•		

Mettersi in forma

Cappello: «Ecco il metodo del sondino». Calabrese: «Solo una scorciatoia». Come perdere peso, dal cibo alla chirurgia

AUGERO, BELLUCCI, GRASSO, RAPETTA, VILLARÀ PAGINE 5-10



L'ECCELLENZA È ANCHE IN SICILIA

GIOVANNA GENOVESE

ominciamo da una storia: quella di ominiciamo da una storia: queita di Loredana, una bella trentenne catane-se, e dal suo calvario lungo cinque an-ni, tra ospedali, specialisti e viaggi della spe-ranza. Cominciamo dalla disperazione di questa giovane donna e dalla sua depressione, dal dramma della diagnosi di una malatica rara e priva di terapie codificate, ma cominciamo soprattutto dal lieto fine della sua storia. E questo perché è qui a Catania che Loredana ha trovato finalmente la risposta alla domanda che la assillava («di cosa sono malata"») e ha potuto cominciare una cura efficace, sia pur sperimentale.

Partiamo da Loredana perché la sua vicenda dimostra che anche la sanità siciliana ha le sue eccellenze. Che convivono con i residui di suprechi e con gli episodi di malasane, dal dramma della diagnosi di una malat-

ha le sue eccellenze. Che convivono con i re-sidui di sprechi e con gli episodi di malasa-nità, ma che cominciano ad avere la meglio. E questo grazie all'impegno di medici appas-sionati al loro lavoro, ai manager che credo-no nelle loro capacità, alle possibilità di «manovra» che le strutture sanitarie locali possono adesso avere. Certo la cromaca non manca e non man-

Certo, la cronaca non manca e non man-Certo, la cronaca non manca e non man-cherà di presentarci casi di tutt'altro tenore, che siano raccontati in televisione e sul gior-nale o che si consumino nel privato di una famiglia. E d'altronde la stessa Loredana, con i suoi familiari, si è dovuta spendere in diversi tentativi poi rivelatisi inefficaci. Le risposte, dunque, si possono trovare anche in Sicilia, a Catania come a Siracusa, ad Acireale come a Caltanissetta. Questo va-

ad rictreate come a Cartanissetta, Questo va-le per le malattie più difficili, ma vale pure per le esigenze di salute meno evitalis. Eco-si, come raccontiamo in queste pagine, sia-mo in grado di sapere se può essere più sa-lutare - date le condizioni di ciascuno - tra-scorrere le vacanze al mare o in montagna; se e quanto crogiolarsi al sole e magari man-trepre la liritarella anche dono ricorrendo tenere la tintarella anche dopo, ricorrendo tenere la tintarella anche dopo, ncorrendo alle lampade. Ancora, se possiamo fidarci dei frutti di mare e come dobbiamo comportar-ci a tavola. È l'occasione per parlare di diete, con specialisti siciliani che danno consigli a chi vuole smaltire chili in eccesso spiegando i pro e i contro dei vari regimi alimentari.

Non mancano i pareri di esperti di fama nazionale, dal nutrizionista Giorgio Cala-brese al "padre" della tecnica del sondino Gianfranco Cappello, su fronti decisamente opposti in merito alle soluzioni per perdere peso. Una curiosità: entrambi sono di origi-ne siciliana.

ne siciliana. E siccome il nostro vuole essere soprattut-to uno strumento di servizio, il lettore troverà consigli e indicazioni sulla lotta al dolore cronico (dal mal di schiena all'emicrania). re cronico (dai mai di schiena ali emicrania), sulla prevenzione dei rischi cardiaci, sulle minacce all'udito, sulle allergie alimentari, sulle tecnologie di nuova generazione, sulle cure anticancro. E poi ancora approfondi-menti sul epianeta sanità» scritti da chi que-sto mondo lo vive direttamente, i medici. Perché l'inserto è rivolto ai malati, ma anche a quanti con le loro natologie grandi e nic. a quanti con le loro patologie, grandi e piccole, si confrontano ogni giorno





Frutti di mare sì con cautela

Con la cottura sono più sicuri ma il rischio è l'intolleranza

PIETRO DI GREGORIO 4

Dolore cronico Stare bene è possibile

Oltre la sofferenza inutile, legge del 2010 e cefalea

PANASCIA, VECCHIO 12-13





Tumori **Nuove cure** e speranze

Gli specialisti: due pazienti su tre vivono almeno cinque anni

MANUELA CORRERA 22

All'interno

EMERGENZE Insufficienza respiratoria

Le unità di terapia intensiva respiratoria consentono risparmi, ma sono carenti

DISTEFANO

ASSISTENZA Salita l'incidenza

dell'Alzheimer Con l'invecchiamento della popolazione, la malattia colpirà sempre più persone

SCROFANI

PAG. 15

CHIRURGIA **Un defibrillatore** sotto la pelle

Primi impianti in Sicilia della nuova tecnologia contro la morte improvvisa PAG. 18

INFARTO L'organizzazione può essere vitale

Determinante la riduzione dei tempi dall'insorgenza dei sintomi al trattamento

TOLARO

UDITO L'inquinamento

una minaccia Anche i giovani in Italia rischiano la sordità: screening e prevenzione

VANCHERI

COMICOTERAPIA Tutti i benefici di una sana risata

Aiuta il benessere psicofisico alzando l'umore e rafforzando il sistema immunitario

CATALFAMO

MALATTIE RARE Diagnosi corretta dopo cinque anni

La storia di Loredana, affetta dalla patologia autoimmune di «Erdheim-Chester»

VECCHIO

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



Direttore Sanitario: Dr. Giuseppe Innuso CONTATTI

CENTRALINO: 095 372149 Info@sanicamcatania.it www.sanicamcatania.it

- Ortopedia: visita ortopedica, inflitrazioni ostegarticolari cortisone o acido ialuronico.
- Figiatria: visita fisiatrica, esame beropodometrico, valutazione posturale (Postural benchi)
- Fisiochinesiterapia: rieducazione funzionale, diadriamica, tens, ultrasuoni, elettrostimolazioni, laser terapia, laser CO: magnetoterapia, kinetec, ioneforesi, meccanoterapia, horizontal terapy, tecar terapia, rieducazione posturale, postural bench, massoterapia, terapia occupazionale, linfodrenaggio, mobilizzazione della colonna vertebrale, mobilizzazione medie e piccole articolazioni, riabilitazione neurologica.
- Elettromiografia
- Radiología: radiología tradizionala, ortopantomografia (arcata dentale)
- Mammografia: mono e bitaterale, ecografia mammaria. "visita senologica
- Risonanza magnetica: estecerticolere del ginocchio
- Densitometria ossea: total body, lombare, femorale mono e bilaterale, morfometria vertebrale
- * Ecografia: trans fontanellare, tiroidea, collo per linfonodi, cute e sottocute, muscolo tendinea, osteoarticolare addome superiore, addome inferiore, addome completo, ecocolordoppier, transvaginale, transettale, scrotale, del pene, prova funzionale di svuotamento della colecistii.
- Ginecologia Ostetricia: ecografia ginecologica, applicazione spirale (IUO) monitorapgio follicolare, dic della portio, asportazione condilomi vutvo-vaginali, doppier ginecologico, ecografia ostetrica (1º- 2º-3º trimestre), ecografia morfologica, ecografia ostetrica 40. DVD Recorder in gravidanza, screening ecografico 1º trimestre (SCA text). biochimico, flussimetria materno / fetale, consulenza prenatale.
- Dermatología: visita dermatologica, mappatura del nel. diatermocoaquiazione, crioterapia, patch test, prick test, peeling chimico, biorvitalizzazione (viso, collo, decolte, mani) inflitrazioni acido ialuronico.
- Neurologia: visita neurologica.
- · Angiologia: visita angiologica, ecocolor doppler arti superiori e inferiori /t.s.a., terapia scierosante.
- « Cardiologia: visita cardiologica · ecq. ecocardiogramma colordoppier, e.c.q.

Via Pasubio, 15 - Catania



ESTATE. TEMPO DI VACANZE

Tutti al mare. O è meglio la montagna?

Una meta vale l'altra per chi non ha problemi di salute ma la scelta dev'essere oculata soprattutto per gli anziani

estate: a chi fa bene e a chi ri-sulta dannosa per la salute. Bisogna fare un distinguo. Occorre, cioè a dire, premettere che un organismo sano e giovane può con serenità affrontare la bella staestate: a chi fa bene e a chi rigione. In tal caso valgono soltanto le raccomandazioni che sono volte a evitare le insidie comuni rappresen-tate dalla esposizione troppo prolun-gata ai raggi solari (soprattutto i bambini), dalla frequente ingestione

di bibite ghiacciate, dal dibibite ghiacciate, dal bagno effettuato nella fase della digestione, dalle ferite riportate sulla spiaggia, al mare o in campagna e non seguite dalla gammaglobulina antitetano, dal colpo di sole e da quello di calore dal morso di vipera

quello di calore, dal morso di vipera. e ancora: dalle tossicosi alimentari conseguenti a pasti a base di scatoletconseguenti a pasti a base di scatolet-te, di eccessive fritture e di sostanze piccanti, dalle micosi e dalle pioder-miti che derivano da esposizione ai microrganismi patogeni particolar-mente presenti nel mare e nelle piscine, dalle enterocoliti e dalle enteriti che imperversano in maniera particolare in concomitanza con il caldo.

teolare in concomitanza con il caldo.
Per evitare tutto ciò basta un po' di
prudenza da parte di chi si accinge a
tuffarsi nelle vacanze in maniera impetuosa e "folle".

Il discorso, invece, è diverso per
coloro che devono affrontare la starione calda in età non più giovane o

gione calda in età non più giovane o addirittura in condizioni patologi-

In tal caso il primo comandamenta caso i printo contandante i to 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'innesca dalla vacanza. Ed e qui che s'innesca il capitolo della "climatoterapia", ov-verossia della influenza terapeutica esercitata sull'organismo umano dai vari tipi di clima. E cominciamo dal mare che rap-presenta indubbiamente il polo di

presenta mutubiamente in pior di attrazione principale non solo dei giova ni e giovanissimi ma anche di coloro che tali non sono più. CLIMA MARINO. A chi è utile, dunque, il clima marino e a chi, di contro, es-so può risultare dannoso? A trarne indubbi vantaggi sono innanzitutto i bambini linfattici e niù

bambini linfatici e più precisamente quelli affetti dalla cosiddetta "diatesi linfatica pastosa". Sono soggetti piuttosto grassi, pigri, svogliati, con scarso appetito, facilmente soggetti a processi in-

fiammatori dell'apparato respiratorio quali tonsilliti, faringiti, otiti, bronchi-

Per costoro il clima marino unito al-Per costoro il clima marino unito al-l'aria all'apperto e al sole contribuisce notevolmente a modificare tale stato. Beneficio dal clima marino traggono pure i soggetti allergici che, in quan-to tali, sono afflitti da rinite allergica. o da asma bronchiale nonché da altre oda dania bioliticale noliticale daltice manifestazioni allergiche a carico della cute quale eczemi, orticaria, pruriti vari. Utilità anche per i soggetti della prima infanzia reduci da patologie dell'apparato respiratorio quali bronchiti, bronchioliti e polmoniti. Importante, però, evitare a essi gli eccessi di caldo e di umidità nonché, i fattore stressanti.

i fattore stressanti.
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. A beneficiare dello stesso clima sono

inoltre coloro che sono affetti da alinottre coloro che sono affetti da al-cune affezioni della cute quali l'ecze-ma e l'acne, le donne con infiamma-zioni ginecologiche e quelle con di-sfunzioni endocrine, nonché, quelle con osteoporiosi, i soggetti con affe-zioni reumatiche quali l'artroso con esiti di fratture che stentano a conso-lidarsi. Giovamento, infine, hanno coloro che sono affetti da forme tubercolari extra polmonari, a carico, cioè a dire, delle linfoghiandole, del-la cute, dell'apparato genitourinario e di quello osteoarticolare.

Controindicazioni al clima marino, invece, per i bambini e gli adulti affet-ti da anemie gravi, da leucemia, da malattie renali,da cardiopatie gravi. Niente mare, inoltre, per chi va incontro di frequente a crisi tachicardi-che, per chi è afflitto da eretismo car-diaco, per chi soffre di patologia ga-stroenterica cronica, di epilessia, di malattie mentali, di arteriosclerosi allo stato avanzato, di nevrosi in cli-materio, di the in fase acuta, di convalescenza e grave debilitazione a se-guito di malattie acute.

guito di malattie acute.

COLLINA. Ela collina? Il clima collinare è quello che ha pochissime controindicazioni: possiamo anzi affermare che esso non ne ha proprio. Esso rappresenta l'ideale per i cardiopatici por i biomochitici consici pose. tici, per i brionchitici cronici, per chi soffre di malattie croniche dell'ap-parto digerente, per i neurodistonici, per chi presenta grave deperimento organico, per i bambini linfatici e disappetenti, e anche per chi è affetto da forme tubercolari in fase evoluti-

MONTAGNA. Il clima montano, inve ce, presenta indicazioni e limiti. Biso-gna però fare una distinzione tra me-dia montagna (quella cioè tra i 1000 e i 1500 metri) e alta montagna. Eb-bene, a godere dei benefici della media altitudine sono i soggetti i bambi-ni "eretistici" contraddistinti cioè da magrezza, insonnia, linfatismo, faci-le irritabilità e facile esposizione alle malattie dell'apparato respiratorio. Utile la mezza montagna anche ai piccoli che vanno incontro di frequente a gastroenteriti resitenti alle cure, a quelli affetti da anemie serie, nonché agli adulti convalescenti per

malattie acute importanti o per interventi chirurgici impegnativi. Vantaggio anche per coloro che sofrono di malattie croniche dell'apparato digerente quali colecistiti, gastriti, ulcera gastrica, disfunzioni epatiche por tiche, nonché, per i soggetti ipertiroidei, per coloro che sono reduci da dei, per coloro che sono reduci da una pleurite e per i bambini con linfoadenite, con adenopatie tracheo-bronchiali, con tbcosteoarticolare. In tali casi occorre che la località pre-scelta sia contrassegnata da clima asciutto e temperato.

asciutto e temperato. La montagna, e particolarmente l'alta montagna, viene decisamente sconsigliata ai cardiopatici scompensconsigilata al cardiopatici scompen-sati, ai coronaropatici, agli ipertesi, ai tachicardici, agli arteriosclerotici e ai soggetti eretistici con frequenti palpi-tazioni. Specie in età avanzata l'altitu-dine determina infatti l'aumento del-la viscosità del sangue, l'innalzamen-to della mescione al "umento della della prescione al "umento della". to della pressione e l'aumento della frequenza del polso. Altrettanto contrioindicato il clima montano per cotrioindicato il clima montano per co-loro che sono affetti da forme tuber-colari altamente febbrili e per i nefro-patici: in questi ultimi, infatti, l'altitu-dine causa una ritenzione idrica ag-gravata dalla mancanza di sudore. CLIMA LACUSTRE. Il lago, infine. Il clima lacustre è decisamente rilassante donde la sua indicazione in tutte

donde la sua indicazione in tutte quelle situazioni che non sopportano un'azione eccessivamente stimolante. A risentirne beneficamente sono pertanto coloro che sono afflitti da nevrosi d'ansia, da nervosismo, da insonnie ribelli, da isterismo, da distonia neurovegetativa, da disturbi nervosi legati alla menopausa (vampate di calore e sbalzi bruschi dell'umore e della pressione arteriosa). Altre indicazioni importanti sono rappresentate dalle patologie cardiovascolari, da quelle renali croniche, dalle malattie croniche dell'apparato respiratorio specie degli anziani e da respiratorio specie degli anziani e da quelle dell'apparato osteoarticolare. Praticamente inesistenti le controin-



IL CONSIGLIO DEGLI ESPERTI. Pelle rugosa, scottature, eritemi, fotoallergie, nonché melanomi, le conseguenze di una esposizione irrazionale

protezione pari a 15 potrebbero non garantire uno «scudo» efficace contro il tumore della pelle provocato dall'esposizione «selvaggia» ai raggi ntunior de leia peire privocato dain e-sposizionie sevraggia a raggi ultravioletti. Meglio quindi optare per un prodotto che abbia almeno un Spf 30. E' quanto raccomandano le linee guida pubblicate dal National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice) pitrannico. E secondo il Nice le indicazioni contenute nel documento possono valere per Paesi come il Regno Unito, mentre non sono adatte a zone con il clima più calor il problema principale degli schermi medi come il 15, avvertono gli esperti, è che moltissime persone non ne spalmano quantità sufficienti: raramente venono anolicati 7 milliorammi per centimetro quadrato di nelle. vengono applicati 2 milligrammi per centimetro quadrato di pelle.

Abbronzarsi sì, ma con prudenza è proibito «scontrarsi» con il sole

ansia e il piacere dei primi bagni di mare pone in secondo piano-nella maggior parte dei soggettie soprattutto nei bambini - quelle norme prudenziali che sono volte a non fare del-la radiazione solare una brusca aggressione, un insulto fisico, un fattore irritante ne, un insulio insco, un iatutore irritatile tale da travalicare e rendere inidone i i meccanismi naturali di difesa dell'organismo di cui l'abbronzatura è la più classica espressione tramite la stimolazione dei melanociti che aumentano la produzione di melanina. Ed è per tale motivo che residuano da una esposizione irrizzionale. siduano, da una esposizione irrazionale e intensiva tutte quelle reazioni che sfointensiva tutte quelle reazioni che sfo-ciano nella patologia o nella sub-patolo-gia e che vanno dalla semplice scottatura al vero e proprio eritema solare (infiam-mazione che a seconda dell'intensità del-la fotoesposizione si estrinseca con sinto-mi crescenti dal fastidio al prurito, al dolo-re), alle rugosità della pelle che compor-tano un precoce invecchiamento di que-st'ultima alla fortodermatosi e alla fotoal-si e la foto della pella che tano un precoce invectualmento di que-st'ultima, alle fotodermatosi e alla fotoal-lergie, alla "cheratosi attinica" (zone di cu-te secca a volte escrescenti e circondate da alone) sino alle neoplasie cutanee di cui il melanoma è l'espressione più grave

e drammatica.

Per non parlare degli effetti dei "colpi di sole" che si esplicano con improvviso rialzo della temperatura corporea, rapida di-sidratazione, e successivi sintomi neurologici e sistemici tali da richiedere addiritun trattamento medico d'emergen-

za. Che fare dunque per far sì che il sole ri-manga per adulti e bambini quell'amico della salute che unitamente all'acqua del

mare oltre a agire beneficamente sulla psiche, esercita un'azione favorente della calcificazione delle ossa, prevenendo nei bambini il rachitismo e favorendo la gua-rigione di talune affezioni dermatologi-

Il primo "comandamento" che purtut-Il primo "comandamento" che purtut-tavia viene disatteos, oppartutto nell'ec-citazione dei primi bagni da giovani e bimbi, è quello che raccomanda la gra-dualità nella esposizione: occorre cioè li-mitare la durata dell'esposizione nelle prime giornate di vacanza abituando la pelle soprattutto quando il soggetto è di carnagione chiara e con capelli biondi ("fortorion basso") ("fototipo basso").

Inoltre è bene non esporsi tra le 12 e le Inoltre, è bene non esporsi tra le 12 e le 15, ore in cui i sole è allo senith e i raggi ultravioletti sono più intensi. Proteggere gli occhi con occhiali da sole di buona marca al fine di evitare quelle conseguenze alla vista tra le quali la cataratta. Ricorrere sempre agli antisolari sotto forma di creme, oli, stick, latti seggliendo il fettere di protegione la becapici fo. fattore di protezione in base al proprio fo-

totipo.
In caso di intolleranze o allergie al sole

rivolgersi sempre al dermatologo per la scelta degli antisolari. Proteggere sempre i bambini che han-no una pelle delicata e si scottano facilmente. Usare creme solari con protezione massima ricordandosi oltretutto che le massima ricordandosi ottretutto cne le scottature in età infantile rappresentano un fattore di rischio per la successiva comparsa di melanomi. Ricordarsi che l'acqua del mare eserci-ta una potente azione riflettente aumen-

tando la quantità di raggi ultravioletti che

colpiscono al pelle. Anche la sabbia chiara (quale a esempio quella della Plaia di Catania) potenzia dei raggi ultravioletti per via dei riflessi. Evit-tare l'applicazione di prodotti fotosenibi-lizzanti sulla pelle (farmaci o cosmetici) e lizzanti sulla pelle (farmaci o cosmetici) e non esporsi al sole se si assumono medi-cinali che possono essere fotosensibiliz-zanti per via orale. Può essere utile l'im-piego di dopo-sole con proprietà lenitive e idratanti dopo l'esposizione al sole. L'ab-bronzatura dura in media 15 giorni. Per mantenerla più a lungo bisogna evitare di spellarsi. Anche in presenza di foschia i raggi ultravioletti corti raggiungono coraggi ultravioletti corti raggiungono co-

raggi uttravioletti corti raggiungono co-munque la pelle e la penetrano. I raggi penetrano anche nell'acqua sino alla profondità di due-tre metro raggiun-gendo la pelle. Ci sono anche taluni con-sigli di carattere dietologico volti a far guadagnare una tintarella ideale e a evita-re al tempo stesso quell' fotoragino" novare, al tempo stesso quel "fotoaging" ovve rossia l'invecchiamento cutaneo dovuto appunto all'eccessiva esposizione al sole appunto all eccessiva esposizione al sole che è da addebitare soprattutto ai raggi ultravioletti e che si estrinseca con tutta una serie di alterazioni quali un ispessimento della tramatura cutanea, la comparsa di rughe e di veri e propri solchi, discromie, cheratosi promentate, indepori lantiginose a mi, internativa cutanea, la comparsa di rughe e di veri e propri solchi, discromie, cheratosi promentate, indepori lantiginose a mi. pigmentate, sindromi lentiginose e microcicatrici.

«Secondo una studiosa del settore - la «secondo una studiosa dei settore - la dottoressa Riccarda Serri di Roma presi-dente dell'associazione internazionale di Ecodermatologia - una corretta alimenta-zione è indispensabile alla pelle sotto il sole. I cibi da privilegiare? La frutta, in-parativitta, conche la vocale del discripio. nanzitutto, nonché la verdura di stagione

omodori, rucola, peperoni, albicocche pomodori, rucola, peperoni, albicocche, melone. E inoltre pesce a volontà che no-toriamente fornisce proteine magre e aci-di grassi insaturi (gli Omega 3) nonché tutti i prodotti che contengono vitamina A, B5, C, E. In sintesi: la A(che è particolar-A B5, C, E. In sintesi: la A (che è particolar-mente concentrata nelle carote, nelle al-bicopoche e nel melone) mantiente la funzionalità dei tessuti riparando al tem-po stesso le cellule danneggiate dai raggi ultravioletti favorendo un'abbronzatura omogenea. La B5 (acido pantotenico) di cui sono particolarmente ricchi i semi di sesamo protegge dai danni della eccesiva e esposizione. La C (presente nella frut-la fesso, apelli ortami compa i propodoria va esposizione. La L. (presente neila trut-ta fresca, negli ortaggi come i penia promodori e i peperoni nonché nel succo degli agrumi) partecipa alla sintesi del collagene man-tenendo tono e compattezza del mantel-lo cutaneo mentre la vitamina E che è particolarmente concentrata nell'avocado e nel germe di cirano contribuisce a come nel germe di grano, contribuisce a com-battere i radicali liberi prodotti in condizioni di estrema luce solare.

zioni di esterina luce solare. Un discorso a parte meritano infine le varici. E a tal proposito è meglio tagliare corto. Il sole, attraverso qualunque radia-zione da esso prodotta, risulta micidiale per tutti i tipi di dilatazione dei vasi san-guigni, dai capillari alle varici piti o meno diffuse e pronunziate, sicché chi ne è af-flitte des cabbassersi il seseffici di flitto deve sobbarcarsi il sacrificio di co-Intto deve soddardisi il sacrincio di co-prirsi le gambe con un'asciugamano pos-sibilmente inumidita alternando magari l'esposizione a lunghe passeggiate in riva al mare che esercitano un'azione forte-mente positiva sulla circolazione sangui-gna periferica.

ESTATE. ABBRONZATURA



Tintarella tutto l'anno molti sì, qualche no e il divieto per i minori

L'oncologo. «Occhio ai tempi di esposizione ai raggi Uva»

GIUSEPPE PETRALIA

siamo già in estate, la stagione che ci offre la possibilità di recarci al mare dove oltre a godere di un buon bagno ci si può esporre ai raggi solari per abbronzare la pelle. Quello della tintarella attraverso i raggi Queio della tilitarenia attraverso i rag-gi solari è il sistema naturale e anche il più utilizzato. Ci sono però molte donne, ma anche uomini (in genere si tratta di giovani) che da qualche tem-po, durante l'anno, ricorrono sempre più ai metodi artificiali per avere la pelle abbronzata come quella che si nuò ottenere in estate con i raggi sopuò ottenere in estate con i raggi so-lari.

E così, grazie al fenomeno crescen-E COS., grazie ai renomeno crescen-te dei centri abbronzanti, presenti ovunque nel mondo, e grazie anche ai prezzi dei trattamenti decisamente a buon mercato, la tintarella artificiale è in continua espansione. Andare a fa-re un bagno o una doccia di "sole", an-che se - come dire - è innaturale, per alcuni è diventata una vera e mornia alcuni è diventata una vera e propria abitudine.

Ma. affrontando l'argomento dal Ma, affrontando l'argomento dal punto di vista sanitario, vinen da chie-dersi: fa bene al corpo il metodo di abbronzatura artificiale? Le risposte a questo interrogativo sono contrastan-ti perché una parte di dermatologi inserisce nella lista nera i raggi Uva ar-tificiali, perché il considera i primi fattori di rischio per i tumori della nelle.

L'abbronzatura artificiale ad alta in-tensità, precisano, ha solo conseguen-ze negative, sia negli effetti a breve termine, come l'arrossamento, la disidratazione, il prurito e la nausea, sia negli effetti a lungo termine come ru-ghe, photoaging e tumori della pelle e gne, protoaging e tumon cieua peire quindi viene sconsigliato, categorica-mente, l'uso di rimedi artificiali per avere un colorito esotico e quindi sug-geriscono di usare una crema solare con alto fattore di protezione.

Ma c'è chi non la pensa nello stesso
pada Des compie l'ascapio Natalo

modo. Per esempio l'oncologo Natale Cascinelli, responsabile del Programma melanomi dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), asseri-sce che nell'esposizione del proprio corpo al sole quello che conta sono i tempi, perché la qualità dei raggi Uva

Molti nei e pelle chiara? Cautela con le «lampade»

artificiali e naturali non cambi Per il medico la tintarella ha un ef-

fetto benefico sul nostro corpo perché dai raggi Uva ricaviamo il 90% della vidai raggi Uva ricaviamo i 1903 della vi-tamina D circolante nel nostro organi-smo, una sostanza molto importante per i suoi effetti benefici, che agisce su quattromila geni e che ha un impor-tante ruolo anti-cancro.

