, già gli antichi greci e romani - solo per attenerci ai documenti tramandati - erano impegnati in questa attività. Ovidio ci scrisse sopra perfino un trattato, "I cosmetici delle donne", a riprova che l'attenzione per la bellezza non è certo un'invenzione moderna ma è connaturata alla specie umana. Proviamo allora a scoprire un creativo e aggiornato ritorno al passato, alla portata di tutte le tasche - a maggior ragione in tempi di crisi - e che certamente non espone a effetti collaterali, come quelli che possono capitare con i metodi invasivi.

Prima regola: rivolgere lo sguardo alla

natura. E' lì che si nascondono le sostanze primarie a disposizione di tutti, prima ancora che la chimica intervenga per sintetizzarle artificialmente in laboratorio. E il bello è che molti di questi elementi li abbiamo in casa, comunemente conservati in cucina ma destinati ad altri scopi che non siano la cura della pelle e dei piccoli o grandi inestetismi. Seconda regola: fare attività fisica - pur importantissima per la salute, prima ancora per la forma estetica - non significa solo andare in palestra o sottoporsi a fatiche titaniche. Si possono fare piccoli esercizi anche seduti, se la parte

Gli ingredienti giusti sono in cucina: niente rischi e ottimi risultati

interessata è il viso, dove si compiono tutte quelle attività muscolari, anche involontarie, che causano rughe, zampe di gallina e grinze delle labbra. Terza regola: costanza, pazienza e rinuncia ad ottenere quei "miracoli" che perfino con i trattamenti chirurgici possono rivelarsi un bluff. Male che vada, adottando i rimedi per una "bellezza fatta in casa" i risultati non cambieranno i nostri connotati, ma di sicuro non potranno alterare i tratti di un volto sano, naturale, irripetibile.

SELF-LIFTING. E' un'alternativa al bisturi per contrastare le rughe d'espressione, attraverso una ginnastica facciale che migliora l'elasticità della pelle. L'attività non prende molto tempo (10-15

minuti davanti allo specchio) ma deve essere quotidiana, per sollecitare costantemente i muscoli interessati e verificare i piccoli progressi col passare delle settimane.

Contro le zampe di gallina: con un po' di crema idratante sui polpastrelli, fate un massaggio con movimenti circolari sul contorno degli occhi, spingendo la pelle verso l'alto, in direzione delle palpebre superiori.

Contro le grinze attorno alla bocca: prendete le labbra fra i denti e cercate di mantenerle chiuse mentre, allo stesso tempo, schiacciate gli angoli della bocca verso l'esterno con le dita.

Contro le rughe della fronte: spingete con le dita le sopracciglia verso il basso mentre cercate di spingere con i muscoli del viso la medesima parte verso l'alto.

Altri piccoli esercizi, davvero poco impegnativi, possono aiutare a rilassare la pelle e a mantenerla tonica nel tempo. Quando siete davanti al computer, per esempio prendetevi qualche minuto per roteare lentamente gli occhi in senso orario, ripetendo il movimento per circa 10 volte. E ancora. Ogni giorno, con una cadenza regolare, rilassatevi e sbattete le ciglia per circa 20 volte, terminando l'esercizio con uno spalancamento deciso degli occhi. Entrambi questi esercizi, se praticati con regolarità, mostreranno i primi risultati già dopo 30 giorni.

SCRUB PER IL VISO. Una pulizia dell'epidermide è importante per rimuovere cellule morte e impurità, e restituire luminosità al viso. In commercio esistono molte creme ma, oltre al costo non sempre accessibile a tutti, possono contenere elementi chimici che provocano rea-

zioni allergiche. Con gli ingredienti che troviamo in cucina, invece, non si corrono rischi e i risultati sono eccellenti. Basta prendere 3 cucchiai di bicarbonato, 3 di acqua tiepida, uno di olio di oliva, e miscelare il tutto fino ad ottenere un'emulsione da sfregare delicatamente sul viso. Dopo qualche minuto si può risciacquare e procedere alla pulizia, stendendo sulla pelle salviette di cotone o di spugna inzuppate in acqua molto calda per favorire l'apertura dei pori: dopo 10-15 minuti, togliere il bendaggio e spremere eventuali punti neri dal basso verso l'alto. Alla fine, tamponare il viso con un tonico delicato. Con questo trattamento, ripetuto una volta alla settimana, i risultati sono apprezzabili già nell'arco di un mese.

SCRUB PER IL CORPO. Si effettua prima della doccia o del bagno, per concludere la procedura con crema fluida idratante. In una terrina vanno mescolati 500 grammi di caffè in polvere, 100 di sale grosso da cucina o zucchero di can-

na, e 30 grammi di olio d'oliva o di mandorla. L'emulsione ottenuta va quindi strofinata sul corpo fin quando inizierà ad asciugarsi.

ALIMENTI SULLA PELLE. A proposito di tonico, un'alternativa domestica ai prodotti di profumeria è il succo d'arancia, che rende la pelle elastica e migliora il colorito. Usato in purezza, o mescolato a poche gocce di latte, prima di andare a letto va tamponato e massaggiato sul viso e sul collo per qualche minuto, quindi risciacquato con acqua fresca. Il tonico si usa spesso dopo essersi struccati: con il latte detergente, oppure con battuffoli intrisi di olio d'oliva, che rimuove pure le tracce di mascara ed è indicato anche per le pelli grasse per l'alto tasso di acidità.

Per attenuare le rughe e le macchie della pelle, invece, si può realizzare una maschera con un tuorlo d'uovo e polpa di mela bollita e frullata. L'impacco va tenuto una ventina di minuti. Dopo averlo rimosso, la pelle va strofinata con

una fetta di pomodoro maturo e da ultimo sciacquata con acqua tiepida.

Se il problema da contrastare sono le occhiaie, si può provare con le due metà di un fico tagliato, applicate sotto agli occhi per circa un quarto d'ora. Il risciacquo va effettuato con acqua fredda e qualche goccia di olio d'oliva, picchiettando leggermente.

Per chi notasse i primi segni di couperose, il rimedio è una maschera preparata con 5 fragole schiacciate e mescolate ad un cucchiaio di panna montata (senza zucchero) e uno di miele. Si lascia agire per mezz'ora e si risciacqua con acqua tiepida.

DENTI BIANCHI. Per evitare il ricorso ai costosi trattamenti del dentista, si può spalmare sullo spazzolino un pizzico di bicarbonato sciolto con qualche goccia di succo limone, ripetendo il trattamento non più di due volte alla settimana. Le frizioni con le foglie di salvia, invece, si possono ripetere anche quotidianamente.

DALLE TEXTURE AI PRINCIPI ATTIVI. E LA RICERCA PROSEGUE CON INEDITI FILONI. L'UTILIZZO DI STAMINALI, ALGHE E PIANTE CHE VIVONO IN CONDIZIONI ESTREME

Come riferito nel recente congresso nazionale della Società Italiana di Medicina estetica di Roma dalla professoressa Carla Scesa della Università Cattolica di Siena, vanno prese oggi in grande considerazione in cosmetologia le innovazioni di texture, cioè a dire della «tessitura» delle creme, che è un po' l'equivalente dell'eccezione in farmaceutica.

Sono state realizzate texture molto sensoriali e anche molto funzionali, nel senso che riescono a veicolare meglio i principi attivi. Queste texture sono poi molto skin feel, hanno cioè a dire un rapporto con la cute che viene percepito come estremamente piacevole dal consumatore e sono una novità in cosmetica che aumenta poi l'efficacia e la gradevolezza del prodotto.

Le nuove texture sono anche funzionali; a esempio, se tra gli ecipienti, al posto dell'olio di vaselina viene messo olio di avocado o di argan, è evidente che esso stesso diventa principio attivo.

Ma esistono anche nuovi ecipienti, che hanno caratteristiche molto interessanti. Come a esempio quella di favorire la penetrazione dei principi attivi attraverso gli strati cutanei, veicolando e distribuendo il principio attivo là dove serve. Questa è una innovazione legata soprattutto a nuovi polimeri.

Applicate sulla pelle, le nuove texture danno una sensazione molto piacevole e allo stesso tempo riescono a far penetrare meglio i principi attivi. Tutto ciò si può dimostrare con appositi test in vitro, su colture cellulari. Queste nuove texture hanno dunque l'azione di aumentare l'efficacia dei principi attivi, perché riescono a veicolare in profondità quantità maggiori di principio attivo. A questo si aggiunge anche una grande sensorialità. La sensorialità è una caratteristica importante. Sappiamo che la pelle contiene neurotrasmettitori; le mamme indiane che massaggiano i loro bambini, ne aumentano il be-

In arrivo nuove generazioni di cosmetici sempre più high tech ma anche naturali

nessere, attraverso la stimolazione dei neurotrasmettitori cutanei. Mettendo sulla pelle queste nuove texture molto sensoriali, queste vanno a agire sui neurotrasmettitori e noi abbiamo un duplice beneficio: a livello neurosensoriale e per le molecole funzionali contenute.

Il segreto è in come vengono miscelate, in come vengono micronizzate;

tra gli ingredienti chiave abbiamo molte sostanze polimeriche naturali e biopolimeri.

Da qualche anno, vanno molto di moda i sieri, che rappresentano un modo

nuovo di proporre il prodotto cosmetico; mentre nel campo della detergente invece abbiamo le salviette, i wet wipes, un modo di pulirsi rapido, veloce, ben tollerato dalla pelle che serve molto anche fuori casa.

Una delle ultime novità sono le BB Cream, queste creme che prendono il nome da blemish balm (cioè crema che tolgon le imperfezioni, che le mascherano visivamente). Sono molto importanti soprattutto adesso che andiamo incontro ai primi caldi perché esse cambiano proprio l'apparenza della pelle e rappresentano soluzioni tecnologicamente molto avanzate.

I PRINCIPI ATTIVI. Sono le molecole che specializzano il prodotto cosmetico. Poche le innovazioni in questo campo, a eccezione della grande marcia dei peptidi, che hanno varie attività. Una di queste è la capacità di stimolare i fibroblasti che sono le cellule di profondità della pelle; questo provoca la produzione di molecole antinvecchiamento. In altre parole, i peptidi riescono a ripristinare la produzione di molecole che si alterano durante l'invecchiamento.

Hanno un'azione anti-rughe, che risultano minimizzate, e agiscono anche riducendo le borse sotto gli occhi.

Migliorano dunque molto l'aspetto della zona perioculari e per questo vanno molto bene sia per le donne che per gli uomini. Molti uomini, anche giovani hanno le rughe intorno agli occhi e le borse; i peptidi fanno al caso loro, poiché combattono i segni dell'invecchiamento dall'interno, agendo su questi fibroblasti che vengono danneggiati dal sole e che grazie ai peptidi riacquistano una nuova vitalità.

Altre molecole interessanti di cui si parla in modo molto inesatto sono le cellule staminali.

Oggi si parla molto delle staminali. Queste interessano in cosmetica perché si utilizzano le sostanze prodotte da queste cellule giovani giovani, che hanno un'azione stimolante sulla pelle;

è il caso ad esempio dei fitononi

e di altre sostanze che vengono impiegate per la loro azione antinvecchiamento.

Sempre nel campo dell'antaging, c'è tutta la grande famiglia degli anti-radicali liberi che combattono proprio i processi di invecchiamento.

Quasi tutte le piante li producono;

tra quelle mediterranee il pino marittimo, il pomodoro (licopeno), il resveratolo dell'uva, tutti i carotenoidi delle piante colorate. Il mix tra l'in e l'out,

cioè l'assumerli come integratori e spalmarli come crema è eccellente e rappresenta una nuova frontiera della cosmetica.

Molte piante vengono usate in tal senso, dall'aloe vera al tè verde. C'è poi il capitolo evergreen delle vitamine, i cui benefici si conoscono da tempo.

Altre innovazioni molto interessanti sono rappresentate dalle alghe e da tutta la chimica del mare mutuata

dalla cultura orientale e giapponese.

Molti derivati marini hanno azioni molto interessanti nel campo ad esempio dell'idratazione.

Un'altra innovazione è rappresentata dalle piante che vivono in condizioni estreme, in Siberia ad esempio, o anche nei deserti che sono ricche di sostanze biostimolanti, quali la rhodiola rosea, che si usava anche come antifame e oggi si usa molto anche in cosmetica.

NUOVI MECCANISMI D'AZIONE. Una pelle che invecchia, ha una serie di problemi tra cui quello della glicazione. Nella pelle che invecchia si formano delle molecole, gli AGE (Advanced Glycation End Products) che sono accumuli di glicazione; la cosmetica sta cercando di impedire la formazione, indotta dal sole e dagli agenti atmosferici.

È una nuova frontiera di ricerca che servirà a combattere i processi di invecchiamento.

La carnosina, ad esempio, è un potente antinvecchiamento. È una piccola molecola che abbiamo nei muscoli, nel cervello nelle strutture insomma che devono durare più a lungo; questa sostanza si usa oggi anche in cosmetica.

Un altro campo molto di impatto è l'impiego di pietre preziose nei cosmetici. Funzionano? In alcuni casi funzionano davvero perché contengono oligoelementi, derivati minerali

che sono sostanze che catalizzano delle reazioni biochimiche: lo zinco

funziona molto bene per combattere la caduta dei capelli, il magnesio, il

potassio, il calcio sono tutti oligoelementi inorganici che stimolano processi di riequilibrio.

Le pietre vengono macinate in polveri finissime e incorporate all'interno delle creme, dove rilasciano questi oligoelementi. Sono forse nate come una boutade di marketing ma alla fine all'interno di queste creme «preziose» ci sono sostanze che funzionano davvero, quali la tormalina, il citrino e lo smeraldo.

A.T.



Pietre preziose

A quanto pare le pietre preziose nei cosmetici funzionano davvero perché contengono oligoelementi, derivati minerali che sono sostanze che catalizzano delle reazioni biochimiche. Le pietre (come tormalina, citrino e smeraldo) vengono macinate in polveri finissime e incorporate nelle creme, dove rilasciano gli oligoelementi

[LA CURA DEL CORPO]



ANGELO TORRI

Cellulite» è un termine comparso per la prima volta in Francia intorno al 1920, ma va dato atto al prof. Carlo Alberto Bartoletti di aver portato avanti questa tematica fin dalla nascita della Società Italiana di Medicina Estetica (Sime), all'inizio degli anni '70. Nell'ambito di un grande congresso organizzato da lui a Bologna nel 1978, Bartoletti ha poi coniato una definizione scientifica per questa condizione: pannicopatia-edemato-fibro-sclerotica (Pefs).

Da allora tante cose sono cambiate. Se a quel tempo il tessuto connettivo veniva visto come un tessuto «passivo»; oggi si parla di matrice interstiziale, che contiene anche cellule staminali. Il tessuto adiposo veniva considerato solo un organo di deposito passivo; oggi sappiamo che può dar luogo a una vera e propria malattia infiammatoria sistematica, quando è presente in eccesso.

L'attenzione della ricerca si è inoltre appuntata sul ruolo dei mitocondri, sempre più valorizzato e importante per il buon funzionamento di cellule tessuti.

Sono cambiate dunque tante cose e per questo il prof. Emanuele Bartoletti, quest'anno ha deciso di fare il punto della situazione, di tracciare lo stato dell'arte delle ricerche e dei trattamenti in tema di Pefs dopo 25 anni. Come si legge già in un libro del professor Pierantonio Bacci di una decina di anni fa, non

esiste «la cellulite»; la «buccia d'arancia» è infatti causata da almeno 29 malattie o disturbi diversi. La cellulite è cioè espressione di una patologia del tessuto connettivo causata da un'intossicazione che si inserisce in patologie particolari. Il danno cellulare alla base della cellulite può essere dovuto ad un eccesso di zuccheri (la glicazione proteica causa dei danni cellulari), all'eccesso dei radicali liberi, a stasi linfatica, all'aumento del tessuto adiposo per effetto degli ormoni; sono tutte condizioni e cause che possono portare ad una riduzione della microcircolazione arteriosa e quindi alla riduzione della respirazione del mitocondrio cellulare, che è l'anima energetica del tessuto e della cellula; tutto ciò provoca la reazione infiammatoria, la fibrosi e alterazioni del tessuto adiposo, alla base della cellulite.

Come si vede, da 25 anni fa molte cose sono cambiate; la cellulite prima veniva attribuita solo a un'insufficienza veno-linfatica mentre oggi sappiamo che le cause sono molte e forse possiamo spingerci a dire che la cellulite non è solo un'espressione ma uno strumento che l'organismo usa per lanciare segnali di aiuto. Un vero e proprio SOS per segnalare che qualcosa non sta funzionando.

Tutto questo cosa comporta? Che l'operatore interessato a trattare questa condizione deve fare molta attenzione e rispettare il cliente perché la cellulite sicuramente va in primo luogo «diagnosticata». Questo non vuol dire che tutte le donne con la cellulite sono «malate», ma di certo chi è affetto da questa condizione potrebbe essere portatore di patologie e disturbi vari, dall'insufficienza veno-linfatica, all'artrosi o rigidità al ginocchio o alla caviglia, fibromialgie, alterazioni ormonali, fibrosi, tutte alterazioni che vanno attentamente inquadrare e diagnosticate per una terapia mirata della pannicopatia o cellulite che dir si voglia.

Cellulite, un incubo Non solo inestetismo ma una vera malattia

Dalla medicina dello sport un aiuto per combatterla



IN GRAVIDANZA

La comparsa di cellulite durante la gravidanza è un evento abbastanza comune, con grande costernazione di molte future mamme. Come se aumento di peso, appetito costante, piedi gonfi, cambio rapido degli ormoni non bastassero, molte donne incinte finiscono per combattere anche i rigonfiamenti antiestetici denominati «a buccia d'arancia». Fortunatamente, ci sono modi per ridurre e addirittura sbarazzarsi di questo effetto collaterale particolare di quando si è incinte. Il primo passo per sbarazzarsi della cellulite è capire cosa è. In poche parole, la cellulite è un accumulo di depositi di grasso sotto la pelle che può causare rigonfiamento, creando l'effetto irregolare che tutti noi conosciamo. Può capitare a chiunque, anche se è più comune tra le donne, ed è un problema comune nella gravidanza, quando le donne tendono a guadagnare peso rapidamente e diventano meno attive. Anche se la cellulite in gravidanza può essere imbarazzante, la buona notizia è che con il trattamento adeguato di solito va via da sola. Se si segue scrupolosamente, una volta che il bambino è nato, il corpo tornerà al suo stato pre-gravidanza e la cellulite sparirà.

da una depurazione alimentare una dell'organismo per 15-20 giorni che è assolutamente alla base di tutto. La parola d'ordine è diminuire l'acidificazione dell'organismo con uno schema alimentare personalizzato (iperproteico, ipoglucidico, alcalinizzante).

A questo associamo un trattamento fisico che riconosce tre momenti fondamentali: il linfodrenaggio, l'endosphères e l'endermolgie. Queste metodologie di terapia fisica migliorano il microcircolo e rimuovono l'edema linfatico. Poi ci sono le tecniche mediche: la mesoterapia si utilizza quando c'è l'edema (stasi veno-linfatica); la carbossiterapia quando c'è riduzione della vascolarizzazione, come nel caso della cellulite fibrosa e dolorosa. Le novità più importanti - sempre secondo il prof. Bacci - sono le metodiche mutate dalla medicina dello sport: dai campi magnetici, che servono per ristrutturare il tessuto connettivo, alla pompa biomagnetica che si usa per ridurre il dolore; la tecar-terapia e le radiofrequenze che servono ad aumentare il collagene e quindi a diminuire i processi di fibrosi; gli 'spazzolamenti' con le luci laser, con l'infrarosso, che permettono di far utilizzare energia al mitocondrio (sono metodiche che diminuiscono l'intossicazione del tessuto, la fibrosi, l'acidità e quindi, portando più ossigeno, mettono il mitocondrio in condizioni di lavorare meglio). Queste integrazioni permettono di avere tante armi per migliorare sia clinicamente che fisicamente un processo che è l'onestetismo peggio tollerato al mondo. Sempre tra le conoscenze più recenti spicca il consiglio di depurare l'organismo prima del trattamento vero e proprio, di diminuire l'acidificazione.

Dietro le quinte della «buccia d'arancia» ci può essere una insufficienza veno-linfatica, un aumento, o anche una riduzione, del grasso, una fibrosi, un disturbo metabolico

Viene proposto alla cliente uno schema alimentare personalizzato: stare due giorni a frullati di frutta o di verdura per depurarsi; a seguire fare 5-6 giorni di alimentazione senza glutine per depurare l'intestino; poi ricominciare a mangiare per 15-20 giorni una colazione da re, un pranzo da principi e una cena da poveri, magari spostando i carboidrati sulla mattina e le proteine verso la sera. Mantenendo sempre la proporzione di un 60% di alimenti alcalinizzanti (frutta, verdura e legumi), rispetto ad un 40% di acidificanti (carne, dolci, carboidrati). I supplementi-integratori e antiossidanti non vanno presi in modo incontrollato.

Può essere utile assumere antiossidanti come i bio-flavonoidi, che sono protettori del sistema venoso (come la vite rossa, la rutina, il melilotto) e anti-infiammatori naturali (betulla, ananas) che permettono di depurare la matrice e di ridurre l'acidità.

In base all'esame delle urine, potranno poi essere prescritti due-tre volte a settimana degli alcalinizzanti, delle bustine contenenti bicarbonato di sodio, potassio e magnesio, per ridurre l'acidità dei tessuti. Fondamentale invece l'acqua perché essa permette di "lavare" via le scorie, gli scarti dell'organismo: da utilizzare in quantità di 1-2 litri al giorno a piccoli sorsi, e soprattutto un bel bicchiere di acqua prima di mangiare. L'acqua va scelta con attenzione: quella che si consuma lontano dai pasti deve avere un pH alcalino (sopra 5,8-6), perché aiuta ad alcalinizzare i tessuti. Durante i pasti invece ci si può concedere un'acqua un po' più acidula perché facilita la digestione. Oggi si utilizza anche il solfato di idrogenio in gocce, (molto utilizzato anche per la fibromialgia) per favorire la funzionalità del mitocondrio.

Chi vuol fare medicina estetica deve non limitarsi a curare l'onestetismo ma deve fare una vera e propria diagnosi differenziale delle tante condizioni patologiche che possono essere alla base della cellulite. Solo in questo modo si andrà a fare una vera e propria medicina preventiva, una medicina sociale. A essere interessate dalla cellulite sono 2,5 donne su 3, cioè 24 milioni circa di donne. Dietro le quinte della «buccia d'arancia» ci può essere un'insufficienza veno-linfatica, un aumento (ma anche una riduzione) del grasso, una fibrosi, un disturbo metabolico (resistenza insulinica, problemi tiroidei). Causa diverse che richiedono anche trattamenti diversi. La diagnosi comprende una serie di test quali esame del piede, esami vascolari, esami ormonali (funzionalità tiroidea), emoglobina glicata, ecc. Fatta la diagnosi, possiamo definire un protocollo terapeutico che può comprendere la sala dieta, il massaggio linfodrenante, l'uso del plantare, la carbossi-

terapia, la mesoterapia, trattamenti integrati. Questa è la vera scommessa di oggi: non considerare la cellulite solo un inestetismo ma il segno di alterazioni patologiche, che non sempre però richiedono un trattamento medico.

Come sottolinea il prof. Pierantonio Bacci docente di Medicina estetica dell'Università di Siena, «anche un accurato esame obiettivo permette di orientare la diagnosi. Facciamo due esempi. Un gruppo di persone con cellulite presenta i piedi gonfi, l'altro ha la cellulite ma non ha i piedi gonfi. Nel primo caso il problema è un lipolinfedema, cioè una cellulite con insufficienza veno-linfatica, l'altro gruppo invece è affetto da lipedema, causato da problemi endocrino-metabolici, ed è caratteristico ad esempio dalle giovani con cellulite alla coscia, senza problemi al piede e quindi senza insufficienza veno-linfatica. La prima è una patologia vascolare, l'altra no. Le pazienti affette da insufficienza veno-linfati-

ca vanno trattate con linfodrenaggio manuale e mesoterapia. L'altro gruppo deve ridurre l'eccesso di zuccheri e utilizzare l'endermolgie e la microvibravazione compressiva; oppure, se presenta adiposità localizzata, va trattato con la liposculptura.

Altri due gruppi importanti sono quello col pannicolo doloroso e quello senza pannicolo doloroso. Abbiamo tante pazienti che lamentano dolori alle gambe, anche solo a sfiorarle. In caso ci può essere un processo infiammatorio e una fibrosi; in questo gruppo funziona molto bene la carbossiterapia, le luci, i campi magnetici. Altre donne hanno una cellulite non dolorosa; in questo caso il problema sarà legato ad un eccesso di tessuto adiposo e su queste donne funziona molto bene la dieta, il massaggio, le radiofrequenze, l'endermolgie, l'endosphères therapy. Il trattamento va quasi sempre integrato. Noi facciamo molto uso di tecniche derivanti dallo sport. Qualunque trattamento deve partire sempre

SANICAM CATANIA AMBULATORIO POLISPECIALISTICO (EX STATIC)

Da oltre 30 anni a Catania, attenti alla vostra salute - Sanicam: sani per scelta

CENTRO ACCREDITATO E CONVENZIONATO CON IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - UNISALUTE - CASPIE - PREVIMEDICAL - FASDAK



Direttore Sanitario:
Dr. Giuseppe Innuso
CONTATTI
CENTRALINO: 095 372149
Info@sanicamcatania.it
www.sanicamcatania.it

- **Ortopedia:** visita ortopedica, infiltrazioni osteoarticolari (cortisone o acido ialuronico).
- **Fisiatria:** visita fisiatrica, esame baropodometrico, valutazione posturale (Postural bench).
- **Fisiochinesiterapia:** riduzione funzionale, diadinamica, tens. ultrasuoni, elettrostimolazioni, laser terapia, laser CO₂, magnetoterapia, kinetec, meccanoterapia, riduzione posturale, terapia occupazionale, linfodrenaggio, riabilitazione neurológica.
- **Ionoforesi, horizontal therapy, tecar terapia, postural bench, massoterapia, mobilizzazione della colonna vertebrale, immobilizzazione mediale e piccole articolazioni.**
- **Elettromiografia**
- **Radiologia:** radiologia tradizionale, ortopantomografia (arcata dentale)
- **Mammografia:** mono e bilaterale, ecografia mammaria, visita senologica
- **Risonanza magnetica:** osteoarticolare del ginocchio
- **Densitometria ossea:** total body, lombare, femorale mono e bilaterale, morfometria vertebrale

- **Ecografia:** tiroide, collo per linfonodi, cute e sottocute, muscolo tendinea, osteoarticolare, addome superiore, addome inferiore, addome completo, ecocolor-doppler, transvaginale, transrettale, scrotale, del pene, prova funzionale di svuotamento delle coleististi.
- **Ginecologia - Ostetricia:** ecografia ginecologica, applicazione spirale (IUD) - monitoraggio follicolare, dtc della portio, asportazione condiloma vulvo-vaginali, doppler ginecologico, ecografia ostetrica (1^o-2^o-3^o trimestre), ecografia morfologica, ecografia ostetrica 4D, DVD Recorder in gravidanza, screening ecografico 1^o trimestre (SCA test)
- **Biochimico, flussimetria materno / fetale, consulenza prenatale.**
- **Dermatologia:** visita dermatologica, controllo del nei, diatermocoagulazione, crioterapia, peeling chimico, biorivitalizzazione (viso, collo, decolté, mani): infiltrazioni acido ialuronico.
- **Neurologia:** visita neurologica.
- **Angiologia:** visita angiologica, ecocolor-doppler arti superiori e inferiori (t.s.a., terapia sclerosante).
- **Cardiologia:** visita cardiologica - ecg, ecocardiogramma color-doppler, e.c.g.

* Prestazioni a pagamento

Via Pasubio, 15 - Catania



[LA CURA DEL CORPO]

Consumi

I prodotti di bellezza sono un bene rifugio

Nonostante il rallentamento dei consumi i prodotti di bellezza fanno eccezione. In Italia nel 2011 il consumo di cosmetici ha toccato i 9.800 milioni di euro (+1,8% rispetto allo scorso anno) e le vendite all'estero sono aumentate dell'11%, per un valore di 2.671 milioni di euro. I dati sono contenuti nel «Beauty Report 2012», il terzo rapporto annuale sul valore dell'industria cosmetica in Italia promosso da Unipro, Associazione italiana delle imprese cosmetiche.

L'indagine attesta che gli italiani vanno meno dal parrucchiere e soprattutto dall'estetista ma ai cosmetici non rinunciano proprio riscoprendo così perfino delle vecchie abitudini d'acquisto che si erano perse negli anni. In sensibile aumento, infatti, sono le cosiddette vendite «porta a porta» (+3,6%) e per corrispondenza (+3,8%), ancora settori di nicchia ma sempre più gettonati. Il grosso delle vendite avviene nei supermercati (+2,8%) e nelle farmacie che rappresentano anche il settore con più eccellenze nella filiera produttiva (+1,8%). Positive le erboristerie (+3,9%), infine le profumerie (+0,7%). Il valore «rifugio» dei prodotti di bellezza lo dimostra anche il successo dell'iniziativa «La forza e il sorriso», versione italiana del progetto «Look Good. Feel Better» nato negli Stati Uniti nel 1989.

Sono laboratori pratici di bellezza svolti negli ospedali per aiutare le donne in terapia oncologica a fronteggiare gli effetti secondari delle terapie. In Italia è condotta con il patrocinio di Unipro e la collaborazione di 31 strutture (quali ospedali, associazioni e onlus). Giunta al sesto anno di attività, sono circa 900 i laboratori già svolti e 4.500 le donne coinvolte.

GIO. GE.

ANNA RITA RAPETTA

L'arte del ritocco è anche in Rete tutti i pregi e i rischi del low cost

Nei siti di e-commerce più noti ogni giorno nuove proposte a prezzi stracciati



NUOVE PROPOSTE BELLEZZA A PREZZI LOW COST OGNI GIORNO SUI SITI GROUPALIA E Groupon

Mentre chi desiderasse, in alternativa, delle protesi zigomatiche, può acquistare lo stesso pacchetto ad un prezzo complessivo di 799 euro, scontato del 70% rispetto ai 2.900 originari. Basta un solo acquirente per rendere valida l'offerta. Ma bisogna fare presto: si hanno meno di 24 ore per aggiudicarsi uno dei voucher in edizione limitata.

Sempre su Groupon, e sempre scontatissimo, anche il trattamento antietà con botulino, venduto a 89 euro invece di 350.

Il voucher include un trattamento con botox in uno dei punti a scelta tra contorno occhi, radice del naso e fronte, oltre ad una visita di check up e consulenza estetica preventiva.

Anche Groupalia punta sulle cure low-cost. E mette in vendita un "pacchetto sciogli pancia" dimagrante composto da 3 sedute al prezzo di 59 euro anziché 315, per un risparmio complessivo dell'81%. In offerta, anche 3 sedute di trattamento lifting con ossigeno-terapia della durata di 30 minuti ciascuna, a 15 euro invece che 210, per uno sconto del 93%. Un capitolo a parte sono le visite mediche, anche specialistiche. Per qualche ora, per esempio, Groupon, ha permesso di acquistare un impianto dentale in titanio a 599 euro invece di 1.500. Mentre, per un test completo delle intolleranze alimentari, svolto su 250 alimenti, con consulto di nutropatia e una eventuale seduta di riflessologia plantare, il prezzo base parte da 39 euro invece che 200, con uno sconto di 161 euro, pari cioè a dire all'81% del valore della prestazione. E mentre aumenta la lista degli acquirenti, tra problemi nelle prenotazioni e visite annullate all'ultimo secondo, le associazioni di categoria insorgono e promettono battaglia.

Ma le offerte di questi siti sono davvero convenienti come sembrano? E soprattutto, ci si può fidare? Sul web è una questione che sta tenendo banco già da un po' di tempo. Soprattutto dopo lo scandalo del farmaco-killer comprato al risparmio su eBay. Dal canto loro, i portali di social shopping giurano che prima di accettare un'offerta, la società effettua tutte le verifiche del caso sulla struttura e sulle abilitazioni. Groupalia, per esempio, dispone di una certificazione per i trattamenti medico-estetici, e da inizio 2012 (e prima?) si assicura che tutti i partner aderenti all'iniziativa abbiano un regolare certificato di abilitazione all'Albo Professionale.

La scelta del low cost espone dunque a rischi. E non è solo il consumatore a pagare il prezzo, tra problemi di over-booking e prestazioni poco professionali. I centri estetici rinunciano sempre più spesso ai clienti dei coupon denunciando quello che pochi sanno. I social shopping incassano circa la metà più Iva di quanto paga il cliente per acquistare il voucher.

Sui forum degli addetti ai lavori volano strali contro Groupon e Groupalia, protestano perché non hanno potuto limitare i coupon acquistabili e si sono ritrovati con un'orda di prenotazioni impossibili da smaltire, con tanto di spiacevoli battibecchi telefonici.

C'è perfino chi si accanisce con parole irritanti contro i clienti, "fuori target", "taccagni", "diffidenti", "persone maleducate, sporche, che non potevano permettersi l'estetista e adesso, via, alla grande!

E c'è pure chi non è d'accordo e avverte: "Io non li definirei clienti di serie B, piuttosto, svendendo il nostro lavoro siamo noi che dia clienti rischiamo di essere considerate professioniste di serie B".

IL FISIATRA SEMINARA DEL POLIAMBULATORIO SANICAM

Terapia fisica, la via più breve per alleviare il mal di schiena

NUNZIO CURRENTI

E' al secondo posto tra le cause di visite ambulatoriali. Un problema di cui soffre l'individuo almeno una volta nella vita e che colpisce un italiano su tre, secondo alcune stime oltre 15 milioni di adulti. La lombalgia (o più comunemente mal di schiena) va affrontata, curata e analizzata attraverso la prevenzione, la diagnosi e la terapia specializzata.

Il Poliambulatorio Sanicam offre servizi accurati d'eccellenza per la riabilitazione della patologia della colonna vertebrale. Al fisiatra Carmelo Tiberio Seminara chiediamo quali sono le cause più diffuse della lombalgia?

"Molteplici. Una buona parte può dipendere da fattori di natura traumatica, diretta, indiretta, strutturale, posturale, tumorale e infettiva. La parte restante è legata a vita sedentaria, sovrappeso, stress, lavoro statico e ripetitivo, e allenamenti fisici intensi".

I primi sintomi?

"Il dolore. Può essere fisso o diffuso. Ma senza dubbio è la spia che ci avverte che qualcosa non va. Se il dolore è mattutino c'è un problema muscolo-tendineo. Se è notturno si può sospettare la presenza di una patologia tumorale. La visita accurata e la raccolta di informazioni i cardini per una corretta diagnosi".

Quali sono le direttive d'azione del Poliambulatorio Sanicam?

"La nostra è una struttura d'avanguardia per la diagnosi della lombalgia. La visita con il fisiatra o l'ortopedico è il primo step. Dopo si passa all'esame diagnostico".

Entra nel dettaglio.

"La radiografia consente di analizzare la conformazione della colonna vertebrale, la presenza di scoliosi e/o di metastasi, la forma e la struttura delle ossa, gli spazi in-



travertebrali. Dall'esito di essa si potrebbe richiedere un esame più approfondito. E quindi ricorrere alla Rm o alla Tac, soprattutto nei casi di alterazione del comparto discale".

In presenza di ernie il più delle volte si procede a livello chirurgico. "Per la verità si decide per l'operazione solo nei casi di severa compromissione della colonna vertebrale".

Dalla diagnosi si passa alla fase terapeutica.

"Il primo approccio è di tipo farmacologico se il caso lo richiede ma è molto diffusa la terapia fisica. La via più immediata per alleviare il mal di schiena è l'applicazione del metodo di Maigne, una tecnica medica di carattere manuale. Altra valida metodica manuale è la chiropratica".

"Tra le terapie fisiche la tecarterapy è molto efficace, quando l'indicazione terapeutica è giusta, garantisce efficacia sulla guarigione. Poi, vanno considerate le terapie moderne L'Ht (Horizontal therapy)

che ha una grande efficacia nelle patologie muscolo-scheletriche. Il posturalbench è una tecnologia sofisticata che consente una rapida diagnosi computerizzata, nonché di eseguire esercizi propriocettivi finalizzati al miglioramento del deficit posturale".

Indicazioni da eseguire per una corretta postura?

"Nella stragrande maggioranza dei casi il dolore di schiena nasce dal rapporto scorretto con la forza di gravità. Quindi è necessario regolamentare sempre il peso e svolgere un'attività fisica corretta, compatibile allo sforzo sostenibile dall'individuo. In ambito lavorativo occorre alzarsi ogni 40 minuti. La pausa è fondamentale per garantire un equilibrio alla colonna vertebrale. Viceversa sedersi per cinque minuti se si sta alzati per molto tempo. Terzo elemento fondamentale è l'ascolto della corporeità. Il corpo ci dice sempre cosa fare e risponde con il dolore agli insulti a cui lo obblighiamo".