Su un punto comunque i medici concordano: l'utilizzo di creme solari. Essenziali ed economiche oppure ricercate e di lusso, essere garanti-scono sicurezza ed efficacia, dichia-rando nella confezione qual è il loro

fattore di protezione. In Europa, indipendentemente dal prezzo di questi prodotti, si può quin-

di stare tranquilli ed essere certi che di stare tranquilli ed essere certi che ciò che offrono gli scaffali dei super-mercati, le profumerie o le farmacie, sono filtri solari che rispondono a re-quisiti fissati per legge. Ma la novità su cui bisogna prestare attenzione è che sull'etichetta deve essere indica-tu il fattore di inprotezione pei confron. to il fattore di protezione nei confronti non solo dei raggi Uvb ma anche

In Toscana il trattamento estetico In Ioscana II rattamento estetico dell'abbronzatura artificiale è stato vietato ai minori per l'abuso che que-sti ne fanno. In generale, i giovani so-no tra le persone a cui i sanitari scon-sigliano la tintarella artificiale. Lo stessigliano la tintarella artificiale. Lo stes-so parere deve essere seguito dalle persone che hanno la pelle molto chiara e da quelle che hanno molti nei, perché l'esposizione alla dampa-das potrebbe causare gravi scottature e danni all'epidermide, come d'al-tronde accade con i raggi solari. Occorre quindi usare con criterio le lamnade abbronzanti enza dimen-

le lampade abbronzanti senza dimen-ticare di considerare il colore natura-

le della pelle a cui corrisponde un tempo limite di esposizione. Nel giugno 2006, tramite un documento scientifico, è stata espressa un'opinione da parte del comitato scientifico europeo sui prodotti di consumo (Sccp). Tra le varie considerazioni in esso contenute si sono evirazioni in esso contenute si sono evidenziate alcune carenza normative denizate alcune carenza normative. Una di queste è che in Italia a oggi non è ben definito un limite massimo di irradianza efficace, indipendentemente dalla classe di appartenenza della lampada abbronzante. Il comitato scientifico ha richiesto pertanto un limite messimo di 0.3 Winya E. sfiir. to scientifico ha richiesto pertanto un limite massimo di 0,3W/m². E affin-

ché si possa attuare questo cambia-mento, ha dato un anno di tempo agli enti preposti per la modifica delle

normative vigenti. Cerchiamo di riassumere alcuni cercinamo di riassumere aicuni punti fondamentali: dal 23 Luglio 2007 tutte le apparecchiature per l'abbronzatura commercializzate in Italia, sia nuove sia usate, devono ri-spettare il limite massimo di irradia-zione efficace inferiore a 0,3W/m². Quindi è necessario per ogni macchichi il rispetto del valore massimo d'ir-radianza efficace.

radianza efficace.
Per i tempi di esposizione non si
può generalizzare, in quanto l'adeguamento consente alle apparecchiature abbronzanti di rispettare i limiti
di irradianza imposti e non si è perciò
reza i tempi di esposizione, che per pelli molto abbronzate non superano i 12
minuti minuti.

CAUTELA

I trattamenti abbronzanti attraverso lampade a raggi uva e solarium lampade a raggi uva e solarium richiedono particolare cautela e da poche settimane sono espressamente vietati ai minori di 18 anni, alle donne incinte ed ai soggetti con particolari patologie o che si scottano facilmente al sole. Chi cerca la tintarella tutto l'anno, deve fare attenzione ai tempi di esposizione esposizione





Dir. Sanitario Dott. Emanuele Rapisardi

CATANIA VIALE XX SETTEMBRE, 66 Tel. 095 317488 - Fax 095 313530 ACICASTELLO VIA RE MARTINO, 199

TEL. 095 272614









Dal 1929 è il più antico studio radiologico di Catania, noto da sempre per l'indiscutibile professionalità ed umanità del Dr. E. V. Rapisardi nel rapporto con il paziente. Lo studio è stato recentemente risrutturato con ammodernamento delle apparecchiature radiologiche, con integrazione di una diagnostica interamente digitalizzata, di uno studio di ecografia multidisciplinare (addominale, muscolo-scheletrica, doppler vascolare, pediatrica), di una risonanza magnetica sia articolare che multidistrettuale (tramite convenzioni con strutture esterne), di una mammografia digitale con studio senologico supportata dalla presenza di un chirurgo senologo, di una struttura ambulatoriale multidisciplinare con l'ausilio di specialisti in neurologia, ortopedia, ginecologia, chirurgia generale, reumatologia, medicina estetica, etc. Tale struttura è, inoltre, coadiuvata da personale paramedico tecnico ed infermieristico, con specifiche competenze nell'ambito radiologico.

Il paziente viene accolto in ambiente ospitale, secondo i moderni criteri di deospitalizzazione ormai diffusi in tutta Europa, con sala d'attesa climatizzata, filodiffusione, impianto TV.

È stato, inoltre, riaperto il noto studio di Acicastello che presenta le medesime caratteristiche sia professionali che di ospitalità ed accoglienza

Lo studio applica le medesime tariffe del Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

RM ARTICOLARE

RADIOLOGIA DOMIGILIARE AMBULATORIO MULTISPECIALISTICO

WWW. NUOVADIAGNOSTICA, COM



ESTATE. ALIMENTAZIONE

Frutti di mare in tavola crudi (o cotti) e mangiati ma compriamoli vivi

L'esperto. «Il rischio maggiore è l'intolleranza all'alimento»

PIETRO DI GREGORIO *

gni volta che si verifica una congni volta che si verifica una con-minazione alimentare si diffonde un grande allarme tra la popolazione, che reagisce spesso in modo irrazionale. Come smettere di consumare quei prodotti che, in qualche modo, potrebbero essere fonte potenzia-le di rischio. Fra le specialità alimentari prelibate rientrano i frutti di mare, terpreimate rientrano i frutti di mare, ter-mine che comprende ostriche, vongole, fasolari, telline e cozze, tanto per citarne alcuni, denominati molluschi lamelli-branchi bivalvi. Alcune informazioni sul-la biologia e sui caratteri organolettici. possono essere utili per i risvolti di tipo

Le cozze (mitili). Fra i più consumati bi-Le cozze (mittil). Fra 1 più consumati bi-valvi, hanno due componenti: la parte esterna (conchiglia) e il contenuto (man-tello) formato dai diversi organi vitali; quelle dei nostri mari hanno dimensio-ni di 7-8 cm e sono riconoscibili per il co-lore nero o nero violaceo del guscio. Le spagnole sono di colore bruno-fulvo. I maschi hanno il contenuto di colore giallo chiaro, le femmine arancione

lo cinaro, le terminie arancione.
La filiera prevede un sistema di autocontrollo igienico (Haccp) che ogni operatore nel settore della produzione di
alimenti deve mettere in atto e i controlli dei servizi veterenari. La commercializrazione in pericollo dava riportro il zazione in reticelle deve riportare il no me commerciale del mollusco, la data di confezionamento, la data di scadenza e confezionamento, la data di scadenza e de è obbligatorio specificare che devono essere vivi al momento dell'acquisto. Le cozze vanno mantenute in frigo a 6°C e consumate possibilmente in giornata previa cottura di 5-10 minuti. Per quanto riguarda il valore nutritivo, analogamente agli altri bivalvi, contengono 10-12% diproteine, vitamine (A e B), sali minerali e 2-3% di grassi, in prevalenza co-

Le telline. Anch'esse molluschi bivalvi vivono infossate nella sabbia delle zone litorali; penetrano per pochi centimetri pel fondo sabbioso e vi staziona penetro nel fondo sabbioso e vi stazionano estroflettendo verso l'alto due sifoni, uno ina-lante l'altro esalante. Vanno consumate vive e non sono edibili se aperte; devono essere commercializzate in sacchetti di rete con indicata la data di confeziona-mento. Le telline rientrano nelle restri-zioni del nuovo regolamento per la pesca

In genere i molluschi bivalvi crescono in acque controllate

nel Mediterraneo, che impone reti con le maglie più larghe e per le draghe o i ra-strelli da natante usati per le telline la di-stanza di 300 metri dalla costa.

stanza di 300 metri dalla costa. Levongole. Sono molluschi dalla conchi-glia robusta formata da due valve ugua-li di forma arrotondata; sebbene possa-no raggiungere i 5 cm, generalmente non superano i 3,5 cm; vivono infossate nei fondali sabbiosi in prossimità della costa, in genere a non più di 12 metri di costa, in genere a non più di 12 metri di profondità, ed emergono solo i loro sifo-ni, necessari alle vongole per nutrirsi. Sono molluschi filtratori e si nutrono di tutto ciò che è presente, piccoli organi-smi vegetali o animali, nell'acqua. Le vongole veraci coltivate in Italia provengono da acque lagunari e pertanto devono essere sottoposte ad un processo di no essere sottoposte ad un processo di depurazione prima di essere vendute. La vongola è molto apprezzata dal mer-cato: è commercializzata essenzialmen-te viva e sulla confezione deve essere riportato il marchio Cee, che ne garanti-sce la provenienza sicura; va consumata il più presto possibile; dal pomento del. il più presto possibile: dal momento del 'acquisto si potrà mantenere in frigorifero per non più di un giorno. Le ostriche. Sono molluschi con conchi-

Le ostriche. Sono molluschi con concin-glia esterna rugosa con macchie brune e viola, composta da due valve che hanno una forma variabile: generalmente sono tondeggianti e vengono tenute assieme da una sorta di cerniera; l'interno delle value à l'esta o di solventi per foreste valve è liscio e di colore bianco, formato da materiale madreperlaceo. Possono raggiungere al massimo il diametro di 15 raggungere al massimo il diametro di 15 cm. Sono una specie filtratrice, cioè si ali-mentano filtrando l'acqua e trattenendo plancton ed altro materiale organico in sospensione; vivono sui fondali costieri, fino ad una profondità di 40 metri, appoggiate sul fango o attaccate alle rocce. Oggi l'allevamento è la condizione generale di produzione dell'ostrica negli altri Paesi europei: in Italia è in atto il tenta-Paesi europei; in Italia e in atto il tenta-tivo di valorizzare i banchi naturali, pe-scando le ostriche, separandole per ta-glia e affinando il gusto in vivai sospesi in mare aperto. Le ostriche devono essere vendute in confezioni sigillate, con indi-cata da tra el contro di presenta di linecata la data e il centro di raccolta. Al momento dell'apertura della conchiglia l'ostrica deve essere viva, cioè reagire quando la si tocca.

quando la si tocca. Caratteristica comune dei molluschi bi-valvi è quella di filtrare l'acqua per nu-trirsi con quanto di organico (plancton o altro) trovano in sospensione e, in parti-colare le cozze, possono filtrare fino a



50-70 litri di acqua al giorno; ciò com-50-70 Intr til acquia al giorno; ci co com-porta il rischio che se l'acqua contiene microrganismi, possano incamerare nel loro interno virus (in particolare il virus dell'epatite A e i Norovirus), batteri (qua-lis Salmonelle ed Escherichia coli), e, se presenti, sostanze tossiche prodotte da alcune alghe, oltre che metalli pesanti quali rame e nichel quali rame e nichel.

Per tali premesse i frutti di mare vengo rer tai premesse i rrutt di mare vengo-no considerati "spazzini del mare". Tut-tavia sono considerati prelibatezze e fan-no ormai parte della nostra cucina medi-terranea. Il rischio maggiore del consu-mo di frutti di mare è quello della into-leranza causata dalla ricchezza in istami-na, responsabile della sintomatologia. na, responsabile della sintomatologia caratterizzata da prurito, vomito, dolori caratterizzata da prunto, vomino, cotori addominali e diarrea, ma le problemati-che più frequenti sono dovute alle intos-sicazioni alimentari dovute al consumo crudo o alla provenienza da acque non pulite. Per tale motivo la maggior parte dei frutti di mare cresce in acque con-rollate con peta probe attimunali con trollate con test anche settimanali, so-

prattutto per l'Escherichia coli; la depuprattutto per i escherichia con; la depur-razione avviene in vasche di acqua mari-na con impianti a raggi ultravioletti,che uccidono i batteri ma non i virus. Il trat-tamento più sicuro è la cottura, che, se elimina batteri e virus, non ripara dal ri-schio di contaminazione di tossine (al-

ghe) o metalli pesanti. Analizzando la filiera dei frutti di mare si comprende come le insidie di contaminazione batterica, virale, e non solo, li se nazione batterica, virale, e non solo, ii se-guono passo passo, dalla raccolta, alla coltivazione, alla distribuzione, al consu-mo. Possono verificarsi, pertanto intossi-cazioni per l'ingestione di tossina prefor-mata (da stafilococchi), infezioni intesti-cali intili. (Morentiru). Porcinforioni al nali virali (Norovirus), tossinfezioni ali mentari per la presenza contempora-nea di batteri e della loro tossina (B.cenea di batteri e della loro tossina (B.ce-reus), infezioni intestinali batteriche con germi produttori di tossine (Escherichia coli) e infezioni intestinali batteriche con germi enteroinvasivi (Salmonelle). I sintomi sono piuttosto similari caratterizzati da nausea, vomito, diarrea, a volte febbre. La cura è in prevalenza sintomatica (in particolare idratazione). L'e-patite A è la forma virale più benigna e spesso poco sintomatica; si manifesta con ittero, nausea, ipercromia delle uri-

I ricci. A differenza dei bivalvi non sono filtratori, vivono nei substrati rocciosi, sono per lo più erbivori brucatori e la loro dieta è a base di alghe. Le due specie, Arbacialixula, conosciuta come "riccio ArDacialixula, conosciuta come "riccio nero" o "riccio maschio" e Paracentrotu-slividus, conosciuto come "riccio viola" o "riccio femmina", quando formano dei tappeti nelle rocce spogliano del tutto la vegetazione della zona dalle alghe. La setto dibili podra presenta dei buor. parte edibile molto apprezzata dai buongustai di tutto il mondo è rappresentata gustai di tutto il mondo e rappresentata dall'apparator riproduttivo disposto a spicchi di colore arancione nelle femmi-ne e giallo più o meno chiaro nei maschi. I ricci non filtrano l'acqua come i bivalvi e pertanto comportano minori pericoli per la salute, ma attenzione alle spine.

IL MENU AMICO DELLA PELLE AL SOLE

L'arcobaleno del pinzimonio per antipasto. Come primo piatto il rosso acce-so della pasta col sugo al pomodoro, cucinato in padella e rigorosamente con

cucinato in padella e rigorosamente con la buccia. Verdure variopinte anche per secondo e per chiudere un dessert a base di frutta. Tutto condito con gli aromi della macchia mediterranea e il verde dell'o-lio extravergine d'oliva. Ecco servito il menu amico della pelle sotto il sole. Il segreto? Attingere alla tavolozza dell'orto e mangiare in multicolor, Perché «in cucina dobbiamo essere pittori», La ricetta dell'estate arriva da Sara Farnet-ti, nutrizionista del Policlinico Gemelli di Roma, esperta di alimentazione fun-

Per prima cosa però la specialista vuole sgombrare il campo da un falso mito. I fanatici della tintarella che si abmitto, i anatuci della initarella cite si ab-buffano di carote per acquistare una gradazione cromatica da podio si illu-dono. Gli elabornazanti o da tavola non esistono, anche se mangiando è possi-bile proteggersi da alcuni danni causa-ti dal sole. A patto di scegliere gli ingre-dienti giusti e di evitare i ogni caso l'o-verdose di ravoi IlV

verdose di raggi Uv. «Sfatiamo l'idea che esistano alimenverdose di raggi Uv.
«Sfatiamo l'idea che esistano alimenti in grado di aumentare la produzione
di melanina», dice Farnetti». E' vero però
- conferma - che alcuni alimenti aiutano a migliorare l'incarnato regalando
un colorito dorato, e che altri, grazie al
loro potere cosiddetto antiossidante,
sono utili a difendere la pelle dall'azione dannosa dei raggi solari che aumentano la produzione di radicali liberi», le
mine vaganti associate all'invecchiamento precoce e al rischio di contrarre
il cancro.

In sintesi, lo scudo anti Uv ha il saporre della frutta e della verdura, spiega la
nutrizionista. Ma per non sbagliare, e
per non sforzarsi di memorizzare l'elenco infinito delle viriti di ogni dono
dell'orto, el'imperativo è mangiare vario
e soprattutto mangiare a colori. Bisogna
esserepittori del piatto - ripete Farnetti - mixiamo almeno tre colore ogni
volta» perché soltanto così possiamo
essere sicuri di assumere tutto ciò che

essere sicuri di assumere tutto ciò che

Attingere dalla tavolozza dell'orto cucinare e mangiare in multicolor

serve: carotenoidi, flavonoidi e tutte le vitamine dell'alfabeto. Compresa la vi-tamina Pp che aiuta a proteggere dalle

I primi colori alleati sono quelli della gamma compresa fra il giallo e il rosso, «ricchissimi di carotenoidi» - sottolinea Farnetti - primo fra tutti il beta-carote-

ne». Porte aperte quindi alle carote (ne bastano cento grammi per coprire il doppio del fabbisogno di vitamina A», insegna la nutrizionista), alle albicocche («mangiandone due al mattino si arriva alla metà del fabbisogno»), ma anche a papaya e mango per chi ama la frutta esotica oppure, per i consumatori più «patriottici», a melone, pesche gialle e peperoni sia rossi sia gialli. Ne gudadameranno la salute e il colorito

Scrigno di carotenoidi è anche il «re» Scrigno di Carotenoidi e anche il rese della dieta mediterranea, ossia il po-modoro che racchiude un vero e pro-prio tesoro fatto di licopene. Ma atten-zione: «usiamolo fresco e maturo. Man-giamolo con la buccia, altrimenti il con-roporto di licopene, iridure di prolotenuto di licopene si riduce di molto avverte Farnetti - spezziamolo direttamente in padella e cuciniamolo con l'o-lio perché la componente grassa è indi-spensabile per veicolare al meglio il li-

Sempre nel pomodoro, oltre al beta-carotene e oltre al licopene, nella ver-sione cruda troviamo anche tanta vitamina C, che è un potente antiossidante.

«La natura non ci à mai alimenti che «La natura non ci a mai alimenti che contengono un solo elemento antiossi-dantes - precisa l'esperta - come, anzi meglio, di un sapiente alchimista ci confeziona direttamente dei mix multi-vitaminici». Cocktail che non hanno bisogno di ri-tecchi adi astiribi prepride con cii de

cockali che non namio disogno di in-tocchi o di auturii» perché sono già do-sati alla perfezione da madre natura. La nutrizionista dice sì alla classica pasta al pomodoro come primo piatto. «Ma con il sugo preparato in padella e

AI FORNELLI Antipasto «green e pasta rossa. Per accontenta e trova spazio anche per un secondo piatto e un dolce, la cosa

migliore è con un piatto di verdure e finirlo con la frutta. Ottima ad esem il fegato ed è

continuare il pasto e la cicoria ripassata che oltretutto depura molto diuretica. Per dessert infine chi non ha problemi di linea può concludere con 150 grammi i ciliegie ricche di

meno. L'importante è non esagerare. Poi, se è olio extravergine di oliva ci do-nerà anche un tot di vitamina E. Nel nera anche un tot di vitamina E. Nel condire poi abbondiamo pure in aromi come basilico, salvia, timo e maggiora-na che sono ricchi di fenoli. E più feno-lici cisono più un cibo è antiossidante», E, ciliegina finale, aggiungiamo noi, l'a-glio. Un valido aiuto per il cuore. Se il sa-pore non piace basta Jascialo interno. pore non piace basta lasciarlo intero e poi buttarlo a fine cottura.

poi outrano a fine cottura.

Ma a soccorrere la pelle sotto il sole
non c'è solo l'vorange powers. «Sono
utilissimi anche gli ortaggi verdi come gli asparagi,
gli spinaci o il peperone
verde - elenca Farnetti crudi sono una miniera di crudi sono una miniera di carotenoidi e di vitamina C». Mentre i carotenoidi resistono alla cottura resistono alla cottura evidenzia la nutrizionista
- cuocendo l'alimento la
vitamina C si perde, ecco
perché asparagi, spinaci e peperone
verde vanno consumati crudio.

Per fare il pieno di orac, l'unità di mi-Per fare il pieno di orac, l'unità di misura che esprime il potere antiossidante di un determinato alimento (Oxygen Radical Absorbance Capacity), la nutrizionista promuove dunque a pieni voti gli ortaggi in versione pinzimonio o insalatina mista. Armati dunque di coltello e tagliere, affettare in quantità espinaci crudi ricchi di vitamina C. asparaci crudi ricchi di vitamina C. asparaci crudi che oltre alla vitamina con ragi crudi che oltre alla vitamina c contengono anche acido folico e tante so tengono anche acido folico e tante so-stanze minerali utili alla pelle, e infine peperone verde che contiene una quan-tità di vitamina C ben 5 volte superiore all'arancia e due volte maggiore del kiwi.

SMART FOOD

Meno calorie per battere i tumori

La migliore arma per difendersi dai tumori? «Smart food al posto dei fast food». È l'assunto che stanno cercando di dimostrare all'Istituto europeo di oncologia (leo) di Milano, Parola d'ordine: restrizione Milano. Parola d'ordine: restrizione calorica. Gli scienziati dell'Irccs fondato da Umberto Veronesi sono al lavoro su una mappa di alimenti, per ora se ne conoscono solo di origine vegetale, in grado di circultare un pranetto esclusio. simulare un apporto calorico ridotto. Alimenti che, se assunti dall'organismo, prolungano l'aspettativa di vita e riducono l'aspettativa di vita e riducono l'incidenza di milattie croniche, e pare anche del cancro, in molte specie animali. Un esempio dei cibi sotto la lente di ingrandimento: uva, aglio, fragole. Niente di concreto per ora. Solo alcuni studi.

I ricercatori dell'Istituto si tengono sul vago e tratteggiano le strade che hanno intenzione di seguire. «Sembra che alcuni composti di origine vegetale siano in grado di mimare la restrizione calorica, una

condizione improponibile da sostenere per tutta la vita», dichiara Pier Giuseppe Pelicci, direttore del Dipartimento di oncologia sperimentale. Ecco perchè gli scienziati studiano una via alternativa: sfruttare l'azione di via aiternativa: struttare i azione di particolari molecole isolate per ora dal mondo vegetale che agiscono sulle etsese vie metaboliche attivate o spente dalla restriziona calorica. «Si aprono così due strade: una è quella di trasformare queste sostanze in farmaci e l'altra, per la cuale noi rompendiamo. è quella di quale noi propendiamo, è quella di inserire strategicamente nella dieta gli smart food che le contengono», riassume Pelicci.





[OBESITÀ. LE DIETE]



«Diffidate di chi promette miracoli»

Il dott. Leonardi: «C'è in vendita la salute ed è un grande business. E' importante rivolgersi agli specialisti»

IL DECALOGO

Le regole base

1) Seguire una dieta equilibrata e varia; svolgere una vita attiva 2) Evitare le "diete fai da te" 3) Alternare restrizioni ad eccessi alimentari può causare un aumento di peso
4) Non seguire le diete di
amici o conoscenti, non
sono personalizzate
5) Spesso le diete
pubblicizzate dai massmedia non hanno base
scientifica

scientifica 6) Non praticare il digiuno o diete squilibrate o restrittive o che gruppi di alimenti

alimenti
7) Sottoporsi ad
accertamenti
per valutare lo stato di
salute prima di iniziare una
dieta dimagrante
8) Chiedere il parere del
medico e/o del
puttrizionista e/o del nutrizionista e/o del farmacista prima di assumere integratori
9) Praticare metodiche
dimagranti invasive solo se
prescritte e applicate dal

medico 10) La chirurgia dell'obesità è indicata per i soggetti grandi obesi e richiede controlli clinico-nutrizionali post-operatori per un lungo periodo di tempo

OMBRETTA GRASSO

o dice proprio senza mezzi termi-ni: siamo nel far west. «C'è in ven-dita la salute ed è un business enorme». L'affare colossale che impazza nei più noti salotti tv come sui giornali è quello che fa scivolare sull'orlo di una quello che la scrvolare sull'orlo di una crisi di nervi le donne alla prova bikini, ma che ormai coinvolge pure uomini e adolescenti. Siamo diventati un Paese in sovrappeso, spesso ai confini dell'obe-sità. E siamo bombardati da diete di ogni tipo. Der quota bicomo alffidava di chi tipo. «Per questo bisogna diffidare di chi promette miracoli ed è importante rivolgersi ai medici specialistici. Se ho bisogersi al medici specialistici, se no biso-gno del ginecologo, non vado dall'oculi-sta. Lo stesso deve avvenire per il dima-grimento: rivolgersi sempre a chi si oc-cupa di dietteica e nutrizione clini-cas, spiega il dott.

Francesco Leonardi, segretario na-zionale FeSIN (Fezionale FeSIN (Fe-derazione delle Società Italiane di Nutrizione Adi Singe - Sinu - Sisa) e direttore dell'Unità operativa di Dieteti-ca e Nutrizione Clinica dell'Ospedale "Consizzare" di Catania

"Cannizzaro" di Catania

Il «credo» dietetico di Leonardi è rac-II «credo» dietetico di Leonardi e rac-chiuso in poche parole: consapevolezza, cultura nutrizionale, alimentazione me-diterranea, lotta alla sedentarietà e a chi promette tutto e subito. «In un Paese in cui il 50% della popolazione è sovrappeso o obeso abbiamo pensato che fosse necessario fare chiarezza, distinguere la prevenzione dall'ambito clinico». E' nato prevenzione dall'ambito clinico. E' nato così il decalogo FeSin che traccia le rego-le base della nostra dieta. Ma che non ba-sta a chi combatte la ciccia. «Cè un biso-gno legittimo di stare bene con se stessi -prosegue il dott. Leonardi - ma l'obesità non deve essere vissuta come un proble-

ma di ingordigia personale, è una patoma di ingordigia personale, e una pato-logia ad andamento cronico. Ci sono molti fattori che concorrono, dal patri-monio genetico all'ambiente allo stile di vita. Si inneggia alla magrezza ma si vive in un mondo che porta a scelte quavive in un monto tri porta a scene qualitative e quantitative errate e che induce alla sedentaretà. Il punto è nell'approccio del soggetto che deve poter fare scelte consapevoli. Per questo è necessario un team multidimensionale, come l'unità operativa di dietologia e nutrizione, per aiutare non a fare una dieta nel senso di privazione-punizione ma el senso di privazione-punizione ma ca nel senso di privazione-punizione ma a

fare una scelta adatta alla propria vita.

rare una sceita adatta alia propria vita, per avere risultati che si possono mante-nere nel tempo». Rifuggite, quindi, dalla dieta fai-da-te o copiata dall'amica. «Ad esempio, ora va di moda l'iperproteica, ma se prolungo questo tipo di dieta avrò dei danni per-ché senza i carboidrati, che sono il nostro carburante, si intaccano muscoli e mas

Cosa fare, allora? «Non affidarci trop-po a chi propone l'abbaglio della soluzio-ne immediata, non pensare di perdere peso in 10 giorni perché se non si cam-

hia quei chili torneranno. Non avere la bia, quei cnili torneranno. Non avere la bilancia come unico arbitro. Lavorare invece sulle proprie capacità. Dopo l'interazione con il medico e con il team riuscire a cambiare quattro-cinque cose delle proprie abitudini. Usare tecniche di controlo di contro coping ed empowerment. Valutare il contesto e chiedersi cosa si può davvero contesto e cinederis cosa si puo davvero fare, ad esempio se si mangia spesso fuori casa o se si fa una vita sociale trop-po intensa per mettersi al riparo da erro-ri ripettuti e fare la scelta adatta alla pro-pria vita. E poi ci vuole una cultura nutri-rico alcaba corrià i sivace confura di vizionale che oggi è invece confusa da migliaia di messaggi, dalla diet industry, dai media». Un consiglio per tutti? «Fare as-solutamente movimento, mezz'oretta di vita attiva ogni giorno: una passeggia-ta, salire le scale, nuotare in estate». Una situazione che colpisce anche i ragazzi, ai quali Leonardi negli anni scorsi ha dedi-cato un prezioso progetto specifico nel-le scuole. «La vita dei bambini? No colale scuole, «La vita dei bambini? No cola-zione, no pranzo tutti insieme, no frutta e verdura, no carboidrati, no gioco del pallone... Tutti no sbagliati sostituiti da dolci e bevande zuccherate che portano verso l'obesità».