Innovazione e responsabilità, al servizio del paziente

Leader mondiale nell'area della salute, Novartis è fortemente impegnata nella ricerca e nello sviluppo di farmaci e soluzioni d'avanguardia per curare le malattie, ridurre il carico delle sofferenze e migliorare la qualità di vita delle persone. Con l'obiettivo prioritario di soddisfare i bisogni dei pazienti, rispettando le attese e i diritti di tutti i suoi interlocutori,

Novartis si adopera per gestire le proprie attività in modo sostenibile dal punto di vista sociale, ambientale ed economico. Attraverso il suo costante orientamento all'innovazione e il suo approccio responsabile alle esigenze della salute, Novartis è un punto di riferimento affidabile per milioni di persone, in Italia e nel mondo.

[LA CURA DEL CORPO]



Frutta, verdura e acqua i protettori della pelle Largo a latte e derivati

Gli esperti: importante bere molto soprattutto quando fa caldo

ORAZIO VECCHIO

Le abitudini alimentari - oramai è un fatto assodato - influenzano la salute e l'aspetto della pelle: in particolare, il consumo di frutta color giallo-arancio, di verdura e di acqua è determinante per dare tonicità, colore e combattere l'invecchiamento. Le donne italiane di età compresa fra 18 e 40 anni ne sono consapevoli più degli uomini di pari età, ma dopo i 41 non vi è più differenza fra i sessi. Lo dicono i risultati di uno studio recente che ha analizzato le abitudini alimentari di un campione rappresentativo di circa 8000 persone.

L'apporto di carotenoidi (contenuti principalmente in frutta e ortaggi di color giallo-arancio, ma anche in fegato, uova, latte e latticini) è associato - dicono i medici e i dietisti - a una tonalità più gialla della pelle, esteticamente piacevole. L'introduzione di vitamine ne combatte l'invecchiamento e l'idratazione la mantiene elastica e morbida. Dall'indagine emerge che tra i 18 e i 40 anni di età le donne introducono una quantità maggiore di carotenoidi rispetto agli uomini, assumendo in media al giorno 780 microgrammi di alfa carotene e 5478 di beta carotene; contro, rispettivamente, i 677 mcg di alfa carotene e i 4807 di beta carotene degli uomini. Sopra i 41 anni, invece, le quantità di alfa e beta carotene introdotte sono lievemente superiori rispetto ai più giovani e sono simili per entrambi i sessi. In particolare, il beta carotene è contenuto in misura maggiore in carote, zucca, peperone, albicocca, broccoli, spinaci.

Il fabbisogno di vitamina C in entrambi i sessi e in tutte le fasce d'età risulta soddisfatto perché se ne introducono in media 140 mg al giorno. Ma le porzioni di frutta rimangono mediamente 1,5 al giorno, il 50% in meno rispetto alle quantità consigliate (tre porzioni al giorno). Quanto alla verdura, il campione analizzato ne assume mediamente 2 porzioni al giorno, cioè la quantità giornaliera consigliata.

Dallo studio emerge, infine, che si beve poca acqua: le donne ne bevono in media 1 litro al giorno, gli uomini poco più (1,2 litri), quindi non si raggiunge an-

che più suscettibile a patologie gengivali che possono portare alla perdita dei denti. La bocca è infatti un delicato ecosistema che può essere preservato anche con il cibo giusto.

"Mangiamo almeno 4 volte al giorno, eppure sappiamo molto poco dei meccanismi che regolano la salute della bocca" spiega il dott. Daniele Benedetti Forastieri, medico dentista a Senigallia "la dieta corretta permette un risparmio medio stimato di circa 800 euro l'anno a famiglia di spese dentistiche".

Quali sono allora i cibi che non devono mancare sulla tavola?

"Latte e derivati per il loro contenuto di calcio - dicono gli specialisti - con l'accortezza di lavare i denti per eliminare il lattozio, zucchero che si deposita come residuo e diventa cibo per la flora batterica naturalmente presente nella bocca. Si alle verdure in foglia, sia fresche che cotte al vapore che stimolano la salivazione e lavano la bocca, largo poi alla frutta croccante e ricca di fibre, in particolare i frutti di bosco come i mirtilli che contengono sostanze antibatteriche capaci di ridurre i depositi di placca dell'80% (purché assunti senza zucchero)".

Sedano e carote sono uno snack «spezza fame» adatto alla stagione calda che portano idratazione e allo stesso tempo eliminano la placca mentre rapanelli, pomodori, crescione e ciliegie contagono fluoro. E per ciò che riguarda le proteine? "Sono fondamentali - dice Benedetti Forastieri - per le strutture di sostegno della bocca: carne magra come il pollame, pesce e legumi come i fagioli contengono ferro e magnesio utili alla salu-



te di denti e gengive, mentre per ciò che riguarda i carboidrati è meglio pre-diligere quelli integrali che favoriscono una masticazione prolungata rispetto ai prodotti raffinati: pane, pasta bianchi, prodotti da forno industriali aumentano i depositi di placca e la formazione di tartaro. Anche un bicchiere di vino rosso a pasto ha i suoi vantaggi: i polifenoli contenuti infatti contribuiscono a inibire la capacità dei batteri di aderire alla superficie dentale".

La carie infatti è determinata da una eccessiva proliferazione dei batteri naturalmente presenti nel cavo orale (tra cui il più famoso Streptococcus mutans) e dal superamento del "biofilm" che ricopre i denti resi permeabili dall'aggressione degli acidi che apre la strada verso le strutture interne del dente.

Ogni cibo ha un proprio livello di acidità (pH) capace di indebolire questo delicato strato protettivo.

Ecco allora gli alimenti che rappresentano una minaccia per la dentatura:

spremute di agrumi e succhi di frutta sono ricchi di vitamine tra cui la C che protegge le gengive ma l'acido citrico ha una azione abrasiva sullo smalto per cui è opportuno risciacquare la bocca subito dopo.

Le bibite gassate e gli energy drinks sono un vero attentato perché hanno una azione corrosiva su dentina e polpa e va fatta attenzione anche all'aceto, ottimo condimento ma abrasivo e alla birra che alcuni studi hanno rivelato triplicare i danni alla dentina. Chi assume regolarmente queste bevande può usare un dentifricio per la riparazione dello smalto.

"Consiglio sempre di limitare il consumo di snack dolci e salati, caramelle e dolciumi in genere" prosegue lo specialista "ma anche patatine, tartine e semi oleosi serviti con l'aperitivo lasciano residui altamente adesivi il cui effetto dannoso viene moltiplicato dall'alcol, questi infatti viene degradato da enzimi naturalmente presenti nella bocca che

lo trasformano in acetalede una sostanza che danneggia i tessuti di sostegno delle gengive (fibroblasti)".

Eppure l'aperitivo è un rito ormai consolidato: lo celebra il 30 % degli italiani, quota che sale al 46% dei ragazzi tra i 18 e i 19 anni e raggiunge la vetta del 51% di quelli da 20 a 24 anni (dati Istat 2011). Poi vanno a cena e magari non lavano correttamente i denti prima di andare a dormire con effetti immaginabili.

Eppure proprio questo target è quello che tiene di più all'estetica della dentatura che deve essere regolare ma anche bianca, bianchissima, effetto che si raggiunge e mantiene con una alimentazione sana.

La bocca è anche lo specchio del corretto funzionamento del sistema immunitario. Carenze di magnesio, zinco, ferro, manganese, selenio e vitamine C ed E possono determinare gengiviti e malattie parodontali, la maggior causa di perdita dei denti.

Stop al dolore

Progetto per l'accesso alle cure palliative

L'Uo della Qualità Aziendale dell'Ospedale Cannizzaro, diretta dal dott. Umberto Privitera, ha sviluppato e lanciato il progetto "Insieme contro il dolore inutile", in sintonia con la legge 38/2010 ("Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore") che tutela e garantisce l'accesso alle cure palliative ed alla terapia del dolore da parte del malato, nell'ambito dei Lea, al fine di assicurare il rispetto della dignità e dell'autonomia della persona umana, il bisogno di salute, l'equità nell'accesso all'assistenza, la qualità delle cure e la loro appropriatezza.

Una misurazione del dolore ed una sua corretta terapia consentono

infatti di ottimizzare le risorse e garantire un più alto grado di benessere. Sul diritto del paziente oncologico a non soffrire la strada è ancora lunga: dai risultati emersi da un

sondaggio della onlus «Vivere senza dolore» e dalla campagna di sensibilizzazione portata avanti dal Progetto Behta, ne esce un quadro che denota una carenza informativa sia dei medici sia dei cittadini-pazienti. In particolare risulta che il 70% dei cittadini non conosce l'esistenza della legge 38, mentre per quanto riguarda i medici il 50% non l'ha letta.

Il progetto del Cannizzaro punta quindi a migliorare le conoscenze e di conseguenza i trattamenti in importanti settori quali quello oncologico, degenerativo osteo-articolare, post operatorio, negli eventi collegati all'emergenza/urgenza.

RIVISITATA L'AREA EMERGENZA. I CAMBIAMENTI IN TRAUMATOLOGIA, CHIRURGIA PLASTICA, UNITÀ SPINALE, RADIOTERAPIA

Tutte le innovazioni e le eccellenze dell'azienda ospedaliera Cannizzaro

L'azienda ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania, struttura di riferimento regionale di III livello, continua a qualificare la propria offerta di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative. Alcune delle più recenti innovazioni e delle esperienze di eccellenza sono state illustrate al recente Forum mediterraneo in Sanità a Palermo. A destra il direttore generale Francesco Poli

degli arti, di cui il 30% ha richiesto l'esecuzione di interventi di microchirurgia ricostruttiva, compresi i reimpianti di arti ed i segmenti digitali. L'Uoc di Chirurgia Plastica del Cannizzaro è l'unico centro da Napoli in giù accreditato e certificato dalla Sicm (Società italiana di chirurgia della mano) come centro "Cumin" (Coordinamento urgenze mano Italia) e collabora con altri centri della Sicilia e del Sud Italia offrendo assistenza nel trattamento della traumatologia complessa dell'arto inferiore, soprattutto nella copertura della perdita di sostanza in cui sono richieste metodiche ricostruttive complesse.

Inaugurata nel settembre 2011, l'Unità Spinale Unipolare, di cui è responsabile la dott.ssa Maria Pia Onesta, traccia un bilancio soddisfacente dei primi mesi di attività: presso l'USU sono stati ricoverati 32 pazienti con lesione midollare, di cui 13 in fase acuta (provenienti da ri-animazione/ neurochirurgia), 6 in fase post-acute (provenienti da altre strutture riabilitative della Regione o da altri reparti, per complicanze secondarie al danno midollare) e 3 provenienti da Unità Spinali extra Regione (Imola), 10 dal domicilio. Tra i 20 pazienti dimessi, 3 con lesione incompleta hanno presentato miglioramento (secondo la sca-

L'azienda ospedaliera per l'emergenza "Cannizzaro" di Catania (nella foto a sinistra), struttura di riferimento regionale di III livello, continua a qualificare la propria offerta di prestazioni diagnostiche, terapeutiche e riabilitative. Alcune delle più recenti innovazioni e delle esperienze di eccellenza sono state illustrate al recente Forum mediterraneo in Sanità a Palermo. A destra il direttore generale Francesco Poli



R.C.



[LA CURA DEL CORPO]

ANGELO TORRISI

I sorriso è una caratteristica che contraddistingue la persona, che attira il nostro sguardo, è qualcosa che spesso rimane a lungo nella nostra memoria. L'accresciuta attenzione per l'estetica in tutti i suoi aspetti comporta anche un aumento del valore che si attribuisce al sorriso e cioè alla bellezza dei denti, del viso e della pelle. Dietro a un sorriso non si cela solo uno stato d'animo ma, spesso, attente cure dentistiche per fare in modo che sorridendo, si possa trasmettere, agevolmente, la propria sicurezza. Come nel gioco delle carte, il sorriso può essere un "asso" che avvantaggia chi lo porta o, meglio ancora, chi "lo indossa". Molti, però, a causa della dentatura irregolare o di qualche inestetismo si sentono insicuri, imbarazzati e spesso goffi. Oggi, perciò, sempre più persone si rivolgono all'odontoiatra per prestazioni mirate a migliorare l'aspetto estetico della propria dentatura. Ne parliamo con il dottor Ezio Campagna, membro dell'Iahf (International Academy of High Tech), dell'Esola (European Society for Oral Laser Application), consigliere Odontoiatra dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri di Catania e consulente scientifico di riviste specialistiche del settore (Cosmetic Dentistry).

Quali dovrebbero essere, oggi, i canoni dell'estetica in odontoiatria?

"L'accresciuta attenzione per l'estetica in tutti i suoi aspetti comporta necessariamente

anche un aumento di valore che si attribuisce al sorriso e cioè all'aspetto estetico dei denti e delle gengive. Perciò il paziente odontoiatrico oggi vuole, sempre più, coniugare il concetto di benessere con quello del bellessere. L'estetica odontoiatrica è il risultato di componenti soggettive e oggettive che puntano a raggiungere un risultato naturale, nel pieno rispetto delle esigenze funzionali e delle singole caratteristiche del paziente. Perciò un primo canone è la naturalezza, cioè è bello ciò che appare naturale; il contrario cioè del sorriso falso è artificiale spesso presente sulle bocche dei divi delle soap opere americane. Un altro canone è quello della individualità che si fonda sul rifiuto del sorriso fatto in serie, omologato a modelli standardizzati e quindi ripetitivi: un sorriso deve essere personale, insomma un abito cucito su misura perché non è bello ciò che è idealmente perfetto, ma ciò che è individuale ed unico. Infine un'altra caratteristica è l'armonia, intesa come capacità di creare bellezza, lasciando ad ognuno le proprie caratteristiche e tutte le connotazioni. E magari, se si vuole, anche alcune imperfezioni. Insomma: no all'estetica perfetta ma priva di anima. Un bel sorriso è tale non solo se ha una dentatura perfettamente bianca ed allineata, ma soprattutto se è vero, naturale e in armonia con le caratteristiche del viso".

Quali sono le nuove tecniche dentistiche che permettono un'estetica ottimale?

"Esistono oggi a disposizione dell'odontoiatra strumenti sempre più sofisticati per raggiungere tale obiettivo. Un bel sorriso rappresenta la sintesi della buona salute dei denti e delle gengive. Infatti non c'è salute della bocca senza cura del bianco (i denti) e del rosso (le gengive) allo stesso modo in cui un bel dipinto viene valorizzato dalla sua cornice. Un grande aiuto oggi può venire dal laser. Con questo strumento, è possibile contribuire a curare gravi gengiviti migliorando tali

Dietro a un bel sorriso spesso si nasconde la bravura del dentista

Le tecniche «miracolose» della moderna odontoiatria



Dal laser un grande aiuto nella cura delle gengiviti più o meno gravi e delle carie. Anche quelle invisibili. Non più fastidiosi interventi chirurgici, niente anestesia né punti di sutura

tessuti che insieme alle labbra rappresentano la naturale cornice dei denti. E' così possibile ottenere un'ottima guarigione delle malattie gengivali in maniera assolutamente non invasiva. Si possono curare gengiviti più o meno gravi spesso senza più dover ricorrere a fastidiosi interventi chirurgici. Con il laser tali cure possono essere eseguite anche senza anestesia e senza punti di sutura con un grande confort per il paziente. Altra situazione clinica in cui il laser ci viene incontro è quella della cura dei denti cariati. Infatti utilizzando un particolare tipo di laser (Erbium e Erbium Cromo) di una specifica lunghezza d'onda è possibile trattare le lesioni cariose in maniera miniminvasiva, cioè asportando solamente il tessuto cariato senza toccare in alcun modo il resto del dente sano e permettendo così una ricostruzione dello stesso in maniera conservativa ed estetica. Con il Laser è poi addirittura possibile diagnosticare la presenza di carie talmente piccole spesso invisibili sia clinica-

mente sia radiograficamente".

Oggi si parla sempre più di tecniche sbiancanti poiché i nostri denti, nonostante un'accorta pulizia, con il passare degli anni ingialliscono: di cosa si tratta?

"Il colore dei denti dipende da diversi fattori tra cui l'età, la dieta e la condotta di vita che influiscono sia sulle macchie estrinsecche (esterne) che intrinsecche, cioè appartenenti alla struttura stessa del dente.

Le macchie intrinsecche sono il risultato di difetti di sviluppo dei denti, dovuto a esempio all'uso improprio durante l'infanzia di un tipo particolare di antibiotico (le tetracicline) o alla fluorosi, cioè a un iperassorbimento di fluoro come avviene spesso nella popolazione di alcune zone della nostra Sicilia. Le macchie esterne invece sono spesso determinate dalle abitudini alimentari e di vita, quali ad esempio il fumo, il consumo frequente di bevande colorate (caffè, the ecc) oltre ovviamente ad una non accurata igiene orale. Il dentista che pro-

pone un trattamento sbiancante deve tener conto della storia personale del paziente, della natura (intrinseca o estrinseca) delle macchie e di questi fattori che determinano lo scoloramento dei denti che tende ad aumentare ed ingiallire proprio con l'avanzare dell'età".

Esistono vari metodi? E qual è il migliore?

"Premettendo che tutte le tecniche di sbiancamento devono essere considerati dei trattamenti medici a tutti gli effetti e quindi eseguibili solo da personale qualificato, e questo nonostante siano completamente privi di effetti collaterali possiamo affermare che il metodo migliore è senza dubbio quello che si avvale di appositi gel sbiancanti che vengono foto attivati. Con questa metodica si può, oggi, garantire un trattamento efficace (il colore dei denti viene sbiancato di molte tonalità), veloce (una singola seduta dal dentista è di circa 30-60 minuti) e duraturo nel tempo".

Quanto tempo dura lo sbiancamento?

"Dipende molto dall'alimentazione e dall'i-

giene; infatti dopo un paio d'anni i denti possono tendere a decolorarsi. In genere è il dentista che programma sedute di richiamo in maniera da rendere stabile nel tempo la colorazione ottenuta. L'uso quotidiano poi di opportuni dentifrici sbiancanti contribuisce a mantenere a lungo il sorriso bianco".

E quando non è solo un problema di colore ma anche di forma o di denti molto cariati quale può essere oggi la soluzione estetica migliore?

"La moderna odontoiatria estetica, di fatto può fare quasi tutto: modificare forma e colore, chiudere spazi troppo larghi tra i denti, ripristinare denti scheggiati o rotti. Tutto questo si può fare con le facette in porcellana. Esse altro non sono che dei sottilissimi guisci di porcellana che vengono applicati con l'uso di particolari cementi adesivi sui denti. Prende così corpo il cosiddetto Hollywood Smile in quanto è una tecnica largamente usata dalle star del cinema americano per rendere i loro sorrisi bianchi e smaglianti. L'eccezionalità di questa tecnica è quella di permettere una estetica eccezionale quasi non toccando il dente che viene soltanto trattato nella superficie esterna dello smalto. Una volta applicate, è quasi impossibile accorgersi della loro esistenza e ciò determina un sorriso bianco e naturale. Le facette essendo in porcellana ovviamente sono inattaccabili dalle macchie di caffè e fumo di sigaretta, non cambiano colore nel tempo e sono molto resistenti. Permettono di modificare in meglio la forma ed il colore dei denti, non toccano le gengive e quindi in alcun modo possono irritarle ed è praticamente impossibile un loro distacco grazie ai cementi adesivi di ultima generazione che vengono oggi normalmente utilizzati. In questo tipo di trattamenti poi il dentista dovrebbe prestare molta attenzione anche alle labbra: se sono piene o sottili: questo perché, cambiando la forma o la dimensione dei denti è possibile modificare leggermente la visibilità del labbro e farlo apparire più pieno o maggiormente adeguato alla fisionomia del volto".

E se i denti mancano come ripristinare un bel sorriso?

"In questi casi si ricorre spesso all'implantologia ed alla implantoproteesi. Infatti nel caso di mancanza parziale o totale dei denti questi possono essere sostituiti anche con impianti, cioè con l'inserimento di viti in titanio che simulano le radici naturali dei denti. E proprio in questo campo una grande innovazione è rappresentata dalla recentissima tecnica chirurgica dell'"implantologia computer-guidata". Essa permette di eseguire interventi altamente complessi con una metodica veramente miniminvasiva. Gli impianti endo-ossei, con l'ausilio di uno specifico software, vengono posizionati nelle ossa mascellari in maniera predilecibile e precisa e senza margine di errore. L'intervento quasi sempre potrà essere eseguito con metodica flapless cioè senza il tradizionale taglio chirurgico con il bisturi. Ciò facilita il decorso postoperatorio che avviene con poco o nessun dolore e gonfiore. Altro indubbio vantaggio è costituito dalla possibilità di poter progettare prima e praticamente senza errori funzionali o estetici i denti da inserire sugli impianti. Il dentista potrà così ripristinare la funzione masticatoria del paziente nella stessa seduta dentistica donando un sorriso immediato anche a chi da tempo non poteva permettersi un aspetto estetico gradevole".

Implantologia computer-guidata in caso di mancanza parziale o totale dei denti. Viene eseguita senza il tradizionale taglio col bisturi. Le viti al titanio simulano le radici naturali

Un nuovo modo di sostenere la Ricerca.

In posizione strategica a Roma, all'interno di un complesso di archeologia industriale di fine '800, vicino alla Stazione Termini, a Porta Maggiore e all'Università "Sapienza", si trova il Centro Convegni AII. Un nuovo spazio polifunzionale per convegni, meeting scientifici, conferenze, convention, seminari e incontri dedicati alla formazione ed allo sviluppo professionale continuo, anche in linea con il sistema ECM.



Tutti i proventi sono destinati all'AII.
Scegliere il Centro Convegni AII, significa sostenere in modo nuovo ed originale la ricerca scientifica, offrendo un valore in più alle proprie azioni di comunicazione.

Centro Convegni AII.
Sede Via Cesario, 5 (00132 Roma)
Info 06.7038601 | Web www.ail.it

[LA CURA DEL CORPO]



Una pelle più sana con un peeling soft da fare tutto l'anno

Da non confondere con altre tecniche come gommage o scrub

JESSICA NICOTRA

Le vigila la pelle, riduce le imperfezioni (come macchie, cicatrici, segni di acne) e le rughe. Il peeling è una delle pratiche estetiche più diffuse (richiesto da circa il 40% dei pazienti dal dermatologo o dal medico estetico) in questo momento che però viene confusa con altre tecniche casalinghe o eseguite dalle estetiste.

Anticamente gli egizi praticavano una sorta di peeling utilizzando miscele di sali e oli per esfoliare la pelle, oggi è uno dei trattamenti più richiesti dai pazienti dal medico estetico e dal dermatologo. Tra i molti benefici c'è quello di rendere la pelle più sana attraverso l'eliminazione dello stato superficiale, e di conseguenza delle cellule morte, favorendo così la produzione di cellule sane. È un trattamento adatto a tutti i tipi di pelle ma di pertinenza esclusivamente medica in quanto si utilizzano sostanze chimiche particolari per accelerare l'esfoliazione dello strato corneo dell'epidermide.

Viene erroneamente accostato alle tecniche casalinghe o eseguite in centri estetici che agiscono solo in superficie con l'utilizzo dell'acido glicolico a basso dosaggio. Insomma, una cosa è la metodica di pertinenza esclusivamente medica, altro sono invece i gommage o gli scrub che erroneamente vengono chiamati peeling e si eseguono con cosmetici leviganti a base di acidi blandi, sali, guacci di noce, che agiscono solo in superficie. La procedura dermocosmetica invece consiste nell'applicazione di una o più sostanze caustiche come l'acido glicolico, mandelico, piruvico, salicilico, tricloracetico in combinazione

tricloracetico, in combinazione nello stesso preparato o in sequenza per un tempo o una concentrazione tali da indurre un eritema più o meno intenso. Esistono diverse intensità di peeling che vanno da un livello superficiale che lascia un rosso minimo e stimola la produzione di collageno ed elastina che rivitalizzano la pelle, a un peeling medio e uno più profondo. Quindi diversi tipi di peeling per diversi obiettivi.

Quali problemi può risolvere questo trattamento? E in quante sedute solitamente?

«I peeling possono essere utilizzati per trattare diverse condizioni estetiche e/o patologiche, dall'invecchiamento cutaneo fisiologico e/o fotoindotto, all'acne attiva, cicatrici da acne o iperpigmentazioni cutanee (melasma, lentigo, iperpigmentazione post-infiammatoria)».

Qual è l'età dei pazienti che si sottopongono a questa pratica?

«Per quanto concerne l'età, può variare da 14 anni nel caso di acne attiva fino ad età avanzata per l'invecchiamento fisiologico o fotoindotto».

Prima del peeling come si deve preparare la pelle?

«Per la preparazione corretta della pelle si consiglia l'uso di formulazioni domiciliari contenenti alfa-idrossi-acidi nelle due settimane precedenti il peeling.

Questo tipo di preparazione della cute consente di ottenere un risultato più evidente e una più rapida riepitellizzazione. Tale più rapida riepitellizzazione diminuisce il rischio di infezioni e complicanze. L'uso di cosmetici contenenti acido glicolico, nelle settimane precedenti il peeling, assicura allo stesso mo-



do una più veloce riepitellizzazione e guarigione della pelle. Inoltre l'uso di queste sostanze e acido glicolico come metodiche di preparazione ad un peeling chimico, riducono l'incidenza di iperpigmentazioni post-infiammatorie.

Anche l'uso di sostanze depigmentanti (idrochinone, acido cogico, acido azelaico), è consigliabile per prevenire ed attenuare la comparsa di iperpigmentazioni post-infiammatorie. Il meccanismo d'azione di queste sostanze è quello di inibire la tirosinasi, enzima responsabile della conversione della tirosina in L-dopa. Quindi, utilizzando per qualche settimana prima di un peeling una sostanza ad effetto schiarente che blocca la tirosinasi, e impedisce la deposizione della melanina sulla superficie cutanea, diminuisce notevolmente il rischio di reazioni post-infiammatorie e di pigmentazioni anomale».

Quali sono i casi in cui non si può effettuare?

«Non si deve mai effettuare qualora siano presenti: herpes simplex, infezioni, dermatiti allergiche o irritative, gravidanza, durante terapia con isotretinoina orale o subito dopo il laser resurfacing.

Si può correre qualche rischio sottoponendosi al peeling (soprattutto a quello profondo)?

«Gli effetti collaterali e i rischi variano da effetti transitori (desquamazione, bruciore, eritema) a complicanze più importanti, quali iperpigmentazioni, ipopigmentazioni, cicatrici atrofiche, ipertrofiche e/o cheloidee nei casi di peeling più profondi.

La riacutizzazone dell'herpes simplex può avvenire con qualsiasi tipo di peeling, per questo è importante nei soggetti portatori di herpes effettuare un'opportuna profilassi.

E' bene ricordare di affidarsi sempre ad un medico esperto in materia».

Cosa comporta il decorso post-peeling?

«Il decorso prevede l'utilizzo di creme

riepitellizzanti da usare più volte al giorno, unitamente alla fotoprotezione che andrà effettuata per un minimo di 15 giorni in caso di peeling superficiale, fino a 6 mesi in caso di procedure più profonde».

I tempi di guarigione sono molto lunghi?

«I tempi di riepitellizzazione vanno dai 5 ai 7 giorni per peeling superficiali e da 12 a 15 giorni per peeling più profondi».

Ai metodi già esistenti si aggiunge una tecnologia innovativa chiamata Enerpeel che permette di ridurre il trauma superficiale favorendo il rinnovamento dell'epidermide perché l'acido viene assorbito in maniera più uniforme con l'intervento di una particolare molecola.

«È sempre più diffusa - sostiene la dottoressa Maria Gabriella Di Russo - la tendenza di combinare peeling alle iniezioni di acido ialuronico: con la prima tecnica si stimola il turn-over cellulare, con il filler si riempie dove è necessario».

L'AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI CATANIA È STATA SCELTA DALL'ASSESSORATO REGIONALE ALLA SALUTE COME CAPOFILA DEL PROGETTO «SETT»

La teleradiologia al servizio della città al «Vittorio Emanuele» è già una realtà

Sistemi di comunicazione sono in continua evoluzione. Anche in ambito sanitario, la loro introduzione è riuscita ad apportare notevoli modifiche di abitudini: la digitalizzazione per es. evita di stampare le lastre radiografiche, offre la possibilità di inviare in tempo reale le immagini da un reparto a un altro o da un ospedale all'altro. Di notevole rilievo i benefici: dalla velocizzazione dei tempi di risposta alla consultazione, refertazione e risposta al paziente in tempo immediato.

Se il futuro è la telemedicina e in particolare la teleradiologia, anche la Regione se ne è accorta e per recuperare il gap rispetto ad altre realtà del Paese, con la riforma del Ssr (servizio sanitario regionale) varata con la legge 5/09, ha inteso introdurre tra gli strumenti gestionali anche quelli fondati sui principi dell'Ict (Information and Communications Technology).

Così, nell'ambito dei programmi regionali finalizzati a diffondere le Ict in sanità, l'Aou Policlinico Vittorio Emanuele di Catania, forte dell'esperienza di teleradiologia già implementata nei 4 presidi ospedalieri aziendali, è stata prescelta come capofila del progetto regionale «Sett» (Servizi di Telemedicina e Teleformazione).

Lo scopo dell'iniziativa pilota, curata dall'assessorato regionale della Salute, è stato quello di costruire, nelle strutture sanitarie regionali, un sistema di trasmissione a distanza di immagini radiologiche per l'erogazione di un servizio di teleconsulto radiologico di "Second Opinion". Per questo ruolo sono stati selezionati solo 2 Centri di riferimento regionale (Crif) con un elevato know-how di risorse umane e tecnologiche a favore di 12 strutture sanitarie periferiche (Ssp).



Tra gli obiettivi prioritari del progetto quello di sperimentare in Sicilia, metodologie innovative di telemedicina al fine di imprimere ai principi della qualità l'assistenza sanitaria. L'avvio di questa fase, anche se sperimentale, costituisce sia per l'Aou sia per le strutture afferenti una tappa importante per il progresso nel miglioramento della performance del Ssr, e per consolidare i principi della sicurezza, dell'accuratezza dell'informazione clinica, in un'ottica di facilitazione dell'orientamento diagnostico. In particolare, l'iniziativa è stata sostenuta, oltreché dall'impegno dei vertici aziendali (primo tra tutti il direttore generale dr Armando Giacalone) anche e soprattutto dagli specialisti nella disciplina radiologica, a par-

tire dal direttore del dipartimento Diagnistica per immagini e radioterapia, prof. Carmelo Privitera che, insieme alla sua equipe, composta da esperti radiologi e tecnici di radiologia, è riuscito a introdurre innovativi sistemi gestionali nel percorso diagnostico-terapeutico. L'adozione del progetto Sett nei 2 centri Crif (in qualità di "hub"), di cui uno appunto costituito dall'Aou catanese, ha comportato, presso le 12 Ssp (centri "spoke"), la contestuale dotazione delle seguenti strumentazioni: un sistema server dedicato (apparati server e dotazioni infrastrutturali di rete) per ospitare i servizi applicativi di second opinion; un sistema Client (postazioni di lavoro e relative periferiche). Il sistema funziona così: le Ssp inviano,

real time, dal proprio server, immagini di esami Rm e Tc, corredate di anamnesi e referito, al proprio Crif di riferimento per la Second Opinion radiologica. I componenti radiologi dei Crif, sulla base di una maggiore esperienza acquisita, possono confermare o, se è il caso, integrare la formulazione dei giudizi su quanto segnalato nei referiti. Le 12 Ssp sono state individuate in alcuni presidi ospedalieri delle 9 Asp siciliane, dislocati strategicamente e in possesso di buon service-mix (Tac e Rm). Le strutture interessate hanno ben condiviso l'esigenza di servirsi di appositi protocolli operativi, attraverso una collaborazione scientifica che, considerata inter pares, è riservata solo per prestazioni in elezione, ad esclusione delle presta-



Nelle foto: a sinistra il giardino e a destra l'ingresso dell'ospedale Vittorio Emanuele di Catania. L'azienda è stata prescelta dall'assessorato regionale alla Salute come capofila del progetto regionale «Sett», Servizi di Telemedicina e Teleinformazione

zioni di Ps ed emergenze in generale. Nell'esperienza dell'Aou quale centro Crif, si è proceduto a comporre l'equipe di Second Opinion radiologica, con l'espletamento del servizio di teleconsulto radiologico articolato su n. 12 ore. Circa gli aspetti più strettamente operativi, è stato utilizzato un Form di referazione, firmato digitalmente e completo di tutti i campi obbligatori, con adeguata archiviazione e conservazione. Certamente, il progetto, pur suscettibile di ulteriori accorgimenti, ha già fatto registrare una valida compliance tra gli stakeholders (medici radiologi, Crif), con rilevanti risultati: l'innovativa offerta dei servizi sanitari al cittadino; la possibilità di scambio di ampio patrimonio di conoscenze, esperienze e competenze in ca-

scuna comunità professionale; la diffusione delle Ict in sanità; la divulgazione di best-practice all'interno del Ssr. Considerata la positiva valutazione dell'impatto del servizio di teleconsulto radiologico, lo stesso costituisce uno strumento per la piena attuazione del governo clinico anche nel campo della diagnostica per immagini. In ragione del fatto che i Crif si sono confermati come veri e propri centri Hub della disciplina radiologica, la loro configurazione va a consolidare la costruzione di un altro tassello necessario per completare il mosaico di un binomio ormai irrinunciabile: l'integrazione ospedale-territorio anche per le discipline di diagnostica per immagini.

T.B.



[LA CURA DEL CORPO]

Ossessione da qualità a tavola con gli ortoressici «drogati» di cibo sano

Ricercano con scrupolo e maniacalità tutto ciò che è naturale

ANNA RITA RAPETTA

Mangiare così sano da stare male. Perché l'ossessione da cibo non è solo questione di quantità, come per anorexia e bulimia, ma anche di qualità. Si chiama ortoressia ed è un disturbo del comportamento alimentare, un approccio nevrotico con la tavola tale da condizionare completamente l'esistenza psichica e sociale di un individuo e di minarne la salute fisica.

In questi ultimi decenni, nei Paesi industrializzati è in atto un vero e proprio bombardamento di informazioni su ciò che fa bene e che fa male. Le lobby che entrano in gioco quando si parla di alimentazione sono tante e, sempre in campo alimentare, è stato un susseguirsi di scandali e allarmi che non hanno lasciato indifferenti i consumatori sempre più critici e diffidenti rispetto ai prodotti che mettono nel carrello della spesa.

Morbo della mucca pazza, influenza aviaria e suina, mozzarella alla diossina, vino al metanolo, pesce al mercurio, ma anche il dibattito sui cibi transgenici, sulla sostenibilità degli allevamenti intensivi e gli effetti sul pianeta delle abitudini proposte dal modello alimentare dominante. Appare pertanto comprensibile il diffondersi di un rapporto sempre più attento e prudente con ciò che mettiamo nei nostri piatti. Ripensare il menù, scegliere con accortezza tra gli scaffali dei prodotti biologici, mangiare a chilometro zero, scorrere la lista degli ingredienti. Un toccasana per la salute, finché non diventa un'ossessione che

si nutre di un disagio preesistente. Ortoressia, dal greco "orthos", giusto, corretto; e "orexis", appetito. Ad introdurre il termine fu il medico americano Steve Bratman. Ne parlò nel 1997 in un articolo che apparve nel numero di ottobre dello Yoga Journal, dopo un'accorta autodiagnosi. A un certo punto della sua vita, infatti, Bratman si rese conto che, pur conoscendo perfettamente in teoria il modo in cui alimentarsi correttamente, aveva assunto degli atteggiamenti patologici e regole sempre più rigide nella sua alimentazione. Bratman, infatti non riusciva a man-

**Il termine fu coniato
nel 1997 dal medico
Usa Steve Bratman**

giare verdura colta da più di un quarto d'ora, masticava ogni singolo boccone per almeno cinquanta volte, temeva di ammalarsi se mangiava qualcosa che riteneva non fosse perfettamente sano. Atteggiamenti simili li notò poi anche in alcuni suoi pazienti, che avevano cominciato precedentemente un percorso dietoterapico. Ma chi è l'ortoressico? È un "drogato" di cibo sano, che ricerca con scrupolo e maniacalità tutto ciò che è naturale e non manipolato, perché ha fatto ossessivamente suo il concetto "cibo non sano uguale malattia". Dopo la pubblicazione dell'articolo Bratman ricevette centinaia di e-mail e telefonate da donne e uomini di tutte le età che sostenevano di soffrire dei sin-

tomi che egli aveva descritto e decise di creare il sito Ortoressia.com. Suo è anche il Bratman's orthorexia test (BOT), un test per la diagnosi non validato. "Pensate alla vostra dieta più di 3 ore al giorno? Pianificate i pasti con vari giorni di anticipo? Il valore nutrizionale di ciò che mangiate è più importante del piacere di mangiare? La qualità della vostra vita è diminuita parallelamente al miglioramento della qualità della vostra alimentazione? Ultimamente siete diventati più rigidi con voi stessi? Mangiare in modo sano aumenta la vostra autostima? Avete rinunciato a cibi che vi piacevano per mangiare quelli 'giusti'? La vostra dieta vi rende difficile mangiare fuori, allontanandovi dalla famiglia e dagli amici? Vi sentite in colpa quando 'sgarrete' dalla vostra dieta? Quando mangiate in modo sano, vi sentite in pace con voi stessi e con il controllo completo della situazione?". Se si risponde sì a 4 o 5 domande, è il momento di adottare un atteggiamento più rilassato con il cibo. Se la risposta è sì a tutte, quella per il mangiar sano è una vera e propria ossessione.