DIFTA MEDITERRANEA

L'Italia, e soprattutto il Meridione, dovrebbero essere la patria della dieta mediterranea, termine in realtà ignorato dal 60% della popolazione. Non è più così? «Abbiamo il ricordo della dista meditare in coreant il dieta mediterranea - commenta il dott. Leonardi - ma viviamo in dott. Leonardi - ma viviamo in una società globalizzata con cibi già pronti che sono troppo salati ovvero troppo dolci. Non mangiamo abbastanza cereali e legumi, né abbastanza ortaggi e frutta. Bisognerebbe mangiame pochi grassi, ma di qualità, come l'olio d'oliva; consumare viccheri della della benada. zuccheri, dolci e bevande zuccheri, dolci e bevande zuccherate nei giusti limiti perché è difficile immaginare tutta una vita senza un pezzetto di buon cioccolato; variare spesso i cibi, usare poco sale e bere tanta acqua. Dare spazio a sapori e profumi più che ai condimenti, tanti aromi estivi e non salse complicate; frazionare i pasti nella giornta; mantenersi sempra attivi e non aspettarsi tutto e subito.





Tra il Presidente Provinciale della FIMMG, Domenico Grimaldi e per il C.C.D. "G.B. Morgagni", Salvatore Castorina si è convenuto di avviare una esperienza di confronto tra Medici di Base e di Medicina Generale, con Operatori in varie specialità. Oggetto del Workshop sarà di volta in volta un caso clinico complesso vissuto dai presentatori e discusso nei vari aspetti (approccio diagnostico – approccio terapeutico). Vengono discusse tutte le possibili diagnosi differenziali oltre che l'appropriatezza delle procedure diagnostiche strumentali del caso e terapeutiche: chirurgiche tradizionali, mininvasive o mediche. Viene commentata la serie di eventi occorsi, il decorso fino alla conclusione, sia essa positiva che negativa. L'esperimento che viene avviato a partire dal 17 giugno vuole essere una palestra di dibattito che giovi alla qualità professionale del territorio.

DISCUSSIONE DI CASI CLINICI COMPLESSI CON I MEDICI DI MEDICINA GENERALE E DI BASE AULA G. MOSCATI, VIA DE LOGU 17, CATANIA - INIZIO ORE 19.00, CONCLUSIONE ORE 20.30

17 GIUGNO 2011

Una Dissezione Aortica, Aneurismi Pelvici e Malattia Infiammatoria Intestinale. Cosa hanno in comune? Quale approccio? Discussants: Claudio Cinà - Riccardo Castorina

24 GIUGNO 2011

Un paziente con una massa dell'emitorace destro, una nel sinistro e una nel mediastino. Quale trattamento? Discussants: Francesco Caronia - Tommaso Nicolosi

1 LUGLIO 2011

Una Ischemia Cardiaca post-operatoria dopo un intervento di Chirurgia Maggiore. Qual è il trattamento ottimale? Discussants: Pietro Battaglia - Claudio Cinà

8 LUGLIO 2011

Un paziente con una emorragia retroperitoneale spontanea. Operare o non operare? Discussants: Sergio Castorina - Filippo Pisciotta

15 LUGLIO 2011

Una sindrome coronarica acuta. Chirurgia o rivascolarizzazione miocardica percutanea?

Discussants: Leonardo Patanè - Salvatore Tolaro

I "Workshop" proseguiranno a partire del 23 settembre. I colleghi afferenti a strutture pubbliche o private oltre che i colleghi di medicina di base possono proporsi con casi loro occorsi. Contatti: segreteria del Workshop 095/238228 E-mail: presidenza@morgagnict.it



[OBESITÀ. IL NUTRIZIONISTA]

Calabrese contro il sondino «Sono soltanto scorciatoie»

«E' una violenza metterlo a chi sta bene. Non la chiamerei dieta ma digiuno»

UNICO ALIMENTO



Chi ha chili in eccesso e nessuna narticolare malattia deve introdurre tutti gli alimenti, non solo le proteine



Nell'organismo si produce un eccesso di azoto che minaccia i reni, il fegato e il cuore e si ha la chetosi

RISCHIO DIALISI



Anche i polmoni vanno in sofferenza ed entra in crisi pure il cervello Il rischio dialisi è in agguato

ANNA RITA RAPETTA

na tecnica che piace ai vip, ma che divide gli esperti. Si tratta di dieci giorni di alimentazione liquida da introdurre nel corpo attraverso un tubicino naso-gastrico e che permetterebbe di perdere

Nata per chi ha gravi problemi di obesità e per le perso-ne che non hanno più lo stomaco, questo trattamento negli ultimi tempi ha riscosso molto successo tra sog-getti in sovrappeso, ma anche tra individui che si sono prefissi lo scopo di perdere in pochissimi giorni quei

chili in più, e sempre più spesso viene utilizzato come metodo di dimagrimenutilizzato come metodo di dimagimien-to rapido da nomi noti dello spettacolo. C'è, però, chi dice «no» alla cannula e la considera una "violenza" se utilizzata su pazienti sani, seppur in sovrappeso. Co-me il professor Giorgio Calabrese, dieto-logo-nutrizionista e docente di Nutrizio-ne un mana il l'iniversità di Disconza che ne umana all'Università di Piacenza, che mette in guardia dagli effetti collaterali mette in guarria dagai entetti cinalerali della cura del sondino promettendo battaglia a chi ne fa un uso, a suo parere, troppo disinvolto, E punta il dito contro l'inventore della Nec (la nutrizione enterale chetogena), il prof. Cappello. "Queste sono scorciatoie - ammonisce infatti Calabrese - E le scorciatoie servono solo a chi le nuescrive, non certa ca chi le subichi le prescrive, non certo a chi le subi-

Le sei maggiori società scientifiche di

Le set maggior società scientifiche di nutrizione, dietetica e scienza della nu-trizione riunite nella federazione Fesin in un documen-to approvato qualche giorno fa hanno detto no alla die-ta del sondino naso-gastrico. Anche lei ha espresso giudizi molto severi su questa tecnica che sta prenden-de sido in titt. do piede in Italia...

"Se una persona, seppure in sovrappeso, è in condizio-Se una persona, seppure in sovrappeso, e in contoizio-ni normali, deve mangiare e beer regolarmente, anche se è a dieta. E deve introdurre tutti gli alimenti, in mo-do diverso ricchi di proteire, zuccheri, minerali, carboi-drati. Considero una violenza alimentare mettere un sondino a chi chi sta bene. A mio avviso, certi tratta-menti vanno usati solo per chi sta veramente male. Poi in questo caso, non parlerei proprio di dieta, ma praticamente di digiuno. Il saccnetto con cui si viene alimen-tati è carico di proteine al 100%. Si pensi che, proprio le proteine, non dovrebbero rappresentare più del 10/15% del fabbisogno quotidiano. Insomma, con questo trattamento si introduce un unico alimento. Si tratta di poche proteine, che però in un regime così squilibrato risultano essere in eccesso".

sultano essere in eccesso".

Vuol dire che questo sovraccarico di proteine può danneggiare l'organismo?

"L'eccesso di proteine si traduce in eccesso di azoto che
minaccia i reil, il fegato ei li cuore. Se si introducono solo proteine, eliminando carboidrati, zuccheri e grassi,

l'organismo va in chetosi, Ci ricordiamo i bambini quando hanno l'acetone? La si pampini quando namo i acetone? La si-tuazione è uguale. Il bambino sta male, ha nausea, piange. E la mamma che cosa fa: chiama il pediatra che prescrive una terapia per far guarire il bambino". Cosa succede esattamente al nostro cor-

'Ouando l'organismo non assume quantità sufficienti di carboidrati (zuccheri e amidi), inizia a consumare la proprie scorte di grasso come fonte di energia: ciò porta alla formazione, come prodot-ti di scarto, dei corpi chetonici. La cheto-si, che è una malattia molto pericolosa, perché può portare al coma diabetico". Insomma, è una sorta di forzatura metabo lica pericolosa per l'organismo?

gravissimi "Fegato e reni devono lavorare di più per regato e rein devono lavorare di piu per eliminare l'azoto delle proteine. Ma anche cuore e polmoni vanno in sofferenza. Ed entra in crisi anche il cervello che usa prima gli zuccheri, poi i grassi e infine le proteine".

Ma anche solo se si segue il trattamento per una volta, vale a dire per dieci giorni?

"In genere i cidi venono ricetti i niì valte. Quindi al-

"In genere i cicli vengono ripetuti più volte. Quindi, al-la fine, non si tratta solo di dieci giorni. In alcune persola lime, non si tratta sono di diect giorni. In alcune perso-ne questo soviraccarioc renale può creare danni molto gravi. Si potrebbe rischiare anche la dialisi. E poi, do-vrebbe sentire le testimonianze di chi ha fatto di tratta-mento: i primi tre giorni stanno malissimo, hanno un forte senso di nausea, stitichezza e problemi a urinare perché i chetoni sono degli anoressizzanti. Ripeto, que-sta è una soluzione per pazienti gravissimi, per i mala-



prevalenza di baby oversize: si stima che i piccoli in sovrappeso o obesi tra i 5 e i 17 anni siano 1,2 milioni. E se si focalizza l'attenzione sulla si focalizza l'attenzione sulla fascia 6-9 anni si parla di più di uno su tre. Ora i pediatri puntano il dito contro l'eccesso di proteine, in particolare quelle del latte, e con l'abitudine «cattiva» di introdurre troppo precocemente il latte precocemente il latte vaccino nella dieta dei bebè. La tesi, confermata dallo studio europeo Chop, condotto in 5 Paesi europei fra cui l'Italia, è che così aumenti il rischio di obesità. E i medici dei piccoli arrivano a dettare un contrordine alle mamme: niente parmigiano nelle pappe fino a un anno di età. Nei primi due anni di vita la regola è: introito di proteine controllato. Non superare neanche i 20 gr. di carne o formaggio e i 30 gr. di prosciutto.

ti di tumore, per chi non ha più lo stomaco, per gli obe-si gravi, mentre il professor Cappello usa questa tecni-ca anche sui bambini e per fare perdere peso a chi ha tre chili in più... è un'assurdità! E' un po' come fare quindici cortisoni in un giorno a un paziente con la bronchite per farlo guarire più in fretta

per larlo guarire più in fretta".
I chili però si perdono, ma lei mette in dubbio anche
l'efficacia di questo metodo?
"Comincio a vedere parecchi pazienti che hanno messoi I sondino e poi hanno riacquistato peso. Tutte persone che si erano alleggerite di parecchi chili ma che
non poi state in grado di conservare la linea. I loro esami clinici, peraltro, non sono per nulla confortanti. Molti valori risultano sballati. Ejo, questo lo scriva:
tempo fa vidi una persona con il sondino a via Veneto ti. Molti valori risultano sballati. E poi, questo lo scriva: tempo fa vidi una persona con il sondino a via Veneto e ho pensato a un tumore. Dopo un po' ne è spuntata un'altra e per un attimo ho pensato che ci fosse stata un'altra e raina inazione di qualche ospedale...Que-sta tecnica è invasiva, squilibrata e deleteria. La dieta è equilibrio e dietro c'è un lavoro medico che il mi coci lega non fa. Esami del sangue, cuore, regime persona-lizzato. Niente di tutto questo, cose che neanche al su-

ermercatol"

permercator : Il professor Cappello, dal canto suo, sostiene che la Fesin siè messa di traverso perché la dieta del sondino impoverisce le tasche dei nutrizionisti... "Ma secondo lei perché io non la faccio? Perché sono un

cretino? Ricorda il mago delle pillole, il dottor Mathias Christian Zohoungbogbo, Noi nutrizionisti lo denunciammo 15 anni fa e due settimane fa è stato condanna

ciammo 15 amí fa e due settimane fa e stato condanna-to a 8 anni e 2 mesi di carcere perché continuava a pre-scrivere il suo Mhat-80 complex dagli effetti anoressiz-zanti. Prima o poi queste cose tornano". Giorni fa Adi, Sinpe, Sinu, Sinupe, Sio e Sisa (le società facenti parte della Fesin) hanno chiamato in causa l'or-dine dei medici e chiesto un provvedimento affinche si impedisca di prescrivere o praticare la dieta disondi-no perché manca di evidenze scientifiche e che sotto-por sun parigueta a questo trattamente de "son furba-corre un parigueta a questo trattamente de "son furbare un paziente a questo trattamento è "una furba-

"A tal proposito... sono esterrefatto I Non è possibile che l'ordine dei medici non abbia ancora avviato un'indagi-ne per fare chiarezza. Abbiamo un presidente per bene, ma disattento a certi meccanismi

AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA «POLICLINICO - VITTORIO EMANUELE»

«Odontoiatria speciale riabilitativa» struttura unica nel panorama nazionale

Una soluzione

solo per casi

L'UOC di Odontoiatria speciale riabilita-tiva nel Paziente disabile dell'AOU "Po-liclinico Vittorio Emanuele" di Catania è un reparto speficatamente dedicato al trattamento di patologie odontojatriche per utenti affetti da disabilità psico-fisi-

per utenti arietti da disabilita pisco-risi-che, psichiatriche o da malattie croni-che altamente invalidanti. Sin dalla sua istituzione e cioè dal 2003 (guidata dal dr Riccardo Spampi-nato), la struttura per la peculiarità di compatira processi secitorisi il dedica garantire percorsi assistenziali dedicati ai disabili risulta essere unica nel patra disabili risulta essere unica nel pa-norama nazionale. In particolare, grazie al know-acquisito da personale alta-mente specializzato, l'UOC si occupa della cura odontoiatrica e della riabili-tazione masticatoria. La presa in carico dei pazienti avvie-neuraie a dua proposcio multidiscipii.

ne grazie ad un approccio multidiscipline grazie ad un approccio multidiscipli-nare, al quale partecipano, oltre agli odontoiatri, specialisti delle discipline coinvolte in un percorso diagnostico-terapeutico, tra cui: anestesista, cardio-logo, internista, ematologo, gastroente-rologo, chirurgo generale, chirurgo pe-diatra, otorino, ortopedico, oculista, fi-sioterapista della riabilitazione. L'UOC di Odontoiatria speciale ha as-sicurato assistenza a cirra e JEOP.

L'UOC di Odontoiatria speciale ha as-sicurato assistenza a circa oltre 7,500 utenti (tra disabili e "special needs" cioè persone affette da malattie croni-che quali HIV, HCV, cardiopatie) che prima non potevano fruire di assisten-za odontoiatrica specifica in strutture dedicate alle loro particolari esigenze di cure odontoiatriche, sopportando, loro ei famillari, enormi difficoltà per risol-vere delicati problemi assistenziali. Il prossimo 20 giugno la struttura verrà trasferita dal Po S. Marta, in loca-li più ampi ed accoglienti e precisa-mente al primo piano del Padigione E del Presidio Ferrarotto di Via Citelli. All'inaugurazione è prevista la parte-

All'inaugurazione è prevista la parte

cipazione dell'arcivescovo di Catania mons. Salvatore Gristina, oltreché dei vertici aziendali (dr Armando Giacalo-ne, dr Gaetano Sirna, dr Giuseppe Di Pietro) e di altre autorità, tra cui l'assessore regionale della Salute Massimo Russo, il sindaco di Catania Raffaele nelli, il presidente della provincia etnea Giuseppe Castiglione, nonché i direttori generali e sanitari delle Azien-de sanitarie siciliane. Anche per soddisfare una crescente

domanda sanitaria (con un 30% di pazienti provenienti da fuori Provincia e Regione), l'Aou ha inteso pianificare l'attivazione di posti di ricovero in regime ordinario, in camere ad alto comfort alberghiero, dove potranno essere ospi-tati i pazienti e loro rispettive famiglie. Tale traguardo rappresenterà un ulte-

riore segnale di attenzione verso le esigenze dei parenti dei disabili, non più costretti a ricorrere a strutture alber-



PRONTO SOCCORSO

RIQUALIFICATA L'AREA D'EMERGENZA

L'AREA D'EMERGENZA
L'area d'emergenza dell'Aou
Policlinico - Vittorio Emanuele è
stata oggetto di interventi di
riqualificazione. In particolare, sono
stati rinnovati gli arredi, tinteggiate
le pareti, sostituite le barelle con nuovi acquisti. Sono stati inoltre acquisiti due nuovi locali adiacenti acquisti due nuovi locali adiacenti al Pronto Soccorso da utilizzare per l'isolamento di pazienti potenzialmente infettivi ed è stata poi attivata una postazione per la visita oculistica in urgenza (Pronto Soccorso oculistico). Quanto alle liste d'attesa, queste sono state rese trasparenti con la trasmissione rese trasparenti con la trasmissione in tempo reale dei tempi stimati per l'accesso in Ps attraverso due monitor posti nelle sale d'attesa dell'elenco dei pazienti identificati da un codice numerico. Sono stati infine concordati alcuni percorsi diagnostica con la diagnostico-terapeutici con Uo dell'Azienda al fine di assicurare dell'Azienda al fine di assicurare una più appropriata e qualificata assistenza ai pazienti, che riguarda i pazienti con TIA ed Ictus, quelli con patologie pneumologiche e i pazienti con vertigini. Il Ps generale opera nell'ospedale V. Emanuele.

Così il «Cup» ridurrà costi e liste d'attesa

Centro unico prenotazioni. La rimodulazione avviata dall'Aou migliorerà il servizio agli utenti

L'offerta sanitaria nella nostra regione è ampia, ma non omogeneamente diffusa. Il capoluogo etneo, in particola-re, è caratterizzato per la presenza di importanti Aziende ospedaliere ed universitarie, e non dispone di presidi affidati alla competenza dell'Azienda sanitaria provinciale co data alia Competenza dell'Azienda sanitaria provinciale co-me nel resto del territorio, comportando nel corso degli anni il progressivo impegno delle Aziende ospedaliere nelle attività ambulatoriali, arrivando ad erogare in ambi-to urbano la stragrande maggioranza delle prestazioni specialistiche richieste. L'attuale assetto organizzativo, nell'ottica della trasparenza e della riduzione degli atti am-prinistrativii, finistra, attecta, a unuar ampredulazione ministrativi, rivisto e attestato a nuova rimodulazione delle attività, prevede la costituzione di un nuovo sistema denie attivita, prevene la tostrutzione in un nuovo sistema unico di prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali (Cup) per il primo accesso dei pazienti. Tale sistema avrà la totale competenza aziendale integrando anche le funzioni delle altre Aziende sanitarie della provincia. A regime si interfacerà con il Cup regionale in fase di attuazione. Nell'Azienda Ospedaliero-Universitaria "Policlinico Vitorio Emanuele" le attività ambulatoriali sono numerose

e particolarmente qualificate. Sono presenti Centri di rifee particolarmente qualificate. Sono presenti Centri di rile-rimento regionale e nazionale per numerose branche cli-niche. Le dotazioni strumentali contemplano apparec-chiature sofisticate di ultima generazione ed in alcuni ca-si esclusive per il territorio, le professionalità esistenti sono riconosciute dall'utenza che è fidelizzata a scelte restricto.

In tale contesto la rimodulazione, in atto avviata, del

Cup prevede: l'acquisizione di un potente software per la gestione informatica, l'aggiornamento costante delle agen-de delle prenotazioni, l'attivazione di un call center dedicato all'azienda, la gestione continua attraverso un grup po di lavoro dedicato contattabile dall'utenza. Il sistema po di lavoro dedicato confiattabile dali utenza. Il sistema consente la ripartizione delle prenotazioni secondo crite-ri di ordine temporale -(la prima data utile), e/o geografica (l'ambulatorio più vicino) o di attrazione professionale, al fine di favorire al meglio l'utenza. E prevista una specifica regolamentazione della sospensione dell'erogazione delle prestazioni in caso, ad esempio, di guasto improvise di la significa di propositione della sospensione viso di una apparecchiatura con il richiamo dei pazienti e viso di una apparecchiatura con il richiamo dei pazienti e la riprogrammazione delle prenotazioni. Il sistema è in grado di gestire agende di lavoro giornaliere o settimana-li, fornire report, sviluppare analisi statistiche, lanciare al-lert di sistema agli operatori, indicare prescrizioni o pre-parazioni speciali per l'esecuzione degli esami specialisti-ci. Le prenotazioni delle prestazioni saranno raccotle da-gli operatori del call-center e i punti di prenotazione infor-matizzati aziendali, tenendo conto delle priorità asse-mate di Medico di finuici palla richiesta i Lurgante di gnate dal Medico di famiglia nelle richieste: U, urgente da effettuarsi entro 24/48 ore - B, breve entro 10 giorni - D, differibile entro 30 giorni - P, programmabile entro 180

I medici prescrittori si varranno quali linee guida dei co-siddetti R.A.O. - raggruppamenti di attesa omogenei, che nascono dall'analisi metodologica e scientifica delle pato-logie e delle esigenze diagnostiche in ordine al tempo di

esecuzione ed alle risorse disponibili. Tale approccio si po-ne l'obiettivo di ridurre l'inapropriatezza nelle prescrizio-ni, assicurando in tempo l'esecuzione degli esami urgenti. Il sistema informatico prevede, a tal fine, l'utilizzo di un ti. Il sistema informatico prevede, a tal fine, l'utilizzo di un algoritmo matematico in grado di gestrie le richieste in urgenza, evitando fenomeni di drop-out (mancata presentazione senza disdetta) e di dioppia o tripla prenotazione. Risulta essere, infine, un formidabile metodo di monitoraggio delle liste d'attesa e di analisi della domanda.

Gli specialisti delle nostre Unità operative potranno, invece, programmare in agende separate le prestazioni ambulatoriali previste quali controlli nell'ambito di follow-up di protropoli clinici i La complessità delle prestazioni di

bulatoriali previste quali controlli nell'ambito di follow-up o di protocolli clinici. La complessità delle prestazioni erogate nell'azienda consente la possibilità di individuare, altresi, percorsi di cura di Il livello, quali gli screening oncologici per i tumori della mammella o dell'utero o per lo scompenso cardiaco ed il diabete, per i quali, in adesione a modelli di umanizzazione, sono previste progettualità coinvolgenti in un unico percorso di cura strutture specialistiche territoriali ed ospedaliere. Punto di forza di tali progetti la presa in cura del paziente, intesa quale cura dei bigetti la presa in cura acie paziente, intesa quale cura dei Di-sogni (dal francese soin), cioè una doppia cura, con l'inter-vento in ospedale e sul territorio di tutor, facilitatori e re-ferenti clinici, counseilor psicologici ed assistenti sociali. In questo contesto le prestazioni specialistiche potran-no essere erogate secondo una programmazione dedicata. DOTT. MAURIUO DANZI

Aou Policlinico Vittorio Emanuele

[OBESITÀ. IL SONDINO]

MOND medico

GARRIELLA RELLUCCI

con la semplicità che si con la semplicita cne si ottengono risultati, non con le cose complicate". E' questo il punto di forza che il prof. Gianfranco Cappello, del Policlinico Umberto! di Roma, indica a difesa della sua tecnica dimagrante. Che non è una dieta ma una cura del condine costre i Cobecti. in pra

cura del sondino contro l'obesità, in gra-do di far perdere anche dieci chili in die-

"Nutrizione Enterale Chetogena" (Nec) si Nutrizione Enterale Chetogora" (Nec) si chiama, ed è balzata agio nori della cro-naca anche per le polemiche sollevate da diversi nutrizionisti. "lo non termo la pub-blicità negativa - replica il prof. Cappello -perché, siccome non faccio propaganda, per me contano i fatti. E i fatti fino a oggi mi danno ragione".

mi danno ragione".

Professore, le viene contestato, per esempio dal prof. Calabrese, un eccessivo uso di proteine che potrebbe causare danni alla salute: accuse infondate?

"Calabrese è un ottimo dietologo ma secondo se

condo me non ha capito di cosa si tratta realmente. Lui sostiene che do troppe proteine; altri dietologi, che non sono d'accordo con la mia cura, dicono invece d'accordo con la mia cura, dicono invece che ne do troppo poche. Lo vuole sapere? Secondo me sono giuste, anche perché ogni ciclo del trattamento dura dieci gior-ni. La quantità di proteine che io sommi-nistro è la quantità che corrisponde al fabbisogno di una per-

II «papà» del metodo: «Non temo la pubblicità negativa e le contestazioni di alcuni dietologi o nutrizionisti. lo non faccio propaganda. Per me contano i fatti e i fatti fino a oggi mi danno ragione»

sona normale: l'equivasona normale: l'equiva-lente di 100 grammi di hamburger a pranzo e altrettanti a cena. Per cui la contestazione che mi fa Calabrese, e cioè a dire che si tratta di una quantità sproporziona-ta di proteine, che può portare addirittura al rene artificiale, non esi-

Dunque nessun caso di gravi effetti collaterali? "Assolutamente no. Certo, c'è da dire che su 31 mila pazienti che ho curato in cinque anni,

ifatti curato in cinque anni, può succedere che abpagi mi bia scontentato qualcuno".
Come quella paziente che è andata in tv alla trasmissione «Mi manda RaïTre»?

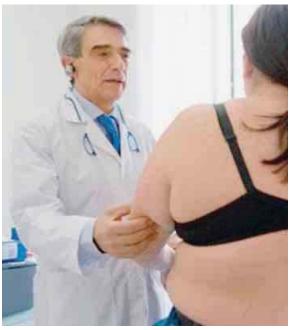
«Ma certo!". Come si spiega allora l'avversione di dietologi e nutrizionisti al sondino?

tologi e nutrizionisti al sondino?
"Le visite di Calabrese costano molto, mentre il metodo del sondino eseguito da tutti i centri in Italia, che adesso sono 11 con l'ultimo arrivato di Palermo (il sabato il riunisco in un'aula e tutti sono collegati via web per partecipare alla discussione) ha costi molto contenuti: 20 euro al giorno tutto compreso. Ma attenzione: durante questi 10 giorni di cura il paziente non mangia altro, per cui risparmia una colazione, un pranzo e una cena. Quindi, alla fine, questo metodo viene a costare meno di un'alimentazione tradizionale".

zionale". "E la differenza è - aggiungo - che in una dieta normale, come dice Calabrese, si dieta normale, come dice Calabrese, si perdono da due a quattro chili al mese, col sondino si perdono in dieci giorni dai set-te ai dieci chili. Inoltre, mentre la dieta è una cosa che funziona semplicemente se la fai, nel caso del sondino la fame va via automaticamente e si dimagrisce. Una cosa del genere si capisce che non può piacere ai dietologi. Empoi in sostenzo piacere ai dietologi. Empoi in sostenzo. piacere ai dietologi... Eppoi, io sostengo che questa cura va fatta in un certo conte-sto. Voglio dire che, dopo il trattamento, il

Cappello: «E' giusta la quantità di proteine che somministro»

«Corrisponde a 200 grammi di hambuger al giorno»



IL FUMO ANNEBBIA L'APPETITO

Molti fumatori che vorrebbero Molt fumatori che vorrebbero perdere il vizio desistono per paura di ingrassare, ma ora grazie a una ricerca Usa questo inconveniente potrebbe essere risolto. Infatti è stato scoperto come fa la nicotina a ridurre come fa la nicotina a ridurre l'appetito, e questo potrebbe portare allo sviluppo di nuovi farmaci antiobesità. Resa nota sulla rivista Science è la scoperta di Marina Picciotto della Yale University e di Marinella De Biasi dei Baylor College of Medicine. «Abbiamo scoperto come fa la pricotina a diurre l'appetito - ha pricotina a diurre l'appetito. nicotina a ridurre l'appetito - ha spiegato Picciotto - la nicotina si spiegato Picciotto - la nicotina si lega ai recettori di alcuni neuroni dell'ipotalamo». L'ipotalamo è il centro che controlla l'appetito, ha spiegato l'esperta, e in questa regione sono presenti neuroni che rispondono alla nicotina. Sulla loro superficie c'è una scerratura in cui si inserisco. nicotina. Sulla ioro superricie C e una «serratura» in cui si inserisce la nicotina bloccando la fame. E' proprio legandosi a questi recettori che la nicotina induce i fumatori a mangiare meno. «Pensiamo sia possibile ideare farmaci che abbiamo come bersadili questi recettori - ha bersagli questi recettori - ha detto Picciotto - per aiutare chi hanno paura di smettere di fumare perchè preoccupato di ingrassare».

paziente lo mando dal dietologo. Se c'è la

necessità".