Negli ultimi anni qualche espONENTE della comunità scientifica ha cominciato a interessarsi al fenomeno benché non tutti concordino sul fatto che l'ortoressia sia un vero e proprio disturbo, caratterizzato da criteri distintivi e pertanto degno di una categorizzazione all'interno del DSM (il manuale statistico dei disturbi mentali) che al momento (IV edizione) non lo contiene. Apparentemente si tratta di una sorta di "mania nutrizionale", ma nasconde molto di più: le persone ortoressiche sono ossessionate da un'alimentazione

che consenta loro di mantenere o migliorare la propria salute, che le purifichi e le conduca a uno stato di perfezione salutista. E' un disordine comparabile con l'anorexia e la bulimia, con la differenza che mentre queste due patologie sono correlate alla quantità, l'ortoressia è correlata alla qualità del cibo e non è presente la paura di perdere peso quanto piuttosto una fobia per certi cibi considerati impuri o tossici. In comune con i disturbi alimentari più noti, la preoccupazione ossessiva per il cibo che invade tutta la vita della persona favorendo l'isolamento sociale. Tipicamente l'ortoressico incomincia aderendo a un filosofia alimentare o a una teoria alimentare (per esempio iniziando la dieta macrobiotica o la dieta specifica per un particolare gruppo sanguigno ecc..) e progressivamente diventa talmente fanatico di quel regime da cominciare a sviluppare proprie regole alimentari sempre più specifiche, dal semplice leggere attentamen-

te le etichette a scegliere alimenti biologici e "genuini", all'impiegare un tempo via via sempre più lungo nella pianificazione dei pasti che può arrivare a diversi giorni di anticipo. Quando esce, tende a portare con sé un "kit di sopravvivenza" con i propri cibi, perché non tollera di mangiare piatti preparati da altri per timore di ingerire alimenti contaminati. Il danno alle relazioni sociali (il paziente potrebbe cominciare a evitare di mangiare assieme ad altre persone) è probabilmente l'effetto immediato di maggior gravità, ma secondo Bratman anche l'ortoressia può avere, in casi particolarmente gravi, conseguenze fisiche importanti legate alla malnutrizione al pari dell'anorexia nervosa, oltre naturalmente alla sofferenza psicologica che consiste di sensi di colpa, depressione, ansia e fobie. Il disturbo sembra colpire in particolare persone appartenenti alle classi medio-alte e secondo l'European Food Information Council (una organizza-

zione no-profit le cui informazioni sono garantite da un comitato scientifico formato da ricercatori istituzionali e universitari di vari paesi europei) è in aumento.

Se ne parla così sempre più spesso sui media, anche se sono ancora molto pochi gli studi scientifici sull'ortoressia. Fra questi, il lavoro di un gruppo di ricercatori dell'Università "La Sapienza" di Roma che ha teorizzato e definito con più precisione le caratteristiche del disturbo, oltre che ideato un test per la diagnosi (ORTO-15).

Secondo gli psicologi tale disturbo è determinato soprattutto dall'ansia e ha in comune numerose caratteristiche sia con i disturbi alimentari che con il Disturbo Ossessivo-Compulsivo: il timore eccessivo di contaminarsi, nel soggetto ortoressico, spinge al comportamento compulsivo di evitamento di molteplici alimenti che ha l'unico scopo di sedare l'angoscia di contaminazione.

LA NUOVA TECNICA È STATA ADOTTATA DAL DOTT. GAETANO PALUMBO CHE OPERA NELLA CASA DI CURA DI GRAVINA

La chirurgia mininvasiva dell'anca da un anno alla «Musumeci Gecas»

L'anca è formata dall'articolazione tra la testa del femore (rotonda) e l'acetabolo del bacino (a forma di coppa). Essa costituisce il collegamento principale tra le ossa dell'arto inferiore e lo scheletro del tronco e del bacino. La superficie della testa del femore e dell'acetabolo, nelle zone in cui le ossa entrano in contatto, sono ricoperte da un tessuto uniforme chiamato cartilagine articolare. La cartilagine, insieme con una sostanza chiamata liquido sinoviale, protegge le ossa dallo sfregamento diretto e dal danneggiamento.

La causa principale di malattia dell'anca è l'usura della cartilagine articolare: la coxartrosi. Tale usura viene percepita come dolore, che all'inizio si manifesta solo durante l'applicazione di un carico sull'articolazione, poi sempre più frequentemente, fino a comparire anche durante il riposo. L'aumento dell'intensità del dolore è un processo lento, che può continuare per anni, e che può anche portare all'irrigidimento dell'articolazione. L'intervento di artroplastica totale d'anca ha come scopo la sostituzione delle porzioni di osso e cartilagine dell'articolazione danneggiati per mezzo di componenti in plastica o ceramica e in metallo. Una protesi d'anca è un'articolazione sferica, composta da uno stelo femorale con una testa (sfera) e un cotile (cavità acetabolare).

L'impianto di una protesi all'anca è tra gli interventi più frequenti in Italia (circa 100.000 operazioni all'anno) e il numero di interventi cresce al ritmo del 5% annuo (dati Istat del 2010). In questi anni si è lavorato in due direzioni: da un lato le aziende si presentano sul mercato con nuovi materiali capaci di resistere a un'usura estremamente superiore, rispetto al passato e con prestazioni ottimali che si mantengono a lungo nel tempo e dall'altro gli specialisti ortopedici adottano tecniche chirurgiche "dolci", che risparmiano al massimo i tessuti

e le terminazioni nervose. Da qualche anno esiste infatti una nuova tecnica con approccio anteriore mini invasivo, denominato anche AMIS (anterior mini invasive surgery), caratterizzata da un'incisione cutanea molto ridotta (6-8 cm) che permette la totale conservazione delle strutture muscolari e tendinee.

Non si tratta di una chirurgia mininvasiva soltanto dal punto di vista estetico, che mira quindi alla riduzione

della ampiezza della cicatrice, ma l'obiettivo è quello di rispettare il più possibile i tessuti sottocutanei, muscolari e tendinei attorno all'articolazione, così da minimizzare i tempi di recupero del paziente.

Da circa un anno questa tecnica è stata adottata, anche a Catania, dal dott.

Gaetano Palumbo - che insieme con la sua equipe opera presso la Casa di Cura Musumeci Gecas di Gravina - che ha sposato appieno questo ap-

proccio chirurgico poco traumatico. Ho eseguito - afferma il dott. Palumbo - durante la mia carriera professionale, un numero considerevole di arthrotesi totali d'anca utilizzando le note tecniche "convenzionali", ma dopo un anno che adopero questa nuova tecnica posso affermare che i risultati sono assolutamente positivi.

Naturalmente il beneficiario dei vantaggi è fuor di dubbio il paziente; infatti AMIS permette una diminuzione

del dolore post-operatorio, riduce considerevolmente la perdita ematica intra e post operatoria, consente una riduzione dei tessuti cicatriziali ed un più rapido ritorno alle attività quotidiane.

Tale tecnica - come è dimostrato dalla bibliografia internazionale Bremer AK, Kalberer F, Pfirrmann CWA, Dora C, Journal of Bone and Joint Surgery - British Volume, 2011-July; 93-B: 886-9 - fornisce risultati migliori, rispetto ad una tecnica standard, non soltanto nel breve e nel medio periodo, ma anche nel lungo termine.

Infatti ad un anno dall'intervento, vi sono migliori risultati funzionali con un conseguente miglioramento della qualità di vita del paziente.

Per imparare questa nuova procedura - continua Palumbo - è necessario un training di addestramento molto impegnativo - che io ho seguito sia in Italia sia all'estero - e inoltre per il successo della tecnica AMIS è necessaria, oltre alla componente umana e professionale, una strumentazione specifica e di alta precisione; di qui la necessità di affidarsi ad una azienda che da anni ha creduto nella tecnica e nello sviluppo di strumenti dedicati mettendo a frutto l'esperienza di medici, ingegneri, tecnici, ricercatori. Dal 2005 fino ad oggi sono stati eseguite oltre 50.000 procedure AMIS in tutto il mondo con un numero sempre crescente di ortopedici che effettuano tale intervento (sono 800 circa in tutto il mondo).

Il feedback dei pazienti è molto positivo. Noi, nel corso di un anno, abbiamo eseguito circa 50 interventi, tutti con risultati estremamente positivi.

G. G.



La sala operatoria della Casa di Cura Musumeci Gecas di Gravina. La struttura appartiene al gruppo Samed. Il direttore sanitario è il dott. Michele Cantarella

La nuova sede

Locali più funzionali e tecnologie all'avanguardia

La Casa di Cura Musumeci Gecas è una struttura del gruppo Samed, un ospedale privato, accreditato con il ssn, che offre assistenza in regime di ricovero ordinario, di Day Hospital e Day Surgery, di Day Service e ambulatoriale. Il direttore sanitario è il dott. Michele Cantarella. In particolare sono presenti le unità operative di medicina interna, oncologia medica, malattie dell'apparato respiratorio, chirurgia generale, urologia, ortopedia; i servizi specialistici di anestesia e rianimazione, diagnostica per immagini, endoscopia digestiva, bronchiale ed urologica, laboratorio di analisi chimico-cliniche, isopatologia cardiovascolare, fisiopatologia respiratoria. Inoltre la Casa di cura esplica attività ambulatoriali per visite specialistiche, trattamenti chirurgici, terapeutici, diagnostici ed esami strumentali. La nuova sede della Casa di Cura Musumeci-Gecas moderna, funzionale ed accogliente, costruita secondo i più innovativi criteri e standard e dotata di tecnologia all'avanguardia. Due sono stati i criteri fondamentali che hanno ispirato la costruzione di questa struttura: la centralità del paziente per il quale sono state previste ampie e luminose stanze di degenza, con un massimo di due posti letto ciascuna e dotate di comfort alberghieri, un congruo numero di stanze singole; la ricerca di criteri innovativi e l'utilizzo di tecnologie all'avanguardia e quindi la realizzazione di un complesso operatorio con separazione dei percorsi sporco/pulito, apparecchiature di anestesia e di monitoraggio di ultima generazione, monitoraggio continuo dei gas anestetici nell'ambiente e la realizzazione di un reparto con tecnologie radiologiche all'avanguardia.

[LA CURA DEL CORPO]



L'ultimo trend estetico genitali nuovi di zecca «per stupire il partner»

Rimodellamenti, infiltrazioni, liposuzioni, schiarimenti

ARIANNA AUGERO

Cosa si intende per bellezza? cercare di ringiovanire, conservando le proprie proporzioni e la propria armonia, o cercare di assomigliare a qualcun altro, a un modello cinematografico? Lo chiediamo a Nicolò Scuderi, ordinario di Chirurgia plastica all'Università degli studi di Roma «La Sapienza». «Io - dice - ho un approccio alla medicina estetica che è più chirurgico. Ma anche nella medicina estetica, come nella chirurgia, il risultato non si deve vedere. Il risultato c'è sempre, ma è tanto più evidente quanto più la situazione era compromessa. Non si deve vedere che il ringiovanimento è stato raggiunto chirurgicamente. Il paziente deve avere un aspetto più curato, più rilassato, senza avere le «stigmate»: labbra senza rughe, rughe meno evidenti, ma non un cambiamento dei lineamenti radicale e artificiale. Oggi, infatti, la grande attenzione è per l'antiaging, la correzione dei danni dovuti dall'invecchiamento. Su questa richiesta, anche l'età si sta abbassando, perché è meglio intervenire in modo meno aggressivo, precocemente, che non in maniera tardiva con interventi più invasivi».



NICOLÒ SCUDERI

modificazione dei volumi del viso, si iniettano sul piano osseo fino alla superficie per il riempimento delle rughe più superficiali. Un utilizzo differente sia dal punto di vista della zona, dell'indicazione ma anche dal punto di vista del riempimento, della rivitalizzazione, ovvero del miglioramento della qualità della pelle».

Eppure non è tutto rosa e fiori, alla Sapienza esiste da diversi anni un ambulatorio per le complicanze da filler, di cui è responsabile la professoressa Maria Giuseppina Onesti. «In tanti anni - dice - abbiamo raccolto circa 200 casi di eventi avversi da filler. Quelli più gravi sono dovuti a persone che si auto-infiltrano sul volto materiali destinati ad uso domestico o olii dermocosmetici per uso esterno, per emularvi il famoso olio di silicone, che - tra l'altro - è stato dichiarato fuori legge dal 1992 in Italia». Il prodotto più dannoso resta il silicone. «Infatti, circa 15 casi per esiti da infiltrazione di silicone, sulle labbra, sul volto, sulla fronte: reazioni infiammatorie e granulomatose a distanza anche di vent'anni, che distruggono il volto e sono dolorose».

Come mai prof. Scuderi questi eventi avversi in una branca della medicina che in fondo dovrebbe essere solo «felice»? «Malgrado l'evoluzione della medicina estetica verso sostanze sempre più sicure ed efficaci, ci sono sempre inconvenienti da tenere in conto, perché se un prodotto fosse privo di effetti collaterali, sarebbe anche inefficace. In medicina tutto può accadere. In modo particolare parecchi danni si riscontrano nell'uso dei filler non riasorbibili, dei filler impiegati senza una sufficiente ricerca



clinica, che danno effetti secondari a distanza di tempo dalla inoculazione. Proprio per trattare queste complicanze, abbiamo istituito un ambulatorio, i pazienti provengono da tutta Italia, non solo dalla Sud ma anche dalle regioni settentrionali. In molti casi si può fare la diagnosi del tipo di filler iniettato e trattare alcune complicanze, anche se per questi danni da filler non ci sono molte soluzioni definitive e sicure, ma limitate i danni in alcuni casi è possibile, in altri difficili, in altri ancora non attuabile».

labbra a canotto: come rimediare?

«C'è poco da fare. Le labbra a canotto continuano ad aumentare perché è l'organismo che reagisce alla presenza del corpo estraneo e forma l'edema nel tentativo di rimuoverlo. In alcuni casi per attenuare il gonfiore si possono fare

punture con antinfiammatori, cortisone o altro che non danno un risultato definitivo ma tengono la situazione sotto controllo. Nella maggior parte dei casi però il silicone non si può togliere in alcun modo, perché si infiltrano nei tessuti, si frammenta e ne diventa parte, per cui per rimuoverlo devi tagliare anche parte delle labbra».

E poi ci sono altre labbra... Altra moda è il rimodellamento vaginale con infiltrazioni di acido ialuronico, annesso alla liposuzione del pube ed alla possibilità di tornare vergini. Così, tanto per stupire il partner. Del momento.

«L'ultima tendenza è la medicina estetica dei genitali, dal riempimento delle piccole labbra, al rimodellamento dei genitali esterni femminili, ma anche alla modifica dell'impianto dei pe-

li che vengono considerati un carattere sessuale secondario, allo schiarimento delle mucose: un trattamento che va da moda tra gli omosessuali con lo sbiancamento dell'ano».

Come mai questo comportamento delle donne contemporanee?

«C'è una richiesta da chi magari non si era mai posta il problema e sentendo che si può fare qualcosa, si informa. Io penso che la via migliore sia quella di far entrare la medicina estetica nella nostra routine quotidiana, non qualcosa di miracoloso che bisogna fare in maniera intensiva, ma da utilizzare quando se ne sente la necessità. Come oggi non è pensabile di mettere un dente d'oro o d'acciaio, ma si va dal dentista, così deve essere normale risolvere dei problemi estetici senza eccessi».



IN 5 MILA MQ TRE EDIFICI E AREE COMUNI.

L'istituto Lucia Mangano si trova in via Antonino di Sangiuliano n. 86, a Sant'Agata Li Battisti. Dispone di spazi per circa 5000 mq articolati in tre edifici e aree comuni per le attività ludico-ricreative finalizzate all'espletamento del progetto riabilitativo e necessarie per l'equilibrio psicofisico degli assistiti. In osservanza alle leggi relative agli standard di personale, la struttura garantisce la presenza quotidiana di medici specialisti infermieri professionali, psicologi, assistenti sociali, terapisti della riabilitazione neuropsicomotoria, logopedisti, ortotisti, educatori e operatori per soggetti portatori di handicap, personale addetto all'assistenza.

ISTITUTO MEDICO PSICO-PEDAGOGICO LUCIA MANGANO NUOVI CRITERI DI RIABILITAZIONE

La Residenza sanitaria assistenziale (R.S.A.) "Lucia Mangano", fondata nel 2001, è una struttura extraospedaliera per disabili psichici, non autosufficienti e incapaci di condurre una vita autonoma, non assistibili a domicilio e richiedenti trattamenti continui e persistenti.

"Qual è il "princípio guida" che caratterizza la R.S.A. "Lucia Mangano"?

«La R.S.A. "Lucia Mangano" nasce con l'impostazione di un sistema famiglia, nel quale gli ospiti ricoverati possono sentirsi come a casa propria, vivono in ambienti confortevoli e arredati assecondando il più possibile le loro scelte personali, così da creare un clima familiare», afferma l'avv. Corrado Labisi, Presidente dell'Istituto medico psico-pedagogico "Lucia Mangano" e fondatore della R.S.A.

«Sia la RSA che l'Istituto medico psico-pedagogico "Lucia Mangano" sono strutture per disabili: perché sono nate?»

«Mia madre, che io amo chiamare mamma mia, la N.D. Antonietta Azzaro Labisi, mi ha trasmesso un grande insegnamento di vita, quello di donare se stessi a favore di chi è più bisognoso. Lei ha saputo creare una realtà assistenziale che col tempo si è rafforzata dando accoglienza e ospitalità a quelle persone che la società ottusa di un tempo voleva emarginare ritenendole "dive".

Da Lei ho ricevuto un'eredità preziosa, che è l'amore per la "diversità" insieme alla forza per combattere chi vuole ancora oggi considerare la propria "normalità" come valore aggiunto che dia il diritto di deridere ed emarginare chi non risponde a determinati canoni prestabiliti.

Una battaglia che persegua creando continue occasioni di scambio culturale col mondo esterno, per garantire ai disabili quella visibilità che per anni gli è stata negata, dandogli la possibilità di far vedere che anche loro possiedono anima e sentimenti, proprio come le altre persone... se non a volte di più», afferma l'avv. Corrado Labisi.

"Quali sono le forme di disabilità da cui sono affetti gli ospiti della RSA "Lucia Mangano"?

«La principale forma di disabilità - precisò il Dott. Giuseppe Papalia, Direttore Sanitario della Struttura - è rappresentata dall'insufficienza mentale, di vario grado e da cause diverse (genetiche, dismetaboliche, infettive, iposso-ischemiche, traumatiche), in alcuni casi associate a patologie concomitanti (epilessia, emiparesi, paraparesi, distonie, innesti

psicotici, turbe del comportamento). Gli Ospiti vengono continuamente stimolati mediante interventi riabilitativi finalizzati al mantenimento delle abilità acquisite e al raggiungimento di un equilibrio emotivo-affettivo e di un elevato grado di adattamento comportamentale, sociale e personale.

«Quali sono le attività svolte dai ragazzi disabili?»

«La R.S.A. "Lucia Mangano" è una comunità di tipo familiare organizzata come una casa normale: la riabilitazione incomincia dal mattino, devono essere rispettati i ritmi delle attività giornaliere, gli Operatori coordinano le attività quotidiane degli Ospiti legate alle loro abilità residue e recuperabili. Secondo le linee operative, infatti, deve essere privilegiata la stimolazione dell'autonomia (anche residuale) insieme all'erogazione di prestazioni sanitarie, di recupero funzionale e sociale, così da

assicurare agli assistiti il miglior livello possibile di qualità della vita», spiega il dott. Giuseppe Papalia. Gli Operatori possiedono competenze assistenziali specifiche relativamente alle patologie presenti, essi si occupano di programmare e attuare una serie di attività adattate alle necessità degli Ospiti e associate alle rispettive abilità.

Le attività della Struttura si svolgono, infatti, con modalità differenti, seguendo quelle che sono le esigenze, le capacità di integrazione, lo spirito di iniziativa e non ultime le possibilità motorie e le capacità funzionali dei singoli Ospiti.

La struttura cerca di favorire l'integrazione degli Ospiti, la loro riabilitazione cognitiva, l'acquisizione e/o il mantenimento delle autonomie primarie, l'instaurarsi di validi rapporti interpersonal con il gruppo dei pari ed uno stato di benessere bio-psico-comportamentale.

Gli interventi proposti sono prevalentemente di carattere psico-sociale, attuati al fine di permettere all'Ospite di raggiungere un armonico equilibrio emotivo-affettivo, insieme ad attività volte al mantenimento ed al recupero delle capacità motorie.

Ampio spazio viene, infatti, riservato all'attività fisica e riabilitativa in palestra allo scopo di migliorare la flessibilità articolare, il tono muscolare, l'equilibrio, la coordinazione motoria e la postura e assicurare una forma fisica efficiente.

E' previsto il massimo utilizzo di spazi comuni interni ed esterni, di risorse per la socializzazione soprattutto attraverso scambi con il territorio nel quale è inserita la Struttura.

Continui gli stimoli creativi ed intellettuali che



Il Presidente Corrado Labisi

favoriscono nel disabile un potenziamento della propria autostima e rafforzano quella visione che li vuole finalmente liberi dal peso dei pregiudizio sociale, liberi di volare più in alto. Numerose le manifestazioni culturali, artistiche che, nel corso degli anni, li hanno visti protagonisti principali e non semplici comparse prive di un'anima.

Tra queste citiamo spettacoli teatrali, quali Forza venite gente, Il sogno di Giuseppe, lo spettacolo di magia e prestidigitazione MagicamenteAbili, mostre di manufatti artigianali, manifestazioni sportive che hanno, di volta in volta, raccolto numerose onorificenze, riconoscimenti regionali, nazionali ed internazionali.

«Lo scopo primario di queste numerose iniziative è di rendere il diversamente-abile visibile in tutta la sua unicità, a dimostrazione di quelle che sono le sue capacità e non i suoi deficit. Dobbiamo smettere di condannare il disabile ad una vita ai margini della società.

Superando il comodo e pregiudiziale concetto assistenzialistico un ragazzo disabile può esprimere tutta la sua ricchezza interiore dando così una lezione di vita a quella gente che giace volutamente nell'ozio», conclude l'avv. Corrado Labisi.

S. Pulvirenti

Tintarella veloce e rischio melanomi in 10 anni più 30%

Genitori al sole meno protetti dei figli: allarme degli oncologi

In vista dell'estate, attenzione alla tintarella veloce del tipo «mordi e fuggi» con abbuffate di sole magari concentrate nell'arco dei due giorni del weekend. Questo tipo di esposizione rappresenta infatti un fattore di rischio per i tumori della pelle. A rilanciare l'allarme sono gli oncologi. Riuniti a congresso qualche giorno fa hanno fatto notare che in 10 anni si è registrato un aumento del 30% per i melanomi. E sotto accusa sono i comportamenti dei genitori che, se si dimostrano attenti a proteggere i figli dall'esposizione ai raggi solari, lo sono molto meno verso se stessi. Il dato emerge da un'indagine condotta in Francia su 1.500 persone con e senza bambini, di cui 1.067 (748 con bambini e 319 senza) hanno riferito di esporsi al sole almeno 10 giorni all'anno. Nel gruppo di mamme e papà emerge però una sostanziale incertezza fra i comportamenti adottati nei propri confronti e in quelli verso i figli: se il 50% dei genitori insiste perché il bimbo si protegga la testa con un cappello, appena il 23% dà il buon esempio indossandolo. E mentre l'87% applica e riapplica regolarmente la crema protettiva al figlio, il dato crolla al 44% quando si tratta di spalmarla sulla propria pelle. Contro il melanoma, che colpisce ogni anno 200 mila persone nel mondo di cui 7 mila italiani, gli oncologi ribadiscono dunque l'importanza di comportamenti responsabili sotto il sole e di controlli regolari ai nei. Quanto al futuro del trattamento del melanoma metastatico, «che colpisce nel nostro Paese circa 1.800 persone ogni anno,

sta nella classificazione delle diverse forme di malattie e nelle terapie personalizzate», sottolinea Paolo Ascieri, vice direttore dell'Unità di oncologia e medicina innovativa dell'Istituto tumori Pascale di Napoli. Sul fronte invece delle cure su misura, sono stati presentati nuovi dati sulla molecola vemurafenib, primo farmaco «a misura di paziente», attivo sulla mutazione del gene Braf V600, presente nel 50% dei casi e rilevabile attraverso un test diagnostico ad hoc. I dati raccolti «confermano il beneficio del trattamento con il nuovo farmaco,

L'incidenza del melanoma nel mondo è molto variabile. È massima in Australia, seguita dalle popolazioni nord-europee e nordamericane, minima nelle popolazioni asiatiche e di razza nera. Anche in Italia l'incidenza è maggiore al Nord con punte massime nel Nordovest e Nordest e punte minime al Sud».

La genesi è correlata, nel 50-60% dei casi, a esposizioni acute e intermittenti ai raggi ultravioletti. È dunque consigliata in ogni caso la fotoprotezione, ma è importante ricordare che il sole non va demonizzato: quando viene preso in maniera intelligente, evitando le ore più calde e senza provocare le scottature, porta a una maggiore produzione della vitamina D, che sembra essere un fattore protettivo.

Nelle fasi iniziali il melanoma può quasi sempre essere curato, ma quando il cancro si diffonde a altri organi, come fegato, polmoni, ossa e cervello, solo 1 persona su 4 corre seri rischi. La probabilità di essere viva dopo un anno dalla diagnosi. Negli ultimi anni, però, la terapia del melanoma metastatico ha compiuto enormi passi avanti.

Il melanoma è una delle patologie per cui la multidisciplinarità è più importante, in quanto prevede diversi passaggi: dalla diagnosi alla chirurgia, all'eventuale cura della malattia avanzata. Nei centri d'eccellenza lavorano insieme tutte le specialità necessarie al trattamento del melanoma: dal dermatologo, al chirurgo, all'oncologo medico, al ricercatore di base e non ultimo anche lo psicologo.

Negli ultimi anni si è evoluto soprattutto il rapporto tra oncologo e patologo: «La figura del patologo - dice il professor Claudio Clemente, Presidente Società Italiana di Anatomia Patologica e Citopatologia Diagnostica (Siapac - Iap) è di fondamentale importanza: ai parametri di valutazione prognostica delle caratteristiche della lesione si sono recentemente aggiunti anche parametri di tipo molecolare, che indicano la risposta che il paziente può avere a una nuova terapia. Mentre prima il ruolo del patologo era limitato alla diagnosi, oggi va oltre, selezionando anche quei pazienti che possono potenzialmente avere dei benefici dalla terapia molecolare».

«I test diagnostici per l'analisi mutazionale ormai hanno acquisito sempre più importanza consolidandosi nella pratica clinica», commenta il dottor Massimo Barberis dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. «In

pratica, permettono di identificare l'eventuale presenza di mutazione, a esempio del gene BRAF, e suggeriscono al clinico il farmaco specifico in grado di agire su quella determinata mutazione».

Avere a disposizione farmaci mirati e target cellulari ben caratterizzati da un punto di vista molecolare - come affermato dagli studiosi - permette di programmare meglio le terapie. Permette di avere maggiore efficacia dei farmaci e di evitare tossicità inutili nei pazienti.

«Nella pratica clinica - aggiunge Barberis - abbiamo notato che ci sono due aspetti che rendono il nuovo farmaco personalizzato accettabile da parte del paziente: il primo è che si tratta di una terapia orale, con un impatto psicologico sicuramente migliore rispetto alle terapie in vena; il secondo risiede nella reversibilità e transitorietà della maggior parte degli effetti collaterali con adeguato trattamento sintomatico».

A rendere, in alcuni casi, ancora più complessa la malattia sono le metastasi cerebrali che nel 30-40% dei pazienti affetti da melanoma si presentano già, all'esordio dello stadio avanzato della malattia.

Ci sono delle indicazioni che fanno presumere che il nuovo farmaco possa avere un'attività anche in pazienti particolarmente complessi, come quelli con metastasi cerebrali e, proprio per questa ragione, si stanno conducendo uno studio per questa tipologia. Tutti gli specialisti, infine, concordano sulla l'importanza dell'informazione e della prevenzione. Fondamentale sensibilizzare i cittadini sul melanoma. Occorre cioè centuplicare iniziative e manifestazioni volte alla raccolta di fondi destinati alla ricerca, ma soprattutto a far capire quanto siano importanti la prevenzione e la diagnosi precoce.

N.C.



Comportamenti responsabili e controlli periodici dei nei

che ha ottenuto la più alta sopravvivenza mai raggiunta in un trial clinico sul melanoma metastatico», precisa Ascieri. Il farmaco è stato approvato a febbraio dall'agenzia europea Ema. Il melanoma è dunque un vero e proprio killer della pelle: ogni 24 ore sono più di 4 le vittime in Italia. Manager, professionisti di alto livello e dipendenti «da scrivania» sembrano essere le categorie più a rischio. Il melanoma - o «malattia dei colletti bianchi» - sembra avere un'incidenza maggiore, infatti, in chi lavora molte ore al chiuso e si espone al sole in modo altalenante e eccessivo, per cercare di ottenere un'abbronzatura evidente in pochi giorni.

SENTIRE MEGLIO È ASCOLTARE OGNI PAROLA FORTE E CHIARA CON APPARECCHI WIRELESS, SENZA FILI IN PIENA LIBERTÀ DI MOVIMENTO

Ecco i nuovissimi endoauricolari-Ric Wireless

UDIFON, Centro Acustico di Eccellenza per la riabilitazione acustica, è lieta di annunziare che ha introdotto i nuovi modelli ITC e CIC nella gamma WIRELESS, che si sono aggiunti ai modelli RIC, fornendo un'esperienza davvero personalizzata per ogni paziente.

Questa innovativa tecnologia si avvale di protocolli esclusivi per la comunicazione binaurale, frutto dell'introduzione Wi-Fi con MAPPATURA 3D.

Questo nuovo protocollo ricerca e analizza lo spazio sonoro che circonda il paziente e applica la strategia del segnale più adatta in termini di direzionalità, di gestione del rumore, consentendo una percezione ad ALTA DEFINIZIONE (HD).



In occasione di questo evento e per tutto il mese di giugno i pazienti potranno usufruire di:

SCONTO fino al 25%

FINANZIAMENTO fino a 3 anni con piccole rate e senza anticipo

Chiama subito per fissare un controllo di audiometria protesica

UDIFON

Sede: CATANIA Via G. Carducci, 31/33 Tel. 095 447020 - 447430
(si riceve tutti i giorni da lunedì a venerdì dalle ore 9:00 alle 12:00 e dalle 16:00 alle 18:30)

Filiale: Siracusa V.le Teocrito, 100 Tel. 0931 465669
(si riceve tutti i pomeriggi da lunedì a venerdì dalle ore 16:00 alle 19:30)

Siamo presenti con recapiti di zona nella provincia di Catania nelle città: Acireale, Bronte, Giarré, Maletto, Paterno. Nella Provincia di Siracusa nelle città: Augusta, Francofonte, Lentini, Villasmundo.

Per informazioni e prenotazioni:
095 508898

L'aspettiamo, per lei un simpatico omaggio

[ALIMENTAZIONE]



Estate, in agguato le infezioni intestinali Come difendersi

Lo specialista: mani pulite, no ai cibi crudi o cucinati per strada

PIETRO DI GREGORIO *



PIETRO DI GREGORIO, INFETTIVOLOGO

Con l'arrivo dell'estate ricominciano le infezioni intestinali, favorite dalle condizioni climatiche ma anche dalla vita all'aperto e dalla libertà di nutrizione di cui godiamo in questi mesi (cene da amici, picnic in spiaggia, viaggi...). Sono in agguato le infezioni intestinali maggiori, quali la febbre tifoidea, le salmonellosi non tifoidi, quelle causate dall'*Escherichia Coli*, protagonista l'anno scorso di una vera e propria "epidemia", con casi mortali. Entrano in scena anche altre infezioni correlate con gli alimenti che abitualmente consumiamo dove, a volte, sono presenti agenti patogeni come virus, batteri, parassiti che, a contatto con l'organismo umano, possono risultare dannosi per la salute e causare tossinfezioni o intossicazioni.

Alcune regole sono preziose: evitare di mangiare con le mani sporche, di assaggiare cibi strani, crudi o troppo pesanti, o fuori posto; di fare il bagno in affollate zone turistiche (dove gli alberghi scaricano in mare e l'acqua pullula di batteri). Se siamo in viaggio, evitiamo di bere acqua dai rubinetti e di mangiare in locali poco sicuri, o di acquistare cibi cucinati per strada. Gli alimenti possono già essere contaminati all'origine, come nel caso di carni provenienti da animali malati o vegetali irrigati con acque infette; oppure possono essere contaminati durante la preparazione a causa di manipolazione con le mani sporche o con l'uso di acqua non potabile o col contatto dell'alimento con superfici di lavoro, utensili, contenitori non puliti, insetti; particolare attenzione ai cibi che

sta con difficoltà della vista e della parola, secchezza della bocca e debolezza muscolare. Se non si interviene rapidamente ed adeguatamente, sopravvengono paralisi progressiva dei muscoli, difficoltà respiratoria e, nei casi estremi, la morte. A causare questa infezione sono cibi inscatolati o conservati, in particolare in quelli di produzione domestica compresi peperoni, miele artigianale e conserve di frutta fatte in casa. Anche i frutti di mare possono comportare rischi: infatti, caratteristica comune dei molluschi bivalvi - cozze, telline, vongole, ostriche - è quella di filtrare l'acqua per nutrirsi con quanto di organico (plancton o altro) trovano in sospensione e, in particolare le cozze, possono filtrare fino a 50-70 litri di acqua al giorno; ciò comporta il rischio che possano incamerare nel loro interno virus (in particolare il virus dell'epatite A), batteri (quali salmonelle ed *Escherichia coli*), e, se presenti, sostanze tossiche prodotte da alcune alghe, oltre che metalli pesanti quali rame e nichel. Pertanto questi frutti di mare vengono considerati "spazzini del mare". Possono provocare tossinfezioni alimentari se consumati crudi o se provengono da acque non pulite. Il trattamento più sicuro è la cottura, che elimina batteri e virus. I ricci di mare, che, a differenza dei bivalvi non sono filtratori, vivono nei substrati rocciosi. Arbabaxilixula, "riccio nero" o "riccio maschio" e *Paracentrotus lividus* "riccio viola" o "riccio femmina" sono, in realtà, due specie diverse. La parte edibile è rappresentata dall'apparato riproduttivo (gonadi) disposto a spicchi di colore arancione nelle femmine e giallo più o meno chiaro nei maschi. I ricci non filtrano l'acqua come i bivalvi sopra citati e pertanto comportano minori pericoli per la salute.

Un cenno ad altre patologie, non certamente intestinali, che sono in agguato durante il periodo estivo. Allarme zecche e febbre bontonosa: con l'arrivo della stagione calda, da maggio a settembre, torna il pericolo zecche. Nelle nostre zone, quello che desta più allarme è la zecca del cane, perché con il suo morso può inoculare il microrganismo responsabile (*Rickettsia conori*) della febbre bontonosa mediterranea, caratterizzata prevalentemente da febbre e macchie rosse sulla pelle; diffusa nel bacino del Mediterraneo è endemica in Sicilia: malattia ben curabile, che raramente può causare pericolo per la vita a causa di complicanze solitamente per diagnosi tardiva.

Allarme da zanzara tigre: negli ultimi anni si sono registrati in alcune regioni (soprattutto in Romagna) casi positivi all'infezione virale chiamata "Febbre di Chikungunya", una malattia solitamente non grave, che si trasmette attraverso la puntura della zanzara tigre infetta. Per contrastarne la diffusione, negli spazi destinati a giardino, orto, balcone, terrazzo eliminare tutti i luoghi dove la zanzara possa deporre le uova: contenitori di acqua piovana; sottovasi e anaffiatoi; tenere pulite fontane e vasche ornamentali usare con regolarità i prodotti larviciidi (pastiglie, gocce) nei tombini, nelle griglie di scarico, nei pozetti di raccolta delle acque piovane.

Sessualità e infezioni: l'estate, è la stagione ideale per flirt occasionali, tanto meglio se con le vacanze e i viaggi all'estero. Un modello di comportamento seguito da molti giovani e non solo, ma che può comportare anche rischi rilevanti: il rischio di contrarre infezioni trasmesse durante i rapporti sessuali, dalla gonore, all'Herpes genitale, alla Clamidia, alla sifilide, all'HIV.

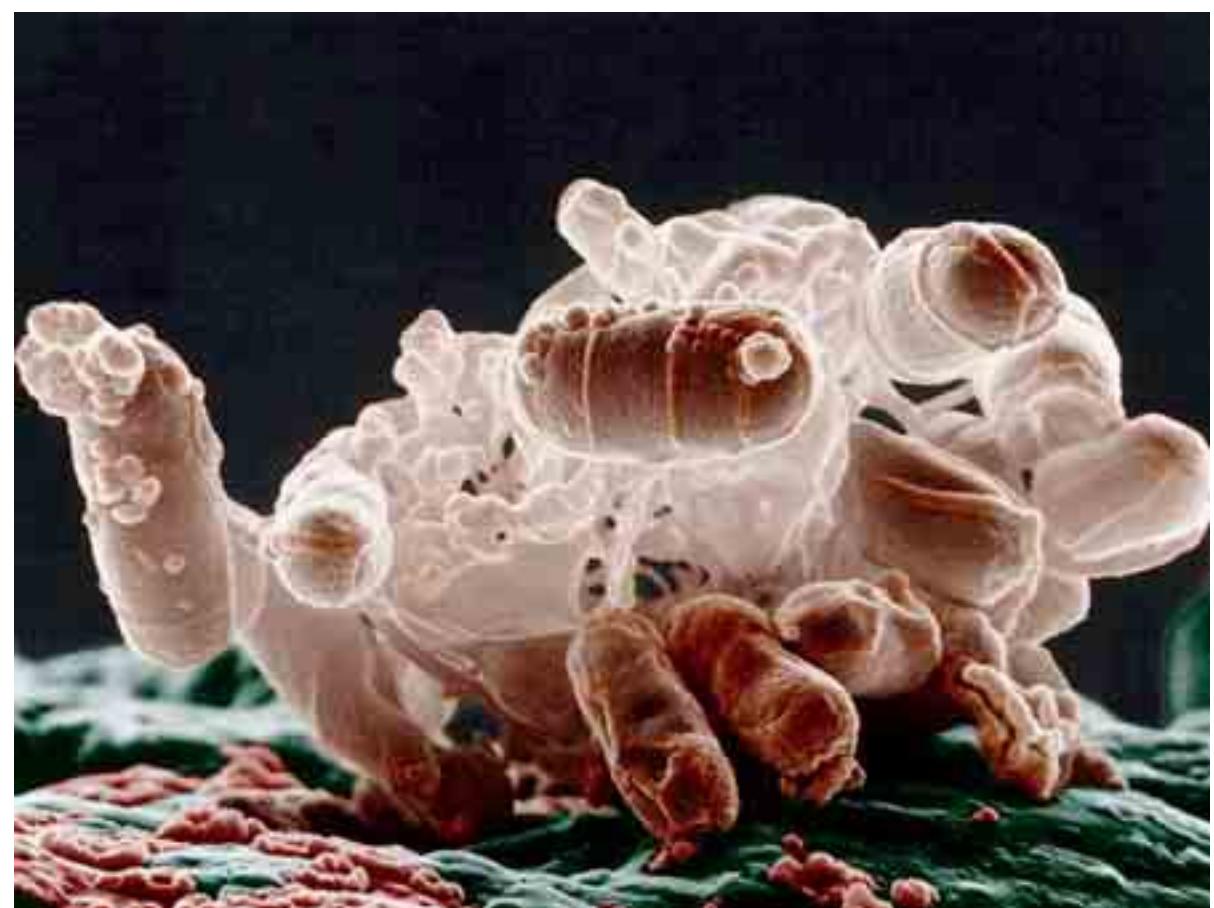
Il problema è ancora una volta la man-

canza di adeguata educazione sessuale.

Spesso neppure l'uso del preservativo mette al riparo, perché non tutti lo sanano usare; c'è chi, ad esempio, lo tiene nel portafogli o nel crusco della macchina per più di un mese, con il rischio che il caldo possa deteriorare il lattice, chi lo indossa male, e chi non si accorge di tagli o lesioni del condom.

Per concludere, una particolare attenzione alle donne, specialmente giovani: il ricorso a spray, deodoranti intimi, tamponi, indumenti sintetici, servizi igienici pubblici, spiagge e piscine comportano spesso l'aggressività da parte di un fungo, *Candida*, che diventa, da ospite, un nemico agguerrito dei genitali, condizione favorita dal caldo e dalla sudorazione. Meno frequente l'infezione da trichomonas e da Gardnerella. Sempre più diffuse, infine, le infezioni virali da herpes genitale e i condilomi acuminati, provocati dal Papillomavirus umano.

* Infettivologo



INDAGINE CONDOTTA DALL'UNITÀ OPERATIVA DI ENDOCRINOLOGIA DELL'OSPEDALE GARIBALDI-NESIMA DI CATANIA

Obesità infantile in Sicilia in 10 anni aumento del 30%



Riccardo Vigneri, direttore Uo di endocrinologia Arnas-Garibaldi

le più frequente nella parte meridionale del Paese, dove la Sicilia è seconda solo alla Campania. Su siffatti dati influiscono certamente i fattori genetici e di predisposizione ereditaria, ma occorre analizzare con attenzione la componente comportamentale, legata ad uno stile di vita più sedentario. Basta pensare all'utilizzo della bicicletta in città come Catania e Palermo rispetto a Padova o Modena.

Un approfondimento condotto negli anni 1999-2001, su oltre 40.000 studenti delle scuole medie siciliane, ha

dокументato una frequenza del 34% di sovrappeso e obesità tra i ragazzi. Il Centro per lo Studio dell'Obesità dell'Istituto di Endocrinologia dell'Ospedale Garibaldi-Nesima, diretto dalla professoressa Lucia Frittitta, ha riscontrato

in quell'occasione solo piccole differenze tra gli studenti delle aree urbane rispetto a quelli delle aree rurali, dove l'obesità comunque è lievemente meno frequente, nonché leggere differenze di genere, con i maschi più colpiti rispetto alle femmine, specialmente quando si guarda alle fasce d'età più precoce, 11-12 anni.

Negli ultimi dieci anni non sono state poche le attività di comunicazione che hanno cercato di attirare l'attenzione sul problema dell'obesità infantile, ma con risultati particolarmente modesti.

A tal proposito, l'Endocrinologia diretta dal Prof. Riccardo Vigneri, con il supporto del Centro Controllo Malattie del ministero della Salute, attraverso una specifica indagine condotta dai ricercatori guidati proprio dalla prof. ssa Lucia Frittitta, pubblicata su una rivista scientifica internazionale, è riuscita a dimostrare che, nonostante gli sforzi, la situazione è peggiorata. Esaminando, nel biennio 2009-2010, oltre mille

studenti di alcune scuole di Catania (area urbana) e di quelle di Agira, Asoro e Leonforte (Area rurale), e facendo un confronto con i dati ottenuti dieci anni prima, si è ricavato un aumento del 30% degli studenti con peso eccessivo, quindi anche con obesità.

La stessa ricerca scientifica documenta, peraltro, che la gran parte dei genitori di bambini con eccesso ponderale non riconosce la patologia del proprio figlio, ritenendolo spesso "robusto", "rotondo" o addirittura una buona forchetta, assecondando inconsapevolmente comportamenti alimentari pericolosi.

Il recente aumento della prevalenza dell'obesità è pertanto legato prevalentemente a meccanismi sociali e ambientali che hanno peggiorato lo stile di vita e le abitudini alimentari dei bambini, con l'assunzione esasperata di "cibo-spazzatura" e maggiore propensione alla vita sedentaria. Occorre pertanto intervenire con adequatezza e urgenza, magari rivedendo le attività di sensibilizzazione sin qui praticate. Un'efficace comunicazione dovrà necessariamente prevedere sia



Angelo Pellicanò, dir. gen. Arnas-Garibaldi

azioni di politica alimentare, che interventi di promozione dell'attività fisica, passando per una migliore informazione dei genitori da parte dei pediatri e dei medici scolastici. L'obiettivo è la responsabilizzazione di tutti gli attori coinvolti. Sinché non si capirà che l'obesità non è un problema che possono risolvere i medici ma che richiede piuttosto una partecipazione collettiva della società, gli sforzi saranno inutili, come lo sono stati quelli dell'ultimo decennio.

Negli ultimi trent'anni, l'incidenza di tumori al cervello è decisamente aumentata. E innanzitutto il risultato di un eccezionale progresso nel campo delle tecnologie diagnostiche, come la Risonanza Magnetica, ma anche di una più frequente e precoce possibilità di diagnosi, coadiuvata dall'azione di taluni fattori ambientali, quali ad esempio le radiazioni ionizzanti.

Nella maggior parte dei casi, i disturbi con cui i tumori del cervello si manifestano sono rappresentati dalla cefalea, per l'aumento della pressione intracranica, da "disfunzioni del cervello", con deficit neurologici quali la debolezza degli arti o la difficoltà nel linguaggio, o dalle cosiddette "crisi epilettiche". Queste ultime sono manifestazioni di transitori comportamenti "anarchici" di alcuni gruppi di cellule nervose (i neuroni) che,

Neurochirurgia del Garibaldi: il futuro è oggi



Giovanni Nicoletti, direttore Uo di Neurochirurgia Arnas-Garibaldi

inquadri nella normalità in una perfetta realizzazione di ingegneria elettrica, reagiscono alla presenza di un tumore attraverso scariche elettriche incontrattate che sconvolgono il rigoroso "ordine informatico" di tutto il cervello.

In presenza di tali sintomi, la TAC e la RM consentono di formulare la diagnosi di tumore del cervello, che in genere richiede l'asportazione chirurgica. Oggi la neurochirurgia ha raggiunto una possibilità di cura della patologia, inimmaginabile fino a un paio di decenni fa. Le tecniche microchirurgiche e la disponibilità di nuove strumentazioni hanno rivoluzionato i risultati degli interventi. "Visitare" una moderna sala operatoria

di Neurochirurgia è un viaggio nel futuro. La Struttura Complessa di Neurochirurgia del nuovo ospedale di Nesima, guidata dal prof. Giovanni Nicoletti, è un reparto d'eccellenza nel trattamento dei tumori cerebrali e vanta una casistica non facilmente eguagliabile, assicurando completezza all'alta specializzazione e all'inclinazione multidisciplinare dell'Arnas Garibaldi di Catania, diretta dal dott. Angelo Pellicanò. Ha in dotazione un "arsenale terapeutico" con complesse apparecchiature neurochirurgiche, come i microscopi operatori "Zeiss Pentero", vari dissettori e aspiratori a ultrasuoni, un modernissimo neuronavigatore che consente il raggiungi-

mento e l'asportazione anche del più piccolo e profondo tumore del cervello con la precisione del computer, taluni sistemi intraoperatori di monitoraggio nervoso e neuroradiologico e uno strumentario neuroendoscopico per i tumori della base del cranio. Con tali "armi" in aiuto a una consolidata esperienza tecnica, i tumori del cervello si combattono con una sola parola d'ordine: asportazione più completa possibile del tumore, col massimo rispetto delle strutture del cervello. Il fine dell'intervento è, infatti, non solo quello di asportare il tumore, ma anche di farlo con una perizia tale da evitare ogni possibile danno e taluni deficit neu-

rologici postoperatori. Tutto questo si rileva particolarmente impegnativo, specie quando il tumore è localizzato in "aree critiche" del cervello, spazi il cui danneggiamento comporta importanti sequenze neurologiche, come paralisi degli arti o incapacità a parlare.

Siffatte aree cerebrali si contrappongono alle cosiddette "aree mute" del cervello la cui lesione non comporta sequenze apprezzabili ad un esame clinico. Ed ecco, quindi, che scende in campo la "super-tecnologia" con le sue apparecchiature interfacciate che guidano l'operato del neurochirurgo; lo informano sulla traiettoria chirurgica per il raggiungimento del "bersaglio", gli consentono la scelta della via meno pericolosa da seguire, lo assistono monitorizzando le strutture nervose e richiamano la sua attenzione quando gli strumenti utilizzati sono "troppo vicini" a importanti strutture.



I bambini con dolore cronico

La sofferenza spesso si accompagna a fatica, disturbi del sonno e di comportamento

EGIDIO RECUPERO *

Il dolore cronico è un problema rilevante nella popolazione pediatrica, con percentuali che riguardano dal 20% al 35% di bambini e adolescenti che vivono nel pianeta. Le più comuni condizioni di dolore cronico sono il dolore muscolo scheletrico, le cefalee, e il dolore addominale. I bambini, termine riferito a tutti gli individui inclusi nel range di età 0-18 anni, neonati, bambini e adolescenti, possono fare l'esperienza di sequenze fisiche e psicologiche e le loro famiglie possono provare conseguenze emotionali e sociali come conseguenza del dolore e delle disabilità associate. Il dolore nell'infanzia comporta significativi costi diretti e indiretti per il ricorso alle cure e per i salari persi per l'impiego di tempo sottratto al lavoro per assistere il figlio. Inoltre, studi longitudinali forniscono una convincente evidenza per suggerire che il dolore cronico della infanzia predispone sia alla continuazione del dolore sia allo sviluppo di nuove forme di dolore cronico nella età adulta.

Il dolore cronico nei bambini è il risultato di una integrazione dinamica di processi biologici, fattori psicologici e fattori socioculturali considerati all'interno di una traiettoria evolutiva. Questa categoria di dolore comprende il dolore persistente (in corso) o ricorrente (episodico) nei bambini con patologie croniche (artrite o anemia a cellule falciformi) e il dolore della malattia stessa (emicranie, dolore addominale funzionale, sindrome dolorosa regionale complessa). Una denuncia di dolore spesso si unisce con altri dolori fisici e con sintomi mediatici centralmente come la fatica, disturbi del sonno e disturbi cognitivi e del comportamento. La interazione tra dolore e altri sintomi può essere considerevole. Il tentativo di dicotomizzare la



presentazione e discutere la causa sia biologica sia psicologica è una super semplificazione e spesso pregiudizievole alla valutazione e gestione ottimale del dolore cronico. I pazienti che si presentano con varie esperienze dolorose croniche dividono caratteristiche cliniche e comportamentali comuni. Quindi, la valutazione e la gestione del dolore cronico nei bambini deve essere basata sulla esperienza multidimensionale del dolore e deve prendere in considerazione il contributo dei fattori psicologici, dei fattori sociali e dei processi biologici.

La valutazione clinica globale di un bambino con dolore cronico e disabilità associate dovrebbe idealmente comprendere la considerazione dei fattori biologici, biomeccanici, psicologici, e socioculturali all'interno di un contesto

evolutivo. La valutazione iniziale dovrebbe comprendere una storia medica e del dolore completa, includendo l'inizio, l'intensità, la qualità, la localizzazione, la durata, la variabilità, la prevedibilità, la esacerbazione, e i fattori attenuanti. La gestione e la rivalutazione, comunque, dovrebbero evitare di rinfornare l'interesse per l'intensità del dolore e piuttosto mettere a fuoco gli indicatori funzionali del miglioramento. La valutazione psicosociale del bambino e della famiglia si concentra su una valutazione del funzionamento emozionale del bambino, la capacità di far fronte, e l'impatto del dolore sulla vita quotidiana compreso dormire, mangiare, andare a scuola, fare attività sociali e fisiche, e interagire con i pari e la famiglia. Un completo esame fisico e neurologico che include la osservazione della appa-

renza generale del bambino, della postura e del passo dovrebbe essere effettuato con l'obiettivo ma non limitato alla area colpita. I segni vitali di base e i parametri di crescita dovrebbero essere registrati almeno alla prima valutazione. Un valido laboratorio e gli studi radiologici sono utili se è sospettata una specifica malattia. Un riferimento dovrebbe essere consegnato ai clinici della gestione del dolore pediatrico interdisciplinare affiliati con gli ospedali o con gruppi di specialisti della medicina del dolore in comunità collaborativa (clinici del dolore, fisioterapisti, terapisti occupazionali, etc.) quando la diagnosi è dubbia o viene richiesta la gestione con sotto specialità. I bambini più piccoli e quelli con spasticità o con disabilità evolutive possono richiedere esami seriali. Si do-

vrebbe indurre una più ampia partecipazione degli assistenti nella valutazione di questi pazienti per una migliore comprensione delle risposte al dolore e della risposta al trattamento. A causa della natura ricca di molte facce del dolore cronico, la gestione precoce del dolore cronico e della disabilità associata è cruciale per giungere a un trattamento efficace. Ciò viene meglio raggiunto all'interno del contesto di un modello biopsicosociale (impiegando un approccio con team interdisciplinare), che è più efficace di una singola terapia. Le strategie di trattamento dovrebbero essere basate sui dati della valutazione e dovrebbero indirizzare i fattori stimolanti e che contribuiscono. Il riferimento a un programma di dolore pediatrico dovrebbe essere considerato per bambini con problemi complessi o refrattari.

L'obiettivo primario della gestione del dolore cronico è migliorare tutti i domini del funzionamento e la qualità della vita. I bambini con dolore cronico e disabilità traggono beneficio maggiormente da programmi interdisciplinari che incorporano la terapia cognitivo comportamentale (identificando i legami tra comportamento, pensiero, e sentimenti) nei programmi di riabilitazione di ristoro funzionale attraverso la fisioterapia e la terapia occupazionale e l'assistenza medica standard.

La reintegrazione scolastica e i significativi disturbi del sonno rappresentano importanti target del trattamento. I programmi di terapia intensiva del dolore (alcune ore per giorno di trattamento) impiegando approcci di trattamento interdisciplinare sono un'opzione per i bambini che non sono in grado di ricevere o trarre beneficio da una gestione ambulatoriale. I genitori sono una parte importante del trattamento dei bambini con dolore cronico, e strategie che insegnano ai genitori risposte adattive al dolore del loro bambino possono sostenerne gli sforzi riabilitativi.

I trattamenti basati sulla evidenza dovrebbero essere usati nell'assistenza dei bambini con dolore cronico. Attualmente, la evidenza di base più forte esiste per la efficacia degli interventi psicologici (strategie di rilassamento, interventi sui genitori, strategie cognitive) per ridurre il dolore nei bambini, e ciò dovrebbe essere raccomandato nella routine per i bambini con dolore cronico. Gli interventi farmacologici al presente impiegati sono primariamente estrapolati da trials di adulti senza evidenza di efficacia nei bambini. Il dolore è un fenomeno complesso e le dimensioni psicologiche degli interventi medici complicano le risposte al trattamento.

* Specialisti in Neurologia, direttore sanitario Csr Catania/Viagrande

STUDIO AUSTRALIANO

Un maggior rischio depressione per chi entra in pubertà precoce



Ibambini che entrano in pubertà prima della norma sono a maggior rischio di depressione più avanti nell'adolescenza. È questa la conclusione di uno studio condotto dall'Università di Melbourne, in Australia, che ha esaminato le immagini di risonanza magnetica dei cervelli di 155 ragazzi in tre riprese, ossia quando avevano 12, 15 e 18 anni.

Nello studio, che è stato pubblicato sulla prestigiosa rivista settoriale, «Psychoneuroendocrinology», è emerso che in coloro che entrano più presto degli altri in pubertà era ingrossata la ghiandola pituitaria - ossia la parte del cervello che fa scattare la pubertà. E gli stessi corrono un maggiore rischio di soffrire di sintomi di depressione da giovani adulti.

Secondo la docente Sarah Whittle della facoltà di psichiatria dell'università, che ha guidato la ricerca in collaborazione con una clinica di salute mentale giovanile, i risultati puntano ad una ragione biologica per il fatto che i ragazzi, e particolarmente le ragazze, che entrano prima in pubertà siano più vulnerabili da adolescenti alla depressione.

Si riteneva finora che si trattasse in gran parte di un problema tipicamente sociale, causato dal fatto che i bambini dallo sviluppo precoce venissero presi in giro dai coetanei.

La ghiandola pituitaria, alla base del cervello, secreta gli ormoni che fanno scattare i cambiamenti fisici ed emotivi associati con la pubertà. Svolge un ruolo importante anche nel sistema di stress del cervello.

L'ipotesi è che la pubertà precoce causi nella ghiandola un eccesso di attività, che a sua volta rende più difficile per gli adolescenti far fronte allo

stress, scrive Whittle.

Da una ricerca all'altra. E questa dimostra che Sigmund Freud aveva ragione: i sensi di colpa sono un elemento «chiave» per capire la depressione. Lo hanno dimostrato scienziati dell'Università di Manchester (in Gran Bretagna), che ne parlano su «Archives of General Psychiatry».

Gli esperti hanno utilizzato la risonanza magnetica funzionale per esaminare il cervello di un gruppo di persone che da oltre un anno avevano raggiunto la remissione dalla depressione maggiore, e di un gruppo di controllo che non aveva mai sofferto del cosiddetto «male di vivere».

A entrambi i gruppi è stato chiesto di immaginare di agire in maniera malvagia, per esempio di essere prepotenti nei confronti dei loro migliori amici. I partecipanti alla ricerca hanno poi descritto i loro sentimenti al

gruppo di ricerca.

Gli esami hanno così rivelato che le persone con una storia di depressione non hanno «accoppiato» le regioni del cervello associate con il senso di colpa (area subgenuale) e la consapevolezza dei comportamenti appropriati (lobo temporale anteriore) in un modo così intenso come invece accade nel gruppo di controllo.

«È interessante notare che questo mancato abbinamento - spiegano gli autori - si verifica solo quando le persone tendenti alla depressione si sentono in colpa con loro stesse, ma non quando sono arrabbiate con altri. Questo potrebbe riflettere una mancanza di capacità di elaborare ciò che non era appropriato nel loro comportamento, cosa che porta a sentirsi in colpa per cose di cui non si è per niente responsabili».

I.P.

OFFICINA TECNICA Ortopedica Catanese

www.ortopediacatanese.it

Al Tuo benessere
pensiamo noi.

**A Giugno mese del benessere
ripartiamo dai piedi**

CON...

Esame del piede con pedana stabilometrica

GRATUITO
per i mesi di giugno e luglio

...e

SCONTO del 10%
per il mese di giugno
su calzature ortopediche
NUOVA collezione Estate 2012*

Forniture ASP Servizio Sanitario Nazionale INAIL

CATANIA Sede: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88
Tel. 095 316914 Fax 095 317203 informa@ortopediacatanese.it
Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

[ORTOPEDIA]



Quando l'anca va in tilt l'unico rimedio efficace è la chirurgia protesica

Il prof. Sessa: «Gli antinfiammatori leniscono solo il dolore»

Tra le varie forme di artrosi quella che colpisce l'articolazione tra la testa del femore e la concavità del bacino ("acetabolo") è a particolare impatto sociale e - se non opportunamente trattata - a esiti invalidanti. Basti pensare che all'articolazione è demandato il ruolo, essenziale, di collegare le ossa degli arti inferiori con tutto il resto dello scheletro attraverso un continuo sfregamento tra le due componenti reso possibile grazie alla cartilagine che le riveste e che va soggetta, purtroppo, alla possibilità di usura.

Orbene, quando una tale compromissione oltrepassa certi limiti, s'instaura per l'appunto un danno anatomico-funzionale ovverosia quella "coxartrosi" che per vari motivi incide sempre di più nella popolazione mondiale. "In pratica - spiega il prof. Giuseppe Sessa direttore dell'Unità operativa complessa di Ortopedia dell'azienda universitaria ospedaliera Policlinico-Vittorio Emanuele - sotto il profilo anatomico-patologico l'artrosi dell'anca è una condizione fisiologica a cui va incontro ogni articolazione. Molto grave e precoce è quella che insorge in anche displasiche, caratterizzate da un'anomalia nella forma e nello sviluppo dell'articolazione; in questi casi le alterazioni del carico determinano una precoce usura della cartilagine, che inevitabilmente subisce un progressivo e irreparabile danno. Col passare del tempo oltre all'usura della cartilagine si danneggia l'osso sottostante, e questo peggiora ulteriormente lo stato della malattia. In presenza di questa patologia la qualità di vita del paziente risulta fortemente compromessa: dolori, difficoltà a camminare e a compiere



GIUSEPPE SESSA, CHIRURGO ORTOPEDICO

re i più semplici movimenti della vita quotidiana, come fare le scale, alzarsi da seduto, allacciarsi le scarpe, guidare la macchina".

Fino a quale punto risulta utile una terapia medica?

«Non esistono rimedi farmacologici in grado di curare o fare regredire la patologia; i farmaci antinfiammatori, che vengono comunemente utilizzati nella pratica clinica, aiutano a tenere sotto controllo il dolore. Risultati poco soddisfacenti si sono ottenuti con trattamenti rieducativi, fisioterapici e infiltrazioni articolari. L'unico rimedio efficace è la chirurgia protesica. Così l'intera articolazione, irreparabilmente danneggiata, viene sostituita con una articolazione artificiale, capace di restituire al paziente la corretta funzionalità articolare, di posizionato un inserto in polietilene, in ceramica, o in metallo; lo stelo, anch'esso in titanio, sulla cui estremità superiore, denominata collo, viene inserita una

ogni anno; l'Italia è ai primi posti in Europa per il numero di protesi d'anca impiantate, circa 120.000 all'anno, con una crescita del 5% annuo».

Quando intervenire?

«L'indicazione all'intervento si basa sulla storia clinica, sull'esame fisico, sulla valutazione delle immagini strumentali, sulle aspettative e le richieste del paziente. Aspettare troppo può comportare un intervento con rischi e tempi operatori maggiori e, talvolta, la necessità di ricorrere a soluzioni chirurgiche tecnicamente più complesse e meno valide dal punto di vista funzionale».

Sono possibili complicanze dopo l'intervento?

«La sostituzione protesica dell'anca resta sempre un intervento di chirurgia maggiore in ortopedia. Possibili complicanze sono: il rischio anestesiologico (correlato a patologie sistemiche e comorbilità), tromboflebite, infezioni, mobilizzazioni precoci o tardive della protesi, dismetrie degli arti, dolore di coscia, usura o rottura delle componenti protetiche, lussazioni e fratture peri-protesiche».

Quali tecniche e materiali vengono utilizzati?

«L'abilità del chirurgo è fondamentale sia durante l'intervento sia nella scelta del tipo di protesi da impiantare: il chirurgo deve essere sempre in grado di ripristinare una corretta biomeccanica dell'anca. La protesi totale d'anca è costituita da due componenti: il cotile, generalmente in lega di titanio, in cui viene posizionato un inserto in polietilene, in ceramica, o in metallo; lo stelo, anch'esso in titanio, sulla cui estremità superiore, denominata collo, viene inserita una



testa metallica o di ceramica. Lo stelo e il cotile possono essere fissati all'osso utilizzando il "cemento" (protesi cementata) o come accade sempre più frequentemente, semplicemente "impattando" le componenti protetiche senza l'utilizzo di cemento (protesi non cementata). Gli impianti non cementati, che hanno dimostrato una maggiore durata a lungo termine, presentano una superficie porosa o rugosa per favorire la crescita di tessuto osseo, e, quindi, l'integrazione dell'impianto all'osso. La qualità dell'osso, la morfologia femorale e acetabolare, l'età del paziente, il grado di osteoporosi, le condizioni cliniche e le richieste funzionali indirizzano la tipologia di protesi e il tipo di fissazione».

Quali caratteristiche sono richieste ai materiali utilizzati nelle protesi?

«Il fine ultimo di tutte le protesi dell'anca è riprodurre non tanto la forma, quanto la fisiologica distribuzione del

carico. Le caratteristiche dei materiali si possono riassumere in 4 punti: ottima osteointegrazione, resistenza meccanica a sollecitazioni cliniche, scarsa produzione di detriti, minimo attrito a livello dell'accoppiamento testa-inserto. Tutti i materiali devono essere biostabili e bioinerti. Nonostante il continuo miglioramento dei materiali e della ricerca, non esiste ancora oggi una protesi con queste caratteristiche».

Quali accoppiamenti di materiale vengono utilizzati e quali sono le loro caratteristiche?

«La scelta dell'accoppiamento da utilizzare risente dell'esperienza del passato, dell'età del paziente e della richiesta funzionale. Gli accoppiamenti previsti sono metallo-metallo, ceramica-ceramica, metallo-polietilene, e ceramica-polietilene. Gli accoppiamenti maggiormente utilizzati sono la ceramica o il metallo con l'inserto in polietilene. I pro-

blemi legati all'usura dei primi polietileni sono stati superati dall'introduzione di nuovi polietileni ad alta reticolazione e/o addizionati con vitamina E, che hanno dimostrato un'usura quasi non misurabile. Rimangono ancora dubbi sulla resistenza a rottura di questo materiale in caso di cattivo posizionamento dell'impianto o sovraccarico funzionale. Le nuove ceramiche, in ossido di alluminio, hanno dimostrato minima usura e produzione di detriti, anche con l'utilizzo di teste di grande diametro».

Altre novità nella chirurgia dell'anca?

«La più interessante è l'utilizzo di protesi corte. Le protesi del futuro saranno sempre più di dimensioni ridotte, al fine di ridurre al minimo l'asportazione di osso, così da facilitare eventuali futuri reinterventi, e di utilizzare accessi sempre meno invasivi, che permettono di preservare i tessuti molli e muscolari». A.T.

TECNICHE INNOVATIVE ALLA REM. IL DIRETTORE DELLA STRUTTURA: EFFETTUAMO CIRCA 1.100 TRATTAMENTI ALL'ANNO

Di Grazia: le nuove prospettive nella radioterapia stereotassica

In modo continuo, descrivendo una serie di archi attorno al paziente. Il software di pianificazione realizza l'ottimizzazione del piano utilizzando la tecnica dell'inverse planning, cioè a dire dopo aver definito gli obiettivi di dose per la lesione e gli organi a rischio il software calcola un piano ottimizzato per soddisfare tali obiettivi.

In alcuni casi clinici selezionati viene fatto un confronto tra piani rivali (piano ad archi dinamici versus piano HybridArc) allo scopo di valutare la migliore copertura del target e il risparmio degli organi sani. Qualora tale obiettivo venga raggiunto, si sceglie di somministrare il trattamento HybridArc.

Se mettiamo a confronto per uno stesso paziente i due diversi piani (come si evince dall'immagine riportata qui sotto) ci accorgiamo che con trattamento ad arco dinamico, arriva una dose, seppur minima, al midollo spinale, che in questo caso è un organo a rischio perché notevolmente radiosensibile, mentre con la tecnica HybridArc, il midollo risulta totalmente schermato.

ni alle sedi da irradiare. Il software di pianificazione realizza l'ottimizzazione del piano utilizzando la tecnica dell'inverse planning, cioè a dire dopo aver definito gli obiettivi di dose per la lesione e gli organi a rischio il software calcola un piano ottimizzato per soddisfare tali obiettivi.

Da settembre del 2011 - continua Di Grazia - è stata implementata una nuova tecnica, chiamata HybridArc. A oggi il nostro centro è l'unico in Italia a impiegare clinicamente questa metodica, applicandola per i trattamenti SRT brain e body. HybridArc è una tecnica di trattamento "ibrida" caratterizzata dalla fusione di due tecniche diverse: la tecnica ad archi dinamici conformazionali e la tecnica di radioterapia ad intensità modulata (IMRT), che utilizza fasci discreti distribuiti all'interno di ciascun arco, al fine di conformare meglio la dose di radiazione al volume bersaglio, minimizzando ulteriormente le dosi ai tessuti sani vicini.

Anche gli istogrammi dose-volume, curve che servono a identificare caratteristiche della distribuzione di dose all'interno di un volume d'interesse, confermano che la dose di radiazione che arriva al midollo è minore con HybridArc.

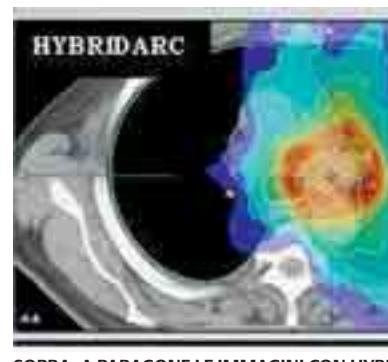


HybridArc è una metodica complessa e sofisticata sia per gli aspetti di pianificazione sia per quelli di erogazione del trattamento. Per tale ragione e soprattutto per garantire l'accuratezza del trattamento, per ciascun paziente trattato con questa tecnica viene effettuata una verifica pre-trattamento che consiste nella simulazione in fantoccio del piano e nella successiva verifica dell'accordo fra la distribuzione di dose calcolata dal software di pianificazione e quella misurata in fantoccio. In conclusione - afferma Di Grazia - con la nuova tecnica HybridArc, riducendo le dosi di radiazione agli organi sani, si può incrementare la dose al tumore ottenendo un miglior controllo locale: quindi meno effetti collaterali e migliori risultati.

Nell'antica villa

Dalla medicina nucleare alla diagnostica per immagini

La REM è la naturale evoluzione di una struttura voluta dal prof. Gastone Mendolesi nel 1958 e dietro suo incarico realizzata dal prof. Stefano Greco con l'installazione in quell'anno di una delle prime unità di telecobaltoterapia in Italia. Dal 1991 la REM si avvale di nuove metodiche e strumenti con l'utilizzo di acceleratori lineari e modalità di simulazione computerizzata. Costruiti i bunker sotterranei, la struttura si è ampliata con l'introduzione di nuove sezioni quali la medicina nucleare, la diagnostica per immagini. L'accettazione, gli spazi di accoglienza, le sale d'attesa e gli ambulatori sono ricavati dagli ambienti originali dell'antica villa di cui sono stati rispettati tutti gli elementi architettonici compatibilmente con le esigenze d'uso. La REM dispone di un parcheggio ed è dotata di ascensore che garantisce un agevole ingresso anche in caso di pazienti con problemi di deambulazione. La Rem radioterapia è una struttura del gruppo SAMED che opera nell'ambito del dipartimento dello IOM: è una struttura privata certificata con sistema Iso 9001:2008 ed accreditata con il Servizio sanitario nazionale per le prestazioni di: radioterapia (direttore dott. Alfonso Di Grazia), medicina nucleare (direttore dott. Luigi Castorina) e diagnostica per immagini (direttore dott. Alessandro Ricciardi); responsabile risonanza magnetica prof. Marcello Majorana). Inoltre la REM partecipa ai progetti di ricerca dello IOM e collabora col Cnr.



SOPRA, A PARAGONE LE IMMAGINI CON HYBRIDARC E CON ARCHI DINAMICI; IN ALTO LA REM: STRUTTURA DEL GRUPPO SAMED

R. R.



[ORTOPEDIA]

La cartilagine malata è sostituita da un tessuto simile ma non uguale

Il prof. Motisi: «La condropatia è tra le patologie più diffuse»

MARINA PUPELLA



IL PROF. ALDO MOTISI

La cartilagine è un tessuto definito connettivo unico in natura, che riveste le superfici articolari, cioè le strutture ossee che fanno parte di una articolazione. La sua funzione è quella di ammortizzare le sollecitazioni date dal movimento articolare, che si sommano alle sollecitazioni meccaniche del carico quando le articolazioni fanno parte dello scheletro, che sopporta il peso corporeo come il ginocchio, l'anca, la caviglia, la colonna vertebrale.

La funzione articolare della cartilagine è quella che permette un movimento a basso attrito sotto carico elevato. Non esiste alcun materiale sintetico capace di raggiungere simili prestazioni. Il tessuto cartilagineo è costituito da una matrice extracellulare acqua, in cui sono immersi i condrociti (le cellule della cartilagine al 5%) più acqua presente al 70%.

Esiste la possibilità che la cartilagine si "ammali"? Lo chiediamo al prof. Aldo Motisi, primario del reparto di Ortopedia dell'Ospedale Bucceri La Ferla di Palermo.

«Purtroppo sì. Come tutti i tessuti del nostro organismo anche la cartilagine articolare si può ammalare e, una delle patologie più diffuse è la condropatia, che è il primo stadio della più generale malattia artrosica. Le cause che portano al danno cartilagineo possono essere classificate in due grandi gruppi: primitive e secondarie. Le prime sono patologie degenerative il cui danno è causato in senso lato dall'invecchiamento dei tessuti; le seconde sono

porta i carichi e quindi degenera con il tempo».

Che tipo di lesioni cartilaginee esistono?

«Con l'avvento dell'artroscopia, che è quella metodica che ci permette di guardare dentro l'articolazione utilizzando sofisticati strumenti (telecamere dedicate, fibre ottiche e altro strumentario messo a disposizione dalla ingegneria biomedica) è stato possibile guardare e toccare la cartilagine articolare individuando il danno fin dalla sua prima comparsa. Classicamente questo danno è stato suddiviso in 4 stadi: stadio 1 rammollimento – rigonfiamento della cartilagine; stadio 2 frammentazione e fissurazione inferiore a 1,5 centimetri; stadio 3 frammentazione e fissurazione superiore a 1,5 centimetri, infine lo stadio 4 erosione fino a esposizione dell'osso subcondrale (che è la porzione dell'osso che forma la superficie articolare). Una volta scoperto l'osso subcondrale si innescano meccanismi patologici che portano alla progressiva deformazione delle articolazioni, irreversibile, che costituisce poi la malattia artrosica. È comprensibile quindi che se il danno cartilagineo viene aggredito nei primi stadi, abbiamo più possibilità che questo sia reversibile».

Ma quali sono i sintomi del danno cartilagineo?