Per la dieta di mantenimento?

"Naturalmente. Ma guardi che tutti i pazienti che vengono da me, in precedenza sono andati dai dietologi, io non sono il primo medico che vedono. Ci sono casi in cui è l'ortopedico che manda da me i pazienti obesi, o il chirurgo, o il cardiologo: il professionista, cioè, che ha bisogno di avere rapidamente un dimagrimento del avere rapidamente un dimagrimento del

mente obese o anche persone legger-mente in sovrappeso che cercano una

"Il peso medio dei 31 mila pazienti è di 100 chili: le donne 97 e gli uomini 116. Una media che si sta riducendo progres-sivamente: quest'anno siamo già a 90 chi-

swamente: quest anno stamo gia a su cin-li, perché comincia a venire molte gente che deve perdere meno peso". Elei in questi casì è sempre favorevole? "Non sempre; spesso consiglio di fare del-lo sport o di andare dal dietologo perché è anche un'occasione per imparare a ge-stire il proprio peso in maniera più equi-

Vede. io non ho mai fatto propaganda a vede, io non no mai tatto propaganda a questa cura. Adesso se ne parla tanto per-ché i dietologi mi hanno messo in mezzo, ma sono i pazienti, da cinque anni a que-sta parte, che si sono chiamati tra loro". Vuole dire che il passaparola vince sulle

'Sì. Però mi dispiace che alcune persone mettano in discussione la mia professio-nalità, come se fossi un ragazzino. Ma io

ton pinnio centro a Dontida, ina apinemo presto a Lanzarote, poi in Danimarca e anche a Parigi".

Lei rivendica la paternità del sondino?

"lo sono l'inventore. O meglio, l'idea non è mila ma di un professore di Harward, che lo applicava nel post-operatorio dei pazienti ospedalizzati per ridurre la perdita di morteine e far metabolizzare i grassi. di proteine e far metabolizzare i grassi Quello che ho fatto io è stato applicare la nutrizione artificiale domiciliare a questa tecnica, per cui il paziente non lo fa più in

ospedale e per vena, ma a casa col sondi-

. Come funziona?

Come funziona?

"Il paziente viene in un centro Nec, compila una scheda che serve per una valutazione medica. Non faccio fare particolari esami di routine perché si tratta di somministrare una quantità normale di proteine. Pensi che questa cura l'ha fatta perfino un paziente di 89 anni, ma l'età media è di 42. Poi viene fatto un esame per misurare la quantità di grasso: naturalmente, se la quantità di grasso: naturalmente, se la quantità di coraggiamo il paziente a sottoporsi al trattamento".

"E ancora: prima di mettere il sondino i pazienti partecipano a un corso di tre ore

pazienti partecipano a un corso di tre ore in cui spieghiamo tutto, non soltanto per fare un'istruzione collettiva su come funziona il trattamento ma anche per far Ziona il trattamento ma anche per lar sentire lo spirito di gruppo e di condivi-sione tra persone che hanno gli stessi problemi. Dopodiché viene data una pompa portatile (per la quale i pazienti la-sciano una caparra di 300 euro che poi re-cibilico. Sone trito ceretto i furba per stituisco. Sono stato costretto a farlo perché le pompe non mi tornavano indietro), si applica il sondino naso-gastrico, che, mi creda, non dà alcun fastidio, e il paziente

el delsa : E' previsto un monitoraggio nei giorni successivi all'applicazione? "Per tutta la durata del ciclo teniamo con-

tatti costanti: i pazienti possono chiama-re me in qualsiasi mo-

«Con la Nec

(nutrizione

chetogena) si

almeno dai 7 ai

10 chili al mese

contro i 2-4

fame va via in

automatico e

pertanto si

dimagrisce»

delle altre metodiche, la

enterale

perdono

re me in quasiasi mo-mento, oppure dialoga-re con venti segretarie che raccolgono messag-gi dalle 8 del mattino alle 20. Passati i dieci giorni il paziente torna in ospedale, si fa una va-lutazione complessiva lutazione complessiva, e alla fine gli si mostra un film che spiega come fare per mantenere il peso nel prosieguo. Eventualmente indi-chiamo al paziente uno psicologo, o un dietolo-go (per esempio a Roma abbiamo un ottimo ranabbiamo un ottimo rap-porto con Del Toma che è un medico bravissiè un medico bravissi-mo)".

"I miei pazienti in ge-nere hanno fatto una media di due cicli e mezzo di sondino. E in media sono dima-

mezzo di sondino. E in media sono dima-griti di 12 chili, quindi tutti e 31 mila insie-me hanno perso qualcosa come 350 ton-nellate di grasso! La cosa bella è che tutti scendono di peso, non esiste che un obe-so non dimagrisca alcuni chili".

Ma può sottoporsi al sondino solo chi è obeso per eccesso di alimentazione o an-che chi lo è per disfunzioni patologiche? "lo tolgo solo il grasso. Certo, se il pazien-re è psicolabile la cura è da sconsigliare, non la può fare. Così come i ragazzi in età pediatrica che rischierebbero l'anoressia. Ed è il motivo per cui al di sotto dei 14 an-ni non permettiamo assolutamente una dieta con il sondino. A meno che non si tratti di obesità mostruose, come quei due ragazzi di undici anni (i più giovani che abbiamo curato) che pesavano 120 che abbiamo curato) che pesavano 120 chili e per i quali il rischio dell'anoressia quasi non esiste".

quasi non esiste".
All'interno della pompa ci sono esclusivamente proteine?
"Solo proteine, e alcuni elettroliti. Poi diamo naturalmente anche delle vitamine
nel corso dei dieci giorni e una compressa per ridurre l'acidità dello stomaco, che tende ad aumentare quando non si man-gia. Come si vede, è tutto molto semplice".

paziente per intervenire".
"L'ultima troyata, sa, è che l'obesità non si "Luttima trovata, sa, e che i obesita non si cura né con la dietologia né col sondino, ma in centri multidiscipliari ospedalieri o universitari. In Italia ci sono sei milioni di obesi, e i centri non sono sufficienti per trattare tutti".

Vengono da lei soltanto persone real-

sono un professore di chirurgia dell'uni-versità di Roma. Adesso sono il medico più ricco di Roma perché i pazienti sono molti, ma ho abbandonato la chirurgia motti, ma no aborationato i a cinturgia per dedicarmi a questa tecnica. Se la difendo in modo così convinto è perché so per certo che l'obesità è un vero e proprio dramma, e il sondino dà risultati evidenti. Le dirò, la mia metodica sta convincendo non soltanto in Italia: da poco è partici li prime centro a lordica ma apprisente. to il primo centro a Londra, ma apriremo

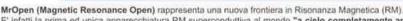
L'UNICA RISONANZA MAGNETICA A CIELO APERTO PER SOGGETTI CLAUSTROFOBICI

La Diagnostica CFT STUDI DI RADIOLOGIA



PIAZZA ARMERINA

BARRAFRANCA



E' Infatti la prima ed unica apparecchiatura RM superconduttiva al mondo "a cielo completamente aperto", essendo costituita da due corpi ellissoidali contrapposti attaverso cui scorre un lettino/poltrona. Scompare pertanto il classico "tubo" e non esiste alcuna barriera al di sopra del paziente. Ciò consente l'esecuzione "a cielo aperto" di tutti gli esami RM, anche di quelli a livello del capo e della colonna cervicale. Tali esami in particolare, in tutte le attuali RM "aperte" esistenti -stante l'apertura solo da un lato, avvengono infatti con una barriera a poca distanza dal volto del paziente

L'innovativo giogo magnetico ad "U" rappresenta pertanto una soluzione ideale per soggetti claustrofobici, in quanto la totale eliminazione di ogni barriera tra il paziente e lo spazio sovrastante determina un approccio estremamente rassicurante a tutti gli esami RM. La possibilità di un sollevamento dello schienale assicura un'ulteriore comfort

Via Libertà, 118 - Catenanuova (EN) - Tel e Fax: 0935,76214 Cell, 393,9100467 www.ladiagnostica-cft.it





[OBESITÀ. LE STORIE]

PATRIZIA DE BLANCK

«Sì alla dieta del sondino fa dimagrire tanto e in pochissimo tempo»

«Durante il trattamento si possono assumere solo liquidi»

atrizia De Blanck, frizzante personaggio televisivo - la ri-cordiamo nel 2002 in Chiambretti c'è e nel 2008, tra i partecipanti al reality show «L'isola dei famosi 6» dove si classifica al quar-to posto - con la bilancia non ha, diciamo, un rapporto esemplare, e di diete ne ha fatte svariate. Più di una diete ne ha fatte svariate. Più di una volta si è sottoposta al sondino na-so-gastrico. Mettere il sondino è stato un po' come tornare a soffrire la fame, co-me il soggiorno all'Isola dei Famo-

"Oh no. decisamente no. Vedi. di-"Oh no, decisamente no. Vedi, di-magrisci proprio male all'Isola e vai incontro ad un sacco di problemi (allo stomaco soprattutto) e a di-sfunzioni metaboliche. Mangi un pugno di riso ogni tanto, oppure se vince l'altra squadra non mangi proprio niente: io ho mangiato per-sino di scartoggi untra espi firma proprio niente: io ho mangiato per-sino gli scarafaggi, tanta era la fame. Credimi, cara, tutti quelli che sono stati all'Isola dei famosi, dopo sono tornati malandati. Ben altra cosa è il sondino che invece contiene tut-te le sostanze che ti servono per ali-mentarti. Tanto è vero che sia du-rante sia alla fine del etrattamento non ho avuto alcun fastidio. El adif. non ho avuto alcun fastidio. E la difnon no avutto alcun lastidio. E la dif-ferenza fondamentale con le altre diete è che non senti fame perché hai un infuso proteico che ti nutre". Lei è una bella donna, come dire, in carne. Perché per eliminare qual-che chilo di troppo ha scelto una

terapia d'urto come questa che in

genere si consiglia agli obesi? 'Nelle diete non sono costante, la dieta col sondino fa calare tantissidieta col sondino fa calare tantissi-mi chili in pochissimo tempo. E io-a dire la verità - mi sottopongo vo-lentieri a sacrifici anche duri ma non per tanto tempo".

Come ha saputo della dieta del

sondino?

"Come avviene il più delle volte, grazie al passaparola. Sono stata informata da alcuni amici. La cosa mi ha incuriosito e così ho pensato di approfondire le notizie parlandone con il medico di base. Mi ha convinta. E così l'ho provato. Cosa ne penso? E' reprefette!" penso? E' perfetto

Il sondino è fastidioso?

Il sondino e Tastidioso?
"I primi tempi che giravo per Roma
col sondino al naso che tra l'altro è
fissato alla guancia con una striscia
di nastro adesivo, amici e conoscenti mi fermavano per chiedermi se
stavo male. Imbarazzante? Si certo,
ma non niù di ranto. Dimarrire era ma non più di tanto. Dimagrire era più importante e così facevo spal-lucce e uscivo ugualmente. Mica potevo fare la reclusa in casa".



I miei sgarri? Caffè e latte mattutino e zampetti di maiale

Sondino e borsetta: è possibile svolgere le normali attività quoti-diane?

"L'unica «rottura» è che devi girare Lunica «rottura» e che deve igracio lo borsone che contiene la sacca col liquido, mai o avevo trovato una borsa a tracolla e uscivo lo stesso. Questa pompa che spinge il liquido attraverso il tubo, se fai movimenti sbagliati sibila. Fu divertente una volta che stavo tra la folla e la pompa ha cominiciato a fischiare la aven. volta che stavo tra la lolla e la pom-pa ha cominciato a fischiare. La gen-te si girava nella mia direzione ma non capiva da dove proveniva quel rumore. E io a ridere e a ridere...". Durante il trattamento, cosa si può

mangiare? 'Mangiare? Noooo. Non puoi mangiare niente per 9-10 giorni. Era consentito soltanto l'uovo sodo. Ma consentito socianto i uovo sodo. Ma una piccola disgressione l'iho fatta: non ho mai rinunciato al caffè e latte. In compenso puio here quanto vuoi purché senza zucchero. In realtà, la sete non si sente affatto, perché con il sondino singurgitis quasi due litti d'acqua al giorno. Compunque per didia butta uno sazro munque per dirla tutta uno sgarro grosso l'ho fatto: non ho saputo re

sono calata lo stesso, magari forse un chilo di meno. Ma che impor-

Ha avuto effetti collaterali o anche solo fastidi di sorta?

'Niente di niente. Soltanto un momento di debolezza nei primi giorni della dieta".

Conosce persone che si sono sotto

poste a questa terapia e che non hanno avuto risultati? 'Macché. Sono tutti dimagriti e pu-

re bene. Pensi, un mio amico che aveva tentato altre diete senza suc-

aveva tentato attre diete senza suc-cesso ha perso 10 kg in 10 giorni". Elei? Quanti kg ha perso? "7 kg in 10 giorni. E' una terapia d'urto che serve a far perdere peso velocemente ma tendi a riprender-li; quindi devi ripeterla dopo 15 giorni. Io ho ripreso subito qualche chilo. Poi ho abbinato un'altra dieta, cmio, roi no abbinato un autra direguella messa a punto da Gianluca Mech, la Tisanoreica: è un regime alimentare che serve a mantenere il peso. Si sospendono i carboidrati che vengono sostituiti dall'assunzione di speciali pietanze che tute-lano la massa muscolare. Il lato poditi di dall'assunzione di speciali pietanze che tute-lano la massa muscolare. Il lato poditire à dalsa su confirmatione. sitivo è che non soffri perché mansitivo e che non softri perche man-gi molto e i cibi sono buoni. Se la fai periodicamente, ad esempio per tre giorni, perdi almeno tre chili e c'è di buono che poi non li riprendi". E allora, si sentirebbe di consiglia-re la dieta col sondino nasogastri-

"Sì assolutamente, ma dovrebbe essere seguita dalla Tisanoreica. Al-meno, io la penso così". GIULIA, IMPIEGATA

«Ho utilizzato il sondino ma non lo rifarei i chili persi si riprendono»

«Eppoi è impossibile resistere per 10 giorni ai morsi della fame»

ANNA RITA RAPETTA

ovanta chili di libidine e bontà", cantava Con-cato negli anni Ottanta trasformando in poesia gli sforzi della procace Rosalina che dopo una della procace Rosalina che dopo una giornata di sport cedeva alla tentazione dei bignè. Ma c'è poca poesia, e chi ha tentato lo sa, nello stare a dieta. 191 chili di Giulia, davanti allo specchio, diventano prosa. Quei rotoli messi su durante e dopo le due gravidanze, tramezzino su tramezzino, diventano una specie di essessione. Giorno dono riorno il ossessione. Giorno dopo giorno, il guardaroba si sguarnisce, fare shopguardaroba si sguarnisce, lare snop-ping si trasforma in un'impresa, l'autostima finisce sotto i piedi, le re-lazioni sociali si fanno più difficili e l'umore oscilla tra l'entusiasmo di aver perso un paio di chili e il senso di colta di sopportiresi tra di colpa di averne ripresi tre. Dopo vari tentativi andati a vuoto

Giulia S., impiegata quarantenne romana, decide di ricorrere a quello che in principio considera un rimedio miracoloso. Perfetto per lei che non riesce a seguire un regime alimentare corretto per via dello stile di vita tipico della mamma di oggi: famiglia, lavoro, casa, e zero tempo libero. Ne ha sentito parlare dalla parrucchiera da una signora che l'aveva provata con risultati soddisfacenti. Allettata dall'idea di perdere peso in poco tempo e, in apparenza, senza troppo sacrificio, si e fatta coraggio e, superata l'iniziare riluttanza a farsi inserire il sondino, ha affontato quest'esperienza. Che non mana, decide di ricorrere a quello frontato quest'esperienza. Che non ripeterebbe.

E quindi non consiglierebbe que-sta tecnica a chi ha i suoi stessi pro-

"Appunto. Questo è un metodo che scavalca le abitudini. Una volta tolto il sondino, in poco tempo, si ritorna al punto di partenza. E poi non è così facile come sembra resistere die-ci giorni".

ct giorni".

Come si vive con un sondino nasogastrico?

Tinserimento del sondino in sé non
è doloroso anche se ti rimane una
sensazione di fastidio alla gola finché non lo togli. I risultati si vedono
sin dall'inizio. Io ho perso anche un
chilo a mezzo al diozno. Ma unato chilo e mezzo al giorno. Ma quanto è stata dura! Innanzitutto c'è da diè stata dural Innanzitutto c'è da direc che la borsetta che contiene pompa e soluzione proteica sono un impiccio. Mi pesava portarli appresso tutto il giorno e ho cominciato ad avere anche una postura sbagliata del collo...leggermente piegato verso il sondino forse nel timore che si triasse via. E poi, la sacca della soluzione proteica contiene massimo un



Dopo sole 48 ore mi sentivo l'alito fetido e la bocca impastata

ra. Questo per dire che se la riempivo alle 8 di mattina, dopo 10 ore, alvo alie 8 di mattina, dopo i lo ore, al-le 8 di sera la dovevo riempire nuo-vamente, e la carica successiva avrei dovuto farla intorno alle 4 del mat-tino. Ho aggirato il problema facen-do un carico da mezzo litro prima di andare a domirie ma ogni volta at-tanagliata dal dubbio di non aver-calibrato hene la dose col misurino."

calibrato bene la dose col misurino". Dalle difficoltà pratiche a quelle fisiche. Ha avuto qualche altro pro-

siche. Ha avuto qualche altro problema?
"I primi due giorni sono sopportabi-li, forse anche per via dell'entusia-smo. Poi l'alito comincia a farsi feti-do e la bocca è sempre impastata. Al terzo giorno ho iniziato a sentire i morsi della fame e quindi, come mi avevano consigliato al centro, ho fatavevano consignato al centro, no tat-to una purga per eliminare i carboi-drati dall'intestino. La nausea dovu-ta alla purga mi faceva passare la fame finché non smaltivo l'effetto perché poi riprendeva. Una volta ho tempitzhe qu'à succir sucho il condivomitato, ed è uscito anche il sondino. E poi, l'idea di mangiare anche una semplice pasta al pomodoro non mi ha mai abbandonato. Non

avevo voglia di cioccolata o dolciumi come al solito, ma di pasta sì... e in-vece solo caffè non zuccherato e acqua mentre il resto della famiglia comunque continua a mangiare e tu a cucinare. E' stata una tortura"

tu a cucinare. E' stata una fortura". Eil contatto con la gente?
"Sul posto di lavoro le reazioni sono state le più disparate: dagli sguardi compassionevoli alle domande indi-screte. Una volta una signora mi ha chiesto informazioni perché voleva fare la stessa cura, e un'altra che l'atare la stessa cura, e un attra cne 1 a-veva fatta mi ha incoraggiato e avrei voluto sprofondare quando a voce non proprio bassa si è raccomanda-ta: «Mi raccomando faccia la purga! La purga è l'unica cosa che fa passa-re la fame». Ero a disagio quando camminavo tra la gente, mi sentivo osservata e giudicata. In un bar mi osservata e giudicata. In un bar mi hanno servito un caffè in bicchierino nanno sevito un cale in diccinernio monouso pensando forse che avessi qualche malattia infettiva, in un altro mi sono sentita vietare il bagno con un imbarazzato eE guasto». Ma poco prima avevo visto entrare una persona. Infine c'è il contesto domestico, con due bambini piccoli mestico, con due bambini piccoli
senza le forze per stargil appresso.
Anche loro ne hanno sofferto. Di
giorno facevo fatica a concentrarmi
e la sera ero distrutta. Il risultato: mi
sono svuotata giorno dopo giorni tritovandomi con la pelle flaccida. Il
tutto per riprendere il peso perso
nel giro di pochissimo tempo... Il
sondino alla fine l'ho rimosso da sola. E ora? Boh, per il momento man-gio, poi si vedrà".









Iscritto all'ALBO NAZIONALE DEI LABORATORI DI RICERCA decreto MIUR nº 1417 GU nº 160 del 12/07/05 iscritto all'Anagrafe Nazionale delle Ricerche – codice 21881191 - Direttore santario e tecnico-scientifico: dott. Giovanni Tringali MEDICINA DI LABORATORIO DI ELEVATO LIVELLO TECNOLOGICO E PROFESSIONALE

POLAMBULATORIO SPECIALISTICO DI

POLAMBULATORIO SPECIALISTICO DI

Allergologia Clinica e Molecolare, Angiologia, Endocrinologia, Genetica Medica, Ginecologia, e Neurologia
Diagnostica allergologica avanzata per farmaci alimenti (2ra lilmenti) in microarray
Immunoterapia specifica orale per la cura delle allergi
Diagnosi farmacoaliergia senza ricovero - indagini forensi e Test di Paternità

CONSULENZA GENETICA – LABORATORIO DI CITOGENETICA E DI GENETICA MOLECOLARE
Corni di formazione ECM – Redazione Tesi Sperimentali di L'aurea
Riconosciuto dalla Regione laboratorio specializzato di biologia molecolare e genetica

- This - The state of the state	Apertura		A disc reducts
Liarnetti - Versentti	7.00-13.00	7.00-11.00	8.30-13.00 16.00-19.00
Satuto	7.00-13.00	7.00-11.00	630-13.00
Domenica			111100000

Acireale (CT) Via Paolo Vasta, 158/C - Segreteria del Poliambulatorio e Centralino 095 7685411 Fax 095 601723
Segreteria Scientifica numero verde 800-464444
E-mail: irma@irma-srl.com sito Internet: www.irma-srl.com

[OBESITÀ. LA CHIRURGIA]



I «fanatici» dei soft drink spesso obesi

I fanatici dei soft drink hanno una maggiore probabilità di essere maggiore probabilità di essere sedentari e di non seguire una dieta bilanciata, come quella mediterranea. Lo ha dimostrato uno studio dei ricercatori dell'Hospital del Mar di Barcellona, pubblicato dalla rivista Public Health Nutrition. Lo studio ha coinvolto un campione di oltre 8.000 soggetti di età compresa tra i 35 e i 75 anni, tra cui il 41,7% si è rivelato un consumatoro u si è rivelato un consumatore abituale di soft drink, con una abituale di soft drink, con una media di una latina al giorno. Tra questi, è emersa una correlazione diretta tra il consumo e la prevalenza di uno stile di vita sedentario, la bassa aderenza alla dieta mediterranea (rischio aumentato del 43%) e l'aumento dell'indice di massa corporea (O 21 ku/m.) per ogni incremento. dell'indice di massa corporea (0,21 kg/m2 per ogni incremento di 100 ml nel consumo quotidiano): «Dallo studio emerge che il consumo di queste bevande non è associato a uno stile di vita sano - concludono gli autori - solo in pochissimi casi un maggior consumo di energie ha giustificato l'assunzione di soft drink, mentre in genergie à i visto che questi in generale si è visto che questi sono associati a una dieta peggiore e a un indice di massa corporea più alto». E ancora un consiglio agli amanti delle bibite consiglio agli amanti delle bibite zuccherate. E' meglio sostituirle con quelle light. In questo modo si possono perdere cinque chili in un anno. Una metanalisi condotta su 16 studi pubblicati su 15 riviste scientifiche ha messo a confronto l'utilizzo di aspartame con quello di saccarosio e ha rivelato che, sosttuendo l'adultorante naturale resttuendo l'adultorante naturale resttuendo l'adultorante naturale. sosttuendo l'edulcorante naturale con quello industriale è possibile perdere circa due etti a settimana, perdere circa due etti a settimana, ossia all'inicirca cinque chili in un anno. Un risultato possibile ad esempio nel caso si consumino due lattine di bevande zuccherate al giorno da sostituire con quelle ipocaloriche.

L'anello intorno allo stomaco per togliere i chili in eccesso

Il bendaggio gastrico è la metodica più utilizzata tra gli interventi cosiddetti restrittivi

SFRASTIANO VII I ARÀ *

n individuo si definisce obeso quando il suo indice di massa corporea (Bmi) è superiore a 30, o il suo peso eccede più del 20% rispetto al peso ideale.

L'obesità è una malattia molto diffusa che interessa i Paesi industrializzati, purtoppo in forte crescita anche nel nostro Paese: colori il 10% degli datti e il 15%.

Paese: colpiti il 10% degli adulti e il 15% Paese: colpiti il 10% degli adulti e il 15% dei bambini. Il dato sui più piccoli preocupa molto perché nella generazione successiva, se il trend rimane invariato, si stima che il numero di obesi nella popolazione adulta sarà pari al 15%. Anche in America l'obesità è in crescita, malgrado siano stati attuati negli anni scorsi seri interventi da parte dello miscorsi seri interventi da parte dello

ni scorsi seri interventi da parte dello

Dieta, esercizio fisico, psicoterapia e Dieta, esercizio fisico, psicoterapia e farmaci danno spesso risultati soddisfa-centi nel modesto sovrappeso; si sono invece dimostrati inefficaci nel tratta-mento della grande obesità. I chili in eccesso sono collegati a mor-

te prematura e ormai universalmente riconosciuti come fattori di rischio per le principali patologie croniche: malattie cardiovascolari, ictus, diabete, tumori, cardiovascolari, ictus, diabete, tumori, malattie della colecisti, osteoartriti. Sen-za considerare che il sovrappeso spesso è associato a molti altri problemi di salu-te (ipertensione, ipercolesterolemia, apnea notturna e problemi respiratori, asma, aumento del rischio chiurigico, complicanze in gravidanza, irsutismo e complicanze in gravitaniza, irsutismo e irregolarità mestruali e che un numero crescente di ricerche scientifiche dimostra un legame tra obesità e gravi disturbi dell'umore, fino alla depressione. La chirurgia offre oggi la possibilità di ottenere la riduzione di peso per alcuni soggetti con obesità patologia e resisten-

Lo scopo della chirurgia è quello di ridurre l'assunzione di cibo tramite la di-minuzione della capacità gastrica (in-terventi di restrizione) o riducendo l'assorbimento dei cibi da parte dell'intesti-no (interventi malassorbitivi). Fra le metodiche cosiddette restrittive, la tecnica più utilizzata di questo gruppo

è il bendaggio gastrico, che prevede il posizionamento di un anello intorno allo stomaco, un nastro di silicone elastomestomaco, un nastro di silicone elastome-ro (biocompatibile) collegato a un picco-lo serbatoio, che si introduce chirurgica-mente attorno alla parte più alta dello stomaco, mentre il serbatoio viene posto nello spessore della parete addomiale. Lo stomaco assume una forma di "clessidra", la parte superiore detta "tasca ga-strica" è di volume molto ridotto, la parte di stomaco al di sotto del bendaggio è più ampia. Altre me

Altre metodiche di cui si avvale la chi-rurgia bariatrica sono le tecniche ma-lassorbitive, che intervengono per favo-

rire una riduzione dell'assor-bimento intestinale. La tecnica più nota è la diversione biliopanceatica, ossia una gastroresezione e anastomosi intestinale, che permette il mescola-mento del cibo con il tratto bi-liopancreatico nell'ultima por-zione del tenue con riduzione



Un'altra tecnica è la diversione biliopancreatica

dell'assorbimento di grassi e proteine. Infine possono essere proposte metodi che chirurgiche miste, cioè in parte restrittiva e in parte con componente di ri-duzione dell'assorbimento come il "by-

duzione dell'assorbimento come il "by-pass gastrico". L'avvento della chirurgia mini invasi-va (laparoscopia) ha permesso di esegui-re questi interventi riducendo in manie-ra considerevole il trauma chirurgico. Nella mia struttura "la casa di cura Di Stefano Velona" tutti gli interventi di chi-Steiano velona "utti gli interventi di crin-rurgia bariatrica vengono eseguiti in la-paroscopia, offrendo vantaggi sia nella durata delle degenza ospedaliera sia nel recupero funzionale del paziente. La chirurgia per la perdita di peso do-

vrebbe essere riservata ai soggetti con obesità, nei quali altre terapie non hanno avuto successo e che presentano con-comitanti complicazioni. Rappresentano controindicazione al trattamento chi-rurgico la presenza di alcolismo, epato-patie importanti, patologie renali, pato-logie intestinali, gravi problemi psichia-

Molto importante è la valutazione psicologica pre-operatoria del paziente, che ci permette di selezionare i candidati alci permette di setzionare i candidati al-l'intervento, insieme al team multidisci-plinare di medici e specialisti esperti della struttura, decidendo il giusto ap-proccio del caso clinico. Infatti, non tut-ti i pazienti necessitano o sono in grado di affeotte più terrente obiruririo por di affrontare l'intervento chirurgico, per questi ultimi esistono altre metodiche meno invasive, quali la dit tube o il pal-loncino intragastrico, con una buona percentuale di successi

I risultati si valutano a distanza di 12-18 mesi e spesso sono sorprendenti, ba-sti pensare che un intervento di chirurgia bariatrica puà far perdere a un individuo, nel giro di un anno o poco più, anche 50-70 kg di peso.