«Il dolore al movimento articolare variabilmente accompagnato da tumefazione articolare, calore, riduzione dell'escurzione articolare. In una sola frase dal latino: dolor, tumor, calor e funio lesa. Ovviamente i sintomi esposti possono essere tutti pre-



senti o variamente combinati e con variabile intensità».

Che fare?

«Il trattamento incruento è una terapia farmacologica con Fans o corticosteroidi e/o condroprotettori. Questi ultimi possono essere assunti per via orale o per via intrarticolare. Possiamo usare la terapia fisiatrica (fisioterapia e kinésiterapia) o il trattamento chirurgico. Quest'ultimo è riservato al terzo e quarto stadio della condropatia. Ma quando prende il sopravvento la deformazione articolare si parlerà di un altro trattamento chirurgico, che è la sostituzione protesica dell'articolazione».

Conosciamo due tipi di trattamento chirurgico delle lesioni condrali: la tecnica di stimolazione midollare (tecniche riparative) e quella di sostituzione biologica della cartilagine midollare (tecniche ricostruttive)».

In che cosa consistono?

«Le tecniche di stimolazione midollare prevedono il debridement articolare

ossia la pulizia in artroscopia delle lesioni cartilaginee e sono riservate perlopiù nelle lesioni del 3°-4° stadio. Questa tecnica non dà risultati soddisfacenti a medio-lungo termine, qualche risultato nel breve periodo solo per il controllo del dolore».

«Le perforazioni e le microfratture: la tecnica prevede dopo la pulizia, sempre in artroscopia, della lesione condrale la perforazione o la microfrattura dell'osso subcondrale. Questo darà uno stimolo alla formazione di fibrocartilagine che sostituirà la cartilagine danneggiata».

«Il vantaggio di questa tecnica è dato dal fatto che è a basso costo, poco invasivo e non influenza eventuali trattamenti futuri; gli svantaggi sono determinati dal lento processo di riparazione, tempi lunghi di recupero, e come già detto dalla sostituzione della cartilagine originale con fibrocartilagine».

«Sulla stessa linea sono da ricordare la condroabrasione e la termocondroplastica. Le tecniche di sostituzione biologica

della cartilagine articolare invece hanno come base di partenza l'integrità legamentosa».

«Altre controindicazioni sono il mal allineamento articolare, l'artrosi, l'obesità, le patologie genetiche della cartilagine articolare, l'artrite reumatoide e tutte le malattie infiammatorie delle articolazioni. La tecnica consiste nella sostituzione della cartilagine lesa con un trapianto cartilagineo, che può essere effettuato con il prelievo fatto dalla stessa articolazione in sede non di carico e trasferito ove c'è il difetto osseo, oppure prelievo di condrociti, messi in coltura e poi innestati».

Le tecniche di prelievo e innesto sono svariate, ma tutte non possono sostituire grandi difetti cartilaginei.

Ultima spiaggia, ossia quando la malattia artrosica ha ormai preso il sopravvento, l'articolazione si deforma e perde anche la sua funzione meccanica, è la sostituzione protesica. Ma questo è un capitolo a parte».

IL 75% DI CHI SOPRAVVIVE A TRAUMI DELLA COLONNA VERTEbraLE CON LESIONE MIDOLLARE RESTA PARAPLEGICO, IL 25% TETRAPLEGICO

CARMELO BARCELLA

Un incidente automobilistico, sportivo, sul lavoro può provocare una paralisi irreversibile che si instaura tragicamente in giovani perfettamente sani.

La guarigione è impossibile. Nonostante i miracoli fatti dalla medicina e dalla chirurgia in altri campi, il midollo spinale non può ancora essere riparato.

I traumi della colonna vertebrale con lesione midollare sono lesioni molto gravi, spesso mortali.

Dei pazienti che sopravvivono il 75% rimangono paraplegici, il 25% tetraplegici.

La para e la tetraplegia colpiscono soprattutto pazienti giovani al di sotto dei 30 anni: da una statistica compilata con la collaborazione dei più importanti centri di riabilitazione (europei e mondiali), risulta che il 40% sono in età compresa tra i 20 e i 30 anni, il 35% giovanissimi con meno di 20 anni.

Queste lesioni sono dovute per il 50% a incidenti stradali e per il resto a incidenti da attività ludiche o sportive. Il dato più allarmante è l'incidenza della para e tetraplegia: in Italia si stima ci siano almeno 90.000 plegici e ogni anno se ne aggiungono circa 32 per ogni milione di abitanti: più o meno 1.800.

Questo dato è analogo a quello di altri paesi della Comunità Europea.

Di ciò ne parliamo con il prof. Bernardo Ventimiglia, Direttore del Servizio di Neuro Urologia e Urodinamica-Università di Catania e Senior consultant Spinal Unit-Derby Hospitals (UK).

Prof. Ventimiglia, cosa comporta una mielopatia post-traumatica, quali sono le conseguenze più dannose?

«I pazienti affetti da mielopatia post traumatica o ad etiologia diversa presentano molto frequentemente una sindrome disfunzionale dell'apparato vescico-sfinterico, che genericamente viene definita "vescica neurologica". Questa definizione descrive sommariamente i vari aspetti clinici che la

mielolesione può determinare sia dal punto di vista funzionale dell'apparato urinario sia per le complicanze urologiche, spesso assai gravi, che possono incidere sensibilmente sulla qualità di vita dei pazienti».

«I pazienti presentano spesso dei quadri clinici variegati che l'American Spinal cord Injury Association (Asia) precisa e ben esplica mediante il suo sistema classificativo».

«Infatti, raramente, la lesione scheletrica coincide con il livello neurologico della stessa e altrettanto raramente coincidono i livelli lesionali sensitivi e motori. Ora, considerando

che l'organizzazione neurologica vescico-sfinterica è una entità fisiologica estremamente complessa e per tale motivo altrettanto facile alla destabilizzazione funzionale, si può facilmente desumere che la diagnosi e la terapia neuro-urologica nei pazienti affetti da mielolesione sia particolarmente complessa».

«Vediamo di fare un quadro il più

possibile dettagliato. Il Sistema ner-

voso centrale (SNC) controlla l'orga-

nizzazione neuro-urologica vescico-

sfinterica in modo che la vescica pos-

sa contenere le urine e svuotarsi se-

condo desiderio».

Il prof. Bernardo Ventimiglia, direttore del servizio di Neurourologia e Urodinamica dell'Università di Catania e Senior consultant spinal Unit-Derby Hospitals (UK) spiega le conseguenze della mielopatia post traumatica

«Nel 1976 il Prof. Paul Bradley, neu-rofisiologo, ha proposto un modello rivoluzionario della organizzazione neurologica vescico-sfinterica che coniuga la descrittività neuroanatomica e la funzione. Egli ha introdotto il concetto di Loops (circuiti) per cui in ogni settore ad un impulso proveniente dalla periferia corrisponde una funzione lungo ben determinate vie nervose. In breve: Loop I comprende le vie nervose che collegano la corteccia cerebrale frontale al centro ponte-mesencefalico; la sua azione sul detrusore è di tipo inibente Loop II assicura la connessione nervosa tra il centro pontino e quello sacrale parasimpatico; Loop III permette la coordinazione fra la funzione detrusoriale e l'attività sfinterica striata; Loop IV è divisa in due parti la prima è denominata IVa e ne fanno parte i sistemi che connettono la corteccia frontale con i nuclei del nervo pudendo per il controllo dello sfintere uretrale striato, e della vescica la seconda parte (IVb) assicura l'attività tonica dello stesso, sostenuta dagli assoni sensitivi del pudendo».

«Queste conoscenze a mano a mano sono sempre più affinate anche per la possibilità di esplorare funzionalmente, mediante l'urodinamica, l'integrità dell'apparato vescico-sfinterico».

«L'esame urodinamico è composto da varie fasi: La flusimmetria, la cistomanometria, l'esame pressione flusso,

stress e stop test, la emg perineale etc.

e ci permette di definire la diagnosi del tipo di alterazione neuro-urologico

susseguente ad una mielolesione e

quali siano le possibili terapie».

Lo scorso anno sono stati, da noi

studiat 128 pazienti affetti da mielopatia post traumatica Spinal cord tra-

ma areflexia detrusoriale Vescica Iperattiva. I pazienti con dissinergia vescico-sfinterica sono stati trattati con parasympaticolitici e cateterismo intermitte, ottenendo la continenza senza reflusso vescico-ureterale nel 76% dei casi. Solo in 4 pazienti è stato necessario il trattamento con tossina botulinica».

I pazienti con una vescica iperattiva sono stati trattati anch'essi con parasympaticolitici e si è raggiunta una continenza stabile nel 64 % dei casi, di questi solo nel 22 % è stato necessario associare un cateterismo intermitte, nel 36 % dei pazienti si è avuta un miglioramento della sintomatologia e solo 8 di essi, che non rispondevano alla terapia sono stati sottoposti ad un intervento di posizionamento di un neuromodulatore sacrale».

«I pazienti con areflexia detrusoriale sono stati trattati con parasympaticolitici, nel 23 % dei pazienti si è avuta una risoluzione completa della ritenzione urinaria e nel 66 % un miglioramento per cui è stato necessario associare il cateterismo intermitte per evitare il residuo post minzionale. Nel 11 % dei pazienti non si è avuto alcun risultato dalla terapia».

«I pazienti con areflexia uretrale sono stati trattati con parasympaticolitici, nel 23 % dei pazienti si è avuta una risoluzione completa della ritenzione urinaria».

«I pazienti con ipreflessia uretrale, non hanno risposto alla terapia con simpaticolitici e sono stati trattati con il cateterismo intermitte. Questa esperienza clinica ci dimostra che con una corretta diagnosi urodinamica è possibile applicare un modello terapeutico idoneo al paziente con mielopatia e vescica neurologica al fine di migliorarne la qualità di vita, riducendo nel contempo le complicanze».

Ha qualche raccomandazione da fare ai suoi pazienti o a chi soffre di questa patologia?

«Consiglio a tutti i pazienti affetti da questa patologia di effettuare sempre regolari controlli al fine di evitare conseguenze più gravi e quindi più difficili da curare».



[ONCOLOGIA]



Sconsigliato il test Psa per individuare il cancro alla prostata

Gli esperti Usa: «Lo screening di massa fa più male che bene»

GIOVANNA GENOVESE

Dagli esperti Usa arrivano nuove conferme: «Lo screening di massa fa più male che bene». Ma tra i medici è polemica. Il test del Psa (antigene prostata-specifico) di routine negli uomini sani di mezza età per lo screening del cancro alla prostata non è necessario, e questo perché l'esame «può fare più male che bene». La «boccia» arriva da una task force governativa statunitense, che ha prodotto una raccomandazione destinata a suscitare polemiche.

La raccomandazione, diffusa dall'Us Preventive Services Task Force, arriva dopo vent'anni di utilizzo dell'esame negli uomini sani di mezza età.

Dopo aver rianalizzato tutti i dati scientifici disponibili, il panel è arrivato a sconsigliare l'esame del sangue di routine negli uomini sani, e questo perché le vite salvate sarebbero nettamente inferiori al numero di pazienti che non sarebbero mai morti di cancro alla prostata ma che, a causa dei risultati, sarebbero costretti a passare attraverso un'inutile calvario di chirurgia, radio e chemioterapia.

Per ogni uomo salvato dal test del Psa, spiegano gli studiosi, un altro svilupperà una trombosi pericolosa, due avranno un attacco cardiaco e 40 diventeranno impotenti o incontinenti a causa di un trattamento non necessario, come sottolinea il Washington Post diffondendo il documento prodotto dagli esperti.

IL TEST. Avere un elevato livello di Psa può segnalare la presenza del cancro, ma può anche essere segno di una iper-



IL PROF. GIUSEPPE MARTORANA

hanno più di 10-15 anni di aspettativa di vita dovrebbero poter scegliere di fare il test e non essere scoraggiati», affermano gli esperti in una nota. Mentre per la Large Urology Group Practice Association il pronunciamento è «irresponsabile e inesplorabile».

Insomma, il parere dei 16 esperti farà discutere. Non è la prima volta che il test viene messo in discussione: non c'è infatti un legame certo tra l'ingrossamento della prostata e il tumore. L'esame è comunque sempre consigliato per i pazienti a rischio, cioè chi ha una familiarietà per carcinoma della prostata e chi presenta sintomi a carico dell'apparato urinario.

«La conclusione, afferma Giuseppe Martorana, Presidente della Società Italiana di Urologia Oncologica, secondo il quale il Psa non sarebbe un marcitore significativo per la ricerca di tumori alla prostata, va interpretata: cioè, se si considera che il Psa non può essere usato come screening di massa sono assolutamente d'accordo. Non sarebbe infatti corretto che le istituzioni (cioè a dire gli enti locali) decidessero di invitare - attraverso una lettera mandata a casa - la popolazione maschile (dopo i 50 anni, per esempio) ad eseguire il test del PSA come prevenzione per il cancro della prostata; il rischio di scoprire forme tumorali latenti che altrimenti non si sarebbero mai rilevate sarebbe troppo alto».

Insomma - al momento - in Italia non ci sono le condizioni per attivare un screening di massa come per esempio succede già per la mammella e per il colon.

Professore Martorana, la scoperta di



forme tumorali latenti non rappresentate un fatto positivo?

È noto da anni, da numerosi studi pubblicati in letteratura, che durante le autopsie eseguite in pazienti anziani, deceduti per altre cause (cardiovascolari, respiratorie, ecc.) si possono scoprire, per caso, delle neoplasie prostatiche che durante la vita di quella persona non si erano rilevate e che quindi avevano avuto un decorso "latente". È chiaro che se quella popolazione maschile fosse stata sottoposta ad uno screening di massa, avrebbe corso il rischio di avere una "sovra diagnosi" e quindi un "over-treatment", costoso, inutile e forse dannoso... Tuttavia se è vero che il PSA non può distinguere le forme latenti da quelle aggressive e se è vero che non è consigliato come screening di massa, è altrettanto vero che affermare che l'esame del PSA è inutile è una grossolana

sciocchezza. Non appaia una contraddizione ma è così.

Il PSA è il marcitore più sensibile e più organo-specifico di cui la medicina disponga e non dimentichiamo che ha cambiato radicalmente la storia naturale del cancro della prostata se si pensa che fino a pochi anni fa veniva scoperto solo quando era inoperabile, mentre si sarebbe potuto benissimo curare se la diagnosi fosse stata fatta prima...»

«Né, d'altra parte, - vorrei aggiungere - è più possibile tornare indietro rispetto alla cultura della prevenzione che, faticosamente, negli ultimi anni, anche il maschio ha imparato a conoscere».

«Quindi la conclusione è raccomandare l'uso del test - quando non fosse mai stato eseguito - a quella popolazione maschile che presenta una sintomatologia urinaria e che abbia una storia di tumore della prostata nell'ambito familiare».

«Quando invece il test fosse stato eseguito per iniziativa personale, è l'urologo che, di volta in volta, deve interpretare nel modo più adeguato il valore biologico».

Infatti il PSA ha una discreta sensibilità (cioè quando è basso è molto probabile che il tumore non ci sia) ma viceversa ha una bassa specificità (cioè a dire non sempre quando i valori sono superiori alla norma vuol dire che c'è il tumore).

«Per l'appunto, e l'urologo, in base alla propria esperienza, in base ai "derivati" di cui dispone (velocity, density, frazione libero totale) e ai nuovi marcatori (pro-psa, PCa3, ecc.) valuterà se e quando eseguire la biopsia. La sfida dell'urologia moderna, per i prossimi anni, sarà pertanto quella di trovare marcatori sempre più specifici che possano aiutare a ridurre il numero delle biopsie inutili».

RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.



Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Riabilitazione cardiologica, Riabilitazione angiologica e vascolare, Day Hospital, riabilitativi, Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Daniele Amato.
Via Feudogrande 13 Catania Tel. 095 7529111



Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Day Hospital riabilitativi e Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Andrea Ventimiglia.
Zona Industriale VIII strada Catania Tel. 095 596401



[NEUROLOGIA]

FRANCESCO PATTI *

Assai verosimilmente le cellule staminali potrebbero rappresentare il futuro dello scenario terapeutico di pazienti affetti da Sclerosi Multipla. La comprensione dei processi biologici, nuove e sempre più raffinate tecniche di produzione e uso delle cellule staminali, e soprattutto la pressione esercitata dai pazienti nella ricerca di una cura che possa riparare il cervello e il midollo spinale danneggiati dai vari insulti infiammatori e degenerativi propri della Sclerosi Multipla, hanno posto le staminali come livello di cura più elevato (rispetto alle classiche I e II linea).

Le staminali rappresentano oggi una sfida reale alla malattia e alle terapie in atto adottate per contrastarne l'evoluzione e i bisogni che essa genera nel tempo. Nel tempo si è creata una vera attrazione sia da parte dei medici che dei pazienti; l'attrazione sembra essere diventata speranza, ritenendosi che le cellule staminali possano esercitare effetti immunomodulatori e/o immunosoppressivi più potenti delle classiche terapie di I e II linea (interferoni, copolimero, mitoxantrone, natalizumab, fingolimod), potendo persino dirigere i meccanismi riparativi del sistema nervoso centrale (CNS), precedentemente danneggiato. Tuttavia, le cellule staminali hanno ancora qualche ombra: pur essendo nota la loro possibilità differenziativa in cellule neurali, attraverso manipolazioni e stimolazioni "in vitro",

la loro sicurezza nel trattamento di specifiche patologie umane non è stata ancora del tutto stabilita. Ciononostante, le cellule staminali adulte sono state proposte quale possibile terapia della Sclerosi Multipla. Esse derivano da una popolazione eterogenea di cellule stromali, residenti nel midollo osseo, tessuto adiposo, cordone ombelicale, sangue e nei tessuti perivascolari. Le cellule staminali del mesenchima possono differenziarsi in cellule della linea mesenchimale, come ossa, cartilagine e grasso ma, anche in cellule neurali, suggerendo che esse hanno un certo potenziale di "transdifferenziazione"

("diventare altro") e, nel nostro caso, tessuto nervoso). Queste cellule sostengono la riproduzione delle cellule del sangue e tutti i processi immunitari, rappresentando esse stesse una riserva delle cellule immunocompetenti e stimolando in queste le capacità immunitarie proprie (innate) e quelle di adattamento (in risposta a diversi stimoli antigenici). Queste cellule sono capaci di spostarsi e migrare nei siti di infiammazione, proteggendo i tessuti danneggiati, persino nel sistema nervoso centrale, dove grazie alle loro qualità immunosoppressive e/o immunomodulatori potrebbero prevenire l'uso di farmaci ad azione chemioterapica, come per la gran parte degli immunosoppressori impiegati. Con queste caratteristiche è divenuto assai più sicuro il trapianto di midollo osseo allogenico. Ne è derivata una forte spinta culturale ad aggregare diversi scienziati di settore che hanno dato vita nel 2009 al Gruppo Internazionale di studio di trapianto delle cellule staminali per la cura delle malattie autoimmuni ed in particolare della Sclerosi Multipla. Il ragionale per l'uso delle cellule staminali nella cura della Sclerosi Multipla è sostenuto da studi preclinici nel modello animale di Sclerosi Multipla, comunemente noto come Encefalomielite autoimmune (EM). Questi studi hanno dimostrato che la somministrazione endovenosa

Sclerosi multipla speranze da staminali al via test sull'uomo

Il prof. Patti: «La sicurezza resta tutta da esplorare»



ANTONELLA FERRARI

«HO SFIDATO IL MIO DESTINO»

«Nel libro racconto due lotte: quella per ottenere una diagnosi e quella per lavorare nell'ambiente dello spettacolo, pieno di mille pregiudizi. È una continua sfida. Sono una donna, un'attrice, una moglie che ha deciso di sfidare il proprio destino». È tutta in queste parole la vitalità di Antonella Ferrari, nota al pubblico televisivo per le sue interpretazioni di Centovetrine e La Squadra, che combatte la sua battaglia da quando aveva 11 anni contro la sclerosi multipla, malattia che in Italia colpisce 63 mila persone. L'attrice ha deciso di racchiudere la sua esperienza nel libro «Più forte del destino. Tra camici e paillettes la mia lotta alla sclerosi multipla». Nel libro parla di sé e dei suoi momenti di sconforto senza censure e con ironia. «Noi che siamo personaggi pubblici abbiamo il dovere di mostrare la realtà - spiega Antonella Ferrari - non credo a quelli che dicono che la malattia è un'opportunità, io ho solo cercato di trovare una chiave per stare meglio e serena. Dio non mi ha disegnata con le stampelle, ma le devo usare e le uso».

alla loro somministrazione endovenosa. Se la somministrazione intrarachidea può forse facilitare un maggior numero di cellule staminali nelle aree cerebrali e spinali, teatro di guerra (infiammazione e degenerazione), i risultati sperimentali suggeriscono che la semplice iniezione endovenosa è sufficiente per ottenere una significativa inibizione del processo patogenetico immuno-mediatore e stimolare una adeguata risposta riparativa. Mancano tuttavia studi chiari condotti su larga scala e ampie casistiche di pazienti che possono dimostrare la sicurezza oltre che l'efficacia di questi trattamenti. Le cellule staminali possono trans-differenziarsi e proliferando possono produrre "tumori"; ciò rappresenta un primo grande "caveat" anche se si considerano malattie incurabili come la Sla; ancora più delicato è questo passaggio se si considerano le cellule staminali per la cura della Sclerosi Multipla, per la quale si dispone di un vero "arsenale" terapeutico. In considerazione della loro capacità di "homing", e della sicurezza di infusione endovenosa, della loro potenzialità di regolare le risposte immunitarie e promuovere i meccanismi di riparazione, non è sorprendente che molti ricercatori stiano cercando modalità d'uso di queste cellule differenti a quanto si può fare con il trapianto autologo di cellule ematopoietiche, già rotolato per il trattamento delle forme più gravi e resistenti di Sclerosi Multipla. La elevata mortalità connessa con questa procedura (in alcuni paesi rasenta il 9% dei trattati) ne limita l'uso e non ha permesso la diffusione di studi con casistiche maggiori necessarie a dimostrarne efficacia, e soprattutto la sicurezza. Il "panel" di esperti ha promosso uno studio (attualmente in corso) su pazienti selezionati e randomizzati per essere trattati con la somministrazione di cellule staminali. I pazienti saranno seguiti per un anno; nei primi 6 mesi solo un gruppo riceverà cellule staminali. In questo modo si potrà valutare sicurezza, efficacia, l'eventuale effetto placebo e l'effetto della singola somministrazione.

Da queste righe - spero non troppo tecniche - emerge che le cellule staminali hanno un notevole potenziale di azione anti-infiammatoria e riparativa. Gli effetti anti-infiammatori sono condivisi dai farmaci noti (I e II linea); l'azione riparatrice non è nota ad alcuno dei farmaci impiegati ad oggi per la cura della sclerosi Multipla. Questo aspetto attira l'attenzione degli studiosi a praticare terapie potenti e forse più delle immunosoppressive per la cura degli esiti della Sclerosi Multipla, senza dimenticare che l'azione anti-infiammatoria delle staminali potrebbe soppiantare del tutto i noti paradigmi della cura della Sclerosi Multipla. La sicurezza resta tutta da esplorare. Pertanto, in attesa che la scienza prosegue nel cammino alla ricerca di soluzioni e verità, attraverso meccanismi di misura di effetto, con lo stesso spirito altri farmaci anti-Lingo, e altri prodotti che possano mettere in silenzio l'azione di alcuni siti di membrana cellulare, i Nogo A, vengono sperimentati con le stesse procedure per le cellule staminali. Una nuova frontiera sarà attraversata nei prossimi mesi da questi farmaci e dalle cellule staminali, verso una strada che culminerà con la cura della Sclerosi Multipla, non solo preventiva, ma soprattutto riparativa dei danni.

* medico chirurgo, professore aggregato, specialista in neurologia e in medicina fisica e riabilitativa



PRODOTTI CHIMICI S.A.S

Via Nuovalucello, 81/c - 95126 Catania
Tel./Fax 095 492754 - Tel. 095 2160280
Cell. 334 8713534
e-mail: info@idsprodottichimici.com
e-mail: medical@idsprodottichimici.com
PEC: idsprodottichimici@legalmail.it
www.idsprodottichimici.com

- Forniture per Pubbliche Amministrazioni e Privati
- Vendita Prodotti Chimici
- Sistemi di miscelazione automatica
- Import-Export
- Dispositivi e Presidi
- Monouso e Attrezzature
- Materiale specialistico
- Strumentario chirurgico
- Strumentario laparoscopico monouso e plurioso

- Sistemi protesici per riparazione pavimento pelvico
- Sistemi di incontinenza
- Materiale di consumo destinati alle branchie di ginecologia, radiologia, ortopedia, chirurgia, dentale, oculistica, oncologia, ecc.
- Sistemi e prodotti per il pronto soccorso e la rianimazione
- Sistemi di raccolta di deviazioni corporee innovativi
- Distributori per la Sicilia Orientale Angimedica

Per informazioni e consulenze contattateci ai nostri recapiti

[NEURORADIOLOGIA]



Intervento Tac guidato per terapia della stenosi del canale vertebrale

Il dott. Luigi Manfrè del Cannizzaro premiato a Miami

GIUSEPPE PETRALIA

Luigi Manfrè, responsabile dell'Unità operativa semplice di Interventistica spinale mini-invasiva dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro, è un esperto di Neuroradiologia interventiva spinale che comprende una serie di procedure mirate al trattamento mini invasivo percutaneo di alcune tra le più frequenti patologie della colonna vertebrale.

Le affezioni curate da questa metodica sono quelle dell'ernia del disco, la spondilolistesi, l'osteoporosi, le lombalgie, le lombosciatalgie, e i tumori vertebrali: come si evince, tutte patologie di grande evidenza clinica. Tutti i protocolli clinici, e in particolare i più delicati come la vertebraloplastica, sono applicati mediante una rigorosa valutazione in tempo reale dei tessuti interessati dall'intervento.

Questi accertamenti vengono eseguiti tramite TAC abbinata alla radiosopia per minimizzare i rischi operatori. È infatti assodato che, se si procede all'operazione con la guida TAC, la precisione esecutiva è decisamente maggiore.

Gli interventi come l'infiltrazione perigangliare e intradiscale, la stabilizzazione vertebrale, la discectomia, la biopsia, la veterboplastica e la cipoplastica hanno tutti la caratteristica comune di essere effettuati per via percutanea. Si tratta, cioè a dire, di una procedura che consiste nell'attraversare la cute del dorso, con un sistema ad aghi mini invasi-



IL DOTT. LUIGI MANFRÈ

vo perché non richiede l'incisione con il bisturi. È quindi sufficiente eseguire una blanda anestesia riducendo così i rischi correlati all'intervento chirurgico tradizionale.

Il dott. Manfrè, nell'arco della sua carriera professionale, ha conseguito 15 riconoscimenti internazionali e nazionali per meriti scientifici, tra i quali: il Premio "Magna cum Laude" per il testo multimediale "Imaging of the upper cranial nerves", ed. Laison Ed, Brugge, Belgium 1999, dall' American Society of Neuroradiology durante il Congresso Americano di Neuroradiologia, Atlanta 2000; il Premio quale miglior lavoro al congresso American Society of Spine Radiology, Marco Island, 22-25 febbraio 2007, con il lavoro dal titolo: "percutaneous osteoinduction"; il Premio quale miglior lavoro al congresso American Society of Spine Radiology, Lake Buena Vista, 19-22 febbraio 2009,

vo perché non richiede l'incisione con il bisturi. È quindi sufficiente eseguire una blanda anestesia riducendo così i rischi correlati all'intervento chirurgico tradizionale. Il dott. Manfrè, nell'arco della sua carriera professionale, ha conseguito 15 riconoscimenti internazionali e nazionali per meriti scientifici, tra i quali: il Premio "Magna cum Laude" per il testo multimediale "Imaging of the upper cranial nerves", ed. Laison Ed, Brugge, Belgium 1999, dall' American Society of Neuroradiology durante il Congresso Americano di Neuroradiologia, Atlanta 2000; il Premio quale miglior lavoro al congresso American Society of Spine Radiology, Marco Island, 22-25 febbraio 2007, con il lavoro dal titolo: "percutaneous osteoinduction"; il Premio quale miglior lavoro al congresso American Society of Spine Radiology, Lake Buena Vista, 19-22 febbraio 2009,

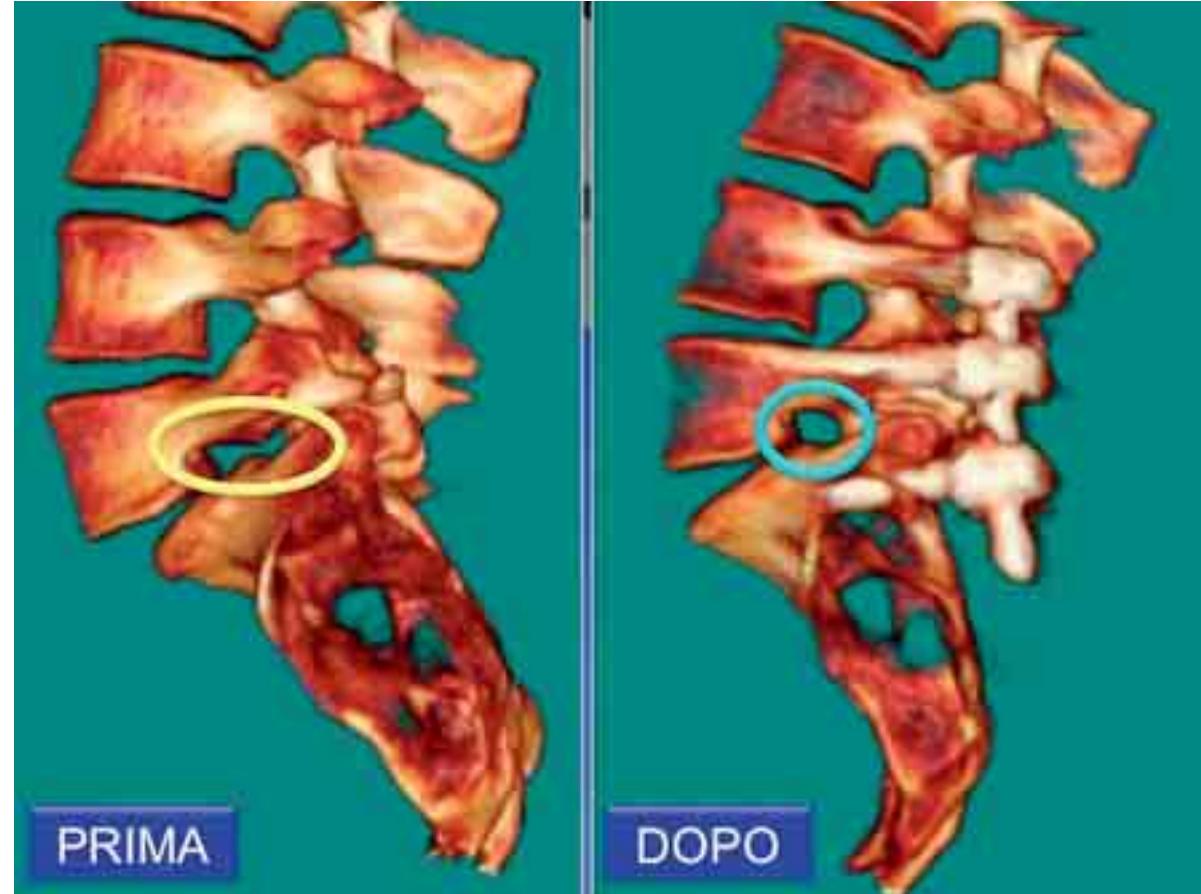
con il lavoro dal titolo "Spontaneous tumor regression after Vertebroplasty".

Manfrè ha quindi trascorso periodi di aggiornamento professionale presso: la Neuroradiologia dell'azienda ospedaliera Torrette di Ancona, la Neuroradiologia dell'ospedale Niguarda di Milano, il Pediatric Neuroradiological Department, Sick Children Hospital di Toronto, Canada, la Neuroradiologia dell'ospedale SM Misericordia di Udine, il Department of Neuroradiology, University Hospital di Strasburgo, il Department of Neuroradiology, Pitié-Salpetrière Hospital di Parigi, il Department of Neuroradiology, University of Leiden, il Department of Anatomy, Charité Hpt, Berlino.

Recentemente, con l'articolo su un caso di interventistica spinale che è stato affrontato all'ospedale Cannizzaro di Catania è stato giudicato negli Stati Uniti come la migliore pubblicazione scientifica dell'anno nella sua categoria.

Lo specialista è stato premiato dall'American Society of Spine Radiology nell'ambito dell'annuale simposio svoltosi a Miami, in Florida. Il suo articolo, dedicato a un tipo di intervento TAC-guidato per la terapia della stenosi (restringimento) del canale vertebrale, pubblicato su "The Neuroradiology Journal", è stato giudicato il "migliore lavoro scientifico dell'anno" nella categoria dell'interventistica spinale.

Su questo tipo di intervento il dott. Manfrè ci ha offerto una descrizione particolareggiata.



«La stenosi del canale vertebrale - ha dichiarato - è una patologia molto diffusa, spesso diagnosticata tardivamente, caratterizzata da dolori a carico degli arti inferiori - solitamente notturni - crampi alle gambe e una progressiva riduzione della capacità di marcia da parte del paziente».

«Una protrusione dentro il canale spinale di legamenti della colonna vertebrale, un'ernia o uno "scivolamento vertebrale" (anterolistesi) sono solitamente alla base di questa malattia che, se non adeguatamente curata, può portare ad una progressiva paresi degli arti inferiori con gravi danni motori per il paziente».

«Tra gli interventi proposti nei casi più avanzati - sottolinea Manfrè - uno dei più efficaci consiste nel riallineamento delle vertebre con una distensione del canale, utilizzando un sistema a barre e viti che salda-

no le vertebre tra di loro, ripristinando il regolare calibro del canale vertebrale: questo permette una migliore ossigenazione del contenuto del canale vertebrale stesso ed in particolare dei nervi della "cauda equina", i nervi che vanno agli arti inferiori ed all'area pelvica, con riduzione spesso notevole della sintomatologia dolorosa, sconsigliando la comparsa di una paresi progressiva».

«Recentemente all'ospedale Cannizzaro di Catania, presso l'Unità Operativa di Interventistica Spinale Mini-Invasiva di cui sono responsabile - aggiunge - sono stati effettuati i primi due interventi con stabilizzazione a barre e viti interamente eseguiti con guida TAC: il paziente cioè a dire non viene operato in sala operatoria, ma viene posto sul lettino della TAC, in semplice sedazione e anestesia locale, e grazie all'uso di strumenti dedica-

ti e ad un continuo monitoraggio con scansioni TAC vengono introdotti i sistemi di stabilizzazione prescelti».

«L'uso della guida con TAC ha consentito una maggior precisione di intervento, permettendo non solo di calcolare prima con precisione il calibro e lunghezza delle viti da introdurre, ma consentendo anche - grazie al continuo controllo TAC - di monitorare in tempo reale i risultati dell'intervento stesso».

«L'appuccio interamente percutaneo ha permesso di ridurre l'aggressività di intervento: non è infatti necessario effettuare anestesia generale né ampi tagli per introdurre il materiale selezionato, essendo questo introdotto attraverso piccoli buchi praticati sulla pelle del paziente, riducendo così anche l'estensione delle cicatrici operatorie e la durata del decorso postoperatorio».

IL METODO, PRESTO ALL'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO, CONSENTE DI AVERE NOTIZIE PIÙ COMPLETE SULLE PATOLOGIE

I Next Generation Sequencing rappresenta ormai una metodica di analisi capace di fornirci informazioni sempre più complete ed importanti riguardo l'assetto genetico di numerose patologie ed in particolare quelle di pertinenza oncologica. Si tratta di una metodica molto potente che permette di "leggere" il DNA delle cellule neoplastiche e svelarcene quindi i segreti. Questa analisi viene svolta a partire dai campioni operatori quindi non ci sono esami aggiuntivi da sostenere per il paziente operato di tumore. Per fare un esempio pratico, fino ad alcuni anni fa erano necessarie settimane di lavoro ininterrotto per produrre dati che ora possono essere raccolti nel giro di qualche ora. Proprio per questo, oltre alle competenze di biologia molecolare classiche è necessaria la presenza di bioinformatici, figure specializzate capaci di decodificare attraverso l'indagine informatica, l'enorme mole di dati prodotta da questi strumenti di nuovissima generazione.

Un nuovo polo di NGS verrà a breve inaugurato presso l'Istituto Oncologico del Mediterraneo, risultato di una collaborazione tra i laboratori di Anatomia Patologica dell'Istituto ed i laboratori di genomics di Nerviano Medical Sciences, la più grande azienda italiana, e una tra le più significative in Europa, nel settore della ricerca e sviluppo farmaceutico specializzato nel settore oncologico.

La collaborazione delle due strutture è stata favorita dal finanziamento di un progetto della durata di tre anni, dal titolo "Ricerca Traslazionale in Oncologia: dalla ricerca alla terapia" ad opera del Ministero dell'Università e della Ricerca ed il Ministero dello Sviluppo economico attraverso il Programma Operativo Nazionale Ricerca e Competitività. Responsabili Scientifici del progetto sono la dottessa Antonella Isacchi per Nerviano Medical Sciences ed il dott. Lorenzo Meleo per l'Istituto Oncologico del Mediterraneo.

Con il «Next Generation Sequencing» si legge il Dna delle cellule neoplastiche

L'assegnazione di questo importante finanziamento ha permesso da una parte la localizzazione di Nerviano Medical Sciences con l'apertura di laboratori di ricerca presso il Campus Biotecnologico e di Ricerca di Viagrande, dall'altra la sempre maggior interazione con l'Istituto Oncologico del Mediterraneo finalizzata appunto alla creazione di un polo di NGS tra i più sviluppati dell'Italia Meridionale. Finalità del progetto in una prima fase sarà quella di studiare le neoplasie di pazienti operati presso l'Istituto mediante l'isolamento di linee cellulari e quindi l'esecuzione di test far-

macologici su linee cellulari al fine di selezionare la terapia più appropriata per quel tumore specifico, secondo un approccio definito di medicina personalizzata proprio perché scelta su misura per ogni singolo paziente. Le linee cellulari infatti verranno caratterizzate geneticamente attraverso next generation sequencing che ne permetterà un'analisi genetica estremamente approfondita.

Il piano di sviluppo del progetto prevede l'acquisizione di due strumenti di NGS, uno da parte di Nerviano Medical Sciences ed il secondo da parte dell'Istituto Oncologico del Medi-

raneo. Nel corso del triennio di durata del progetto, oltre alle applicazioni di ricerca traslazionale descritte, il polo avrà un notevole impatto anche nella diagnostica molecolare di routine. Verranno infatti implementate, grazie a tali potenti strumenti, le capacità di screening molecolare delle neoplasie a partire dalla diagnosi di mutazioni dei geni BRCA 1 e 2, spesso responsabili sia dell'insorgenza di tumori familiari della mammella, allo studio di mutazioni dei geni KRAS nei carcinomi del colon, del gene EGFR nei carcinomi del polmone o del gene BRAF nel melanoma, informa-

zioni ormai indispensabili per la scelta del farmaco più efficace nella lotta a tali tumori.

Oltre all'impatto sulla sfera sanitaria infine è da valutare positivamente non solo l'impatto occupazionale derivante dall'apertura dei nuovi laboratori di Nerviano Medical Sciences presso il campus di Viagrande ma anche la partnership di una azienda così prestigiosa con l'Istituto Oncologico del Mediterraneo e la sua azienda di biotecnologie IOM Ricerca.

IOM ricerca, spin-off dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo, è un'azienda di biotecnologie nel campo dell'oncologia che lavora in stretta collaborazione con Enti di Ricerca pubblici e privati e con altre aziende, nonché con istituti di cura nel campo dell'oncologia.

Iom ricerca

Un campus Biotecnologico

Iom Ricerca, al fine di potenziare la capacità di partenariato strategico e di sviluppo del settore delle biotecnologie biomediche in Sicilia, si è posta l'obiettivo di creare un Campo Biotecnologico e di Ricerca, che funga da polo locale per il settore delle Biotecnologie biomediche, soprattutto nel settore oncologico. L'edificio già ospita i laboratori di IOM Ricerca col Centro ricerche di oncologia molecolare e cellulare, incluse Clean Rooms a contenimento BL2 per ricerche mediante l'uso di staminali e virus, e il Centro ricerche in Farmacologia e Tossicologia sperimentale, comprendente stabulari e laboratori, che formano due degli asset industriali dell'Azienda. Le piattaforme e il vicino centro clinico

dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo, con i servizi di supporto allo sviluppo imprenditoriale costituiscono il nucleo del Campus, attorno a cui sono stati previsti spazi di insediamento per laboratori di ricerca di imprese biotech, diagnostiche e farmaceutiche interessate allo sviluppo di nuove soluzioni terapeutiche e diagnostiche in particolare modo in campo oncologico. Tale contesto si integra nel più ampio ambito delle iniziative e degli schemi di finanziamento previsti a livello regionale per lo sviluppo dei settori ad elevata tecnologia tra cui le scienze della vita. IOM Ricerca durante questi ultimi anni ha consolidato le sue attività di ricerca raggiungendo risultati scientifici di eccellenza in campo oncologico e ha sviluppato e validato numerose piattaforme tecnologiche avanzate.



Iom Ricerca, spin-off dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo, è un'azienda di biotecnologie nel campo dell'oncologia. A sinistra, l'esterno della struttura che ospita Iom Ricerca e i locali del campus biotecnologico: a destra, uno dei laboratori



insediamento per laboratori di ricerca di imprese biotech, diagnostiche e farmaceutiche interessate allo sviluppo di nuove soluzioni terapeutiche e diagnostiche in particolare modo in campo oncologico. Tale contesto si integra nel più ampio ambito delle iniziative e degli schemi di finanziamento previsti a livello regionale per lo sviluppo dei settori ad elevata tecnologia tra cui le scienze della vita. IOM Ricerca durante questi ultimi anni ha consolidato le sue attività di ricerca raggiungendo risultati scientifici di eccellenza in campo oncologico e ha sviluppato e validato numerose piattaforme tecnologiche avanzate.

G.G.



[REUMATOLOGIA]

Presenti, ma a metà il dolore cronico e la fatica rubano la produttività

I malati stringono i denti e vanno ugualmente a lavorare

Presenti in ufficio, ma bloccati dal dolore, dalla fatica o dalle notti insomni. In tempo di crisi e di lavoro che non c'è, il rischio per le economie nazionali non è solo legato alle assenze per malattia. L'insidia che «rosicchia» il Pil in modo silenzioso si chiama, infatti, «presenteismo»: un fenomeno che porta a milioni di lavoratori colpiti da una malattia cronica a stringere i denti e presentarsi in ufficio nonostante i dolori, l'insonnia, la depressione. E dunque a produrre molto meno di quanto protrebbero se fossero assistiti in modo corretto e se le loro condizioni di lavoro fossero adattate alle loro nuove capacità.

A parlare di presenteismo e malattie croniche sono stati gli esperti riuniti a Berlino in occasione del congresso annuale della Lega europea contro le malattie reumatiche. «Per i malati cronici il problema non è solo l'assenteismo e la disabilità - spiega Sean Sullivan, presidente e Ceo dell'Institute of Health and Productivity Management (Ihpmp) - ma la presenza sul lavoro con una produttività ridotta. Abbiamo calcolato che per le 10 principali malattie croniche due terzi dei costi sociali sono dovuti al presenteismo, e la produttività limitata ha un pesante impatto sul risultato finale: un dipendente che cerca di fare il proprio lavoro ma è bloccato dal dolore, alla fine vede inevitabilmente crollare la propria produttività». Un concetto nuovo, ammette Sullivan, ma sempre più radicato, anche a causa della crisi economica, che porta a cercare di tenersi stretto il proprio posto di lavoro. «In Germania è stato calcolato che il presenteismo è quattro volte più prevalen-

te dell'assenteismo fra i lavoratori con una malattia cronica. Dunque è ormai una priorità valutare l'impatto di queste patologie sulla performance dei lavoratori, e studiare strategie che possano «alleviare» le sofferenze e impattare positivamente sulla capacità di eseguire i propri compiti», afferma. «Indubbiamente la malattia ha influito sul mio lavoro e modificato le mie prospettive di carriera», spiega Seorise Smith, che dopo la diagnosi di spondilite anchilosante, arrivata nel 1992 con anni di ritardo, si è dedicato a sostenere i bisogni dei malati irlandesi e ora è pre-

spondilite anchilosante, che guidava camion su rotte internazionali. Gli ho suggerito, dopo la diagnosi, di passare alle tratte nazionali: così avrebbe guidato meno a lungo e riposato nel suo letto, e questo avrebbe avuto un importante impatto sulla sua condizione. Ma il medico aziendale gli ha detto che era troppo grave per continuare a lavorare: doveva smettere», racconta lo studioso belga. Il presenteismo può essere collegato a problemi fisici, ma anche mentali. «E la depressione, che spesso accompagna le patologie croniche, ha un peso importante sulla performance al lavoro», riprende Sullivan. Insomma, «la salute è un elemento chiave della produttività, e dovrebbe essere perseguita dalle aziende come un assetto del business». L'esperto cita ad esempio il caso dell'artrite reumatoide: «Negli Usa i costi diretti della malattia sono pari a 8,4 mld di dollari, quelli indiretti a 10,9 miliardi di dollari e l'assenteismo a 19,9 miliardi di dollari».

E il presenteismo? «È stato stimato che per ogni lavoratore almeno 10.873 dollari vanno in fumo per la ridotta performance» dei «dipendenti a metà». In Gran Bretagna è stato calcolato che aumentare dal 10% al 20% il numero di persone trattate entro 3 mesi dall'insorgenza della malattia cronica costerebbe 11 milioni di sterline in 5 anni, ma migliorebbe sia la salute dei lavoratori sia la chance di conservare il posto, generando un guadagno in termini di produttività per l'economia pari a circa 31 milioni di sterline, spiegano i ricercatori.

Cosa possono fare i governi e i pazienti per cambiare le cose? «I malati devono unirsi, trovare obiettivi comuni e bat-



tersi, ma soprattutto informarsi, e non solo su internet: un paziente informato fa la differenza», assicura Smith. A livello di esecutivo, invece, «occorre fissare regole precise su mercato e mondo del lavoro, che puntino al trattamento precoce dei malati cronici e favoriscano l'inclusione, promuovendo azioni mirate a ottimizzare la produttività, con un controllo sul sistema. E gli italiani? Sofrono spesso di dolore cronico (61,7%), ma 7 volte su 10 non sanno dove rivolgersi per chiedere assistenza e finiscono per ricevere terapie sbagliate. Nella maggior parte dei casi (70,4%) non conoscono la legge 38 che dal marzo 2010 tutela il diritto a un'assistenza più equa e qualificata, e reputano non adeguati i farmaci prescritti, rappresentati per il 38,5% da antinfiammatori Fans e soltanto per il 3,1% da oppioidi. Infine, solo nella metà dei casi questi pazienti si rivolgono a un medico, più spesso a quello di famiglia (57,9%) e raramente al terapista del dolore (5,8%).

La sofferenza fisica colpisce dunque un quarto degli italiani. Nel 94% dei casi è dovuta a mal di schiena, cefalee, dolore cervicale, diabete, in oltre il 45% all'artrosi e nel 6% a patologie oncologiche. Tra chi soffre di dolore cronico meno della metà segue uno specifico trattamento, che si rivela inefficace nell'83% dei casi. «Il problema del dolore connesso alla malattia - denunciano gli esperti del settore - stenta ancora a essere adeguatamente conosciuto, per la sopravvivenza di stereotipi culturali e di un approccio distorto al tema della sofferenza, che ancora impediscono che la terapia del dolore diventi parte integrante del percorso terapeutico. Invece «ogni portatore di dolore» dovrebbe sapere che una terapia adeguata può alleviare o eliminare la sofferenza e che quello del superamento del dolore è un preciso diritto come paziente». «Il medico di medicina generale è il primo riferimento per i cittadini che soffrono di dolore e deve essere in grado di

fornire le risposte in termini di cure - evidenzia Alberto Scanni, primario oncologo emerito dell'ospedale Fatebenefratelli di Milano - ma deve anche indirizzare i pazienti verso i centri di riferimento o i centri ambulatoriali in relazione alla complessità del caso. Ciò è particolarmente importante per il malato portatore di tumore in cui il trattamento corretto del dolore, sintomo spesso presente, è in grado di garantire una buona qualità di vita».

«Nella mia esperienza ho potuto valutare come il paziente affetto da patologie neoplastiche assuma i farmaci prescritti con più attenzione», testimonia Milena Vitali, medico e ricercatore all'Istituto nazionale tumori di Milano, che aggiunge: «Nel dolore cosiddetto benigno, che pure costituisce la gran parte dei casi, il paziente sopporta la sua situazione senza l'ausilio di terapie adeguate e di medici specialisti che devono integrarsi con il medico di famiglia».

GIO. GE.

UNA PICCOLA GUIDA E I CONSIGLI DEL MEDICO A CHI SI ACCINGE A TUFFARSI NELLE VACANZE. LE PRECAUZIONI PER ANZIANI E PER CHI SOFFRE DI QUALCHE PATOLOGIA

Mare, montagna, collina o lago i benefici della climatoterapia

L'eate: a chi fa bene e a chi, di contro, risulta controproducente ai fini della salute. Bisogna fare un "distinguo", in proposito. Occorre, cioè, premettere che un organismo sano e giovane può affrontare la bella stagione con serenità. In tal caso valgono soltanto le raccomandazioni volte a evitare le insidie comuni rappresentate dalla esposizione troppo prolungata ai raggi solari, dalla frequente ingestione di bibite ghiacciate, dal bagno in fase di digestione, dalle ferite riportate sulla spiaggia, al mare o in campagna e non seguite dalla gammaglobulina antitetano. E ancora, dal colpo di sole e da quello di calore, dal morso di vipera, dalle tossicosi alimentari, dalle micosi e dalle piodermiti che derivano da esposizione ai microrganismi patogeni presenti nel mare e nelle piscine, dalle enterocoliti e dalle enteriti. Per evitare tutto ciò basta un po' di prudenza da parte di chi si accinge a tuffarsi nelle vacanze in maniera impietosa e "folle".

Il discorso si fa diverso per coloro che devono affrontare la stagione calda in età non più giovane o addirittura in condizioni patologiche.

In tal caso il primo comandamento è rappresentato dalla ragionevole scelta della località, con riferimento soprattutto all'altitudine e al clima cui si va incontro. Per tali soggetti, infatti s'impone la duplice necessità di evitare gli effetti spiacevoli e talora gravi di una scelta sbagliata, e di trarre, di contro, il massimo beneficio dalla vacanza.

Ed è qui che s'innesta il capitolo della "climatoterapia", ovverosia della influenza terapeutica esercitata sull'organismo umano dai vari tipi di clima. Un tale provvedimento curativo se esattamente valutato nelle sue indicazioni e correttamente applicato può condurre a successi terapeutici inaspettati. E' per questo motivo che esso va scelto con ocultezza e razioncino ricorrendo magari al medico di famiglia che consiglierà l'interessato in base all'età e alla natura e alla fase della malattia. Altrettanto importante stabilire la durata del soggiorno nonché il rispetto delle norme igieni-

che nelle quali l'alimentazione razionale occupa un posto di primo piano. Non si dimentichi, infine, che con l'esposizione dell'organismo a nuove condizioni climatiche prende solitamente avvio il processo di acclimatazione e cioè l'adattamento al nuovo clima: fase questa che dura circa 6 giorni e che si configura in disturbi di vario genere (insonnia, nervosismo, inquietudine, modificazioni dell'appetito) la cui entità è strettamente individuale e può persino culminare nella intolleranza climatica con il prolungarsi della sintomatologia, oppure anche nella saturazione climatica che si estrinseca con l'arresto del miglioramento delle

condizioni generali e con la comparsa di disturbi che hanno nell'astenia, nel dimagrimento e nel pallore le espressioni più tipiche.

MARE. Rappresenta indubbiamente il polo di attrazione principale non solo dei giovani e giovanissimi ma anche di coloro che tali non sono più. A chi è utile, dunque, il clima marino e a chi, di contro, esso può risultare dannoso? A tranne indubbi vantaggi sono innanzitutto i bambini linfatici e più precisamente in quelli affetti dalla cosiddetta "diatesi linfatica pastosa". In genere sono piuttosto grassi, pigri, svogliati, con scarso appetito, facilmente soggetti a processi infiam-

matori dell'apparato respiratorio quali tonsilliti, faringiti, otiti, bronchiti. Beneficio dal clima marino traggono pure i soggetti allergici che, in quanto tali, sono afflitti da rinite allergica o da asma bronchiale nonché, da altre manifestazioni allergiche a carico della cute quale eczema, oticaria, pruriti vari. Utilità anche per i soggetti della prima infanzia reduci da patologie dell'apparato quali bronchiti, bronchioliti e polmoniti. E, restando sempre nell'ambito dell'infanzia, va sottolineata la benefica influenza dell'elioterapia marina per i soggetti rachitici ovvero per i bambini affetti dalla malattia metabolica dell'osso che è da

mettere in relazione a carenza di vitamina D cui fa riscontro una inadeguata esposizione al sole, per l'appunto.

Clima marino anche per coloro che sono affetti da alcune affezioni della cute quali l'eczema e l'acne, le donne con infiammazioni ginecologiche e quelle con disfunzioni endocrine, nonché quelle con osteoporosi, i soggetti con affezioni reumatiche quali l'artrosi o con esiti di fratture che stentano a consolidarsi.

Giovamento, infine, hanno coloro che sono affetti da forme tuberculose extra polmonari, a carico, cioè a dire, delle linfoghiandole, della cute, dell'apparato genitorianino e di quello osteoarticolare.

Controindicazioni al clima marino, invece, per i bambini e gli adulti affetti da anemie gravi, da leucemia, da malattie renali, da cardiopatie gravi. Niente mare, inoltre, per va incontro di frequente a crisi tachicardiche, per chi è afflitto da ictus, per chi soffre di patologia gastroenterica cronica, di epilessia, malattie mentali, arteriosclerosi allo stato avanzato, nevrosi in clinimero, tbc in fase acuta, convalescenza e grave debilitazione a seguito di malattie acute.

COLLINA. Il clima collinare non ha controindicazioni. Esso rappresenta l'ideale per i cardiopatici, i bronchitici cronici, per chi soffre di malattie dell'apparato digerente, per i neurodistonici, per chi presenta grave deperimento organico, per i bambini linfatici e disappetenti, e anche per chi è affetto da forme tuberculose in fase evolutiva.

MONTAGNA. Il clima montano, invece, presenta indicazioni e limiti. Bisogna però fare una distinzione tra media montagna (quella cioè intorno ai 1000 e 1500 metri) e alta montagna. Ebbene: a godere dei benefici della media altitudine sono i bambini "eretisti" contraddi-

stanti cioè da magrezza, insonnia, linfismo, facile irritabilità, e facile esposizione alle malattie dell'apparato respiratorio. Utile la mezza montagna anche ai piccoli che vanno incontro di frequente a gastroenterite piuttosto resistente alle cure, a quelli affetti da anemie serie, nonché, agli adulti convalescenti per malattie acute importanti o per interventi chirurgici impegnativi. Vantaggi anche per coloro che soffrono di malattie croniche dell'apparato digerente quali coleistiti, gastriti, ulcera gastrica, disfunzioni epatiche, nonché, per i soggetti ipertiroidei, per coloro che sono reduci da una pleurite e per i bambini con linfadenite, con adenopatia tracheobronchiali, con tbc osteoarticolare. In tali casi occorre che la località prescelta sia contrassegnata da clima asciutto e temperato. La montagna, e particolarmente l'alta montagna, è sconsigliata a cardiopatici scompensati, coronaropatici, ipertesi, tachicardici, arteriosclerotici e a soggetti eretisti con frequenti palpitzioni. Specie in età avanzata l'altitudine determina infatti l'aumento della viscosità del sangue, l'innalzamento della pressione e l'aumento della frequenza del polso. Altrettanto controindicato il clima montano per coloro che sono affetti da forme tuberculose altamente febbrili e per i nefropatici: in questi ultimi, infatti, l'altitudine causa una ritenzione idrica aggravata dalla mancanza di sudore.

LAGO. Il clima lacustre è decisamente rilassante donde la sua indicazione in tutte quelle situazioni che non sopportano un'azione troppo stimolante. A risentirne beneficiamente sono pertanto coloro che sono afflitti da nevrosi d'anxia, nervosismo, insonnia, distonia neuvovegetativa, disturbi nervosi legati alla menopausa. Altre indicazioni importanti sono rappresentate dalle patologie cardiovascolari, da quelle renali croniche, dalle malattie croniche dell'apparato respiratorio specie degli anziani e da quelle dell'apparato osteoarticolare. Praticamente inesistenti le controindicazioni.

A.T.



A trarre indubbi vantaggi dal clima marino sono soprattutto i bambini linfatici, gli allergici e i rachitici. Mare vietato agli anemici e ai sofferenti di malattie renali, cardiopatie gravi, nonché ai tachicardici, agli epilettici, e ai malati mentali

[REUMATOLOGIA]



Artrite reumatoide doppia aspettativa di vita con i farmaci biologici

Il dott. Foti: «E' importante una precoce e corretta terapia»

GIOVANNA GENOVESE

Non è solo l'Eurobond a dividere l'Europa. Secondo uno studio olandese, in almeno un quarto dei Paesi europei i malati di artrite reumatoide non hanno accesso ai farmaci biologici. Il team ha esaminato la situazione in 46 Paesi del vecchio continente, scoprendo che il 22% non rimborsa affatto i biologici. Nei 36 Paesi che li rimborsano, solo 27 lo fanno per oltre 5 medicinali. Inoltre l'analisi dettagliata del team mostra che la spesa media per paziente ogni anno oscilla da 9.431 euro in Turchia a 21.349 euro in Germania. Questo, secondo Polina Putrik della Maastricht University, autrice dello studio, dimostra che i Paesi con un più basso livello socio-economico hanno un ridotto accesso ai biologici.

«I nostri risultati - riflette l'esperta - devono allertare le autorità sanitarie nazionali e indirizzarle ad azioni che promuovano un trattamento ottimale della malattia». La ricerca olandese ha tenuto conto di otto farmaci biologici: infliximab, etanercept, adalimumab, certolizumab pegol, golimumab, abatacept, tocilizumab e rituximab, mostrando che i criteri per il rimborso di questi prodotti non sono uniformi a livello Europeo. E proprio su adalimumab si sono focalizzati gli ultimi dati di uno studio a 10 anni in 14 mila malati di artrite reumatoide da moderata a severa. Sono stati notati miglioramenti nei segni e nei sintomi della malattia. «I risultati - commenta il dott. Rosario Foti responsabile Uo di Reumatologia «Early Arthritis» Clinic dell'Auo Policlinico Vittorio Emanuele Catania - ci dicono ciò che abbiamo visto in questi anni:



IL DOTT. ROSARIO FOTI

sa colpisce in particolare le articolazioni, con dolore, impaccio al movimento, rigonfiamento, e limitazione delle possibilità di funzione di molte sedi articolari. Se lasciata senza trattamento, porta a una significativa distruzione delle articolazioni colpite, e quindi a una invalidità permanente.

«Dopo 10 anni di malattia - spiega il dott. Foti - oltre il 25% dei soggetti abbandona il posto di lavoro. Benché le articolazioni siano il bersaglio preferito dell'artrite reumatoide, infatti, un quadro infiammatorio può presentarsi anche a carico di altri organi soprattutto nelle fasi più avanzate della malattia».

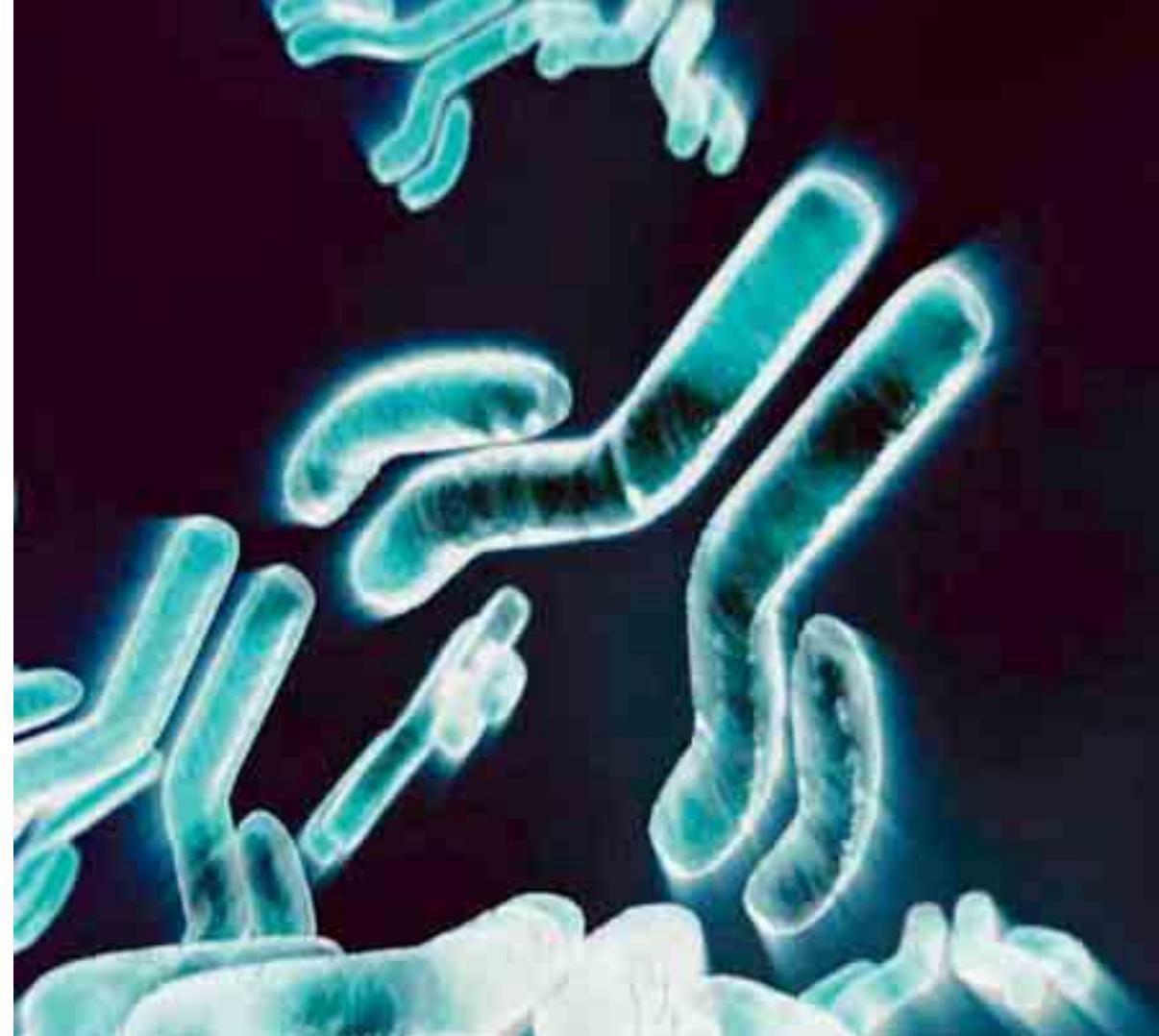
Qual è la causa scatenante dell'artrite reumatoide?

«La malattia può presentarsi a ogni età, ma più frequentemente fra i 35 ed i 50 anni, privilegiando il sesso femminile. Le cause sono ancora oggi ignote. Posso dire che è classificata come una malattia autoimmune sistemica, in cui certe cellule del sistema immunitario presentano una alterata funzione e attaccano, provocando infiammazione, il proprio organismo. Si ritiene vi sia una predisposizione genetica, ma non è una malattia ereditaria. Nonostante poi sia stato ipotizzato che la malattia possa essere scatenata da fattori ambientali, quali infezioni, che stimolano il sistema immunitario, senz'altro non è contagiosa».

«I malati hanno inoltre un interessante atherosclerotico che li porta ad avere un invecchiamento dei vasi di circa 8 anni più precoce rispetto ai coetani in buona salute.

Cosa offre un precoce e corretto atteggiamento terapeutico?

Senz'altro la possibilità di dominare i



segni e i sintomi dell'esordio della malattia (remissione) e di prevenire, o quanto meno significativamente rallentare, l'evoluzione della malattia con minimizzazione delle possibili complicazioni a lungo termine».

«Vorrei aggiungere che l'attivo lavoro di ricerca sulle cause dell'artrite reumatoide ha condotto alla identificazione di alterazioni immunitarie che giocano un ruolo chiave nel mantenimento dello stato infiammatorio, permettendo la introduzione in terapia di nuovi farmaci biologici».

«E' oggi comune l'opinione che il destino dell'artrite reumatoide possa essere modificato da una diagnosi precoce e dalla impostazione di una tempestiva terapia anti-reumatica aggressiva, con l'utilizzo,

quando indicato, dei nuovi farmaci».

A supporto di questo approccio terapeutico è il dato presentato da Michael Nurmohamed, ricercatore statunitense, il quale, da uno studio su oltre 100 mila pazienti seguiti per oltre 3 anni, ha dimostrato che gli eventi cardiovascolari (ictus cerebrale, infarto del miocardio, scompenso cardiaco) si riducono del 50% nei pazienti trattati con i farmaci biologici di prima generazione (anti TNF alfa).

Ma questi farmaci sono disponibili anche in Sicilia?

«Certamente. E' già attiva da diversi anni una rete di centri, individuati dall'assessorato regionale alla Salute, per la prescrizione dei farmaci biologici. Alla Uo di Reumatologia dell'ospedale Vittorio

Emanuele, sede di un centro regionale per la prescrizione dei farmaci biologici, è attiva la "EarlyArthritis Clinic" struttura fortemente specializzata nella diagnosi precoce e nel trattamento delle artriti. Nel centro sono utilizzati tutti i farmaci attualmente disponibili per il trattamento di questa patologia e alcuni in corso di sperimentazione. Il centro, grazie alla sensibilità aziendale, si avvale di competenze integrate. In sostanza una sorta di task force composta da reumatologo, radiologo, fisiatra, cardiologo, pneumologo, infettivologo, nefrologo e psicologo, assolutamente necessaria per la gestione multidisciplinare di questa patologia che, spesso, ha un interessamento multiorgano».

UN'ANALISI DEL DOTT. ANDREA VENTIMIGLIA, DIRETTORE SANITARIO DELLA CASA DI CURA «VILLA DEI GERANI»

«Negli anni del boom economico - afferma il dott. Andrea Ventimiglia direttore sanitario della casa di cura Villa dei Gerani - si stabilisce la tendenza, realizzatasi negli anni '70 e '80, di assicurare a tutti i cittadini la totalità delle prestazioni sanitarie, di abbandonare i manicomì e di costruire una assistenza diffusa sul territorio. Sia l'iniziativa privata sia quella pubblica inaugurate nuove esperienze di assistenza psichiatrica nella provincia di Catania. Alla fine degli anni '60 nacque la casa di cura Villa dei Gerani. Mentre l'igiene mentale è la prima, importante esperienza di assistenza psichiatrica nel territorio sulle cui basi si fonderà quella attuale. Negli anni '90 il costo economico della politica espansiva dei decenni precedenti divenne non più sostenibile. Nel frattempo la psichiatria aveva subito profondi cambiamenti per l'introduzione di nuovi farmaci, per la diversa gestione del paziente, con maggiore attenzione alla prevenzione delle ricadute e ai problemi fisici, per il diffondersi del consumo di sostanze, quali l'alcool, la marijuana, la cocaina, per la maggiore attenzione ai disturbi dell'umore, dell'ansia e dell'alimentazione».

«Il cambiamento che ha interessato la psichiatria - spiega il dott. Ventimiglia - è dovuto a più fattori, tutti propri di una società economicamente sviluppata, che se cresce è in grado di coniugare un aumento del welfare con un aumento della sicurezza, induce maggiori opportunità, tolleranza della diversità, mobilità sociale, senso della giustizia e dell'equità. Ma nel corso di un ciclo economico negativo la diffusione di alcuni diritti, come quelli alla istruzione e alla salute possono restringersi. La psichiatria deve affrontare disturbi assai eterogenei, alcuni con maggiore valenza biologica e medica, altri con maggiore valenza sociale e psicologica. Per i primi ha mezzi terapeutici ben definiti, ma non per i secondi la cui diffusione

«La psichiatria nella società di oggi affronta disturbi molto eterogenei»

può dipendere dall'atteggiamento morale di una società».

«L'uso di sostanze stupefacenti e di alcool - chiarisce il dott. Ventimiglia - è considerato un comportamento rischioso per la salute, non più un vizio morale. Nel divenire solo un comportamento rischioso per la salute dell'individuo, e per questo motivo illegale, non per un diffuso giudizio morale, se ne è consentita la diffusione tra i giovani, per regola assai poco attenta ai comportamenti a rischio, an-

zi pronti alla sfida, sicuri della loro immunità ed onnipotenza».

«Chiariamo: il cervello di un adolescente è un organo in formazione, l'uso di sostanze che agiscono su di esso lo modifichano; modifichano pensieri, sentimenti, umore e comportamenti e gli individui geneticamente più vulnerabili, esposti a queste sostanze, possono sviluppare malattie mentali».

«Ma il carattere morale di una società può anche essere valutato per cose

diverse dall'uso di stupefacenti, il gioco delle scommesse ne è un esempio: la sua capillare diffusione in ogni strato della popolazione è, non solo sostenuta, ma promossa dallo Stato per interessi economici senza tenere conto che persone costituzionalmente più vulnerabili possono sviluppare comportamenti compulsivi».

«Un po' diverso è il fenomeno del disturbo dell'alimentazione. Pare un fenomeno nuovo e sconosciuto, in realtà la dinamica con cui insorge un

comportamento socialmente rilevante è sempre la stessa, si propone un modello e certuni vi si adeguano. Nel passato l'ingordigia era un peccato, il digiuno una offerta sacrificale, si mortificava il corpo per salvare l'anima. Ai nostri giorni l'offerta sacrificale non è più a Dio, ma all'immagine del corpo perfetto, l'ingordigia non è un peccato, ma un rischio per la salute».

«In conclusione - afferma Ventimiglia - quelli che erano valori morali, socialmente condivisi e regolati, divengono comportamenti individuali, rischiosi per la salute, tutelata dallo Stato. Ma il potere delle regole statali non è lo stesso di quello della morale, non ha la stessa capacità di dirigere i comportamenti. Quello che era un comportamento regolato dalla morale diviene una questione medica e psichiatrica, per la quale la psichiatria ha mezzi assai meno potenti, ed assai poco definiti, di quelli dettati dai valori morali di una società».

«Quando le risorse economiche scarseggiano, in un campo, come quello della psichiatria, ove l'impiego di risorse umane è estremamente superiore a quello delle risorse tecnologiche occorre giocoforza concentrare le capacità assistenziali laddove si abbiano mezzi certi e definiti, ma non si deve trascurare il fatto che la sanità, e la psichiatria, non è solo un costo economico, ma un potente motore di sviluppo economico a cui concorrono sia l'iniziativa privata che quella pubblica, adesso come nel passato, come testimonia la storia dell'assistenza psichiatrica nella provincia di Cata-

La struttura

Una équipe multidisciplinare al servizio del paziente

La casa di cura Villa dei Gerani-Carmide si occupa di riabilitazione neuropsichiatrica, neurologica ed ortopedica. Inoltre sono presenti day hospital riabilitativi ed ambulatori. Nell'ambito della riabilitazione neuropsichiatrica viene trattata tutta la patologia psichiatrica con programmi assistenziali dedicati a persone affette da disturbo bipolare, depressione, disordini alimentari, disturbi della personalità. L'équipe multidisciplinare effettua una valutazione del funzionamento sociale, relazionale e cognitivo del paziente e quindi elabora un progetto di riabilitazione individuale che prevede un supporto farmacologico e uno psicologico e sociale. Obiettivo finale è l'inclusione sociale, ma l'offerta dei setting di cura devono tener conto non solo della fase acuta e della cronicità della malattia ma anche di quella dimensione dell'assistenza che potremmo definire "intermedia" alla quale è necessario dare un carattere orientato alla riabilitazione. In questo senso la struttura prende in carico i pazienti in condizioni di scompenso psicopatologico per i quali non è necessario o opportuno il ricovero in un servizio psichiatrico per acuti e non sono curabili al domicilio; i soggetti in fase di post-acutie i quali necessitano, prima di essere indirizzati al domicilio o in struttura residenziale, di una ulteriore permanenza in una struttura con assistenza medica infermieristica e specialistica con l'obiettivo di un più efficace affidamento ai servizi territoriali e con una maggiore attenzione alla continuità delle cure in una prospettiva bio-psico-sociale.



L'EQUIPE MEDICA DELLA CASA DI CURA VILLA DEI GERANI, RIABILITAZIONE PSICHiatrica

G. G.



[MALATTIE RARE]

Glicogenosi di tipo II screening neonatale strumento strategico

La grande sfida alla patologia parte dalla medicina preventiva

GIOVANNA GENOVESE

La Malattia di Pompe (o Glicogenosi di tipo II) è una patologia neuromuscolare rara, cronica e disabilitante, spesso mortale, che colpisce circa 10.000 individui - tra neonati, bambini e adulti - nel mondo e circa 300 persone stimate in Italia. La malattia di Pompe appartiene alla famiglia delle malattie metaboliche da accumulo lisosomiale, è caratterizzata dal mancato smaltimento del glicogeno, e può essere efficacemente trattata attraverso la terapia enzimatica sostitutiva che viene somministrata per via endovenosa.

Di malattia di Pompe si è parlato nei giorni scorsi in maniera approfondita tra gli esperti riuniti in convegno. Un appuntamento organizzato con il coordinamento scientifico del prof. Maurizio Moggio (Fondazione Ircs Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico, Uo Malattie Neuromuscolari, Centro Dino Ferrari dell'Università di Milano), della dottoressa Lucia Ovidia Morandi (Uo Patologia muscolare e Neuroimmunologia Fondazione Istituto Neurologico "Carlo Besta" di Milano), e del dott. Marco Spada (Uo di Malattie Metaboliche Azienda Ospedaliera Regina Margherita Sant'Anna di Torino).