70 kg di peso.
Dopo un drastico dimagrimento il 78% delle donne e il 22% degli uomini, in Italia ricorrono a interventi di chirurgia plastica, con un'età media di 43 anni per la donna e 59 per l'uomo. Le percentuali di richieste dei vari interventi di

plastica ricostruttiva sono: ad-dominoplastica (37%), lifting delle bracia (24%), lifting seno femminile (24%), lifting seno femminile (24%), lifting delle cosce (14%), body lifting (12%) e lifting seno maschile (10%). Questo perché un impor-tante dimagrimento anche se



Degenze più brevi con la laparoscopia

permette di riacquistare un peso presso ché normale, perfino nei grandi obesi, con vantaggi per la propria salute, deter-mina però effetti collaterali significativi. minia pero entetti contaletta il signinicativi. Infatti, il rapido e massivo dimagrimento produce eccesso dei tessuti cutanei e sottocutanei che, non riuscendo a ridursi in armonia con la perdita di peso, divengono molto ridondanti e sgradevolmente flaccidi. La pelle dell'addome può divorture con controlle di contro diventare così sovrabbondante da formare in regione sovra pubica una vistomare in regione sovra pubica una visto-sa plica definita addome a grembiule. Spesso nella profondità delle pieghe cu-tanee il sudore macera la pelle provocan-do infezioni e ulcerazioni. Le aree mag-giormente coinvolte sono oltre all'addome, le cosce dove la parte interna vicina al pube diventa sgradevolmente lenta e plicata, il seno che si svuota e scende in maniera vistosa, le braccia la cui pelle pende come le maniche di un kimono. la schiena che risulta solcata da pieghe cu

tanee.

Nell'approccio multidisciplinare a questi pazienti la chirurgia plastica ricostruttiva subentra proprio a correggere questi eccessi dermoadiposi, nel momento in cui il dimagrimento sia com-pletato e ormai stabile. Punti critici delpietato e ormai stabile. Punti critici dei-la programmazione sono il posiziona-mento delle cicatrici finali e la quantità del tessuto ridondante da rimuovere, per evitare tensioni eccessive. I pazienti, di sollto ben motivati, devo-perceni informati a durre cull'activi.

no essere informati a dovere sull'entità e posizione delle cicatrici residue e sulle posizione delle cicarrici residue e sune possibilità di miglioramento. In queste condizioni, pur essendo una chirurgia che ha dei ben precisi limiti estetici, può garantire un recupero soddisfacente del-l'aspetto e della qualità della vita. "Direttore sanitario Casa di cura Di Stefano Velona

ALLA CLINICA DI STEFANO VELONA DISPONIBILI VARIE TECNICHE

Il dott. Sciuto: «Ridurre il peso con il trattamento più indicato»

L'obesità è considerata a tutti gli effet-ti un male della società contempora-nea. I regimi alimentari sempre più sre-golati imposti da un ritmo di vita frenetico e la sedentarietà non fanno altro che aumentare il rischio dei chili in ecche aumentare il rischio dei cilili n'ec-cesso. La patologia è in aumento e se-condo alcuni studi eseguiti dalla Asl nelle scuole, colpisce circa il 30% dei bambini.

Le cause dell'obesità sono molte, di-vidende il tra prodimenziani goneti

videndosi tra predisposizioni genetiche e stili di vita.

che e stili di vita.

In generale, essa è determinata dall'eccesso di tessuto adiposo: ell comportamento alimentare dell'uomo spiega il dott. Alfio Sciuto, della casa di
cura Di Stefano Velona - è il risultato
dell'integrazione tra fattori intrinseci
destrinesci. Tra i intimi il senso di fo. ed estrinseci. Tra i primi il senso di fame e di sazietà che è soggetto ad un sovracontrollo corticale che attribuisovracontrollo corticale cne attribui-sce all'atto alimentare un ruolo edoni-stico e gratificante, che diventa disfun-zionale quando prende il sopravvento sulla funzione omeostatica di control-lo dello stato di nutrizione». Quando l'eccesso di massa adiposa assume una localizzazione viscerale si associa di ficuente alla sindrome me-

assume una localizzazione viscerale si associa di frequente alla sindrome me-tabolica e «il comune denominatore dei diversi elementi che configurano tale sindrome - continua il dott. Sciuto - sembra risiedere nell'insulino-resi-stenza e sembra che i diversi nutrienti possono interferire con i meccanismi fisiopatologici che regolano l'insulino-consibilità. sensibilità».

sensionita».
L'approccio per combattere l'obesità
può essere di tipo medico e chirurgico.
Il primo comprende varie terapie, a
partire da quella dietetica e farmacologica, per arrivare anche a soluzioni riguardanti l'attività fisica e un interventod i tipo copritivo - comportamentale. to di tipo cognitivo-comportamentale.



L'importanza dell'approccio multidisciplinare che segue il paziente nelle varie fasi del dimagramento

Con l'approccio chirurgico, ci sono due vie per affrontare l'obesità: interventi di restrizione (grazie ai quali si diminuisce la capacità gastrica) e interventi malassorbitivi (si riduce l'assorbimento dei cibi da parte dell'intestino).

Dagli anni '90 in poi si è assistito ad un sempre crescente sviluppo della chi-rurgia bariatrica tramite varie tecniche rurgia bariatrica tramite vane tecniche laparoscopiche, che permettono una minore invasività e offrono numerosi vantaggi, diminuendo la durata della degenza ospedaliera e accelerando il recupero funzionale del paziente. A seconda dall'indica di marca comprenda del proposito del pro conda dell'indice di massa corporea e

quindi della gravità della patologia lequindi della gravità della patologia le-gata all'obestità, è possibile scegliere l'intervento più appropriato tra ben-daggio gastrico, giastrico, dini-bypass gastrico o le, bypass gastrico min-bypass gastri-co e sleeve gastrectomy. Ultimamente è stata sperimentata la dieta del sondino: la casa di cura Di Stefano - Velona ese-gue trattamenti altamente professiona-li per la riquizone del peso; quest'ulti. li per la riduzione del peso; quest'ultima tecnica è stata adottata in collabo-

ma tecnica e stata adoutata in collabo-razione col prof. Gasparotti di Roma. «Oggi la chirurgia bariatrica è im-pensabile senza un approccio multidi-sciplinare che segue il paziente obeso nelle sue varie attività - sostiene il dott. Sciuto - e coniuga il trattamento medico a quello chirurgico senza tralasciare la chirurgia plastica dopo quella bariatrica e il trattamento endocrinologico trica e il trattamento endocrinologico coniugato al supporto psicologico; in altre parole, una équipe di specialisti che ha lo scopo di fare dimagrire il pa-ziente e di seguirlo nelle varie fasi del dimagrimento».

ROBERTO CITELLI



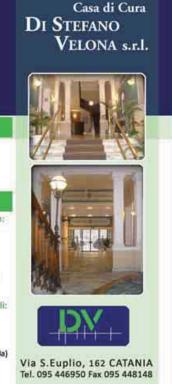
- CHIRURGIA GENERALE
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- CHIRURGIA PLASTICA RICOSTRUTTIVA ED ESTETICA

per pazienti non ricoverati:

Attività ambulatoriali e visite specialistiche in:

- · Chirurgia Generale
- Chirurgia Laparoscopica
- Chirurgia Plastica Ricostruttiva ed Estetica Terapia del dolore oncologico e non
- Oculistica Chirurgia Vascolare-Laser terapia delle Varici
- Proctologia-Laser terapia delle emorroidi
- Urologia
 Prestazioni diagnostiche ed esami strumentali: Ecografia Internistica
- Colonscopia e Rettoscopia
- Gastroscopia
- · Eco-color-doppler
- E. R.C. P. (Colangiografia endoscopica retrograda)
- · Radiologia convenzionale
- Elettrocardiografia
- Analisi cliniche di laboratorio
 Spirometria ed Emogasanalisi

· Ph- metria e Manometria esofagea info@distefanovelona.com



www.distefanovelona.com



[OBESITÀ. I FARMACI]

La ricetta al tempo di Mosè «Purganti, digiuno e vomito»

Il farmacologo Matera: «Risale al profeta la prima raccomandazione dietetica»

FOOD PROGRAMME



Punta a indicare le linee guida europee per una alimentazione sana con lo scopo di combattere i chili in eccesso

DATI ALLARMANTI



In Europa gli obesi sono 30 milioni. Le malattie cardiovascolari e il diabete sono collegati all'alimentazione

IPPOCRATE



Ecco l'aforisma di Ippocrate: «L'alimento introdotto lasci il corpo come lo ha trovato, in perfetta salute»

ANGELO TORRISI

sare gli hamburger in Ungheria, alzare la qua assare gli hamburger in Ungheria, alzare la qua-lità del cibo in Spagna, trovare un accordo con i ristoratori francesi, preservare la tradizione cu-linaria in Italia. Sono solo alcune delle proposte presen-tate al Parlamento europeo a Bruxelles nell'ambito del Food Programme che punta a indicare le linee gui-da per una alimentazione sana con lo scopo di combat-tere l'obesità, una patologia che comincia seriamente a preoccupare considerato che in Europa 30 milioni or pressone sono in sovrannese o rischiano seriamente per persone sono in sovrappeso e rischiano seriamente per la propria salute perchè il pericolo di malattie cardiovascolari e diabete è

strettamente collegato all'alimentazio-

Abbiamo chiesto al prof. Mario Matera, direttore del dipartimento di farmaco-logia sperimentale e clinica dell'uni-versità di Catania, di tracciare un profilo d'insieme sul possibile trattamento medico per la cura dell'obesità. Da quando l'obesità affligge l'uma-nità?

«Il termine "obeso" deriva dal latino ob, a causa, ed edere, mangiare, che porta ad un eccesso rilevante accumulo adiposo, specie viscerale. L'origine dell'obesità non è esattamente collocabile, ma abbiamo testimonianze di un suo "apprez-zamento" culturale già circa 30.000 anni fa, quale riserva per i periodi di care

stia». Quali sono stati i primi rimedi?
«La prima raccomandazione dietetica "salutistica" è attribuit a a Mosè: consigliava frequenti purganti, clisteri, il vomito oi digiuno, mentre Pitagor a raccomandava di evitare gli eccessi. Si deve a Ippocrate anche l'equazione sull'equilibrio energetico, con l'aforisma "l'alimento introdotto lasci il corpo come lo ha trovato: in perfetta salute»

perfetta salute». **Può accennare ai primi trattamenti sanitari?**«Fino alla fine del Settecento, la maggior parte dei medici e degli intellettuali (quali A. Boorde, W. Vau-ghan, T. Cogan, J. Armstrong) hanno dimostrato di condividere l'opinione che la continenza alimentare e

nell'impiego degli alcolici, assieme all'esercizio fisico, fossero i pilastri a salvaguardia della salute, ma sono ta-ri i riferimenti alla cura della malattia. Thomas Sy-denham (1624-1689) ha riconosciuto la natura multifattoriale del fenomeno, e Tobias Venner utilizzò per primo il termine obesità in un contesto medico, per la primo i termine obestata in un contesto ineduco, per la cura della quale preferiva i bagni termali. Nel 1765. Gio-van Battista Morgagni ha riconosciuto il legame tra obesità e altre malattie, specie per gli accumuli visce-rali. Nella prima metà dell'Ottocento, W. Banting è stato il primo a rendere commercialmente disponibi-le, in un opuscolo, un programma dietetico contro la pralattia publicate inchi 2007 colo.

malattia, pubblicato sino al 2007, e che ha ispirato diete successive, quali quella di Atkins».

Come agiscono i trattamenti farmacolo



oressine e la colectioninna, e da im-flussi di diverse arec cerebrali, in parti-colare da quelle preposte alle compo-nenti emozionali. L'apporto alimentare è ridotto anche da mediatori sistemici, quale il TNF, le interleuchine 1 e 6 e il CRH».

Quali sono quindi le possibili strategie? «In questo quadro, i rimedi contro l'obesità operano at-

Vari rimedi

nel corso

dei secoli

ant questo quadro, i rimeti contro i obesta objetano obesta objetano o più dei seguenti meccanismi: soppressione della fame, blocco i recettori CB1 dei cannabini di finora risultato fallimentare), aumento del metabolismo, limitazione dell'assorbimento di specifici nutrienti (chitosano, glucomannano, ecc., pubblicizio tra gli integratori alimentari, o l'uso improprio dell'antidiabetico acarbose) e induzione del senso di repienezza gastrica mediante espansori di massa, quali ele-



Bambini italiani taglia extralarge

'obesità infantile che fino a qualche anno fa credevamo appalto della società Usa è in crescita esponenziale anche in Italia. Le amministrazioni locali con le diete bilanciate a mensa e l'introduzione di snack di frutta al posto dei distributori di merendine tentano di correggere la rotta raccogliendo gli allarmi dell'Oms e del ministero della Salute, ma le sirene pubblicitarie quasi sempre hanno la meglio.

vate quantità di fibre vegetali, o il recente polimero idrofilico sintetico che, introdotto in forma di capsula, si rigonfia richiamando acqua nello stomaco»

si rigonfia richiamando acqua nello stomaco». Su cosa poggial irepertorio farmacologico attuale? el presidi terapeutici via via proposti, a iniziare da purganti e lassativi di storica memoria (ma ancora of-ferti, spesso in forma mascherata), sono stati molto de-ludenti, anche se ogni volta presentati con acceso e ras-sicurante entusiasmo. I cardini della terapia utilizzata dagli antichi medici sono sopravvissuti per oltre un mi-gliaio di anni, prima di giungere ai nuovi tratamenti comparsi tra il 1920 e il 1930. Sulla base della sua effi-racia per l'iordinighismo. Prompa etiroidea del diventacacia per l'ipotiroidismo, l'ormone tiroideo è diventato un trattamento popolare per l'obesità in soggetti eu-tiroidei: ma a fronte di un efficacia piuttosto modesta,

ttroider: ma al rionte di un efficacia piuttosto modesta, determina gli effetti propri dell'ipertrioridismo». «Nel 1933 è stato introdotto il dinitrofenolo, ritirato volontariamente dal commercio su pressioni esercitate dalla FDA per l'elevata tossicità. Nello stesso periodo la Smith, Kliine & French ha immesso nel ciclo distributi. vo la DL-anfetamina (benzedrina®), per inalazione, quale broncodilatatore nella terapia dell'asma. La sua

quale broncodilatatore nella terapia dell'asma. La sua assunzione per via orale evocava un effetto anoressizante edisfortizzante ocaino-simile, per cui nel 1959, è stata incluso tra le sostanze controllate che ne ha fatto decadere le prescrizioni». «Nel corso dei decenni successivi l'uso di derivati fenilisopropil-aminici è comunque aumentato, con l'imissione nel ciclo distributivo di numerose molecole, tra cui il dietilproprione (linea valeas®, tenuate dosan®), la fentermina (lipopil®, mirapront®), la fendimetrazina (plegine®), la fenfluramina (someride®), talvolta associati tra loro (ad esempio fentermina e fenfluramina, nota come Fen-phen), e anche l'efedrina, «Il ventaglio delle offerte culminò con il micidiale cocktail noto come "rainbow pill", costituito da una cocktail noto come "rainbow pill", costituito da una

combinazione di farmaci che includeva anfetamine, or-moni tiroidei, diuretici, digitalici, lassativi e spesso un barbiturico quale sedativo. Alla fine degli anni Novanta, i gravi rischi d'abuso e di accidenti cardiovascolari e polmonari, hanno indotto le Autorità sanitarie a viee polimonan, nanno indotto e Autorita sanitara e a vie-tare l'uso di tutti questi composti nell'Unione Europeas. «Nel 2001 è stata registrata la sibutramina (ectiva®, re-ducti®), un inibitore del reuptake della serotonina, sospeso dal ministero della sanità nel marzo 2002, a causa di decessi sospetti: riammessa nell'agosto dello stesso anno, con obbligo di specialistica, è stata defini-tivameta bandiri ad la mezci il 24 genenio 2010, su ditivamnte bandita dal mercato il 24 gennaio 2010, su disposizione AIFA».

«Oggi l'unico superstite della folta schiera di medica: aveggi trainto sapersine deila riora scrierta mi metica-menti calorosamente proposti all'attenzione generale e poi inesorabilmente scomparsi, è l'orlistat (xeni-cal®, alli®) un inibitore della lipasi pancreatica, che ri-duce l'idrolisi dei lipidi, essenziale per il loro assorbi-

«L'efficacia di orlistat nel promuovere la perdita di peso è modesta, ma evidente se associata ad opportune modifiche dello stile di vita (dieta e esercizio fisico). Gli modinche deilo stile di vital (dieta e esercizio fisico), cui effetti collaterali interessano principalmente l'apparato digerente, con steatorrea (urgenze fecali e inconsapevole gocciolamento oleoso anale, flatulenza, crampi, ecc.), riduzione dell'assorbimento di vitamine e altri nutrienti liposolubili, par odontopatie, più rare sono le infezioni respiratorie, ansia, cefalea e altri anco-

Esistono nuove prospettive terapeutiche?

Accanto all'idropinoteraja, buone speranze sono riposte in alcuni farmaci impiegati per la terapia del diabete, quali la pramiintide, il GLP-1) e l'exenatide, co-si come in molecole che interferiscono con l'intricata rete dell'appetito, tra cui la leptina, le melanocortine, il PYY 3-36 ricombinante e il glucoside steroideo PS7 sertatte dall'accate an africano. Hoddi prodonii. estratto dalla cactacea africana Hoodia gordonii».





- Laboratorio galenico
- Omeopatia, Erboristeria e Fitoterapia
- Dermocosmesi e Profumeria: Dermicosimes e Profumera, Acca Kappa, Avene, Bioscalin, Celiulase, Crescina, Decleor, Dr. Keein, Ducray, Fanghi d'alga Guam, Todase, Klorane, Korff, La Roche Posay, Nuxe, Petricone Cosmoceutical, Polysianes, Progyme, Rilastif, Somatoline, SVR, Unage, Victy, Vitry
- Consulenze personalizzate e giornate promozionali; tricologiche, dietetiche (centro Mességué), antiage e make-up
 Meeting di informazione e comunicazione
- Calzature: Birkenstock, Croc's, Dr. Schotl, Medima, Saturno, Starlit, Weks
- Ortopedia
- Premaman, articoli e alimenti prima
- infanzia, noleggio tiralatte professionali Elettromedicali e Automedicazione
- Destronedicia e Automocizatione
 Autoanalisi del sangue: Acido urico,
 Colesterolo, Trigliceridi, Glucosio, GOT, GGT,
 Emoglobina, HDL, Creatinina
 Alimenti per celiaci, diabetici e
 prodotti aproteici
- Prodatti biologici
- Dental shop e Centro occhiali
- Foratura lobi, controllo peso e pressione Integratori alimentari e per lo sport
- In esclusiva la rivista stagionale di informazione della farmacia







APERTA GIORNO E NOTTE sabato, domenica e festivi dalle 20.00 alle 8.30

Da lunedi a venerdi

ASP CALTANISSETTA



«CRESCITA OMOGENEA»

«Una crescita omogenea dei servizi

- dice il direttore

Cantaro - che riguarda anche lo screening e l'utilizzo della Rsa»

È aumentato del 236% il numero di assistiti a domicilio, a Gela in

meno di un anno

250 interventi di cateratta

sono stati effettuati

generale Paolo

CRESCE L'ASSISTENZA

«Rivoluzione che punta sulla qualità»

Tra i nuovi servizi l'Emodinamica al S. Elia, la Radioterapia a San Cataldo e presto anche a Gela

I numeri

CALTANISSETTA. L'Asp di Calta-nissetta è l'azienda che - con i suoi 2.889 posti previsti nella pianta organica dell'ente, replanta organica dell'ente; centemente approvata dall'as-sessorato regionale alla Sanità - occupa il maggior numero di dipendenti di tutta la provincia e costituisce l'"impresa" più importante del territorio pro-liciale. L'italia desvisore or vinciale. L'attuale dotazione organica prevede infatti 667 diriganica prevede infatti 66/ diri-genti medici e veterinari, 79 dirigenti sanitari e farmacisti, 1.294 parasanitari, 312 impie-gati amministrativi e 537 tecni-ci (geometri, assi-

Dei 2.889 posti esistenti in pianta organica un cen-tinaio sono ancora da assegnare con i concorsi che sono stati in buona parte già avviati.

La gestione dell'Azienda sanitaria provinciale nissena, sorta in attuazione

nissena, sorta in attuazione della legge regionale n. 5 del 2009 contenente "Norme per il riordino del Servizio sanitario r, è stata affidata dal presiden-te Raffaele Lombardo e dall'as-sessore Massimo Russo al direttore generale Paolo Cantaro (nella prima foto) di Catania, collaborato dal direttore sani-

direttore ammini-strativo Rosario Fresta. Sei i coordinatori nominati per occuparsi dei servizi sanitari ed servizi sanitari ed amministrativi dei presidi ospe-dalieri ed ammi-nistrativi in atti-vità nella nostra provincia e nell'a-

provincia e nell'a-rea territoriale: si tratta di Fe-derico Vancheri (responsabile dei presidi ospedalieri di Calta-nissetta, San Cataldo e Musso-meli) Teresa Leuzzi (responsa-bile di quelli di Gela, Niscemi e Mazzarino); la gestione ammi-nistrativa è stata affidata a Panistrativa è stata affidata a Parizia Cigna (per i tre presidi ospedalieri dell'area centro-nord della provincia) e ad An-tonino lozzia (per l'area cen-tro-sud). Coordinatori dell'a-rea territoriale sono Marcella Paola Santino e Leila Teresa Scarpulla.

CALTANISSETTA, «Abbiamo realizzato una CALTANSETTA. «ADDIAIMO real/IZATO UNA "rivoluzione" positiva nei servizi sanita-ri della provincia? No, credo, invece, molto più realisticamente, che in poco tempo abbiamo messo in moto un mec-canismo nuovo che per la prima volta non ha riguardato solamente le struttuinfilia rigidatdas ostaniente ie stuttur-re ospedaliere o quelle territoriali: sta-volta assistiamo, anche per merito dei miei collaboratori, ad una crescita ef-fettiva dell'intero servizio assistenziale della Sanità nel Nisseno», sottolinea il dott. Paolo Cantaro, che dall'autunno del 2009 è alla guida dell'Asp nissena. Cè una crescita complesiva dei servi-

C'è una crescita complessiva dei servi-

vi. «Una crescita omogenea e complessiva «Una crescita omogenea e compiessiva - aggiunge il direttore generale - che ha riguardato non solo la ripresa del servi-zio di screening della popolazione per quel che riguarda la prevenzione delle malattie oncologi-

che, ma anche l'utilizzo della Rsa (Residenza sanitaria assistenziale) di via Monaco di via Monaco (che prima non c'era e che adesso ha registrato un "tetto" di 2.555 giornate di degen-za), e l'Alta tecnologia, settore que-

sto che ci ha visti impegnati per l'attiva-zione dei servizi di Radioterapia nella struttura ospedaliera del "Maddalena Raimondi" di San Cataldo (dove le cure vengono assicurate dallo scorso mese di ottobre e dove, da allora, sono state già effettuate oltre 1100 visite con 2 955 effettuate oltre 1.100 visite, con 2.955 prestazioni ed un numero medio di paprestazioni ed un immero metuol di pa-zienti assistiti di 30 al giorno) e di Emo-dinamica al presidio "Sant'Elia" del ca-poluogo. Centinaia di pazienti ormai non hanno più biso-gno di lasciare Caltanissetta ed andare altrove per farsi curare: un ri-

farsi curare: un risultato questo per sultato questo per certi versi strabi-liante se si riflette sulle difficoltà che sino a qualche mese fa questi ultimi erano costretti a sopportare».

Parliamo dei nuovi servizi.

Parliamo dei nuovi servizi.
In questo periodo - aggiunge il dott.
Paolo Cantaro - sono cresciuti anche i servizi assistenziali sanitari, sia in qualità che in quantità: i pazienti che hanno potuto usufruire dell'assistenza domiciliare a favore delle persone di età superiore ai 65 anni nel corso del 2010 sono etti d'24 com in comendor, risento al. stati 424, con un incremento, rispetto al 2008, del 236%, mentre a Mazzarino. 2008, del 2368, mentre a Mazzarino, dove è rimasto in funzione il Presidio territoriale di assistenza, le prestazioni erogate dal novembre 2011 all'aprile scorso sono state 4.550. Tra gli altri servizi sanitari attivati recentemente vanno ricord di cuelli del Carton scienza il ricordati quelli del Centro assistenza li mitata di Oculistica di Gela, dove dal



maggio 2010 all'aprile 2011 sono stati Integgio 2010 an apine 2011 soino stati fatti 250 interventi di cateratta, quello di Lungodegenza a San Cataldo, dove con soli 6 posti letto da settembre 2010 ad aprile 2011 sono stati assicurati 43 rico-veri e 1.322 giornate di degenza, nume-ri questi che sono destinati ad aumenta-re perché da due mesi sono stati resi operativi 14 nosti letros. operativi 14 posti letto».