«Abbiamo fatto il punto - dice il prof. Moggio, neo presidente dell'associazione italiana di Miologia - su come la comunità scientifica sta affrontando in modo moderno le malattie metaboliche in generale e la malattia di Pompe in particolare. Ci rivolgiamo a medici di base, ospedalieri, neurologi, pediatri, pneumologi, internisti e agli infermieri per fornire loro le conoscenze utili per

Tra i progetti di ricerca in corso, gli studi sul metabolismo osseo

di malattie muscolari. Insomma un utile momento di aggiornamento per tutti coloro che sono interessati a conoscere e approfondire aspetti diagnostici e terapeutici di questa malattia che danneggia il cuore, i muscoli scheletrici e quelli della respirazione».

Fra gli studi presentati, uno che ha visto coinvolta l'Unità operativa di Malattie Metaboliche dell'AO Regina Margherita Sant'Anna di Torino diretto dal dott. Marco Spada.

«Il recente studio - spiega Spada - confermato dalla scuola austriaca, evidenzia tre elementi fondamentali. Innanzitutto ci dice che è possibile fare uno screening di massa delle malattie lisosomiali; indica la frequenza di queste patologie in un

caso ogni 2.000 persone nella popolazione generale e, infine, mostra come le forme tardive di malattia di Pompe siano molto più frequenti di quelle pediatriche, classiche. Questo significa che diventano patologie più facilmente curabili perché possono essere diagnosticate preventivamente tramite programmi di screening e strategie di medicina preventiva e quindi trattate prima che intervengano danni d'organo irreversibili». «Un conto infatti - continua Spada - è agire quando un paziente ha 10 anni ed è all'inizio di un percorso diagnostico, un altro è il dover gestire le terapie quando ne ha 40 o 50 e ha una malattia già avanzata. E' tutta qui la grande sfida: iniziare strategie di medicina preventiva e di diagnosi precoce che passano attraverso politiche di screening a livello neonatale o in popolazioni a rischio per arrestare la progressione della malattia e risolvere i sintomi».

Prossimamente L'associazione Italiana Glicogenosi realizzerà un breve sondaggio, attraverso un questionario inviato on-line ai propri associati, con l'obiettivo di verificare se, in fase di trattamento con terapia enzimatica sostitutiva, le buone pratiche per una corretta infusione del farmaco vengano rispettate.

«Abbiamo distribuito a tutti i nostri associati un questionario - spiega il dott. Fabrizio Seidita presidente dell'Associazione italiana Glicogenosi - per capire se, in fase di somministrazione, vengono rispettate tutte le modalità necessarie a una corretta infusione. Ci siamo resi conto infatti che la buona pratica non è sempre la regola».

La Malattia di Pompe ha una presentazione clinica complessa ed eterogenea.

In base all'età d'esordio, si riconoscono tre forme della malattia: quella classica e più grave, si manifesta subito dopo la nascita. Il quadro clinico è caratterizzato da cardiomiopatia ipertrofica, cardiomegalia, insufficienza cardiorespiratoria, e ritardo nell'acquisizione o regressione delle tappe motorie. I bambini affetti dalla malattia presentano un'ipotonja grave e progressiva (tipo "bambola di pezza"). Se non curati tempestivamente, questi neonati sopravvivono raramente oltre il primo anno di vita; quella forma non classica della malattia, con esordio tra il primo e il secondo anno di vita, è caratterizzata da una prognosi variabile; quella a esordio tardivo, che può manifestarsi a qualsiasi età, è caratterizzata da una progressione lenta e da esiti meno sfavorevoli di quella della forma classica. Questa forma colpisce prevalentemente i muscoli e risparmia generalmente il cuore. Il graduale indebolimento muscolare e i problemi respiratori sono i sintomi principali: i pazienti perdono la capacità di deambulare autonomamente, mentre dal punto di vista respiratorio si realizza un deterioramento progressivo della capacità ventilatoria che, se cronica, necessita il ricorso a una ventilazione assistita o alla tracheostomia.

La malattia di Pompe è una patologia genetica a trasmissione autosomica recessiva che si trasmette da genitore a figlio.

Il bambino eredita da ciascun genitore due copie del gene difettoso. Quando entrambi i genitori sono portatori del gene difettoso, esiste una percentuale del 25% che il bambino svilupperà la malattia.

La patologia si riscontra in uomini e donne nella stessa misura e in ogni gruppo etnico, malgrado l'incidenza appaia più alta tra gli afro-americani e presso alcune popolazioni asiatiche.

La diagnosi può essere molto difficile poiché molti sintomi sono simili a quelli di altre malattie. Inoltre, per la rarità di casi in cui si presenta, può facilmente non essere riconosciuta o erroneamente

diagnosticata. La forma infantile è generalmente più semplice da diagnosticare a causa della sua gravità.

La conferma della diagnosi avviene attraverso un saggio biochimico di misurazione dell'attività enzimatica della GAA. Nei bambini affetti dalla forma classica della malattia, l'attività della GAA è praticamente assente, mentre nelle altre forme si riscontrano diversi livelli di attività residua. Il saggio è generalmente condotto nei linfociti, in culture di fibroblasti cutanei e in biopsie muscolari.

Di recente è stata introdotta la possibilità di fare diagnosi di malattia di Pompe su goccia di sangue essiccata su filtri di carta bibula (Dried Blood Spot). Questo apre la strada all'implementazione dello screening neonatale. Una diagnosi tempestiva è, infatti, di fondamentale importanza, sia per la gravità della patologia soprattutto nella sua forma classica, sia per la presenza di una terapia in grado di modificare la storia naturale.

GLI SPECIALISTI DI VILLA L'ULIVO: «LO SCOPO È RIDURRE AL MASSIMO LA DISABILITÀ PER UN REINSERIMENTO OTTIMALE DEL PAZIENTE IN FAMIGLIA E NELLA SOCIETÀ»

Riabilitazione neurologica individuale un team multidisciplinare alla Carmide

so RSA o in regime di day hospital o ambulatoriale.

Durante il periodo di ricovero, il team periodicamente organizza degli incontri con i familiari del paziente al fine di renderli edotti degli obiettivi raggiunti e quelli che ci si prefigge di raggiungere.

Lo scopo della riabilitazione è quello di ridurre al massimo il grado di disabilità al fine di un reinserimento ottimale del paziente in ambito familiare, sociale e lavorativo.

Va precisato che un processo patologico a carico del cervello determina quasi sempre una disabilità motoria che si

accompagna spesso ad un disturbo psico-cognitivo quali concentrazione, comunicazione, percezione, depressione, ansia. Quindi nel processo riabilitativo bisogna considerare il paziente nella sua globalità valutando nello stesso ed identico modo la sua disabilità motoria e psico-cognitiva, in quanto il recupero motorio non può prescindere da un recupero cognitivo, per cui oggi si parla di riabilitazione neurocognitiva anziché di riabilitazione esclusivamente neuromotoria. Quali sono le problematiche psicologiche più comuni nel paziente con ictus? Il tipo e la qualità del danno neuropsi-

cologico osservabile - afferma il dott. Davide Romano Cavallaro psicologo, psicoterapeuta specialista in psicotterapia cognitivo comportamentale - dipendono dalla localizzazione e dall'estensione della lesione cerebrale. Si distinguono due tipologie di pazienti con ictus i primi con emiplegia (paralisi) destra i secondi con emiplegia (paralisi) sinistra. Il paziente con emiplegia (paralisi) destra presenta quasi sempre un disturbo del linguaggio che ricade sotto il termine di afasia. Nella maggior parte dei casi è consapevole del disturbo e può essere depresso. Nei casi più lievi il paziente

può apparire con un eloquio lento, stentato e disarticolato. Nei casi più gravi la persona appare completamente incapace di esprimersi e comprendere il linguaggio. La cosa più importante è una corretta diagnosi del deficit neuropsicologico. Questi problemi vanno discussi, nei limiti del possibile, con il paziente ma soprattutto con i familiari, anche perché spesso da loro possiamo ricevere un aiuto importantissimo. Infatti spesso nel caso del paziente con emiplegia destra e quindi nel caso del paziente afasico osserviamo una sopravvalutazione del problema. Il fatto che una

L'esterno della casa di cura Villa L'Ulivo Carmide. In questa struttura vengono accolti tutti quei pazienti che provengono dai reparti di neurologia, medicina interna, rianimazione, neurochirurgia e quindi tutti quei pazienti che necessitano di un trattamento riabilitativo neuromotorio di tipo intensivo e che possono usufruire di questo tipo di assistenza entro 120 giorni dall'intervento acuto

persona non possa parlare o abbia difficoltà a farsi capire, ad ascoltare e comprendere non significa che non possa comunicare. È un errore isolare le persone afasiche non comunicando con loro. Anche se gran parte del loro linguaggio è compromessa, una gran quantità di comunicazione può essere effettuata senza parole. Quindi in primo luogo i familiari possono essere aiutati a capire che loro rappresentano una risorsa fondamentale.

Per quanto riguarda i pazienti con emiplegia sinistra invece quello che colpisce è un atteggiamento generale di disattenzione, distacco o leggerezza nei confronti del problema mettendo a repentaglio la sua sicurezza e quella degli altri, poca partecipazione al trattamento. Il paziente sottovolata sistematicamente il problema e presenta spesso un disturbo che viene identificato come negligenza spaziale unilaterale: ovvero la persona perde la capacità di prestare attenzione allo spazio sinistro (non muoverà il braccio sinistro, sarà incapace di leggere qualsiasi riga di scrittura perché ometterà la parte sinistra di ogni capoverso o di ogni parola ecc.).

Le strategie per il trattamento sono diverse e riguardano sia l'uso di metodiche comportamentali tradizionali, sia avanzate (lenti prismatiche). In tutti i casi il principio è quello di riuscire a creare insieme al paziente strategie autonome di compensazione del deficit. Il programma va calibrato sul paziente e deve tener conto delle sue abilità residue e potenzialità.

In questo caso può essere utile suggerire ai familiari di stimolare il paziente sul lato sinistro del corpo. Infine devono ricordare che il paziente con questo tipo di disturbo rimane un soggetto la cui sicurezza del movimento nello spazio risulta sempre a rischio. Non esiste una regola di sicurezza valida per tutti. Solo l'attenzione dei familiari e i trattamenti adeguati possono garantire la sicurezza e la qualità della vita futura di queste persone.



[NEUROLOGIA]



Una sana alimentazione può avere effetti protettivi su cervello e memoria

Dieta mediterranea e attività fisica dimezzano il rischio Alzheimer

Negli ultimi dieci anni, numerose ricerche hanno dimostrato che un miglioramento delle abitudini alimentari e degli stili di vita può avere degli effetti protettivi sul cervello e sulla memoria. In particolare lo studio di Nikolaos Scarmeas, neurologo della Columbia University, che ha tenuto sotto osservazione 1.880 persone per un periodo medio di 4,3 anni, suggerisce che l'adesione alla dieta mediterranea e a una moderata attività fisica, dimezzi il rischio di Alzheimer.

Il dato risulta decisamente ancora più importante se si considera che al momento non esistono cure farmacologiche in grado di arrestare o far regredire il processo patologico.

La dieta occidentale - come si sa - è caratterizzata da un eccesso di calorie totali, zuccheri e carboidrati raffinati, grassi e altri prodotti animali, che favoriscono la resistenza insulinica, l'obesità, le dislipidemie e uno stato pro-infiammatorio e, per contro, da una relativa carenza di pesce e di sostanze protettive anti-ossidanti ed anti-infiammatorie di origine vegetale. Tutto ciò, associato a uno stato di alterazione del metabolismo, si ritiene che favorisca anche lo sviluppo dell'Alzheimer.

Il progetto di sperimentazione coordinato dalla Fondazione Istituto Neurologico, Carlo Besta, in collaborazione con la Fondazione Ca' Grande Policlinico, la Fondazione Istituto Nazionale dei Tumori e l'Istituto Scientifico San Raffaele, intende verificare, arruolando circa 350 persone, la possibilità che, utilizzando l'applicazione di un proto-

colo dietetico rigoroso di tipo mediterraneo si ottenga una significativa riduzione del tasso di progressione da declino cognitivo lieve (MCI) a malattia di Alzheimer nella popolazione sottoposta a trattamento dietetico rispetto alla popolazione di controllo. Le persone inizialmente reclutate saranno 20, al fine di verificare la fattibilità dello studio. Verranno suddivise in due gruppi: a uno verrà proposta una dieta mediterranea tradizionale, all'altro una dieta mediterranea definita «rigorosa», integrata con elementi macrobiotici. Entrambi i gruppi do-

«L'ipotesi che intendiamo verificare - sostiene Ferdinand Cornelio, direttore scientifico della Fondazione - è quella di voler approfondire, con appropriati studi, la ricerca di soluzioni percorribili, non medicalizzate, per la prevenzione delle patologie neurologiche degenerative cronizzate e gravi quali le demenze».

«L'ipotesi di una sperimentazione clinica per valutare l'efficacia preventiva di una dieta mediterranea particolare per la prevenzione di dette malattie è stata quindi inserita tra le priorità scientifiche del piano pluriennale della Fondazione e il progetto "Prevenire la demenza di Alzheimer con l'alimentazione" ha preso avvio con la costituzione di un gruppo di lavoro multidisciplinare, nel gennaio 2012».

Alberto Guglielmo, presidente della fondazione sottolinea «il valore della collaborazione tra i quattro importanti istituti di ricerca milanesi».

«L'aumento delle malattie neurodegenerative, in crescita esponenziale in rapporto alla crescita delle aspettative di vita e all'invecchiamento della popolazione, infatti comporterà sempre di più il doversi misurare con enormi problemi finanziari, organizzativi e sociali, difficilmente sopportabili dalla singola famiglia, dai singoli Istituti di ricerca e dallo Stato».

«Anche da ciò nasce l'importanza di unire le forze per trovare rimedi capaci di contrastare preventivamente e ridurre gli effetti della neurodegenerazione. Noi vogliamo lavorare per far diventare lo studio un progetto regionale».

Ogni soggetto reclutato sarà associato



«La verifica dell'ipotesi di partenza verrà effettuata reclutando, nella fase di verifica della fattibilità che durerà 6 mesi, 20 soggetti da randomizzare in un gruppo di controllo (10 soggetti) e un gruppo di intervento (10 soggetti) da invitare a pranzo due volte alla settimana per tre mesi».

«Il cambiamento alimentare - continua - sarà proposto con attenta gradualità nel corso del primo mese allo scopo di evitare fermentazioni intestinali che potrebbero compromettere la compliance».

«Lo studio si propone, a seguito degli esiti positivi della fase preliminare, di reclutare successivamente almeno 350 soggetti da randomizzare in un gruppo d'intervento (con assistenza attiva per il cambiamento della dieta e l'incremento dell'attività fisica) e un gruppo di controllo (che riceverà solo raccomandazioni di stile di vita) di pari dimensioni».

Ogni soggetto reclutato sarà associato

al proprio accompagnatore formando una coppia. In entrambe le fasi dello studio saranno raccolte informazioni anamastiche e neuropsicologiche e strumentali: esame obiettivo internistico e neurologico, esami ematologici, liquorali e strumentali.

Il trattamento complessivo comprende: la progressiva adozione di una dieta mediterranea rigorosa; la progressiva introduzione dei principi di equilibrio nutrizionale della macrobiotica e di alcuni alimenti tipici della tradizione macrobiotica; un programma di esercizio fisico quotidiano (principalmente passeggiate e orticultura).

Negli incontri di cucina, i soggetti reclutati per sottoporsi alla dieta rigorosa assaggeranno piatti a base di zuppa, oppure, d'estate, un'insalata mista, un piatto di cereali integrali (o pasta anch'essa integrale) con legumi e verdure, a volte pesce, un dolce senza zucchero e senza ingredienti di derivazione animale (uova, latticini) dol-

cificato con frutta fresca e/o secca. I primi incontri saranno preceduti da un breve corso di cucina per insegnare a cucinare i cereali integrali e i legumi in forme appetibile e adattata alle eventuali comorbilità, in particolare gastroenteriche, e con attenzione ad eventuali interferenze con le terapie farmacologiche in atto. Ad ogni incontro si forniranno le ricette degli alimenti consigliati. Da ogni incontro, infine, si forniranno campioni di alimenti da cucinare a casa e anche alcuni piatti precotti che richiedano solo di essere riscaldati. Nel corso dell'incontro sono state anche illustrate le 6 buone regole da osservare per prevenire l'aggravamento delle difficoltà di memoria: Una dieta sana; esercizio regolare; attività mentale; Igiene del sonno; una vita attiva; riduzione dello stress, che verranno propagandate attraverso manifesti e locandine.

A.T.

IL TRATTAMENTO DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE ALL'ISTITUTO ONCOLOGICO DEI MEDITERRANEO DI VIAGRANDE

L'oncoematologia come è nota si occupa della diagnosi e del trattamento delle malattie neoplastiche del sangue quali: leucemie, linfomi, mielomi e mielodisplasie. Malattie tutte che fino ad alcuni decenni orsono avevano un esito inevitabilmente infastidito a scadenza più o meno breve.

Oggi grazie alle più raffinate tecniche diagnostiche, all'ottimizzazione della terapia di supporto (antinfettiva e trasfusionale di sangue e piastre), tali patologie ottengono delle lunghe remissioni e, sempre con maggiore frequenza, delle vere e proprie guarigioni. Ciò anche e soprattutto in rapporto alla migliore strategia di policitemoterapia e alle procedure di trapianto di midollo sia autologo sia allogenico.

Nell'Istituto oncologico del Mediterraneo di Viagrande è attivo un reparto di oncoematologia che si avvale della consulenza del prof. Rino Giustolisi. Nellaematologia dello IOM vengono praticate terapie secondo protocolli internazionali che utilizzano anche le alte dosi di chemioterapia seguite dal trapianto di midollo osseo autologo. Il reparto da qualche anno è stato riorganizzato tenendo conto della necessità di avere locali con bassa carica microbica; infatti i pazienti con neoplasie hematologiche sono fortemente carennati nelle loro difese immunitarie a causa sia della malattia di base che della chemioterapia necessaria per il controllo della loro patologia e quindi sono particolarmente suscettibili alle infezioni sia batteriche sia virali o fungine. In questa ottica, a parte la zona del trapianto in cui la sterilità è assoluta, anche i locali della degenza cosiddetta ordinaria sono dotati di varie accortezze per mantenere una carica batterica ridotta: 8 ricambi di aria/ora (condizione esistente in poche strutture in Italia) una zona filtro all'ingresso per i parenti dei pazienti che prima di accedere al reparto devono lasciare gli effetti personali, coprirsi le scarpe e i vestiti con appositi presidi usa e getta ed ovviamente

rispettare particolari procedure (limitato flusso di persone, divieto di portare fiori o viveri da casa...). L'attività diagnostica e terapeutica si svolge sia in regime ambulatoriale sia in regime di ricovero ordinario (10 posti letto) e in Dh. Tre posti sono dedicati al trapianto e uno alla terapia semintensiva. Ricovero ordinario e Dh sono in convenzione con il servizio sanitario nazionale.

I pazienti possono essere ricoverati in camere singole o doppie per un numero di giorni variabili sulla base della tipologia della fase e della complessità clinica della malattia e della eventuale necessità del trapianto. L'assistenza, rispondente ai criteri di "qualità certificata", si esprime nella ricerca di una "personalizzazione", per la quale le diverse prestazioni professionali si applicano sempre nel rispet-

to delle esigenze e della personalità del paziente. Nelle strutture dell'ambulatorio e del Day Hospital si propone un servizio che assicura, fin dal momento della diagnosi, il rispetto di una continuità di cura durante tutta la storia di malattia del paziente, in collaborazione con la famiglia e le strutture di assistenza territoriali in una univocità completa di intervento.

Lo IOM ospita inoltre un efficiente centro di raccolta dell'AVIS di Viagrande per i donatori volontari del sangue. L'Istituto infatti si è reso disponibile ad ospitare il centro donatori AVIS - Viagrande per favorire la reperibilità del sangue agevolando l'afflusso dei donatori in locali più idonei e confortevoli. L'Istituto infatti dedica a questo scopo dei locali all'interno dei propri ambulatori. Il sangue - che come sappiamo non si produce in laboratorio, ma deriva da un atto di solidarietà umana - non è una risorsa illimitata, ma è sempre più richiesta. Dai dati del registro nazionale del sangue e plasma, sappiamo che in Italia i donatori sono circa 1.500.000, costituiti per 85% circa di donatori periodici. La loro distribuzione però non è omogenea sul territorio; come è noto le regioni del nord e del centro, ad eccezione della Regione Lazio, hanno raggiunto l'autonomia regionale, mentre le regioni meridionali, ad eccezione della Puglia, devono ancora raggiungere questo obiettivo. In questi ultimi anni, la possibilità di compensare le carenze di alcune regioni, con la maggiore disponibilità di altre, sta diventando un obiettivo di difficile concretizzazione, a causa del sempre crescente fabbisogno interno regionale, per la sempre crescente diffusione di pratiche chirurgiche sofisticate o di terapie mediche e oncologiche sempre più raffinate.

C'è da dire, all'interno di questo quadro nazionale, che l'AVIS del comune di Viagrande si differenzia dagli altri comuni del sud e raggiunge livelli di donazione/numero di abitanti comparabili a quelli del nord.

La struttura

Un dipartimento di alta specialità

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo è una struttura del gruppo Samed, accreditata con il servizio sanitario nazionale e certificata con il sistema UNI EN ISO 9001:2008. Nasce nel 2003 come struttura specializzata che, avvalendosi di professionisti qualificati e apparecchiature avanzate, possa seguire i pazienti in modo completo e professionale, portare al letto del malato i risultati ottenuti con la ricerca scientifica traslazionale e quindi evitare i cosiddetti "viaggi della speranza". Il direttore sanitario è il prof. Salvatore Russo, il direttore del dipartimento oncologico il dott. Dario Giuffrida. Iom è uno dei dipartimenti di alta specialità esistenti in Sicilia. Un luogo in cui professionisti di diverse specialità si confrontano sulla terapia e sul percorso clinico e, con il supporto di strutture diagnostiche avanzate, accompagnano il paziente verso la guarigione o comunque verso cure che possono garantire migliori condizioni di vita. Inoltre Iom mette insieme medici e ricercatori con l'obiettivo finale di avvicinare al paziente i risultati della ricerca. Infatti gli studi compiuti negli anni hanno dato spunti e stimoli importanti anche all'attività clinica. Inoltre è presente un reparto importante di anatomia patologica e biologia molecolare che oltre ad essere una unità importante di ricerca, mette a disposizione del territorio analisi molto sofisticate utili soprattutto per l'utilizzo dei cosiddetti farmaci "bersaglio". All'interno dell'Istituto sono presenti le unità operative di oncologia medica, di oncoematologia con una sezione dedicata ai trapianti di midollo osseo, di chirurgia, un reparto di terapia intensiva post operatoria.

Iom, locali con bassa carica microbica nel nuovo reparto di oncoematologia



L'ESTERNO DELL'ISTITUTO ONCOLOGICO DEL MEDITERRANEO

G.G.



[OTORINOLARINGOLOGIA]

Quel bambino non capisce o forse non sente? La risposta dallo screening

Test audiologico all'ospedale di Acireale in tutti i punti nascita

I canale uditivo com'è noto - rappresenta il principale mezzo di scambio di informazioni (quello visivo è di supporto) dedicato a trasmettere le componenti fondamentali della comunicazione verbale. E' un problema socio-sanitario serio che in età infantile colpisce 1-3 neonati ogni 1000 rappresentando una condizione clinica molto più frequente dell'ipotroidismo e della fenilketonuria, patologie che già da decenni vengono sottoposte a screening neonatali. Chiediamo al prof. Ignazio La Mantia direttore dell'unità operativa di Otorinolaringoiatria dell'ospedale di Acireale, quali sono le novità diagnostiche e terapeutiche in tema di deficit dell'udito.

"Va premesso - spiega il professionista - che l'orecchio è quella porzione dell'apparato uditivo deputato a raccogliere le onde sonore (orecchio esterno), trasmetterle verso gli organi sensoriali (orecchio medio), provvedere alla percezione (orecchio interno) e attraverso il nervo acustico trasferirle alla corteccia cerebrale dove vengono riconosciute come suoni, parole, eccetera. L'ipoacusia è pertanto un deficit di uno di questi distretti con conseguenti ripercussioni sulla trasmissione (nel caso di interessamento dell'orecchio esterno e medio) o sulla percezione (nel caso di patologie che coinvolgono l'orecchio interno e le strutture neurosensoriali) del segnale acustico".

C'è differenza tra le forme trasmissive e quelle neurosensoriali?

"Esiste una fondamentale differenza tra le due forme in quanto il deficit è generalmente suscettibile di risolu-

zione, medica o chirurgica, nelle forme trasmissive, per lo più legate a patologie infiammatorie, mentre le forme neurosensoriali, certamente più impegnative per l'importanza della funzione dell'orecchio interno, risentono di miglioramenti quasi esclusivamente con una applicazione protesica".

Quali ripercussioni nel caso di ipoacusia insorte nell'età infantile?

"Il deficit uditivo di tipo percettivo o neurosensoriale, al contrario di quelli di tipo trasmissivossimano un'importanza determinante nella genesi dei disturbi delle competenze socio-

Le ripercussioni dovute a ipoacusia nell'età infantile

relazionali, cognitive e linguistiche. Una forma di ipoacusia neurosensoriale presente alla nascita è infatti la causa di ritardo dell'apprendimento del linguaggio con conseguente handicap legato ai disturbi di tutti gli apprendimenti".

Quali sono i progressi della medicina in questo settore?

"Le vere novità in questo settore sono rappresentate soprattutto dai progetti di prevenzione primaria (evitare l'insorgenza della patologia) e secondaria (diagnosticare precocemente i deficit uditivi). A tal proposito esiste un piano di prevenzione nazionale, adottato recentemente anche dalla nostra Regione, per effettuare esami udi-

tivi attraverso una semplice metodica, otodemissioni acustiche, già nei primi giorni di vita in tutti i punti nascita. Presso la nostra unità operativa di Otorinolaringoiatria di Acireale già da diversi anni, grazie al preciso e attento lavoro della nostra audiologa dott. Francesca Nicolosi, è stato adottato un progetto di screening uditivo neonatale universale che prevede una valutazione audiologica di tutti i nati presso il presidio di Acireale mentre in un recente passato tali esami venivano effettuati solo nei bambini cosiddetti a "rischio audiologico" (figli di sordomuti, affetti da malformazioni, con sofferenza neonatale, ect)". Un altro reale e fondamentale progresso è quello relativo alla possibilità di utilizzare protesi acustiche che, negli ultimi anni, grazie ai progressi della tecnologia digitale, hanno radicalmente modificato i risultati della applicazione di tali apparecchi. Inoltre è sempre più importante il ruolo che la nostra università sta assumendo nella formazione degli specialisti in audiologia, audioprotesi e audiometria".

Cosa si intende per "presbiacusia"?

"E' una forma involontaria fisiologica che interessa l'orecchio interno dell'anziano determinando un importante disturbo della comprensione del messaggio verbale. Per intendere il paziente, generalmente ultrasettantenne, "sente ma non comprende" e spesso è anche afflitto da fastidiosissimi ronzii auricolari (acufene). In questi casi purtroppo l'unica soluzione è tentare di "rallentare" l'evoluzione dell'invecchiamento utilizzando integratori ad azione an-

tossidante e sottoporsi a attente valutazioni audiologiche ed audio-protesiche nel tentativo di migliorare il problema con l'applicazione di un apparecchio acustico. Per quanto riguarda gli acufene il problema è un po' più complesso: in alcuni casi i farmaci riescono a migliorare il "fastidio" ma purtroppo le percentuali di miglioramento sono ancora estremamente basse e pertanto poco significative da un punto di vista clinico". Esistono terapie più efficaci per il trattamento degli acufeni? "Esistono diverse novità in questo settore. La prima è senz'altro rappresentata dalla tinnitus-retraining-therapy o più comunemente TRT, che non è associata solo all'uso di mascheratori auricolari. E' in realtà un protocollo molto complesso, derivante in parte da precedenti e consolidati studi sui riflessi condizionati, con una forte componente cognitiva. Il nocciolo della terapia è un counseling di tipo medico e

non psicologico, associato ad una terapia sonora il cui scopo è innalzare l'attività di base dei neuroni uditivi con il fine ultimo di ridurre l'eccitabilità di alcune aree cerebrali e riclassificare come neutra la memoria acustica dell'acufene, cosicché il segnale aberrante sia filtrato e non più percepito. E' però un trattamento molto complesso e senz'altro lungo. Più recentemente vengono proposti, soprattutto ai pazienti che associano l'ipoacusia all'acufene, sofisticati apparecchi acustici con programmi dedicati al mascheramento del "ronzio auricolare".

Come si pone la sua unità di otorino nei confronti delle patologie uditive?

"Il settore audiologico è particolarmente curato sotto tutti gli aspetti. Dal punto di vista di diagnosi audiologica siamo in grado di soddisfare, con la dott. Nicolosi, sia un primo che un secondo livello diagnostico offrendo inoltre una serie di accertamenti endoscopici e immunoallergologici (dott.

Castorina e dott. Fichera) rivolti allo studio delle predisposizioni anatomiche e flogistiche del distretto rino-faringo-tuberico nei casi di patologie uditive di tipo trasmissivo, dal punto di vista chirurgico, il dott. Monea si interessa, con importanti risultati, di tutta la otomicochirurgia ricostruttiva dell'orecchio medio e nel caso di interessamento della porzione dell'orecchio deputato al controllo dell'equilibrio, il dott. Venticinque è responsabile, con ottimi risultati, di un ambulatorio di diagnosi e riabilitazione vestibolare. Inoltre l'unità partecipa ogni anno a diverse iniziative svolte a livello nazionale e quest'anno, grazie anche all'interessamento di una nota azienda produttrice di presidi acustici, si è fatta promotrice della donazione di una protesi acustica ad un giovane tunisino "sbarcato" sulle coste di Lampedusa è affetto da una grave forma di ipoacusia".

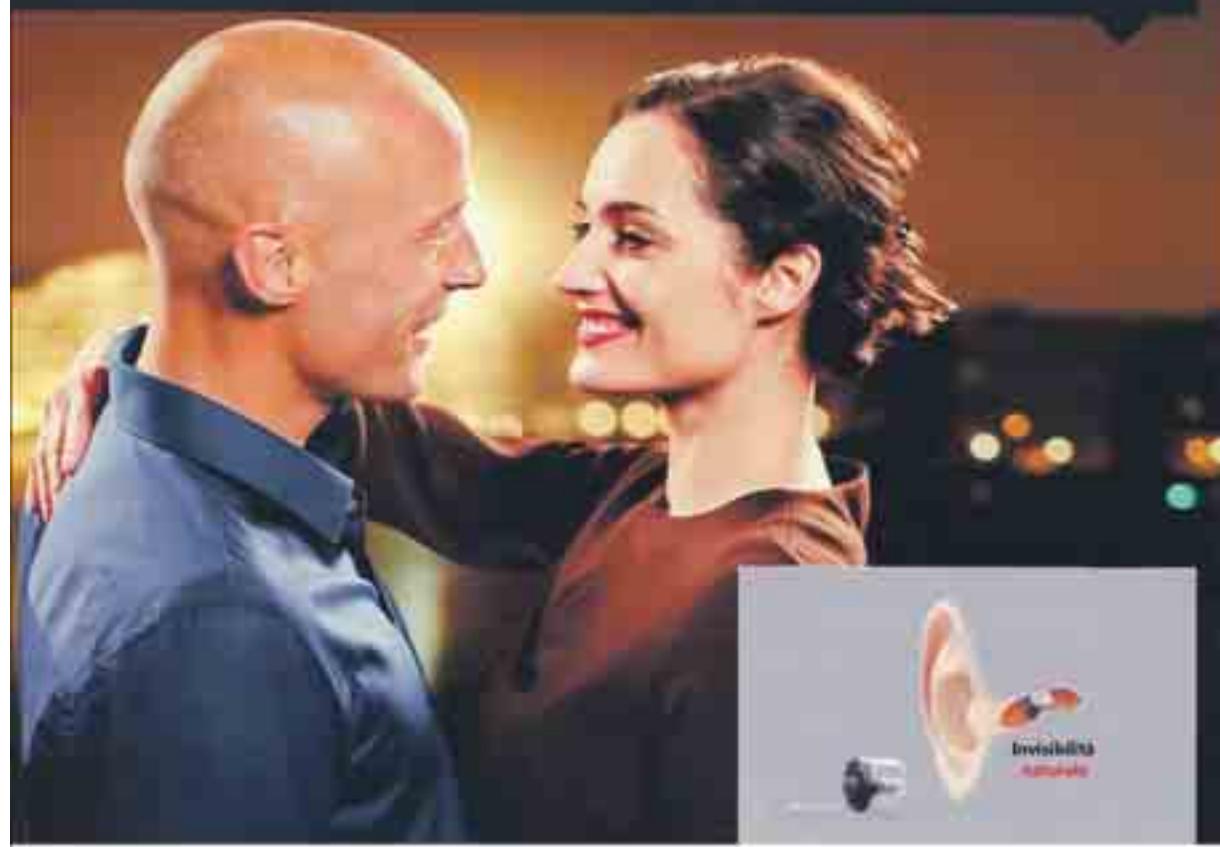
A. TOR.



Microfon

CENTRO ACUSTICO

Nasce la nuova tecnologia "Invisible" Oticon, con benefici immediati ed accettazione immediata



Qualità dell'udito è qualità della vita

Solo per questo mese da Microfon Sconto fino al 25%
Proverete i nuovi Apparecchi Acustici, <> invisibili e potentissimi >>
Per poter sentire bene anche TV e Telefono.

CHIAMA SUBITO

Fissa la tua prova (senza impegno d'acquisto) si eseguono prove a domicilio.

NUMERO VERDE
848800244

CATANIA 1 - Viale Africa, 132/134 - Tel. 095 538199

CATANIA 2 - Via V.Emanuele, 259/261 - Tel. 095 7159945

CATANIA 3 - Viale XX settembre, 11/A - Tel. 095 500641

ACIREALE - C.so Savoia, 108 - Tel. 095 891622

AVOLA - Viale Mazzini, 95/97 - Tel. 0931 832890

LENTINI - Piazza dei Sofisti, 1 - Tel. 095 7838570

AUGUSTA - Via Lavaggi, 57 - Tel. 0931 513905

SIRACUSA - Corso Gelone, 116/A - Tel. 0931 463536

RAGUSA - C.so Italia, 180 - Tel. 0932 623259

N.B. Pagamenti personalizzati interessi zero

Salvo approvazione finanziaria

Check-up **GRATUITO** della tua vecchia protesi con **orecchio elettronico**

[LA CURA DELLA MENTE]



L'arte contro il disagio psichico

Lo psicologo: il teatro, la musica e la pittura esercitati come stimolo dei processi cognitivi

Da tre anni nella Comunità terapeutica assistita "Villa Verde" di Catania, il responsabile sanitario, dott. Nino Fallica, porta avanti un progetto riabilitativo denominato "L'arte che cura". E' lui stesso che spiega il perché di questa scelta di intervento terapeutico.

La scelta nasce dalla premessa che, come dice l'analista James Hillman in "Storie che curano", se vogliamo guarire l'uomo dobbiamo curare la sua memoria perché il modo in cui noi ci raccontiamo e immaginiamo la nostra storia, influenza il corso della nostra vita. E poi continua «... di queste immagini, alcune, riconosciute come immagini della nostra mente, hanno carattere di familiarità. Altre vengono avvertite come autonome, con caratteristiche sconosciute, inquietanti, inusuali o estranee alla identità personale e non riconducibili alle consuete esperienze di vita. Queste - afferma Hillman - sono espressione dell'azione strutturante degli archetipi». Bisogno fondamentale dell'uomo diventa raccontarsi e raccontare e caratteristica fondamentale della psiche è, quindi, produrre immagini. Sia le percezioni che provengono dall'esterno sia quelle che riguardano lo stato interiore dell'organismo o gli stati affettivi, sono rielaborate, rappresentate e raccontate attraverso l'immagine.

Gli esseri umani si «raccontano» in vari modi, e l'arte, in ogni sua forma di espressione, diventa strumento e manifestazione concreta della natura poetica della nostra mente.

Il percorso terapeutico ipotizzato e messo in atto con gli operatori e gli ospiti di questa Comunità, nasce dall'idea di avviare e promuovere un processo di crescita e consapevolezza utilizzando le varie forme di espressione artistica, cominciando dagli elementi base.

L'uso del segno, del tratto, che nasce dal

contatto di un colore con un foglio bianco, avvia un percorso creativo|simbolico che stimola entrambi gli emisferi cerebrali dando una connotazione emotionale in cui la sottocorteccia gioca un ruolo importante. Il tratto, il segno diventa forma ed assume un significato quando le diamo un nome o la identifichiamo con un già conosciuto.