Le grandi "incompiute" diventano

«Ma la cosa più importante - ricorda il

portando a compimento quelle che prima venivano considerate le "grandi in-compiute" delle strutture sanitarie delcompiute delle strutture sanitarie dei-la nostra provincia: stiamo lavorando per realizzare la Radioterapia e l'Hospi-ce, stiamo ammodernando il Pronto soc-orso a Gela, è orma in via di definizio-ne la Palazzina dei Servizi al "Sant'Elia" che potrà essere pronta già entro il pros-simo autunno. Stiamo dando una organizzazione diversa anche al Pronto soccorso dell'ospedale nisseno, sino ad ora funzionante in spazi ristretti: entro po-

chi mesi verrà realizzato un tunnel che collegherà i locali dove sono ubicate le sale destinate al pronto soccorso con quelle retrostanti, consentendoci così di potere usufruire di ambienti nuovi e quasi triplicati rispetto a quelli attuali. Abbiamo inoltre provveduto ad aumen-tare il personale attualmente in servizio al pronto socorso nisseno, dove sono. al pronto soccorso nisseno, dove sono stati trasferiti altri dieci infermieri».

Bilancio dell'ente in pareggio. «Sicuramente una delle scommesse vin-

quella che siamo riusciti a chiudere in quella che siamo riusciti a chiudere in pareggio il bilancio del 2010: un dato questo importantissimo se si considera inoltre che sono stati avviati tanti nuovi servizi sanitari. Un obiettivo raggiunto anche a seguito del risanamento che sia-mo riusciti a realizzare risolvendo posi-tivamente i contenziosi pregressi con i fomitori e con diverse ditte appaltatrici: una "onergione" finanziaria che ci ha una "onergione" finanziaria che ci ha una "operazione" finanziaria che ci ha consentito di realizzare una economica di bilancio ed un risparmio che raggiun-ge quasi i quattro milioni di euro».

GIÀ 150 INTERVENTI EFFETTUATI

L'Emodinamica al servizio anche degli utenti di Enna



CALTANISSETTA. Sono arrivati a quasi 150 gli interventi effettuati nel Laboratorio di Emodinamica messo in funzione dal direttore generale Paolo Cantaro con la collaborazione del primario di Cardiologia dott. alconiauorazione dei primario funda calonogia dovi Salvatore Giglia e dell'emodinamista Francesco Amico al primo piano dell'ospedale 'Sant' Elia' di Caltanissetta qui da marzo arrivano pazienti provenienti da tutta la provincia di Caltanissetta e da quella di Enna che si ritrovano a rischio della loro rita a causa dell'occlusione delle coronarie. La possibilità che adesso viene data di potere effotturo l'appical ytica pal canolusco pierono possibilità che adesso viene uata ui possic effettuare l'angioplastica nel capoluogo nisseno, senza dunque dover ricorrere agli ospedali più calla di Calarmo o Catania. costituisce per i numerosi cardiopatici che vivono costituisce per i numerosi cardiopatici che vivono nelle due province limitrofe, un salto di qualità notevolissimo in direzione di un sempre migliore livello dell'assisteraza sanitaria in Sicilia e nella provincia di Caltanissetta. «L'elicottero che prima si alzava da Sant'Elia per cata di trava di assantia li che associata podi controlla di consolizione di consolizione con controlla di consolizione di consolizione di di consol

portare altrove gli ammalati che necessitavano di

commentato con un certo orgoglio l'assessore regionale alla Sanità Massimo Russo e il direttore generale dell'Asp nissena Paolo Cantaro, che hanno dimostrato con i fatti di aver voluto e saputo nanno dimostrato con i fatti di aver voluto e saputo realizzare un servizio da anni atteso ed invocato dai nisseni - adesso rimane fermo. Questo significa che siamo riuscita ad assicurare alla nostra Azienda sanitaria un servizio di grande importanza, che richiamera qui tantissimi ammalati affetti da infarti acuti e che ci consentirà anche di risparmiare delle resea che ni ma consonatore di consentira anche di risparmiare delle spese che prima erano notevolissime» Da qualche giorno inoltre - ed è questo un dato che si riferisce all'ultima settimana - si registrano pure interventi non più esclusivamente programmati, ma anche effettuati dal dott. Amico in casi di nta alicia e inetizida da dott. A milico in casi di estrema urgenza e necessità. Ma il servizio è destinato ad essere migliorato ancora di più: potrà infatti funzionare per 24 ore al giorno ed in maniera continuativa non appena saranno espletati i concorsi già banditi dall'Asp nissena.

«INVITO» PER 28.011 DONNE

Prevenzione oncologica, testimonial i vescovi

CALTANISETTA. E aumentata in maniera vertigino-sa la popolazione della provincia che ha deciso di usufruire del servizio di prevenzione riattivato l'anno scorso dall'Asp su iniziativa del dott. Pao-lo Cantaro e della dott.esa Marcella Paola Santino: nel solo anno 2010 sono state 28.011 le persone invitate con una apposita lettera per sottoporsi

invitate con una apposita ieutera per sotutopona gali esami previsti per lo screening per la diagnosi precoce dei tumori della mammella nelle donne di età fra i 50 ed i 69 anni, per quelli del collo dell'utero nelle donne tra i 25 ed i 64 anni e del colon-retto per uomini e donne tra i 50 ed i 69 anni.

In risultato importante quello

Un risultato importante quello ottenuto frutto anche di una campagna promozionale che ha vi-

pagna promozionale che na visto il coinvolgimento delle orga-nizzazioni di volontariato della provincia e la partecipazione di alcuni "testimo-nial" molto conosciuti in provincia, tra cui atleti, musicisti e persino dei due vescovi mons. Mario Russotto e mons. Michele Pennisi, con questi ul-

I VESCOVI PENNISI E RUSSOTTO

timi che sono stati pure disponibili a comparire in timi che sono stati pure disponibili a comparire in una locandina con uno slogan pro-screening su cui - rispettivamente - c'era scritto "...è quasi un miracolo..." e "...un peccato non farlo...". Delle persone invitate ben 17,046 hanno deci-so di sottoporsi agli esami effettuati da febbraio a

so di sottoporsi agii esami effettuati da lebbraio a dicembre 2010 dai saintari nisseni (8.186 per quelli riguardanti il controllo del seno, 4.354 per quelli del collo dell'utero e 4.394 per quelli al co-lon-retto): ed è stata decisa-mente una buona idea, dato che di queste 370 sono risultate po-sitive alla presenza di tumori, che - essendo stati individuati nella loro fase iniziale - hanno consentiro sul risetti di curri. consentito agli assistiti di curar-

consentito agii assistiti di cuiari si tempestivamente e quindi di evitare danni fisici irreversibili. di servizio assicurato dall'Asp nissena - sottolinea la dott. Marcella Santino, a cui è stato affidato il coordinamento - ha evidenzia-to non solo l'utilità ma anche l'indispensabilità delle diagno; precod i vare pottuto diagnostica. delle diagnosi precoci, L'aver potuto diagnostica-

re che 370 pazienti erano affetti da un carcinoma e che prima ancora di effettuare lo screening an-cora non lo sapevano, vuol dire poterli trattare in una fase precoce e quindi essere in grado di pote-re salvare loro pure la vita. Il fatto positivo è che le persone rispondono oltre le aspettative, al punto persone rispondono oltre le aspettative, al punto che abbiamo dovuto fronterggiare il loro accesso agli ambulatori. Ottima quindi l'idea di ripristinare il servizio, che va intensificato in maniera renderlo permanente e continuativos. Nell'ultimo trimestre dello scorso anno infine sono state approntate nuove procedure di coinvolgimento di diverse figure, sia istituzionali che del volontariato, da affiancare ai sanitari in servizion nelle strutture opsedaligne nissene al fine di

zio nelle strutture opsedaliere nissene al fine di ottenere una migliore e più ampia risposta: in conseguenza di ciò in alcuni Comuni della provinconseguenza di coi naicuni comuni deila provin-cia (e quindi a Gela, Caltanissetta, Serradifalco, Bompensiere) diverse associazioni di volontaria-to hanno pure attivato sportelli informativi sugli screening oncologici ed hanno provveduto alla consegna dei kit per la ricerca del sangue occul-to poli foci. Una delle riunioni che si sono svolte all'Asp pe lo screening oncologico che riguarda un'età compresa tra i 50 e i 69





[DOLORE CRONICO. COME COMBATTERLO]

«Oltre un milione

adequando per attuare quanto stabilito dalla normativa

nazionale.
Nella nostra Regione è già iniziato il processo di strutturazione della rete per la terapia del dolore: sono infatti stati identificati due hub (centri di riferimento), uno a Palermo e uno a Taormina, e si è in procinto di definire anche gli in procinto ai deinine anche gii spoke (ambulatori di terapia antalgica); è cominciato anche il processo di formazione dei medici di medicina generale. Ma in Sicilia come nel resto del territorio nazionale gli analgesici oppioidi, scelta d'elezione per il trattamento del dolore cronico trattamento del dolore cronico moderato-severo, trovano un impiego limitato, per il permanere di evidenti pregiudizi. L'errata convinzione che questi farmaci siano da riservare ai malati terminali, e non anche a chi soffre di dolore moderato-severo di crizine pon porchorica. chi soffre di dolore moderato-severo di origine non nocologica, è ancora radicata. Nonostante una crescita del +18,3% rispetto al 2009, il consumo procapite di farmaci oppioidi a rilascio controllato in Sicilia nel 2010 non ha superato quota euro 0,44, contro una media nazionale di euro 0.59. Valore che pone l'Isola euro U,59. Valore che pone l'Isoia al terzultimo posto nel nostro Paese. Nessuna provincia siciliana raggiunge la media italiana: a Enna e Caltanisetta si raggiungono i valori più alti (rispettivamente euro 0,52 e euro 0,51 procapite), mentre Catania. Palermo e Mescina si Catania, Palermo e Messina si fermano a euro 0,45 (la prima) e a euro 0,42 (le altre due). Trapani è il fanalino di coda, con euro e il fanalino di coda, con euro 0,33. Va comunque evidenziato che, nel 2010, cinque province sono cresciute più della media nazionale (+18,1%) e cercano di trainare il resto della Regione: prima fra tutte Messina (+28.1%). seguita da Palermo (+25,1%), Caltanissetta (+23,5%), Agrigento (+23,3%) e Siracusa (+20,2%).

Sono 15 milioni gli italiani e 1,3 milioni i siciliani che, secondo recenti stime, soffrono di dolore cronico non oncologico, dovuto ad esempio a patologie quali artrosi, osteoporosi, artriti o lombosciatalgie. Dopo l'introduzione della legge 38 del marzo 2010, che ha rappresentato per l'Italia un grande passo avanti nella lotta alla sofferenza inutile, puntando a garantire su tutto il territorio un accesso uniforme alle cure e una maggiore appropriatezza terapeutica, le Regioni si stanno adeguando per attuare quanto Sono 15 milioni gli italiani e 1,3

> guito di un'indagine svolta in collabora-zione con la commissione ra maiatta, the esistiono centri specia-lizzati in grado di curarla e che ogni pa-ziente ha diritto a un'assistenza di qua-lità, ovunque viva in Italia: «Nessuno deve più rassegnarsi a convivere con la propria sofferenza, perché oggi esistono armi efficaci per combatterla».

dolore cronico?

dolore cronico;
da legge 38/2010 per la prima volta in
Italia ha separato le cure palliative dalla terapia del dolore e stabilito i diritti
dei pazienti con dolore cronico in merito alle cure che debbono essere prescritte per la malattia dolore. Ci siamo
conti cha autum pad all'attivisco del accorti che, a un anno dall'attuazione di questa legge, c'è bisogno di informare la popolazione, e in particolare le persone afflitte da dolore cronico, che si tratta di una malattia, che si può trattare, che esiste una legge a tutela dei pazienti con dolore cronico.

«Contro la sofferenza inutile pazienti e medici consapevoli»

Marta Gentili: «Con la legge 38/2010 Italia all'avanguardia, ma attuazione disomogenea»

ORAZIO VECCHIO

atta la legge, bisogna applicarla. Innanzitutto, conoscerla. Perché con il dolore cronico fanno i conti milioni di italiani, ma pochi sanno che si può non solo sopportare, ma curare, con una diagnosi e una terapia adegua-

È quello che in tutta Italia va spiegando Marta Gentili, presidente dell'asso-ciazione Vivere senza dolore, che a se-

ministeriale Terapia del dolore e cure palliative su oltre 1.600 pazienti di tut-ta Italia ha registrato un notevole divario tra Nord. Centro, Sud e Isole nella presenza di centri specialistici e nel livello di sensilistici e nel livello di sensi-bilizzazione dei clinici e dei malati. «Il 26% dei pa-zienti ha atteso oltre 3 mesi dalla comparsa del dolore, prima di recarsi dal medico; spesso, inoltre, chi soffriva era disorien-

cni softmva era disorien-tato e non sapeva a quali strutture rivolgersi, specie se viveva al Meridione o alle Isole», dice Gentili. Di qui la decisione di promuovere una campagna informativa: per far capire ai cittadini che il dolore cronico è una ve-ra malatti a. che esistono centri specia. dei malati» ra malattia, che esistono centri specia-

«Peso anche

per i familiari

Presidente, cosa ha portato la legge dell'anno scorso nel trattamento del

La legge è stata dunque un traguardo? «Sicuramente. L'Italia è stato il primo

Paese europeo a sancire per legge il di-ritto a essere curati per il dolore cronio e l'aspetto importante della legge è la separazione delle cure palliative dalla terapia del dolore. Le norme pongono l'Italia all'avanguardia nel trattamento del dolore, ma adesso l'importante è che la legge sia attuata nella maniera niì corretta:

Ecco: qual è lo stato di attuazione? «Uno dei parametri utilizzati per valuta-re il grado di attenzione al dolore e ai trattamenti che vengono realizzati è

cne vengono realizzati e l'utilizzo degli oppioidi, farmaci definiti di prima scelta nel trattamento del dolore cronico dall'Orga-nizzazione mondiale della Sanità. In base a tali parametri, l'Italia ha compiuto grandi passi avanti perché la legge ha sempli-ficato la prescrizione di questi farmaci fino ad allora estremamente com-plessa. Ora, con le facilitazioni prescrittive, anche i medici sono più abituati a prescriverli e l'Italia è il

ati» prescriverii e i italia e il Paese europeo con il mag-paese europeo con il mag-giore aumento nel ricorso a tali farmaci. Tuttavia, sul territorio nazionale l'ap-ta italiana nel 2010 rispetto al 2009 è stata del 18,1%, alcune regioni sono cre-sciute di niì altre noviamente sotto la stata del 18,1%, alcune regioni sono cre-sciute di più, altre ovviamente sotto la media. La Sicilia è tra le regioni in cui l'aumento è stato più sostenuto, del 18,3%. Questo anche perché il punto di partenza delle province siciliane era più basso rispetto ad altre in Italia, ma co-munque l'evoluzione significa maggio-re attenzione alle persone che soffro-

Cos'è il dolore cronico, dal punto di vi-

sta medico?
«Il dolore cronico viene sostanzialmente definito come quel dolore che perdura oltre i tre mesi dall'insorgenza della
malattia che lo ha generato, che cioè
persiste anche una volta risolta la patologia da cui ha avuto origine. Quando il logia da cui ha avuto origine. Quando il dolore perde la sua fase acuta ma conti-nua, diventa dolore cronico, che può derivare in parte da patologie di natura oncologica, in parte maggiore invece da patologie di natura non oncologica. Pensiamo al mal di schiena, all'artrosi, alle artriti, in genere non collegate a un dolore cronico che permane. Una perso-

stretta a convivere 20 o 30 anni con un dolore persistente. Di qui l'importanza della legge che distingue le cure pallia-tive dal trattamento del dolore cronico, perché anche le patologie non oncologi-che possono essere legate a forme dolo-rose persistenti e devono essere tratta-te nella maniera giusta».

E quali sono allora le terapie?

E quali sono allora le terapie?

de chiaro che l'aspetto fondamentale è
quello di rivolgersi a medici specializzati nella cura del dolore, perché bisogna
capire l'eziologia, la causa del dolore.
Sulla base delle caratteristiche, l'algologo, lo specialista del dolore, sarà in grado di pianificare una terapia che più si
addice alle caratteristiche di quel dolore. Enndamentalmente le linee quide. re. Fondamentalmente, le linee guida internazionali suggeriscono le formula-zioni orali a orari fissi come vie prefezioni orali a oran Inssi come vie prete-renziali, perché si cerca sempre di par-tire dalla via più semplice e accessibile. E, appunto, le terapie orali sono quelle che meglio si prestano a un trattamen-to prolungato. La tipologia di farmaco utilizzata dipende, poi, dall'intensità del dolore, che dev'essere misurato co-centramente attraverso della escale. La stantemente attraverso delle scale. La più diffusa è la scala numerica, in base alla quale si dà un voto al proprio dolovalore si stabilisce l'approccio terapeutico con farmaci tanto forti quanto for-te sarà il dolore».

Come funziona la misurazione del do

Come funziona la misurazione del do-lore? E a cosa serve il diario? «Il dolore ha un parametro soggettivo, perché ogni persona ha la sua soglia di sopportazione. Ma la soggettività dev'essere in qualche modo oggettivata e per questo si misura sulla scala nrs. Cosa si deve fare? Viene monitorato costantemente il dolore e il relativo tratta stantemente il dolore e il relativo tratta-mento, perché deve esserci un'analogia. La legge infatti stabilisce che il dolore dev'essere non solo trattato, ma tratta-to adeguatamente, con corrispondenza tra terapia prescritta e risultato antalgico ottenuto. Ai fini del monitoraggio, il paziente viene invitato a compilare un diario che semplicemente riporta il do-lore con l'intensità giornaliera, i farmaci assunti con relativo dosaggio ed eventuali effetti collaterali. Questo può aiutare il medico ad avere un quadro più completo e a prescrivere terapie più

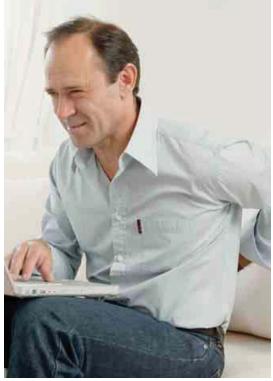
A quali strutture può rivolgersi il pa-

«Esistono degli elenchi, diciamo così, con i centri di terapia del dolore sul ter

ritorio. L'aspetto importante da sottolineare è che fino all'entrata in vigore della legge il centro si auto-certificava sulla tipologia di attività erogata, senza suna upologia di attivita erogata, seriza un reale controllo. Dall'avvento della legge ad oggi, è in corso invece una mappatura scientifica sulla scorta della quale, in base ai parametri definiti, si stabilisce il tipo di livello del centro. La parametria di transfilmada esporia in mappatura si sta raffinando proprio in questo momento, perché è in corso la verifica delle caratteristiche delle prestazioni erogate».

Che neso ha il dolore cronico sulla società? Che riscontro ha la vostra asso

ciazione? «Basti dire che la nostra associazione è costituita da pazienti e da familiari di pazienti che soffrono di dolore cronico. Ciò perché questa patologia influisce non solo sulla vita dei malati, ma anche non solo sulla vita dei malati, ma anche sui loro familiari. L'associazione è nata ufficialmente il primo aprile 2010, mos-sa dall'esigenza di molti pazienti afflit-ti da dolore cronico di avere qualcuno che li rappresentasse, in grado di dare informazioni e supproto creare un informazioni e supporto, creare un network di persone afflitte dallo stesso male. Esistevano molte associazioni di malati, ma nessuno, fino ad allora, di persone afflitte da dolore cronico»



CONOSCENZA PRIMO PASSO

Informare e sensibilizzare la popolazione sul tema della popolazione sul tema della sofferenza inutile. Questo il primo obiettivo del tour dell'associazione Vivere senza dolore a Messina, tappa conclusiva della campagna itiperante campagna itinerante CU.P.I.DO. - Cura Previeni II Dolore, Promosso dall'Associazione pazienti Vivere senza dolore, con il Vivere senza dolore, con il patrocinio del Ministero della Salute e un grant incondizionato di Mundipharma, il tour ha toccato nell'arco di due mesi le principali piazze di 13 città ie principali piazze di 13 citti italiane (Viterbo, Perugia, Ancona, Forlì, Brescia, Vicenza, Torino, Genova, Pistoia, Foggia, Napoli e Bari). Le 13 giornate hanno visto anche momenti di incontro e dibattito tra Istituzioni comunità Istituzioni, comunità medica, media e associazioni di cittadini, chiamati a confrontarsi sul dolore cronico, alla luce dei punti di forza e delle problematiche delle diverse realtà regionali. In ogni tappa, il gazebo è stato presidiato da medici specialisti che hanno specialist Che nanno risposto alle domande dei visitatori e indicato le strutture locali più adeguate cui rivolgersi, per una corretta diagnosi e cura. A Messina si è pure svolta la conferenza "La Sicilia e la lotta al dalore Viagnio. lotta al dolore. Viaggio attraverso l'Italia, a un anno dalla Legge 38".

L'INDAGINE. I dati dell'associazione Vivere senza dolore

Colpite soprattutto le donne prescrizioni più difficili al Sud

Sono soprattutto donne, al Sud ricevono ri-sposte e trattamenti con maggiore diffi-coltà. Sono alcuni dei dati emersi dalla ricerca dell'associazione Vivere senza dolore svolta, in collaborazione con la Commissvoita, in collaborazione con la Commis-sione Ministeriale sulla terapia del dolore e le cure palliative, sui pazienti che afferisco-no ai centri di terapia antalgica, per com-prendere i loro bisogni informativi e assi-stenziali e valutare il gradimento dei mala-tidi delere sponso pi confronti dello etrut ti di dolore cronico nei confronti delle strutture italiane.

A partire dal 1 settembre fino al 20 otto-

A partire dal 1 settembre into a 120 otto-bre 2010, al pazienti che si recavano presso tali strutture è stato chiesto di compilare un questionario di 12 domande, per verificare alcuni aspetti legati al percorso sanitario di un malato di dolore cronico. Al progetto hanno adentio 88 centri e i questionari rac-colti sono stati 1.617. Il primo dato emerso conferma che in Italia il dolore è fondamentalmente donna (54% di coloro che

mentalmente donna (54% di Coloro che hanno risposto al sondaggio), con età media intorno ai 64 anni (63,53 + 13,74). La prima domanda, relativa alla difficoltà di identificare il centro di terapia del dolo-re dove potersi curare, ha evidenziato un ri-sultato rassicurante: l'83% dei malati non ha

avuto problemi particolari. Il quadro cambia però se, lungo lo Stivale, si procede da Nord verso il Sud e le Isole. Sono i pazienti meridionali e gli isolani ad avere le difficoltà maggiori, specialmente nel ricevere risposte dalla Asl (fino al 48% degli intervistati) o per la lontananza del centro dalla propria resi-

la lottetianza un control denza.

Un altro dato importante è quello che mette in evidenza come sia principalmente il medico di famiglia (38%) o un familiare (24%) ad indirizzare il paziente ad un centro specialistico. Anche in questo caso, le

tentro specialistico. Anche in questo caso, le isole si discostano dal dato nazionale, evidenziando come sia il suggerimento di un familiare a guidare la scelta (30%).

Da evidenziare il ritardo con cui spesso i pazienti decidono di sottoporsi alla prima visita: per rivolgersi a un medico, il 26% degli intervistati ha atteso più di 3 mesi dalla comparsa del dolore. Più tempestivi al Sud, dove il 43% ha atteso al massimo 15 giorni.

dove il 45% na atteso al massimo 15 giorni. Relativamente ai tempi di attesa di una vi-sita specialistica, misurati come il tempo fis-sato tra la richiesta di appuntamento e l'ap-puntamento stesso, nel 66% dei casi inter-corrono 15 giorni. Il Sud si distingue per maggior celerità (il 75% dei pazienti effettua

Il mal di schiena è una delle patologie più frequenti di dolore cronico

la visita entro i 15 giorni dalla richiesta, contro il 64% del Nord e il 66% del Centro). E' però doveroso sottolineare che molte delle visite effettuate nei centri del Centro e del Nord sono relative a pazienti provenienti da altre regioni e quindi risultano essere più "congestionati".

"congestionati".

I pazienti che si rivolgono ad un centro di terapia del dolore vogliono, come prima cosa, che venga impostata loro una terapia del dolore efficace (36%) e medici competenti (22%); questi desiderata sono comuni a tutti i pazienti della Penisola.

Professionalità e competenza sono le ca-Professionaliza e competenza sono le ca-ratteristiche richieste al personale sanitario che si occupa di malati con dolore cronico nel 42% dei casi ma il 23% del campione ap-prezza anche la disponibilità. I reparti di terapia del dolore sono valuta-ti molto positivamente dai pazienti che li frequentario e che attribuiscono votazioni

frequentano e che attribuiscono votazioni

medie comprese tra 8 e 9, relativamente a professionalità e competenza, esperienza clinica, disponibilità e dialogo.

Note più dolenti vengono toccate se si affronta il tema relativo alle prescrizioni di oppioidi per il trattamento del dolore; nel 37% dei pazienti questa opzione terapeutica non viene considerata, nonostante ad oggi la reperibilità di questi farmacin elle farmaciei taliane sia garantita nell'82% dei casi (ma solo nel 68% al Sud).

Importante sottolineare il ruolo del farmacista; nei casi in cui la reperibilità dei far-

macista; nei casi in cui la reperibilità dei farmaci oppioidi non sia stata semplice, la cau-sa va ricercata nella mancanza del prodotsa va ricci cata international del production in farmacia (29%) e nell'indisponibilità del farmacista stesso a procurarlo (29%): nel complesso, queste motivazioni rappresentano il 58% del mancato acquisto (figura

Infine un dato che forse, tra tutti, è il più

importante: il dolore incide sulla vita non solo del malato ma anche dei familiari in quanto, nel 29% dei casi, i pazienti hanno bi-sogno di qualcuno che li assista giornalmente in tutte le attività quotidiane; nel 4% dei casi. l'ajuto necessario è di 2 persone

4% der cast, i atuto necessario e di 2 persone. Questo ovviamente comporta un aggravio per tutto il nucleo familiare in termini di qualità di vita e di spesa economica. «In conclusione, il sondaggio - scrive l'as-sociazione - mette in evidenza un comples-sivo buon livello delle strutture italiane che si occupano di dolore. Sicuramente quello che sarà necessario fare in un futuro molto vicino è, da un lato, diffondere una maggiovicino e, da un lato, diffondere una maggio-re informazione tra i cittadini che ancora non hanno accesso ai centri e non sanno a chi rivolgersi e, dall'altro, colmare le dispa-rità tra le varie zone d'Italia, per garantire i medesimi standard di assistenza e cura».

[DOLORE CRONICO. LE CEFALEE]



«Mi scoppia la testa»: è l'attacco di emicrania

Patologia sottovalutata e spesso affrontata con cure fai da te, può essere guarita con un'opportuna terapia

l dolore è nato come una spia che segnala, a chi ne è affetto, di porre attenzione che in quella parte del corpo da cui origina verosi-milmente sta iniziando un "guasto". Dare ascol-to a questo "campanello d'allarme" può fare to a questo campanento utanime pub tante secoprire velocemente una malattia anche potenzialmente pericolosa; esempi classici di questa condizione sono: un dolore toracico che può segnalare un infarto cardiaco, un dolore addominale che può segnalare una patologia a carico delle vie biliari, renali o intestinali, tutte patologie che, se colte per tempo, possono essere curate e yaurite. curate e guarite.

curate e guarite.

Questo dolore è finalizzato e quindi utile. Il
"dolore utile" è quasi sempre acuto: si interrompe con la guarigione della malattia che lo
ha procurato. Quando il dolore ha finito il suo
compito di segnale perché la malattia che lo
procura è stata opportunamente diagnosticata
diventa" inutile" e spesso persiste nel tempo
cronicizzando ed aggiunge malattia alla malatria

Esempi di dolore divenuto inutile sono quel-Esempi di dolore divenuto mutile sono quei-li neuropatici che perisistono molto a lungo, a volte per tutta la vita, anche quando la malattia che li ha procurati è già guarita come accade per la nevralgia posterpetica (fuoco di Sant'Anto-nio) o per le lombosciatalgie conseguenti a pa-tologie della colonna vertebrale curate male o

trascurate.
Il "dolore inutile" va curato ad ogni costo ed oggi la medicina ci mette a disposizione tanti

oggi I a medicina ci mette a disposizione tanti mezzi farmacologici e non. Un tipo particolare di dolore cronico sono le cefalee. Anche nel caso di mal di testa il dolore può segnalare una malattia, ad esempio una si-nusite, un valore della pressione arteriosa ano-malo, una emorragia cerebrale, un tumore ce-rebrale. In questo caso prendono il none di cerebrale... In questo caso prendono il nome di cefalee secondarie: sono un sintomo e seguono l'evoluzione della malattia che le ha causate

l'evoluzione della malattia che le ha causate. Le cefalee secondarie sono meno frequenti di quello che si pensa corrispondendo solo al 5-10% del totale; infatti la maggior parte dei mal di testa appartengono alla categoria delle cefa-lee primitive che non sono causate da una "malee primitive che non sono causate da una "n lattia" e che quindi sono un dolore "inutile"

Le cefalee primitive si dividono in tre grandi

Le cefalee primitive si dividono in tre grandi
gruppi principali:

• 1. Cefalea tensiva
• 2. Cefalea a grappolo e
• 3. Emicrania.

Tutte e tre queste forme si presentano ad attacchi di durata variabile in genere intervallati

da pause libere di pieno benessere.

CEFALEA TENSIVA. Tra le cefalee primitive è quella più frequente; è un dolore che viene descritto come un "cerchio o un peso alla testa", di lieve-media intensità, gli attacchi durano da 30 minuti fino a sette giorni e consentono di attendere alle normali attività comportando solo una sensazione fastidiosa più o meno accentuata. In certi casi la cefalea tensiva può essere ca (senza intervallo libero).

CEFALEA A GRAPPOLO. È molto rara e colpisce più frequentemente il sesso maschile prevalen-temente nella fascia di età tra i 20 e i 40 anni

Allontanare i fattori scatenanti, quando è possibile, e usare farmaci specifici, anche in associazione agli antidolorifici «tradizionali», sono i primi passi. La compilazione di un «diario» del mal di testa e l'alleanza con lo specialista consentono di ottenere

risultati lusinghieri

Deve il suo nome all'andamento temporale de-Deve il suo nome all'andamento temporale de-gli attacchi che si presentano ravvicinati, uno o più volte al giorno in un periodo di tempo limi-tato (mediamente un mese) che prende il nome di "grappolo". I periodi tra un grappolo e l'altro sono di pieno benessere e possono durare me-si o , a volte, anni. L'attacco è particolarmente violento, copisce una zona della faccia intorno all'occhio, sempre lo stesso per tutta la durata della malattia, è si irradia fino ai denti dell'arca della malattia, esi fradia fino al denti deil arca-ta superiore dello stesso lato; concomitano ar-rossamento della congiuntiva, lacrimazione, chiusura della narice omolaterale e rinorrea. Il-dolore, molto intenso, induce il soggetto ad agitarsi psicologicamente e fisicamente (non riesce a stare fermo). **EMICRANIA.** È la forma più importante perché

EMICKANIA. E la forma piu importante perche colpisce il 12% della popolazione e, nelle sue forme più gravi, è fortemente disabilitante. Gli attacchi sono caratterizzati da una durata minimo di 4 ore a un massimo di tre giorni, il dolore spesso è pulsante («mi scoppia la testa») ed accompagnato da nausea, vomito, fastidio per luce rumpri acclori luce, rumori e odori. L'intensità del dolore e dei sintomi induce

spesso il soggetto ad interrompere tutte le attività per chiudersi in una stanza al buio e lonta-

vità per chiudersi in una status.

no dai rumori.
Gli attacchi possono presentarsi con una frequenza variabile (mediamente da 1 a 4 attacchi/mese) con grave ripercussione sulla vita lavorativa, sociale e familiare. La frequenza degli attacchi riscolore. va, sociale e l'almidie. La frequenza degli attacchi ri-sente dell'esposizione a fat-tori scatenanti tra i quali: sbalzi termici, freddo e cal-do, aria condizionata, va-riazioni climatiche, alimen-ti, alterate abitudini di vita e sonno, stress e, nelle done sonno, stress e, nelle donne, cicli ormonali

ne, cici orinonali.
L'emicrania è donna: in-fatti colpisce il sesso fem-minile in un rapporto di 3:1, l'esordio coincide spes-so con il primo ciclo me-struale, spesso colpisce pri-me durante o dono il ciclo ma durante o dopo il ciclo

(emicrania mestruale pura), spesso si inter-(emicrania mestruale pura), spesso si inter-rompe durante la gravidanza, spesso si aggrava con l'uso della pillola anticoncezionale, spesso guarisce dopo la menopausa. È evidente che la vita ormonale della donna influisce fortemente sull'andamento della pato-logia emicranica per cause che in gran parte

non sono ancora note. L'emicrania è una patologia sottovalutata an-L'emicraina e una patologia sottovalutata an-che da chi ne è vittima e che per questo motivo non fa ricorso a terapie adeguate. Il 45% degli italiani non conosce la differenza tra il sempli-ce mal di testa e l'emicrania e il 71% non sa che esiste un trattamento di profilassi in grado di prevenire gli attacchi; solo il 16% si rivolge allo precializzi di riferimenta e colo il 3% ad un specialista di riferimento e solo il 3% ad un centro cefalee specializzato che è a struttura specialistica dedicata esclusivamente alle cefa-

specialistica decicata esclusivamente alle ceta-lee nella qualel i soggetto viene sottoposto a vi-sita accurata, può eseguire esami specifici ed impostare trattamenti terapeutici adeguati. L'atteggiamento più comune è quello di mi-nimizzare la propria condizione e ricorrere a te-rapie fai-da-te che non solo non risolvono il problema, ma possono complicarlo perché l'abuso di farmaci contribuisce alla trasforma-

buso di farmaci contribuisce alla trasforma-zione dell'emicrania da forma episodica a for-ma cronica.

La terapia corretta prevede l'allontanamento dai fattori scatenanti individuati, quando que-sto è possibile, anche attraverso la correzione delle abitudini di vita, nelle forme più frequen-ti ed invalidanti può essere instaurata una opportuna terapia di profilassi che viene esegui-ta a cicli; infine viene suggerita una corretta te-rapia degli attacchi che prevede l'uso di farma-ci specifici "tripitani" anche in associazione ai farmaci antidolorifici "tradizionali". La compilazione di un diario del mal di testa e una alleanza terapeutica con lo specialista consentono di ottenere risultati lusinyhieri con

consentono di ottenere risultati lusinghieri con notevole miglioramento della qualità di vita della persona cefalalgica.

* Specialista in Anestesiologia, Rianimazione e Terapia del Dolore Fondatore del Centro di Medicina del dolore e di diagnosi e cura delle Cefalee dell'Azienda Policlinico V. Emanuele di Catania



SPECIALISTA Il dott. Biagio Panascia si occupa in articolare di

COMUNITÀ TERAPEUTICA ASSISTITA A PEDARA

Villa Erminia, assistenza e riabilitazione con progetti a misura di ogni paziente

Servizio sanitario nazionale all'inter-no del Dipartimento di Salute mentale, le "Comunità terapeutiche assistite" svolgono un ruolo intermedio tra

te" svolgono un ruolo intermedio tra il Servizio psichiatrico Diagnosi e cura ed il territorio.

Nella Comunità, infatti, afferiscono tutti quei soggetti che, pur nella gravità del quadro psicopatologico, hanno delle potenzialità di recupero del sintomo che, se adeguatamente affontato, può regredire e consentire al paziente il reinserimento nel tessuto sociale e lavorativo.

Caratterizzata dalla presenza di personale specializzato che compone l'équipe multidisciplinare (psichiatri, psicologi, pedagogisti, assistenti sociali) così come previsto dalla con-

ciali) così come previsto dalla con-venzione con il Ssn, Villa Erminia opevenzione con i Issa, viila Erminia oper-rai n regime di ricovero per pazienti affetti da patologia psichiatrica, han-dicap, problemi psico-sociali, con fi-nalità assistenziali e soprattutto riabi-litative che consentano al paziente il reinserimento nel contesto familiare e

rensermento nel contesto tamiliare nel sociale.

Iscritta all'Albo regionale (ai sensi del D.A. Sanità 13-10-1997) e conseguita la Certificazione di Qualità secondo lo standard internazionale ISO 9001, Villa Erminia è impegnata in un continuo monitoraggio del suo funzionamento e dei suoi servizi, finalizzato al conseguimento di obiettivi. zato al conseguimento di obiettivi qualitativi di soddisfazione del clienqualitativi di soddistazione del cilen-te di livello sempre più elevato. Di primaria importanza in questo pro-cesso, la conquista della fiducia dell'u-tente, la tutela della sua privacy e la trasparenza della comunicazione su-di intraueria.

gli interventi. Ubicata in collina nel territorio di

condata da giardino e si sviluppa su due piani con delle sale annesse usa te per le attività musicali e teatrali. E

te per le attività musicali e teatrali. E' dotata di tutti i cunfort alberghieri e gode di una cucina propria.
L'aspetto clinico è affidato all'équipe che ha il compito di strutturare per ogni paziente "Progetti riabilitativi individuali". Questi progetti, formulati e discussi dopo un periodo di osservazione del cliente e delle sue relazioni, sono strettamente modulati sulla base della patologia di base ma anche e soprattutto sulle risorse del paziente e sulle sue possibilità di recupero e di autonomia. Sono finalizzati, oltre che alla remissione della zati, oltre che alla remissione della sintomatologia clinica attraverso in terventi psicofarmacologici curati dal medico psichiatra, anche all'amplia-mento della consapevolezza di sé e

delle cause del disagio ed al migliora-mento dell'autostima, ottenuti attraerso interventi psicologici.

Proprio al fine di ottimizzare l'approccio multiassiale all'interno della Cta Villa Erminia, la Direzione ha scelcta vida Ettililia, la Diezione la scei-to di ampliare il comparto psicologico previsto dalla convenzione, avvalen-dosi di tre psicologi-psicoterapeuti (anziché uno) di diversa formazione, per prese in carico mirate. A tale sco-po, si svolgono all'interno di Villa Erpo, si svoigono ai interno di vina Er-minia interventi psicoterapici suddi-visi per approccio (rogersiano, cogni-tivo-comportamentale e sistemico-relazionale) rivolti al singolo, al grup-po ed alla famiglia. Il comparto psicologico prevede an-

che la presenza, aggiuntiva anch'essa alle figure previste dalla convenzione di una musicoterapista che effettua un laboratorio settimanale di attivazione corporea ed emozionale con

L'area di competenza sociale, che pre-vede il contatto con le famiglie con il territorio e con le sue problematiche, di natura talvolta amministrativa, sodi natura taivoita amministrativa, so-no affidate alla competenza dell'Assi-stente sociale e quelle educative a quella del Pedagogista, che si occupa anche di aspetti che riguardano tutte le attività che si svolgono all'esterno della ctruttura. della struttura.

Oltre alle attività cliniche vengono Ottre alle attivita cimicne vengono svolte, con importanza non seconda-ria ma a latere di tutte le altre di natu-ra maggiormente "tecnica", attività ergoterapiche (pittura, bricolage, cu-cina, cucito, giardinaggio) el didattiche (lettura dei quotidiani, di riviste spe-cializzate e di libri) mirate al manteni-mento e allo svilupno delle canacità mento e allo sviluppo delle capacità cognitive, manuali e logico-deduttive affidate ad uno staff di 10 animatori supervisionati dall'equipe. Tra questi



sono presenti maestri d'arte specializsono presenti maestri d'arte specializ-zati responsabili dei laboratori artigia-nali di ceramica e di restauro, che svolgono per i pazienti corsi didattici di apprendimento delle tecniche pro-lessionali e organizzano mostre espo-sitive dei manufatti.

L'organizzazione delle attività, seppur non obbligatoria ma facoltativa e strutturata sulla hase delle naturali inclinazioni del paziente, è distribui-

ta nell'arco dell'intera giornata ed afta nell'arco dell'intera giornata ed af-fidata ed un referente che ne cura il progetto insieme al suo tutor di riferi-mento, componente dell'équipe. Degna di nota, tra le attività propo-ste da Villa Erminia, quella teatrale. Da anni, infatti, diretta da un regista externo prefessionisti, dal teatrosici.

esterno professionista del teatro siciliano da parecchi anni, la Compagnia liano da pareccin anni, la compagnia "SottoSopra" composta da pazienti ed operatori della Cta, realizza spettaco-li teatrali rappresentati nei vari teatri e spesso per le scuole e gli studenti delle facoltà di medicina e psicolo-

gia.

Da sempre strumento terapeutico, il teatro rappresenta una delle attività che hanno reso Villa Erminia nota nel territorio e incoraggiato gli addetti ai lavori al suo utilizzo anche con la psi-

Questa varietà di interventi viene mantenuta e continuamente imple-mentata nonostante le gravi difficoltà mentata nonostante le gravi difficoltà economiche che affliggono questo settore. Già nel 2005, infatti, per rientrare dal deficit economico, la Regione ha abbattuto la retta del 5% e non ha riconosciuto l'annuale incremento Istat, a fronte di tre rinnovi contratuali regolarmente rispettati.

GIUSEPPE PETRALIA



Nella foto a sinistra, il direttore Labisi. al centro con il collaboratori. A destra, invece, assistiti di Villa Erminia impegnati nelle attività che vengono chiamati a





EMERGENZE. LE INSUFFICIENZE RESPIRATORIE



POLVERI SUPER-SOTTILI NEL FUMO

Anche all'aria aperta le sigarette minacciano la salute dei polmoni

Ifumo passivo minaccia la salute dei polmoni, e non solo "indoor". Le sigarette, infatti, inquinano anche all'aperto e alcuni luoghi sono più a rischio di altri. Passando un pomeriggio allo stadio, per esempio, si possono respirare quantità più che doppie di polveri super-sottili Pm 2,5 e livelli di nicotina quasi 30 volte maggiori. Con picchi record nelle fasi più calde del gioco, quando i tifosi col "vizio" attingono compulsivamente al pacchetto per allentare la tensione. Il test, condotto allo stadio di San Siro il 23 aprile scorso durante la partita Inter-Lazio, porta la firma dei ricercatori dell'Istituto nazionale tumori (Int) di Milano. In quella circostanza, al Meazza, è emerso che la concentrazione delle polveri Pm 2,5 - tra le più insidiose per l'organismo- ha raggiunto durante la partita un valore medio di 13,6 microgrammi/metro cubo, con frequenti picchi oltre i 35 microgrammi/metro cubo, Quattro volte più sottili del Pm 10 comunemente monitorato dalle centraline anti-inquinamento, le polveri Pm 2,5 sono particolarmente pericolose per la salute proprio per le loro ridotte dimensioni: essendo così fini, ricordano infatti gli esperti dell'Istituto tumori di Milano, scendono in profondità nei polmonie in parte sono assorbite anche dal sangue, raggiungendo in questo modo tutti i tessuti del copo. Le conseguenze sulla salute di questi picchi elevati nelle concentrazioni di polveri sottili risultano salute di questi picchi elevati nelle concentrazioni di polveri sottili risultano importanti soprattutto per categorie di spettatori particolarmente a rischio come i bambini, le donne incinte, gli asmatici e i cardiopatici.

Unità di terapia intensiva, utili ma carenti

«Deficit che riguarda soprattutto il Sud e la Sicilia». Eppure consentirebbero di ridurre i ricoveri in Rianimazione

SANDRO MARIA DISTEFANO *

a pneumologia dei giorni nostri è una delle specialità più antiche della scienza medica. Potremmo affermare che il primo cultore della materia risale al 560 a.c.. Di lui conosciamo persino il nome: Anassimene, il filosofo che apparteneva alla scuola di Mileto. Egli, infatti, contraddicendo Talete che indicava il fuoco come l'elemento da cui si originano tutte le cose, affermò che è invece l'aria il primo mo-

vens.
Senza bisogno comunque di distur-bare i filosofi greci, non vi è dubbio che la respirazione segna l'alfa e l'ome-ga dell'esistenza uman. Essa, infatti, ha inizio con il primo vagito, e finisce quando si esala l'ultimo respiro. Nel quando si esala rultimo respiro. Nel corso della vita, però, a molti capita di essere affetti da patologie polmonari al punto che queste rappresentano una delle cause di morte più diffuse. Colpa dell'inquinamento? No, cari lettori, non è solo l'inquinamento at-

mosferico perché i polmoni si ammalano per svariati motivi, primi tra tutti le

Tra gli altri benefici: evitare di contrarre patologie infettive, ridurre i tempi di degenza, contenere la spesa sanitaria

malattie infiammatorie, seguono poi maiature innaminatorie, seguiono poi quelle infettive, quelle allergiche, ed infine le patologie neoplastiche. Già nell'lliade compare per la prima volta il termine "Asma", un'affezione ormai più che conosciuta. Ma ciò che fece tremare milioni di persone per alcuni millenni fu la Tuberolosi, malattia te-mibile, attualmente in forte ripresa. mibile, attualmente in forte ripresa, già descritta da Ippocrate, padre della Medicina, e da altri illustri studiosi co-

me Areteo di Cappadocia e Galeno. Si dovette però aspettare l'800 per scoprire grazie agli studi di Koch il ba-cillo della tubercolosi che prese il nome del suo scopritore, e con esso la nascita della Tisiologia come branca spe-cialistica. Da quella data e sino agli an-ni sessanta, la Tisiologia guidò la sta-gione dei "sanatori" che richiedevano un enorme dispendio di risorse econo-miche, ed erano i luoghi obbligati per la cura degli ultimi appestati dell'era mo-

Poi, con l'avvento dell'antibioticoterapia, la tubercolosi perse valenza so-ciale e la specialità cambiò la dizione in "Malattie dell'apparato respiratorio e Tisiologia".

nistologia . Negli anni Ottanta, trentanni fa, ri-mase solo: "Malattie dell'apparato re-spiratorio", anche perché si andarono diffondendo i reparti di Malattie infet-

COSÌ AL CANNIZZARO

La suddivisione per tipologia dei pazienti ricoverati presso l'Unità di terapia intensiva respiratoria dell'Azienda Cannizzaro nel 2010

39% NEUROMUSCOLARI

22% POLITRAUMA

3% CHIRURGIA TORACICA

9% CHIRURGIA GENERALE

24,5% BRONCOPATICI

1,5% IPERTENSIONE POLMONARE

tive che si appropriarono della tuber-colosi. Nell'ultimo ventennio, purtroppo, i discendenti di Anassimene ridussero la specialità ad "asmologia". sero la specialita ad "asmologia", in quanto il pneumologo punitò tutta la sua attenzione sull'asma, specie quel-la allergica. Per anni ed anni un vaccino ipoaller-genico non si negò a nessuno. In quasi tutte le famiglie si trovava l'allergico da controlle a consisti i soccadibilitzante.

tutte le famiglie si trovava l'allergico da sottoporre a terapia iposensibilizzante. A farne le spese fu la credibilità della specializzazione che pagò un costo sa-latissimo, tantè che vennero chiuse parecchie divisioni di pneumologia. Questo è stato l'iter di quanto av-venne in Italia agli specialisti dei pol-moni. Per fortuna, a rimediare le sorti dei cultori della materia ci pressarnoni.

dei cultori della materia ci pensarono i francesi. In Francia, e precisamente a Nancy, il professor Paul Saudoul, mio indimenticato Maestro, creò la prima divisione di Pneumologia con annessa la Terapia intensiva respiratoria. Il suo acume richiamò persino svariati pro-fessori americani che si recarono a Nancy per apprendere le tecniche di ventilazione pon invassiva e per consdei cultori della materia ci pensarono i Nancy per apprendere le tecnicie di ventilazione non invasiva, e per cono-scere i primi studi pionieristici sulle Apnee ostruttive del sonno mediante polisonnografia, oltre ovviamente al-l'ossigenoterapia che già negli anni ses(Associazione nazionale per l'insufficienza respiratoria).

Oggi le quotazioni della pneumolo-Oggi le quotazioni deila pneumoio-gia sono in netta risalita grazie alla na-scita delle Unità di terapia Intensiva respiratoria che rappresentano il futu-ro della specializzazione. Ovviamente, convincere i direttori generali, i diretto-ri sanitari della bontà di questi nuovi ri sanitari della bontà di questi nuovi luoghi non è facile. Disimparare è mol-

illogin non e lactie. Distriplatare e mot-to più difficile che imparare. Nel nostro Paese si paga l'eterna di-stanza tra il vertice e la periferia, oltre a soffrire l'assoluta carenza di adegua-ta formazione delle classi dirigenti. A testimoniare questo deficit forma-tiva di la muera sera i esigne delle Lidis.

tivo è il numero assai esiguo delle Unità di terapia intensiva respiratoria in Sicidi terapia intensiva respiratoria in Siclia, dove a tutt'oggi ne esistono solo due, una a Catania, presso l'Azienda Ospedaliera Cannizzaro, diretta dal sotoscritto, e l'altra a Palermo, di cui è responsabile il dr. Santino Marchese. Nele altre sette province siciliane è notte fonda.

Eppure, a Caltanissetta, presso l'Ospedale Sant'Elia vi è una Divisione di Pneumologia dove si pratica la Ventila-zione Non Invasiva. Ad occuparsene è il dr. Elio Virone, che annualmente si prende cura di quasi 200 pazienti. Che

fine avrebbero fatto quei pazienti se non ci fosse stato il dr. Virone? La risposta è semplice: avrebbero occupato i posti letto già carenti della Rianimazio-ne, togliendoli magari al diciottenne vittima di un incidente stradale. Quan-ti sanno che la Rianimazione è uno dei posti meno adatti al broncopatico cro-nico che sprofonda nell'Insufficienza Respiratoria?

La comunità scientifica dovrebbe La comunia scientifica dovrebbe spiegare a chi di competenza che stac-care un broncopatico cronico dal ven-tilatore è un'opera spesso ardua e asso-lutamente impossibile. Quindi, quando vedete una grave Insufficienza respira-toria secondaria a Bpco, trattata in Ria-nimazione, ui secienzo che questi comnimazione, vi assicuro che quasi sempre è tempo e denaro sprecato.

In questi casi, invece, servono le

in questi casi, invece, servono le Unità di terapia intensiva respiratoria, ben distribuite nell'Italia settentriona-le, e assai carenti in meridione. L'Utir è infatti il luogo adatto per il monitoraggio e il trattamento delle In-sufficienze Respiratorie sia acute che sufficienze Respiratorie sia acute che croniche, secondarie a patologie pol-monari ed extra-polmonari, come le malattie neuromuscolari, vedi la Sclerosi laterale amiotrofica.

A testimoniare la veridicità di quanto affermato vi è la statistica della nostra Unità Operativa.

I pazienti, infatti, ricoverati preso l'Utiri dell'Azienda Cannizzaro, nel 2010 hanno, rigurat da suprisi e patologie.

Totti dei Azierida califizzacio, nel 2010 hanno riguardato svariate patologie così suddivise: neuromuscolari 39%, politrauma 22%, chirurgia toracica 3%, chirurgia generale 9%, broncopatici 24,5%, ipertensione polimonare 1,5%. Il peso medio dei Drg è stato pari a 2,97 e ciò testimonia la severità dei pazienti ricoverati in Litri.

pazienti ricoverati in Utir.

Dai dati statistici emerge a chiare Dat dati Statistic enferge a cinare note, quindi, che i beneficiari delle tec-niche di Ventilazione Non Invasiva hanno riguardato pazienti che in no-stra assenza avrebbero occupato posti-letto di Rianimazione. Quando un paziente deve essere ri-coverato in Utir? I criteri di ammissio-ne nella nostra struttura ultraspeciali.

ne nella nostra struttura ultraspecialistica prevedono una marcata ipossie stica prevedono una marcata ipossie-mia (caduta dell'ossigeno) al di sotto di 55 mmHg, presenza di un aumento della CO2 (ipercapnia) superiore a 70 mmHg, Acidosi Respiratoria con pH «7.30, oppure severa ipossiemia che persiste e si aggrava nonostante la somministrazione di Ossigeno. Altri criteri di ammissione riguar-

Autr criteri di ammissione riguar-dano una dispinea che non risponde al trattamento farmacologico iniziale in reparto, uno stato confusionale o sopo-roso, oppure segni di fatica dei musco-li respiratori (tachipnea, respiro para-dosso addominale). Trovano giusta collocazione in Utir

anche i pazienti già sottoposti a venti-lazione meccanica in Rianimazione, lazione meccanica in Rianimazione, poiché si accelera lo svezzamento dal-la protesi ventilatoria e/o per consenti-re il completamento del recupero fun-zionale prima dell'invio a domicilio o in reparti di degenza. Il trattamento all'ingresso del pa-

ziente in reparto prevede un attento monitoraggio dei parametri vitali che si attua mediante l'Incannulamento dell'arteria radiale con circuito chiuso, tale da consentire l'eseuzione di plurime emogasanalisi per valutare l'Ossigeno, l'anidride carbonica e il pH senza dan-neggiare il vaso; nello stesso tempo si procede a incannulare una vena cen-trale (Succlavia o Giugulare) per le eventuali complicanze vascolari. Sueventuali complicanze vascolari. Subito in successione si prosegue con il monitoraggio Multiparametrico di Saturazione di Ossigeno, Pressione Arteriosa, Pressione Venosa Centrale ed Elettrocardiogramma. Solo dopo aver stabilizzato il paziente si esegue una radiografio dal trospe.

te, si esegue una radiografia del torace in due projezioni, emocromo ed esami ematochimici di routine.

ematocnimic ai routine.
L'esperienza della nostra équipe in quasi un decennio di attività dimostra di aver raggiunto dei risultati larga-mente positivi, primo tra tutti la ridu-zione dei ricoveri in Rianimazione. Al-tri benefici pon condati conventi tri benefici non secondari sono rappresentati da un minor rischio per i pazienti di contrarre patologie infetti-

L'Utir è il luogo più adatto per monitorare e trattare le insufficienze respiratorie, sia acute sia croniche

ve tipiche di tutte le Rianimazioni, evi-

we upiche di tutte i kalimiazioni, evi-tare l'intubazione, ridurre i tempi di degenza, e non ultimo, il contenimen-to della spesa sanitaria. Queste sono le ragioni che ci spingo-no a chiedere una maggiore attenzione da parte degli organi i situzionali al fi-ne di dotare tutte le Unità operative di Rianimazione di una sezione attivua di Rianimazione di una sezione attigua di Unità intensiva respiratoria, così come accade nell'Italia settentrionale, e nei

accade nell'Italia settentrionaie, e nei Paesi Europei. Inoltre, e nostro vivo auspicio risol-vere l'annoso problema delle dimis-sioni dei pazienti con grave Insuffcien-za respiratoria, perché spesso si tratta di pazienti non gestibili al proprio do-micillo Nella nostra regione, purtropiai pazienti non gestioni ai proprio do-micilio. Nella nostra regione, purtrop-po, a tutt'oggi siamo ben lontani dal-l'attuare un'adeguata Assistenza do-miciliare integrata che preveda anche il ricorso alla telemedicina. Speriamo che presto le cose cambino. Da probabili incalliti utopisti, auspi-chiamo che chi ue ha la commetenza

chiamo che chi ne ha la competenza, abbia la cortesia e la responsabilità di percepire il nostro messaggio che mira ad assicurare un'assistenza adeguata, e un risparmio della spesa sanitaria.