La prima tappa del progetto è stata quella di avviare i partecipanti ad esprimere qualcosa con forma e colore. Nella seconda parte le forme e i colori sono diventati ombre e sagome che si muovono dando forma al "Teatrino delle Ombre". E' l'ombra, infatti per Jung, la prima rappresentazione archetipica che si incontra lungo il cammino della vita interiore. Essa è la figura negativa portatrice dei nostri limiti e l'insieme delle possibilità di esistenza, respinte dal soggetto come non proprie, perché considerate negative.

Se però riusciamo ad incontrare l'ombra, ridicola, minacciosa, prepotente, e, accettandola, riusciamo a guardarla e le permettiamo di farci vedere quanto preziose possano essere le cose che racchiude, essa si fa luce e ci conduce ad incontrare l'anima.

All'ombra succede la persona, e al "Teatrino delle ombre" segue il progetto teatrale «Le due isole». Per questo il copione è stato creato dagli ospiti della comunità. Esso è la sintesi, trasformata in monologhi e brevi dialoghi, delle loro storie così come emerse durante le sedute di terapia di gruppo.

A nostro avviso, il teatro come terapia permette di recuperare il legame con le sue origini di arte della guarigione rituale. Quello che in questo processo ci interessa, come psicoterapeuti, è il lavoro di scavo psicologico che permette di portare alla luce tratti negativi di quella che si può definire l'identità ufficiale nella vita quotidiana.



QUADRO-SCHIZZO DIPINTO DAI PAZIENTI

Successivo passaggio è dare la possibilità di stabilire i confini tra sé e la nuova configurazione scenica e arrivare a mettere a fuoco anche la relazione in cui i nuovi aspetti si pongono, assieme ai vecchi, all'interno della propria identità.

Lo spazio terapeutico diventa così terreno di addestramento, spazio protetto

che permette di sperimentare ruoli e situazioni diverse dando la possibilità di vivere emozioni nuove e diverse dalle solite. Questo porta a sperimentare «il possibile», «il posso essere» e quindi «il può

accadere». Questo è già cura. La dimensione simbolica dell'azione teatrale permette di vivere, in un spazio|tempo codificato, esperienze emozionali, immaginative, comportamentali, relazionali che possono essere riferite e riportate alla vita vissuta al di fuori della dimensione terapeutica, nella vita reale. Anche lo spazio in cui l'azione si svolge acquista un significato simbolico e diventa quindi luogo di terapia. Così inteso il teatro diventa terapeutico non solo per chi lo fa, ma anche per chi

assiste. Suscita emozione e va ad elicitare vissuti che mettono lo spettatore a guardare dietro la propria maschera e porsi domande che possono, se non restano senza risposta, portare a quelle che si definisce «catarsi». Diventa un gioco magico dove sogni, emozioni, paure, possono essere vissuti e affrontate e per le quali, spesso, se lo vogliamo, l'input per la soluzione arriva da solo.

Dove però, a nostro avviso, il processo creativo può raggiungere la massima possibilità di espressione, è la pittura. In un contesto clinico come quello in cui noi lavoriamo, dove i processi logici ed i nessi associativi sono messi in crisi dalla malattia, l'espressione grafo|pittorica diventa via d'accesso privilegiata al mondo interiore.

Se meccanismo di base della psicosi è la scissione e meccanismo di base della salute psichica è l'integrazione, è nella funzione trasformativa che si trovano le radici che permettono il passaggio dalla scissione all'integrazione, dall'omnipotenza alla creatività. L'arte viene così considerata un campo proiettivo entro cui il paziente si muove diventando area transizionale così come Winnicot la intende, capace di dare vita a processi di proiezione e simbolizzazione connessi con l'attività del pensiero e del fantasticare.

Per portare avanti questa parte del percorso abbiamo ritenuto opportuno richiedere l'opera di un maestro d'arte. Il maestro d'arte, non valuta infatti il soggetto esaminato dando alla sintomatologia che manifesta un significato estratto da codici di matura clinica, bensì coglie, nella storia del paziente, nella sua sintomatologia, nella modalità con cui la esprime e nella gestualità che la accompagna, elementi che, utilizzati secondo canoni artistici e modalità espositive grafo pittoriche, portano alla creazione di un prodotto nuovo che poi il terapeuta, il

tecnico, interpreta e utilizza inserendole nel percorso riabilitativo. Questa è l'Art Therapy.

Molto si è detto sulle produzioni artistiche di quella fascia di persone che occupano quella «zona d'ombra dell'esistenza» rappresentata dalla malattia della mente da quando, durante la seconda guerra mondiale, Jan Dubuffet cominciava a raccogliere opere pittoriche che non provenivano da «prodotti di accademia» e non appartenevano ad «artisti colti». Dubuffet aveva raccolto opere che provenivano dai manicomii, luoghi abituali della follia, oppure da quella che veniva definita «follia di strada». Nasceva in quel momento una nuova corrente artistica chiamata arte psicopatologica o più dotatamente «Art brut».

Assurgendo a corrente artistica, la produzione pittorica del malato di mente veniva ad arricchirsi di un significato diverso da quello che Tardieu nel 1872 e poi Cesare Lombroso attorno al 1880 le avevano attribuito. Per loro, l'osservazione delle produzioni artistiche degli ospiti dell'ospedale psichiatrico serviva ad offrire una nuova modalità di lettura della follia e permetteva di poter intravedere, nei segni grafici, i sintomi clinici delle varie categorie diagnostiche.

Con «L'arte terapia» essa diventa tramite di conoscenza e cura del vissuto alterato della persona che l'ha prodotto. Generalmente si è sempre descritta l'attività cerebrale come caratterizzata da processi coscienti e razionali a livello dell'emisfero sinistro e processi inconsci e irrazionali a carico dell'emisfero destro. Si pensa inoltre che l'emisfero destro sia sede delle emozioni e che quello sinistro abbia un ruolo di controllo sul destro. Questa ha fatto porre, per emisfero sinistro la definizione di dominante e per il destro di recessivo. Studi più recenti hanno comunque messo in discussione tutto questo.

NINO FALLICA

UNA DONNA DI 50 ANNI RACCONTA LA SUA ESPERIENZA IN COMUNITÀ

Giada: «Canzoni, disegni, vestiti creare mi dà una profonda gioia»

TOTÒ CALÌ
AGATA VINCIGUERRA

Giada ha 50 anni e sta attraversando un periodo particolare della sua vita. Troppi dispiaceri, un lavoro usurante, il logorio della vita moderna l'hanno portata a cercare un approdo sicuro. E l'ha trovato nella comunità. Non vuole esporsi più di tanto, ci tiene alla sua privacy. Ma accetta di parlare di questa esperienza che lei stessa definisce «esaltante».

Giada, cosa sperimenta nei laboratori del progetto "L'arte che cura"?

«La mia capacità di essere propositiva e libera».

E nel vedere le cose realizzate da lei, come nell'abito che ha creato mesi fa in occasione della mostra alle biblioteche Civica e Ursino Recupero (nella foto un'allestimento) o nel cd musicale che la comunità sta incidendo con testi scritti da voi?

«È geniale: ci vedo amore e passione, lo sento, altriimenti me ne sarei già andata. E so che se lo facessi sarebbe una schiocchezza».

Che effetto le ha fatto vedere il suo vestito alla mostra?

«È stata una occasione di vita».

Cosa ha provato mentre lo realizzavate?

«È stato un lavoro d'équipe, come un puzzle perfetto, ogni cosa andava al suo posto come il quadro che abbiamo fatto tutti insieme e che rappresenta il riappropriarsi della propria identità».

Vedere le sue cose realizzate che effetto le fa?

«Mi da l'idea che io possa creare, che possa fare qualcosa di concreto per me e per gli altri. Che possa trasmettere una parte di me, trasmettere emozioni a un'altra persona».

Quali sono le cose fatte in questa struttura



All'inizio ero molto scettica. Adesso dico che è bello fare qualcosa per me e per gli altri; è esaltante trasmettere emozioni a un'altra persona

«Non sono solo canzonette».

E dell'arte terapia cosa pensa?
«Che dire? Mi piace. Mi piace e come. L'arterterapeuta poi è una persona speciale, con lei riesco a tirare fuori molte cose di me; insomma devo dire che è un modo totalmente diverso di fare psicoterapia».

E cosa pensa del diario fatto attraverso i disegni degli incontri del laboratorio chiamato "Arte e pensabilità"?

«E' un po' un viaggio a ritorno nel tempo, molto doloroso, è vero, ma senza dubbio utile».

Pensa che attraverso il disegno può tirare fuori più cose?

«Si riesce a ricordare e a parlare di cose che per troppo tempo abbiamo messo da parte».

Quando crea cosa sente?

«È una gioia profonda; metto l'altro al centro dei miei pensieri. Se creo un vestito, e so che qualcuno lo indosserà, mi piace pensare che l'altro resti soddisfatto. Insomma è come se lui, o lei, si mettesse addosso anche un po' di me».

Cosa ha pensato quando ha ascoltato la sua canzone incisa?

«Che era una canzone femminina...»

E di lei cosa ha pensato?

IL PRESIDENTE AIOP PROVINCIA DI CATANIA SULLA SANITÀ IN SICILIA

Denti: dopo aver rimodulato la rete adesso razionalizziamo le strutture

Qualche settimana fa l'avvocato Ettore Denti (gruppo Samed) è stato riconfermato presidente Aiop (associazione italiana ospedalità privata) della provincia di Catania, per il prossimo triennio. Denti è stato nominato anche coordinatore regionale della commissione riabilitazione. A lui chiediamo notizie sulla sanità in Sicilia.

«Io credo - dice Denti - che se nell'altro triennio abbiamo concluso la rimodulazione della rete sulla base delle indicazioni del piano di rientro, in questo dobbiamo razionalizzare le nostre strutture compiendo anche processi di accorpamento. Bisogna mettere assieme vocazioni imprenditoriali, accorpore o consorziare le aziende e specializzarle maggiormente. Proprio in questi giorni è stato pubblicato il decreto dell'assessore alla Salute Russo che determina l'aggiornamento per le case di cura private della Regione e stabilisce i criteri con cui si forma il budget. L'aggregato regionale e quindi quello provinciale - sia per la situazione della Regione (la Sicilia è in piano di rientro) sia per la congiuntura nazionale e internazionale - non ha subito alcun incremento. Il fatto che le risorse non aumentano nonostante l'elevarsi del costo dei farmaci, dei materiali di consumo e dei presidi medici, rappresenta per il comparto una notevole difficoltà».

«Va anche detto - aggiunge Denti - che il nostro comparto è forse l'unico che, almeno in provincia, ha mantenuto i livelli occupazionali, ma potrà continuare a farlo? La redditività delle aziende si è notevolmente ridotta anche per l'aumento dei costi del sistema bancario. Bisogna rimuovere gli ostacoli legislativi e regolamentare affinché le case di cura, al pari degli ospedali, possano razionalizzare i loro costi concentrando la diagnostica di



“

Bisogna mettere insieme vocazioni imprenditoriali, accorpore o consorziare le aziende e specializzarle maggiormente

to intercettando i pazienti per i DRG per cui c'è maggiore migrazione sanitaria. Trapianti di midollo, chirurgia protesica, chirurgia oncologica, patologie urologiche importanti sono interventi che, sia pure in percentuale ridotta (70%), vengono pagati anche oltre il budget se le case di cura faranno registrare un aumento del numero dei casi trattati rispetto alla media dei tre anni precedenti. L'altro punto qualificante è la possibilità per le case di cura d'incrementare il loro giro d'affari con i pazienti fuori regione e quindi provenienti, per esempio, dalla Calabria e dalla Sardegna. Questa è un'occasione importante per la sanità catanese che ha tanti punti d'eccellenza e che potrebbe veramente, in questo campo, diventare la Milano del sud. Questa sarà anche la scommessa della nostra associazione. Ci impegheremo infatti in un'operazione di marketing per far conoscere le nostre eccellenze non solo alle regioni vicine ma anche al bacino del mediterraneo».

R.R.



[ONCOLOGIA]

I tumori in Sicilia conoscere per prevenire una guida pratica

A cura di Medicare Onlus in collaborazione col nostro quotidiano

Ogni anno in Sicilia 17 mila persone si ammalano di cancro. Come in altre regioni del Mezzogiorno, a confronto con il Nord Italia, nell'Isola l'incidenza dei tumori è più bassa ma è maggiore la mortalità correlata. Perché? Quali sono i principali fattori di rischio? E soprattutto è possibile prevenire il cancro? Cosa si può fare? Sono le domande alle quali, muovendo dalle statistiche disponibili e dalle attuali conoscenze mediche e scientifiche, cerca di rispondere la guida "I tumori in Sicilia: conoscere per prevenire".

scarsa cultura della prevenzione e a una bassa aderenza agli screening, che portano alla scoperta della malattia tumorale in una fase più avanzata, passibile di trattamenti meno efficaci. In sostanza, i siciliani, come mediamente gli altri meridionali, "scoprono" più tardi di essere ammalati di cancro e spesso a uno stadio di evoluzione tale che è più difficile curarlo con successo.

Dopo una breve iniziale descrizione epidemiologica sui tumori in Sicilia e sui concetti di cancerogeno, fattore di rischio, prevenzione primaria e secondaria, la guida passa quindi in rassegna e illustra, con il supporto di illustrazioni originali, i principali fattori di rischio ambientali e genetici, associati con i diversi tipi tumorali. A cominciare dal fumo, che si stima nei Paesi industrializzati determini fi-



Indicazioni preziose e consigli utili per salvaguardare la salute

nire", curata dall'associazione Medicare Onlus (Mediterranean Cancer Support and Rehabilitation), in distribuzione gratuita con il quotidiano «La Sicilia» a partire dalla prossima settimana. Nella consapevolezza che la prevenzione e la diagnosi precoce sono tanto più efficaci quanto più attivamente e direttamente coinvolgono ciascuno, la guida intende aiutare i cittadini a compiere scelte consapevoli, valorizzare la conservazione della salute, imparare a prevenire attraverso la conoscenza. Una delle cause principali della differenza nella mortalità per patologie oncologiche al Sud, infatti, è il ritardo diagnostico, legato ad una



ion-retro. Infine, è riportato il codice europeo contro il cancro. Alla realizzazione della guida hanno collaborato, per Medicare Onlus, Giuseppe Banna, oncologo; Renato Bernardini, professore universitario di Farmacologia; Francesco Cazzaniga, imprenditore; Pietro Giuffrida, farmacologo e tossicologo; Sonia La Spina, psico-oncologa; Helga Lipari, oncologa; Orazio Vecchio, giornalista. Le vignette sono di Salvatore Di Fazio, il progetto grafico di Tony Fallica. Dopo la distribuzione in edicola con il nostro quotidiano «La Sicilia», la guida sarà disponibile in formato app ed ebook. Successivamente, in collaborazione con Simeta Docks, Medicare Onlus realizzerà una mostra che farà tappa in scuole ed eventi, a cominciare da Catania e dalla Sicilia orientale. Per informazioni sulla guida e sulle altre iniziative, si può contattare l'associazione all'email info@medicareonlus.com o al telefono 3477064563.

IL DOTT. DARIO GIUFFRIDA, DIRETTORE DEL DIPARTIMENTO DI ONCOLOGIA DELLO IOM DI VIAGRANDE: OGNI ANNO IN ITALIA 2.500 NUOVI CASI

Rari, molto aggressivi e in crescita focus sui carcinomi neuroendocrini

I tumori neuroendocrini (NETs dall'inglese "neuroendocrine tumors") sono considerati rari e se ne parla poco anche se sono aggressivi e in crescita: l'incidenza negli ultimi dieci anni è cresciuta del 2%, con una media di 8-10 casi ogni 100 mila abitanti, che tradotto significa 2500 nuovi malati all'anno in Italia. Colpiscono gli uomini e le donne e aggrediscono sia adulti sia bambini, benché siano più numerosi nella fascia d'età tra i 50 e i 60 anni.

Si tratta di carcinomi le cui cellule hanno caratteristiche comuni alle cellule nervose ed endocrine – spiega il dottor Dario Giuffrida, direttore del dipartimento di Oncologia dell'Istituto oncologico del Mediterraneo di Viagrande – e sono in grado di produrre sostanze di tipo ormonale o simil-ormonale che possono manifestare sindromi specifiche. Nel 70% sono più diffusi quelli gastroentero-pancreatici e toracici, ma possono interessare ogni organo e tessuto.

Un tempo appartenevano alla categoria

dei tumori rari per la loro bassa frequenza ma negli ultimi dieci anni l'incidenza è aumentata notevolmente rispetto ad altri tipi di tumore (mammella, polmone, colon).

E' ancora molto difficile riconoscere un malato con tumore neuroendocrino, perché è un carcinoma silente per anni, che cresce lentamente e spesso diventa metastatico prima di essere sintomatico.

I sintomi con cui questi tumori si presentano sono spesso aspecifici – continua Giuffrida – e ciò può condizionare nel 60-65% dei casi un ritardo nella diagnosi. Circa il 35-40% di questi tumori manifestano una sintomatologia abbastanza specifica ma difficile da interpretare, che può essere data da diarrea, arrossamenti cutanei (flushes) al volto, al collo e alla parte anteriore del torace, accompagnati da tachicardia, vomito e dolori addominali. Quando si presentano questi sintomi e la diagnostica comune non riesce a mettere in evidenza o a chiarire il quadro clinico, alla base ci potrebbe essere un tumore neuroendocrino.

L'aumento del numero di casi diagno-

stati osservato negli ultimi anni rende ragione di una maggiore attenzione verso questa particolare patologia, la cui causa è ancora sconosciuta, grazie al ricorso a nuove tecniche di laboratorio, nonché all'uso di molecole con un impatto favorevole sulla malattia. Il 70% di questi tumori ben differenziati possono trarre giovamento anche in termini di riduzione di massa dagli analoghi della somatostatina. In questi anni oltre alla chemioterapia che viene riservata alle forme scarsamente differenziate o in progressione avanzata, un altro approccio terapeutico è quel-

lo delle terapie a bersaglio molecolare che stanno dando ottimi risultati. La chemioterapia si basa sulla morte della cellula e quindi blocca quelli che possono essere i sistemi di controllo del Dna. Però il suo limite è l'aspecificità, ovvero colpisce tutte le cellule che si riproducono velocemente, sia neoplastiche, sia sane. La terapia a bersaglio molecolare invece è mirata. Ciò significa che il suo meccanismo d'azione è specifico solo per il bersaglio contro cui è diretta e che è presente soltanto nelle cellule tumorali. Il bersaglio può essere un recettore presente sulla

superficie o all'interno della cellula neoplastica: in entrambi i casi si tratta di componenti indispensabili per la crescita della cellula, che sono bloccati e non possono più svolgere la loro azione.

Quindi la grande sfida per questi pa-

tienti è rappresentata dai nuovi trattamenti. Oggi sono disponibili strategie terapeutiche che permettono, se gestite in maniera adeguata e con un approccio integrato, di assicurare al malato una lunga sopravvivenza e una buona qualità di vita. Questa particolare tipologia di tumore necessita della

massa a punto di sostante specificamente efficaci contro la sua composizione genetica. Tra i farmaci chemioterapici più attivi ricordiamo la streptozotocina, la dacarbazine, la temozolamide e i derivati del platino. Lo sviluppo di farmaci che hanno meccanismi d'azione molto più selezionati può permettere un'efficacia maggiore e una riduzione della tossicità, tenendo conto che potrebbe essere utile arrivare all'utilizzo di farmaci sulla base di prove di vitalità o di mortalità indotte sulle cellule tumorali. Si potrebbe arrivare a terapie mirate per singolo

Nelle foto:
accanto, la reception dello Iom; in alto a destra, il dott. Dario Giuffrida, direttore del dipartimento di Oncologia dell'Istituto Oncologico del Mediterraneo di Viagrande.
«E' ancora molto difficile - dice Giuffrida - riconoscere un malato con tumore neuroendocrino, perché è un carcinoma silente per anni, che cresce lentamente e spesso diventa metastatico prima di essere sintomatico»



tumore ma anche per singolo paziente. Nuove molecole a bersaglio molecolare, come Everolimus, sono state valutate recentemente nell'ambito di studio clinici internazionali ai quali ha partecipato anche lo IOM.

I risultati positivi e promettenti ottenuti permetteranno a breve l'insirimento in commercio di questi farmaci e offriranno una possibilità di terapia ulteriore.

Centro oncologico specializzato e punto di riferimento per la Sicilia è l'Istituto Oncologico del Mediterraneo-U. O. Oncologia Medica, conosciuto anche come IOM, che riesce a conciliare ecellenze scientifiche, diagnostiche e terapeutiche con il rispetto del malato e della sua patologia.

L'Istituto Oncologico del Mediterraneo – aggiunge il dottor Giuffrida – fornisce prestazioni diagnostiche e terapeutiche quali diagnostica per immagini, ecografia, endoscopia urologica e digestiva, fisiopatologia respiratoria, anatomia e istologia patologica. Il dipartimento oncologico è organizzato con un attrezzato dipartimento chirurgico e a parte l'attività ambulatoriale di Day Hospital dispone di un reparto di cure palliative per seguire il paziente dalla diagnosi ai momenti finali. Oltre allo IOM, che si occupa di clinica, c'è IOM-Ricerca, istituto di ricerca indipendente deputato esclusivamente alla ricerca clinica e in vitro.

G.C.



[CARDIOLOGIA]



GIOVANNA GENOVESE

Garantire una migliore diagnosi e trattamento della fibrillazione atriale e più efficaci misure per prevenire l'ictus ad essa collegato, facendole diventare una priorità sanitaria nazionale; migliorare le conoscenze e la pratica clinica del personale sanitario per garantire ai pazienti un trattamento appropriato durante tutto il percorso assistenziale; creare registri nazionali degli ictus per registrare in modo sistematico e accurato l'incidenza, la prevalenza e gli esiti delle persone con ictus correlato alla fibrillazione atriale; promuovere campagne di informazione per aumentare la consapevolezza dei cittadini sulla patologia e sui suoi rischi.

Questi alcuni dei principali punti contenuti nella "Carta globale del paziente con fibrillazione atriale" presentata per la prima volta in Italia in occasione del Convegno dal titolo: "Fibrillazione atriale e ictus evitabile: dalla preventzione alle prospettive terapeutiche, attraverso percorsi gestionali a misura di cittadino" che si è svolto nei giorni scorsi al Senato.

La Carta Globale realizzata a livello internazionale da oltre 40 tra società scientifiche e associazioni dei pazienti, contiene le principali raccomandazioni che Istituzioni, aziende sanitarie, Enti regolatori e governi nazionali dovrebbero attuare per salvare vite umane, migliorare la vita dei pazienti, ridurre l'impatto della malattia e gli enormi oneri a essa collegati.

Una frequente anomalia del ritmo cardiaco a causa della quale il sangue non pompa più correttamente ristagna negli atri favorendo così la formazione di trombi

La fibrillazione atriale è una frequente anomalia del ritmo cardiaco a causa della quale il sangue, non pompato più correttamente, ristagna all'interno delle camere superiori del cuore (gli atri), favorendo la formazione di trombi che, se entrano nel circolo sanguigno, possono arrivare al cervello e provocare un ictus cerebrale.

Attualmente si stima che in Europa oltre 6 milioni di persone siano affetti da questa patologia, anche se ci si aspetta un'ulteriore crescita, in quanto legata all'invecchiamento della popolazione.

Questa aritmia cardiaca è causa del 15-20% di tutti gli ictus trombo embolici, il

disturbo cardiovascolare più comune dopo le cardiopatie, che colpisce 9,6 milioni di persone in Europa, con un'incidenza di 2 milioni di soggetti l'anno. Inoltre gli ictus collegati a fibrillazione atriale sono più gravi, provocano invalidità maggiori e sono associati a un aumento del 70% del tasso di mortalità rispetto agli eventi che colpiscono chi non ne è affetto.

«La fibrillazione atriale - ha dichiarato il senatore Antonio Tomassini, presidente XII Commissione Igiene Sanità del Senato e presidente dell'associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione - non è solo l'aritmia cardiaca più comune ma rappresenta anche un fattore di rischio importante di ictus ischemico. Per questo è importante esercitare misure preventive e di diagnosi, trattamento e monitoraggio, proprio con lo scopo di evitare mortalità e/o disabilità da ictus, promuovendo la prevenzione anche attraverso la sensibilizzazione della popolazione sui fattori di rischio, l'individuazione precoce dei soggetti affetti da cardiopatia per evitarne l'aggravamento e gli eventi acuti, e l'identificazione dei pazienti a maggiore rischio per sviluppare modelli di intervento».

La prevenzione, dunque, diventa l'elemento cruciale nella lotta a questa patologia. Prevenzione che inizia da una corretta diagnosi, fino all'applicazione di un adeguato regime tera-

Fibrillazione atriale la «Carta del paziente» presentata in Italia

Migliore diagnosi e più efficaci misure di prevenzione



peutico, che sarà tanto più efficace, quanto più affidato al contributo di più attori, all'interno di un sistema inter-professionale, inter-disciplinare e multi-disciplinare.

«L'attività preventiva andrebbe attuata su tre livelli - aggiunge Claudio Cricelli, presidente Simg, Società Italiana di Medicina Generale - innanzi tutto la prevenzione che precede l'insorgenza della fibrillazione atriale. In questo caso rientra il monitoraggio delle patologie cardiovascolari su una popolazione sana, con fattori di rischio predisponenti, che presuppone un'attività informativa nei confronti dei cittadini e dei clinici affinché sorveglinno attentamente questa fascia di popolazione.

Il secondo step riguarda la prevenzione e la cura nei soggetti che hanno avuto uno o più episodi di fibrillazione atriale, trattando il fenomeno aritmico con interventi di tipo farmacologico, elettrico o anche chirurgico (ablazione)».

«Infine - conclude Cricelli - un terzo livello riguarda la prevenzione delle complicanze, decidendo tempestivamente, quando necessaria, la prescrizione di una terapia anticoagulante».

Il gold standard della profilassi farmacologica è rappresentato da anticoagulanti orali antagonisti della vitamina K che presentano, tuttavia, alcune difficoltà di gestione per le molteplici interazioni con alimenti o con altri farmaci che ne variano l'assorbimento e per l'alta variabilità di risposta inter-individuale. La conseguenza più importante è l'impossibilità di stabilire un dosaggio fisso e la necessità di frequenti controlli

ematologici per un eventuale aggiustamento del dosaggio. Per questi motivi, questi farmaci non vengono usati con regolarità o vengono troppo spesso abbandonati dai pazienti.

«Nonostante la terapia anticoagulante con antagonisti della vitamina K sia molto efficace nei pazienti con fibrillazione atriale per la prevenzione dell'ictus - dichiara Giuseppe Di Pasquale, direttore del dipartimento medico dell'Asl di Bologna e direttore dell'Unità Operativa di Cardiologia dell'Ospedale Maggiore di Bologna - nella pratica clinica esistono problematiche relative a questo trattamento. Innanzitutto si assiste a un sottotrattamento dei pazienti. A cui viene prescritta una terapia anticoagulante, infatti, è di circa il 50%. Questo perché, da un lato, a volte, non c'è la percezione che il paziente abbia un pericolo elevato di ictus, dall'altro per il timore del rischio emorragico, in particolare negli anziani, più esposti a cadute accidentali e al sanguinamento intracranico, anche se la letteratura scientifica dimostra che nei pazienti con fibrillazione atriale trattati con anticoagulanti questo rischio sia sicuramente superato dai vantaggi del trattamento».

«Si deve, infine, considerare - aggiunge Di Pasquale - la difficoltà di gestione pratica del trattamento farmacologico, in particolare in alcune regioni dove l'accesso a un monitoraggio regolare, specie per le persone anziane, diventa problematico. Per questa serie di motivi il 30% circa dei pazienti che iniziano una te-

rapia con anticoagulanti orali la sospendono entro un anno».

«Da qui deriva - conclude Di Pasquale - l'interesse e l'attesa della comunità medico scientifica nei confronti dei nuovi anticoagulanti orali a dosi fisse, con un buon profilo di sicurezza sulle emorragie, che non richiedono il monitoraggio di routine della coagulazione».

Alcuni recenti stime suggeriscono che una terapia anticoagulante ottimale dei pazienti affetti da fibrillazione atriale e seguita da questi ultimi in modo adeguato, potrebbe evitare una parte rilevante dei circa 20.000 episodi di ictus all'anno.

«E' vero che le nuove molecole di prossima introduzione sul mercato italiano presenterebbero costi superiori rispetto ai trattamenti in uso - dichiara Lorenzo Mantovani, docente di Farmacoeconomia all'Università Federico II di Napoli - ma si deve considerare che in questi pazienti le terapie concomitanti (spesso anche 4-5 farmaci al giorno per comorbilità) hanno visto diminuire il loro costo grazie alle scadenze brevettuali. Per questo motivo si sono liberate risorse che potrebbero essere investite nei nuovi rimedi terapeutici».

In questo contesto, diventa fondamentale una gestione interdisciplinare del paziente con fibrillazione atriale a rischio di ictus, in particolare con lo specialista neurologo al quale spetta l'attribuzione di competenze per ottimizzare l'accesso alla terapia anticoagulante, migliorando, così la prevenzione.

«Al neurologo spetta, infatti, - dice Leandro Provinciali, direttore del dipartimento di Scienze Neurologiche e Direttore della Clinica Neurologica Ospedali Riuniti di Ancona, Università Politecnica delle Marche - il compito di verificare attentamente i casi a rischio embolico, affinché non ci siano errori diagnostici nell'adozione della terapia anticoagulante e soprattutto evitare o monitorare con maggiore attenzione le situazioni in cui il rischio di emorragia intracranica è più elevato. La riduzione delle complicanze emorragiche può portare a un beneficio clinico rilevante, con una valenza sociale, oltre che individuale».

«Non dobbiamo dimenticare poi - continua Provinciali - che una prevenzione anticoagulante può evitare altri danni cerebrali favoriti da un'embolia cardiaca, come la demenza vascolare, altrettanto disabilitante rispetto all'episodio ictale acuto».

«Di grande rilevanza, poi - aggiunge Provinciali - l'addestramento del paziente all'inizio della terapia attraverso un più ampio accesso alle informazioni e una collaborazione costante con il medico di famiglia, al quale è demandato un ruolo cruciale nella continuità del trattamento. Educare e incoraggiare i pazienti ad assumere un ruolo più attivo nel processo di decisione, nella definizione degli obiettivi e nella valutazione degli esiti è, infatti, spesso associato a esiti clinici migliori».

Ed è proprio da questo assunto che nasce la Carta globale dei pazienti con la quale, per la prima volta, si puntano i riflettori sui diritti del paziente, per capire cosa si aspetta un cittadino nel momento in cui si trova a dover affrontare un problema di salute importante, che può portare a conseguenze gravi e invalidanti. La prevenzione è largamente condizionata dai comportamenti dei cittadini - aggiunge Petrangolini - che devono diventare attori di questo processo. Processo che, a sua volta, deve fare parte di una politica globale che tenga in massima considerazione comportamenti individuali, disponibilità di strutture, strumenti, trattamenti farmacologici, attività professionali e l'empowerment del paziente. Il fatto che il cittadino debba essere protagonista delle scelte che riguardano la propria salute è ribadito da Maria Luisa Sacchetti, presidente onorario di Alice (Associazione per la lotta all'ictus cerebrale): «La fibrillazione atriale - dice Sacchetti - è una patologia difficilmente comunicabile, perché spesso asintomatica. Perciò esiste una scarsa conoscenza della patologia e dei rischi ad essa collegati. Recentemente la nostra Associazione insieme all'Università degli Studi di Firenze e al Censis ha realizzato un'indagine, intervistando 1.000 cittadini italiani, dalla quale emerge che 77 persone su 100 affermano di sapere che cosa sia l'ictus, ma di questi, solo 50 rispondono che è una malattia che colpisce il cervello. Quando, poi, si è chiesto di individuare quali fossero i fattori di rischio per l'ictus, al primo posto viene nominata l'ipertensione, al secondo le dislipidemie, al quinto il diabete, al sesto le malattie cardiache (solo l'8% degli intervistati). Nella realtà sappiamo che il 58% dei pazienti che hanno avuto un ictus sono malati di cuore, il 40% dei quali soffre di fibrillazione atriale». «Questo - continua Sacchetti - è un gap di informazione molto grave che va colmato con campagne di informazione sulla patologia mirata realizzate da esperti, come è altrettanto importante che nel Piano nazionale di prevenzione, la fibrillazione atriale venga citata insieme agli altri fattori di rischio dell'ictus».

Tra i punti principali del documento:
migliorare le conoscenze e la pratica clinica del personale sanitario, creare registri nazionali sull'incidenza degli ictus correlati alla patologia



FON.CA.NE.SA. onlus
FONDATION CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE
CENTRE MORALE RICONOSCIUTO CON D.P.R. DEL 7 AGOSTO 1990

Anche quest'anno hai una possibilità unica per aiutare la Fon.Ca.Ne.Sa. onlus, destinando il **5xmille** dell'IRPEF - P. IVA/C.F. 02299950879

LA FINANZIARIA HA CONFERMATO LA POSSIBILITÀ DI DEVOLVERE UNA QUOTA DELLE IMPOSTE (5XMILLE) ALLE ORGANIZZAZIONI ONLUS. Il 5xmille non sostituisce l'Imu (destinato alle confessioni religiose) e non costa nulla al cittadino contribuenti. È una quota di imposte a cui lo Stato rinuncia per destinarla alle organizzazioni no-profit come la Fon.Ca.Ne.Sa. onlus per sostenere le loro attività.

Il sogno di tanti infelici potrebbe diventare realtà con il tuo contributo

Trasforma la tua dichiarazione dei redditi in una grande azione di concreta solidarietà. Ci aiuterai a sostenere la ricerca oncologica e a mantenere le case di accoglienza "Casa Santelli" realizzate per gli ammalati e per i familiari che li assistono.

Banco di Sicilia Unicredit Group IBAN IT 87 Z 02008 16930 000300607207
Credito Siciliano IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917
Banca Popolare di Lodi IBAN IT 71 I 05164 16908 000000008700 c/c Postale 14197958

RECAPITI FON.CA.NE.SA. onlus:
Sede legale: 95129 Catania Viale Africa, 14/16 Sede amministrativa: 95030 Gravina di Catania Via Domenico Savio, 25
Presidente: 348 0338448 - Segreteria: 347 3333262 Tel./Fax 095 418779
Case d'accoglienza "Casa Santelli": Via S. Cifelli, 21 - Catania Referente: 349 0535355 E-mail: presidente@foncanesa@virgilio.it
Sito internet: www.foncanesa.it



CENTRO STUDI Katane
PREPARAZIONE PER L'ACCESSO ALL'UNIVERSITÀ

Con noi lo studente può superare le prove di ammissione alle facoltà universitarie

Sede dei corsi CATANIA - ACIREALE - GIARRE - RAGUSA - SIRACUSA

Il Centro Studi Katane organizza da anni corsi di preparazione per l'accesso alle facoltà universitarie, con percentuali significative di studenti ammessi a medicina e professioni sanitarie. Sono fuorvianti le statistiche, pubblicate da qualche Società sui giornali, che non comunicano le percentuali dei corsisti ammessi rispetto ai corsisti frequentanti (parametro fondamentale).

La frequenza di corsi con elevato numero di iscritti, organizzati in gruppi molto numerosi, determina negli studenti un livello di conoscenze mediocre e uniforme. I corsi Katane si distinguono per:

Numero ridotto di studenti per classe, Massima flessibilità, Didattica mirata, Clima sereno e costruttivo

Il Centro Studi Katane promuove da sempre un rapporto umano e diretto con tutti gli studenti per poterli meglio seguire nelle difficoltà che possono incontrare nel loro percorso formativo.

Per l'area medico-biologica il Centro Studi Katane ha predisposto il "Corso Leonardo" per offrire allo studente una preparazione completa e approfondita su tutte le discipline. A Catania il corso avrà inizio il 18 Luglio presso le sale meeting dell'Aga Hotel, via Ruggero di Lauria 43.

Info 095 434555 - 340 6242936 Catania - via Savoia, 59 • www.centrostudikatane.biz

90% dei nostri studenti sono stati ammessi a corsi universitari dell'area medico-biologica



Rimborsabile dal
Nomenciatore Regionale
con codice 1.8.1.1

Doppia azione, in un soffio.

HYALOsilver Spray

1 Azione cicatrizzante Acido Ialuronico

Crea l'ambiente umido per favorire i processi di riparazione tessutale.

2 Azione disinettante Argento Colloidale

Previene la contaminazione batterica e mantiene l'ambiente della ferita protetto da ulteriori batteri esogeni.

Utile per il trattamento topico di lesioni cutanee:

Abrasioni, Escoriazioni
Ustioni superficiali di I° e II° grado
Ferite chirurgiche e Fissurazioni della pelle

**Rapido e facile da applicare
Utile anche per ampie superfici**

SG Dispensabile con il Nomenciatore Regione Sicilia ai soggetti avvinti diritto (D.A. 318/2009 del 23 febbraio 2009)



fidia
farmaceutici s.p.a.