> * Direttore Unità di Terapia intensiva respiratoria, Azienda Ospedaliera Cannizzaro, Catania



Il dott. Sandro Maria Distefano è direttore Disterano e direttore dell'Unità di Terapia intensiva respiratoria dell'Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania, una delle due attive in Sicilia con quella di Palermo della quale è responsabile il dott. Santion Marchese A Santino Marchese. A Caltanissetta, presso l'Ospedale Sant'Elia, vi è una divisione di Pneumologia in cui si pratica la ventilazione non invasiva. Dai dati statistici relativi ai ricoveri del 2010 al Cannizzaro, emerge chiaramente che i chiaramente cne i beneficiari delle tecniche di ventilazione non invasiva hanno riguardato pazienti che altrimenti avrebbero occupato posti letto di Rianimazione

ASSISTENZA E RIABILITAZIONE



La popolazione invecchia così l'Alzheimer colpirà sempre più persone

In Italia. Circa 500mila malati, interessato il 5% dei 65enni

ALFIO SCROFANI *

a malattia di Alzheimer, che rappresenta il 60% di tutte le demen-ze, è stata descritta per la prima volta nel 1906 dal neuropatologo Alois Alzheimer che descrisse il caso di una donna di 51 anni con disturbi della memoria e delirio, che presentò poi al-l'autopsia un quadro molto particolare a livello cerebrale.

a livelio cerebrale.
È una malattia irreversibile, ingra-vescente, caratterizzata da un processo degenerativo cerebrale che provoca un declino globale delle funzioni intellet-tive e un deterioramento della personalità e della vita di relazione. L'ammalato progressivamente perde l'autonomia nell'esecuzione degli atti quotidiani della vita e diventa dipendente dagli

altri.
Tale malattia colpisce indifferentemente uomini e donne senza distinzione di razza, di nazionalità e di livello sociale. Essa interessa circa il 5% delle
persone attorno ai 65 anni di età. In Italia si stimano circa 500.000 ammalati.
Debish di livera mendiciare amaditi.

lla si stimano circa 500.000 ammialati.
Poiché l'intera popolazione mondiale sta progressivamente invecchiando,
il numero delle persone affette dall'Alzheimer è destinato ad aumentare.
Cause. Le cause sono sconosciute. Gil
studi attuali propendono per un'origimultifattroriale et ra questi una premultifattroriale et ra questi una pre-

ne multifattoriale e tra questi: una predisposizione genetica, un disordine del sistema immunitario, sostanze tossisistema immunitario, sostanze tossi-che e fattori psicosociali (depressione, trauma cronico, reazione allo stress ecc.). Le attuali conoscenze indicano che la perdita progressiva di cellule ce-rebrali nel malato di Alzheimer è asso-ciata al formarci interna ed cessiciata al formarsi intorno ad esse di

placche anomali (placche di beta-ami-loide) e alla presenza all'interno di es-se di "grovigli" costituiti da una forma anomala della proteina tau, proteina che ha importanti funzioni nelle cellu-

Inoltre con l'ausilio della Risonanza magnetica è stata documentata una marcata atrofia cerebrale e soprattutto a carico dei lobi temporali e dell'ippo-campo, struttura fondamentale per i processi mnesici

Sintomi. Solitamente l'inizio è sub-dolo e il decorso progressivo e cronico. Il decorso della malattia dura dagli 8 ai 10 anni e attraversa 3 fasi. Nella prima si hanno disturbi della memoria a lungo termine, depressione, modificazio-



Le famiglie sono le «seconde vittime» della malattia

ne del carattere, sospettosità, disturbi del sonno, perdita della capacità di ra-gionamento e di giudizio. Nella secon-da fase il soggetto è incapace di ap-prendere nuove informazioni, può pre-sentare disorientamento temporo-spa-ziale, "anomia", ossia incapacità a repe-rire i giusti i termini per esprimere un rire i giusti termini per esprimere un concetto o denominare un oggetto, "aprassia" (il paziente pur non presentando deficit di forza, non riesce ad organizzare atti motori finalizzati e coor dinati), con conseguente difficoltà a mangiare, vestirsi, lavarsi ecc. Nella terza fase l'ammalato perde la

capacità di riconoscere i familiari, di

esprimersi, di mangiare, ecc. Diagnosi. Alla diagnosi clinica si arri-Diagnoss. Init diagnost clinica si artiva, dopo aver escluso altre malattie, con la collaborazione dei famigliari, con accertamenti strumentali (TAC, RMN e Test psicometrici come ad es. il Mini Mental State, Test di Span, ecc.). Terapia. Poiché nell'Alzheimer si ha una diminuzione dei livelli di Acetilcolina si utilizzano in fase lieve e mode.

lina, si utilizzano, in fase lieve e moderata, farmaci inibitori dell'Acetilcolinesterasi (donepezil, galantamina e rivo-

Famiglia. Le famiglie sono sicura-mente le "seconde vittime" della ma-lattia, in quanto ci si trova a fronteggia-re cambiamenti forti della vita quotidiana, L'ospedalizzazione è molto diffusa e ciò dipende dal fatto che non esiste un valido supporto alla famiglia, ma anche dalle complicanze che ha il malato di Alzheimer (infezioni, frattu-re, scompensi, ecc.).

* Consulente Neurologo e Direttore Scientifico della Residenza Serena di Gravina



NCIDENZA DELL'ALZHEIMER È DESTINATA AD AUMENTARE

SCOPERTA DI UN TEAM DI ITALIANI

«Barriera» contro le malattie degenerative

Una speranza si affaccia all'orizzonte per la cura dell'Alzheimer e di altre patologie. È stata infatti scoperta una barriera molecolare capace di sbarrare la strada al morbo di Huntignton e

capace di sbarrare la strada al morbo di Huntigniton e potenzialmente ad altre malattie neurodegenerative come l'Alzheimer e il Parkinson: un team internazionale di ricercatori composto da vari italiani ha visto che "spegnendo" un enzima, Kmo, si rallenta in modo notevole il processo neurodegenerativo tipico di queste malattie. Equanto à stato dimostrato in due ricerche su toni e

È quanto è stato dimostrato in due ricerche su topi e Equanto e stato aimostrato in due ricercine su topi e moscerini pubblicate sulle riviste Current Biology e Cell rispettivamente da Flaviano Giorgini e dagli italiani Carlo Breda e Susanna Campesan che lavorano presso l'università di Leicester, e Paul Muchowski del Gladstone Institutes di San Francisco. «Abbiamo usato moscerini con la mutazione che causa il morbo di Huntington - spiega Giorgini

sintomi della malattia e sono usati come modello di studio. Abbiamo spento l'enzima Kmo con due

studio. Abbiamo spento l'enzima Kmo con due metodi diversi, sia mettendo ko il gene, sia usando farmaci sperimentali che lo disattivano. Entrambi gli approcci hanno ridotto la neurodegenerazione e i sintomi della malattia».

«Questo lavoro - dichiara Giorgini - mostra che gli inibitori di Kmo riducono sia i sintomi sia la progressione della malattia. Se questi esperimenti funzioneranno anche sugli esseri umani, la terapia potrebbe ritardare il decorso della malattia». Lo studio del gruppo di Muchowski dà forza a questa prospettiva, il ricercatore ha testato infatti gli inibitori di Kmo su topi malati di Huntington e Alzheimer ed è riuscito a ridurre i sintomi di entrambe le malattie.

M. M. M. M.



DOTT. ROSARIO INDELICATO

Medicina generale - Riabilitazione Lungodegenza Day Hospital Laboratorio di Analisi Accreditato SSN



UNITÀ FUNZIONALI:

MEDICINA INTERNA RIABILITAZIONE:

NEUROLOGICA - ORTOPEDICA CARDIOLOGICA - PNEUMOLOGICA

SERVIZI: NEUROLOGIA ORTOPEDIA CARDIOLOGIA **PNEUMOLOGIA ANGIOLOGIA ECOGRAFIA** RADIOLOGIA

Via Bronte, 44 - Catania, Tel. 095,434127 - Fax 095,446930 m.delrosario@tiscall.it



ACCREDITATA ASP CATANIA

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE **SPECIALIZZATA**

NELLA RIABILITAZIONE E NELL'ASSISTENZA

Amministratore Unico: Dott. ROSARIO INDELICATO Responsabile Sanitario: Dott. Vincenzo Cilmi









SPECIALIZZATA NELLA RIABILITAZIONE E NELL'ASSISTENZA DI:

- Disabili (Fisici, Psichici, e Sensoriali)
- Patologie dell'anziano che lo rendono non autosufficiente
- Degenza Alzheimer SERVIZI EROGATI:
- ASSISTENZA MEDICA SPECIALISTICA (Geriatria, Fisiatria, Psichiatria, Neurologia) Attività occupazionali e socializzanti
- Pet therapy
 Assistenza Sociale



[ASSISTENZA E RIABILITAZIONE]

Diabete, è allarme «grandi anziani»

Quello di tipo 2 colpisce soprattutto gli over 75: sono più di un terzo dei malati. I risultati di uno studio

Allergie da metalli aumento costante dei casi in Italia

È costante l'aumento di casi di allergie ai metalli, segnalate da allergologi e dermatologi, associate all'utilizzo sempre più frequente di protesi ortopediche nel settore traumatologico e degenerativo. Un primo studio condotto tra il 2009 e il 2010 dagli specialisti dermatologi dell'Istituto

ortopedico Galeazzi di Milano, su un campione di 100 pazienti in attesa di protesi, ha evidenziato un'alta incidenza di allergie: dai test predittivi, 18 pazienti sono risultati sensibili al nichel e al cobalto. Inoltre, a distanza di un anno a distanza di un anno dall'impianto, 5 pazienti dello stesso campione hanno sviluppato un'allergia, non evidenziata durante lo screening preliminare. È quindi consigliato effettuare test predittivi

prima di sottoporsi a un intervento di

protesizzazione articolare di anca, ginocchio, o spalla. I test hanno lo scopo di Itest hanno lo scopo di verificare la possibile insorgenza di un'allergia ai metalli nel post-operatorio. Con un'attività preventiva di questo tipo, è quindi possibile diagnosticare non solo un'allergia specifica, ma orientare il chirurgo verso la scelta della protesi niù la scelta della protesi più compatibile con le necessità del necessità del paziente.Ogni anno, secondo stime dell'ospedale Galeazzi di Milano, in Italia vengono impiantate 180 mila nuove protesi articolari, costituite da superfici di scorrimento che inevitabilmente

producono attrito: a seconda dei materiali di cui sono composte -cobalto, nichel, cromo, titanio - queste possono rilasciare particelle che innescano una reazione infiammatoria o una reazione allergica. Le allergie sono infatti tra le principali complicanze che insorgono dopo un intervento di protesizzazione, rendendo talvolta necessario un secondo intervento. Ma secondo intervento. Ma una diagnosi tempestiva può scongiurare questo tipo di problemi, che recano disagio al paziente in primis e costituiscono anche un costo ulteriore per il Sistema sanitario nazionale. I test preliminari nazionale. I test preliminar sono di semplice effettuazione e non presentano effetti collaterali. Possono essere eseguiti su indicazione dell'ortopedico, tenendo conto della composizione in metalli delle protesi che were i impiratata. Questo verrà impiantata. Questo tipo di test può essere svolto avvalendosi del sistema sanitario nazionale. È allarme "grandi anziani" in Italia per la diffusione del diabete di tipo 2. Su circa 2,9 milioni di persone che nel nostro Paese sono colpite da que-sta patologia, gli "over 75" sono infat-ti oltre 1,2 milioni, ben più di un terzo dal tota le

Si tratta dei pazienti più vulnerabi-li, spesso affetti da altre importanti malattie che contribuiscono a com-prometterne la capacità di risposta, e dunque maggiormente esposti al ri-schio di episodi ipoglicemici e complicazioni vascolari.

Per queste ragioni, i trattamenti antidiabetici a loro destinati devono garantire, accanto all'efficacia, il più ele vato profilo possibile di tollerabilità.

Non è un caso che, recente-mente, l'Associa-zione dei medici diabetologi (Amd) ha discusso proprio di come l'ampia incidenza della

denza della
"quarta età" tra i
pazienti con diabete rappresenti un fattore di crescente importanza nella valutazione
dei trattamenti più idonei, soprattutto tenendo conto delle evoluzioni de-

Secondo i dati Ocse. l'Italia è oggi secondo i dat ucse, l'Italia e oggi uno dei Paesi al mondo con la più al-ta aspettativa media di vita, secondo solo al Giappone: quasi 85 anni per le donne e più di 79 per gli uomini. Solo negli ultimi cinque anni, questa me-dia è cresciuta di quasi un anno e la tendenza all'innalzamento è inarrestabile da decenni

stabile da decenni.

La percentuale di grandi anziani, cioè di ultra 75enni, nella popolazione dei pazienti affetti da diabete di tipo 2 è dunque destinata ancora a crescere. Nonostante ciò, finora non erace di macabili, analifa i macifiaba cal no disponibili analisi specifiche sul rapporto efficacia/sicurezza dei farmaci antidiabetici relativamente ai pazienti di queste classi di età. Il primo studio in questa direzione

è stato presentato nei giorni scorsi e stato presentato nei giorni scorsi nel congresso dell'associazione dei diabetologi svoltosi in Calabria. Si tratta di una metanalisi effettuata su vildagliptin, antidiabetico orale di ul-tima generazione. L'analisi, come riferito da una nota di Novartis, si è basa-ta su dati estrapolati da dieci studi sull'efficacia del farmaco, sia in monoterapia che come terapia add-on, e da 38 trial sulla sua sicurezza/tollera-bilità o in una popolazione di età di ol-

tre 75 anni.
Con questa metanalisi, vildagliptin è risultato l'unico inibitore dell'enzima Dpp4 ad avere dati pubblicati di efficacia e sicurezza/tollerabilità in una popolazione, come quella degli over 75, affetta da importanti comorbidità. bidità, politrattata, a maggior rischio di episodi ipoglicemici, complicanze micro e macro-vascolari, interazioni farmaco-farmaco, e pertanto partico-larmente difficile da includere nei

«I risultati dello studio sono partico-«I risultati dello studio sono partico-larmente incoraggianti - commenta Giuseppe Paolisso, preside della Fa-coltà di medicina della Seconda Uni-versità di Napoli -. Nei pazienti over 75 in terapia con vildagliptin, infatti, non si sono riscontrati i tanto temuti episodi di ipoglicemia, che si presenepisoni di pioginermia, che si presen-tano invece con relativo frequenza nei pazienti in cura con i trattamenti tra-dizionali. Di conseguenza, con vilda-gliptini il rischio di eventi avversi car-dio o cerebrovascolari legati agli epi-cali di ingli consi, di insignizio del sodi di ipoglicemia, diminuisce del 33% rispetto a quanto si registra con le terapie tradizionali».

Questi dati positivi hanno offerto Questi dati positivi nanno offerto un valido sostegno alla decisione del-l'Ema, l'autorità regolatoria europea, di rimuovere la cautela di utilizzo del farmaco nel paziente diabetico di età superiore ai 75 anni. A tutt'oggi, vildagliptin è l'unico trattamento della sua classe cui sia stata riconosciuta questa prerogativa.

prerogativa.
Sempre in tema di diabete, nell'ambito del X Rapporto sulle politiche della cronicità, a cui hanno partecipato 34 associazioni, è stata sottolineata l'importanza di una diagnosi precoce delle malattie rare, sia per gli adul-ti e gli anziani, sia per l'età pediatrica ti e gli anziani, sia per l'étà pediatrica che non ne è immune. Secondo l'Istat, infatti, in generale, il problema della cronicità riguarda il 38,6% della popolazione, con condizioni varie: diabete 4,9%, artrosi/artrite (17,3%), ipertensione (16,0%), malattie allergiche (9,8%), osteoporosi (7,0%), bronchite cronica e asma bronchiale (6,1%).



«ITALIANI TROPPO PIGRI IN AUTO ANCHE PER UN KM»

Italiani fatalisti, quando si tratta di salute. Sottovalutano l'impatto dei singoli comportamenti sul proprio benessere e sul sistema sanitario. Esi confermano troppo pigri. Il 35% prende l'automobile anche per traditi browi. circa 1 km; il 35% prende l'automobile anche per tragitti brevi, circa I km; il 59% non utilizza mai le scale se ha adisposizione l'ascensore, l'11% non va mai in bicicletta. E a tavola non va meglio: solo il 12% consuma le 5 porzioni raccomandate di frutta o verdura al giorno. A 'bocciare' i nostri connazionali sul fronte della premazione pone disti del prevenzione sono i dati del prevenzione sono i dati dei sondaggio promosso sul sito www.ilritrattodellasalute.org, un progetto dedicato alla medicina dei sani, oggi la vera sfida - a detta degli esperti - per i Paesi occidentali.

L'ORTOPEDICO

«Traumi e distorsioni rischi dei piccoli atleti»

Piccoli atleti a rischio distorsioni e traumi nelle "sfide" al campo estivo. «Un ragazzino su due nei cam-pus estivi dove si fa sport finisce per farsi male, procurandosi almeno una distorsione. E questo perché, no una distorisone. E questo petche, nella maggior parte dei casi, gli in-segnanti non sono attenti a evitare questi rischi, e i ragazzini non sono preparati atleticamente». Parola di Sandro Rossetti, primario della Divi-sione di ortopedia e traumatologia dell'ospedale San Camillo di Roma, che "awverte" i senitori di un periorche "avverte" i genitori di un perico lo nascosto dietro attività utili e an-

lo nascosto dietro attività utili e anzi consigliabili per i figli, quando la scuola è finita e la vacanza con la famiglia non è ancora cominciata.
«I campi estivi - dice l'esperto - sono un sistema utile per impegnare i bambini in modo costruttivo, per evitare che che finiscono per trascorrere le proprie giornate da-

vanti alla televisione o su internet Ma il fatto è che per fare sport, an-che da piccoli, è fondamentale cura-re prima preparazione e riscalda-Gettare "a freddo" i ragazzini nel-

Gettare "a freddo" i ragazzini nel-la mischia rischia di moltiplicare i pericoli di stiramenti, distorsioni della caviglia e altri piccoli proble-mi. E se gli incidenti più gravi «sono, per fortuna rari, il fatto è che molto spesso anche i piccoli traumi si po-trabbaro pravanira» trebbero prevenire». Secondo Rossetti «sarebbe utile,

tanto per iniziare, favorire attività che non stressino il fisico, come il

cne non stressino il fisico, come il nuoto o la corsa in sciolitezza. Dedi-cando sempre qualche minuto al riscaldamento muscolare». Non a caso fra le attività più a ri-schio di piccoli traumi «c'è la parti-tella di pallone, o le sifde a pallavo-lo e a basket, fatte senza un'ade-

guata preparazione. Certo, sono attività molto amate dai ragazzini ammette Rossetti - ma è bene ricordare che con gli opportuni accorgi-menti i pericoli si possono ridurre al

Quali sono i consigli ai genitori, alle prese con la scelta del centro

estivo? «È bene optare per strutture ge-stite da preparatori atletici che ab-

biano una buona formazione e una cultura dello sport più appropriato per i giovani. Insomma, che siano formati ed esperti. Tutti sappiamo che i nostri figli preferiscono il cal-cio o il tennis, il basket o la pallavo-lo. Ma è necessario che queste atti-vità siano associate a sport che ab-biano una completezza articolare e mussolare come il nuoto o la ginmuscolare, come il nuoto o la ginnastica di gruppo. E che tutti i grup-

«Pericoli in vacanza, meglio attività che non mettano il fisico sotto stress»

ne», raccomanda lo specialista.

I Campus devono essere affidati
«a persone preparate che sappiano bene che un muscolo prima di essere sottoposto ad uno sforzo, deve essere opportunamente riscaldato e essere opportunamente riscuada o allungato per evitare traumi mu-scolari, che possono poi comporta-re periodi di riposo ed eventuali te-rapie di recupero. Il riscaldamento del muscolo -evidenzia Rossetti -protegge le articolazioni e le rende più elastiche e meno esposte ai

Altra precauzione importante e la fase di defaticamento. «Le tossi-ne accumulate si assorbono più ra-pidamente se l'esercizio prosegue a ritmo molto basso dopo la fine del-lo sforzo», conclude l'esperto. I mu-scoli dei piccoli atleti "ringrazie-



VERTIGINI E DISEQUILIBRIO. Disfunzioni a carico del sistema nervoso: cosa può fare il fisioterapista

L'efficacia della riabilitazione vestibolare



La riabilitazione vestibolare è una moderna metodica che permette di risolvere, spesso i modo definitivo o, in ogni caso, di attenuare di molto, i problemi di disequilibrio cronico che affliggono molte persone colpite da patologie vestibolari sia periferiche che centrali.

Le vertigini rappresentano circa il 5% delle consultazioni generiche e il 15% delle consultazioni specialistiche, queste statistiche mostrano la diffusione di questa patologia. La maggior parte dei problemi di disequilibrio è legata ad una serie di patologie che determinano disfunzioni di vario grado sia a carico del sistema nervoso centrale che periferico; in quest'ultimo caso soprattutto a carico dell'apparato vestibolavoso centrate cue penterio, in quesa uninto co-so soprattutto a carico dell'apparato vestibola-re (l'organo dell'equilibrio) vale a dire del prin-cipale sistema sensoriale utilizzato dall'organi-smo per regolare la postura, cioè la corretta po-sizione del corpo nello spazio, cioè, in una pa-rola, l'equilibrio. Molto spesso il paziente che viene dal fisio-teranista per altre indicazioni di trattamento

terapista per altre indicazioni di trattamento

lamenta questo problema senza però aver con-sultato lo specialista, per questo motivo il ten-tativo riabilitativo deve essere sempre prece-duto da parte del vestibologo da una accurata valutazione della funzione delle varie componenti del sistema vestibolare e deve essere seguito da un fisioterapista, specializzato in questo settore, che mette in pratica gli esercizi

una corretta riabilitazione infatti consente di ridare a pazienti con pessime qualità di vita (la mancanza di equilibrio è una condizione alta-mente invalidante) condizioni di vita nettamente migliori.

La riabilitazione vestibolare prevede 4 fasi

- selezione dei pazienti;

selezione dei pazienti;
 programmazione dei protocolli;
 effettuazione degli esercizi;
 monitoraggio dei risultati.
La strategia riabilitativa è finalizzata a riprogrammare l'apparato dell'equilibrio per far sì

che il cervello possa utilizzare non il sistema vestibolare (mal funzionante) ma, in sua vece, altri sistemi sensoriali ancora funzionanti come il sistema visivo e quello propiocettivo: infatti dagli occhi, dai tendini, dai muscoli e dalle articolazioni, partono continuamente informa-

ticolazioni, partono continuamente informa-zioni che raggiungono il cervello e lo informa-no di come è disposto il corpo nello spazio. È proprio a questo livello che si inserisce la riabilitazione vestibolare, tale tecnica infatti, mediante una serie di esercizi e condiziona-menti, insegna al cervello ad utilizzare per il mantenimento dell'equilibrio non le informa-zioni vestibolari ma le informazioni visive e reprofesettiva al becurdo una corretta strate. propriocettive, elaborando una corretta strate gia posturale e quindi garantendo al paziente un equilibrio del tutto soddisfacente.

Quando si riesce a raggiungere tale obiettivo il problema della mancanza di equilibrio è in gran parte risolto.

GAETANO CALUCCIO

ASSISTENZA E RIABILITAZIONE



Il ginocchio elettronico permette di recuperare la normalità perduta

Protesi. Sviluppato in Italia, più diffuso negli Usa

Grazie a un

microsensore

riesce a

riprodurre

il movimento

dell'articolazio-

ne umana

ndipendenza: è il più grande desiderio di coloro che ogni giorno devono lottare contro le proprie limitazioni fisiche. In Italia sono circa tre milioni i disabili, pari al 5 per cento della popolazione; ogni anno coloro che subiscono l'amputazione transfemorale, ossia il taglio della gamba al di sopra del ginocchio, sono circa 10mila, di cui 4500 circa sono anziaci che si travano in questa condizione per efni che si trovano in questa condizione per ef-fetto di problemi diabetici o vascolari.

A quanti viene amputato l'arto a seguito del manifestarsi di una grave patologia si aggiungono un 10 per cento di adulti vittime di incidenti sul lavoro e una percentuale residuale di giovani, che hanno perso l'arto in circostanze traunatiche e a seguito di incidenti

matiche e a seguito di incidenti

La bionica in molti di questi casi comincia a rappresentare una delle risposte più valide al proble-ma. Una soluzione che consenta di tornare a scendere e salire le scale liberamente, chinarsi, passeggiare o portare i pacchi della spesa, che permetta insomma di svolgere di-

verse attività quotidiane senza ricorrere con-tinuamente all'ausilio di mezzi meccanici o al

tinuamente ali ausilio di mezzi meccanici o al supporto di terze persone. Nonostante il settore della tecnica ortopedi-ca sia molto competitivo soprattutto in ambi-to internazionale, anche l'Italia gioca la sua parte. Uno degli ultimi ritrovati nel campo degli arti robotizzati, frutto di un investimen-cali tra militori di una internazioni fricera di to di tre milioni di euro in tre annidi ricerca, si todi tre millom de leuro il tre anindi ricerca, chiama Rel K ed è stato sviluppato dalla Rizzo-li Ortopedia spa, nata nel 1896 con l'inaugura-zione degli omonimi Istituti Ortopedici per vo-lontà di Francesco Rizzoli, illustre medico or-topedico. A differenza dei ginocchi meccanici, che consistono in un perno che fa ruotare l'ar-ticolazione della protesi della gamba, il ginocchio elettronico della Rizzoli sfrutta un microprocessore per riprodurre il movimento

microprocessore per riprodurre i movimento dell'articolazione umana. La sensoristica di cui è dotato permette i di siurare fino a mille volte al secondo la forza esercitata durante la camminata, ottimizzando progressivamente la frenata e adattando il proce allo collectivazioni a la experie dal forze passo alle sollecitazioni e alle asperità del terreno, in modo da rendere la camminata il più fluida possibile

fluida possibile.
L'arto bionico pesa 1,6 chili, è dotato di una
batteria agli ioni di litio estraibile (più una seconda di riserva) ed ha una durata di circa 30
ore in assenza di attività impegnative e prolungate, 6 ore in camminata continua a 6 km/h e 18 ore

a2 km/h. La persona che l'indossa può impostare fino a quattro mo-dalità diverse di funzionamento

dalita diverse di funzionamento tramite telecomando e in caso di emergenza l'arto si blocca. «Gli arti bionici rappresentano una soluzione ottimale per resti-tuire una vita normale ai pazienti che hanno subito una menoma-

che hanno subito una menoma-squa, amministratore delegato di Rizzoli Orto-pedia. «Il problema è economico: il prezzo del ginocchio elettronico è di circa 25mila euro e l'assenza di rimborso da parte del Servizio sa-nitario nazionale fa si che in Italia ne vengano impiantati solo cento l'anno, contro i 6-8mila degli Stati Uniti». Queste protesi permette ranno a Rizzoli Ortopedia di confermarsi uni-ca azienda italiana che dispone delle tecnolo-gie adevuate per supportarne la produzione.

ca azienda italiana che dispone delle tecnologie adeguate per supportarne la produzione. La Rizzoli Ortopedia ha ottenuto la certificazione della Food and Drug Administration e ha siglato un accordo di collaborazione con la statunitense Fillauer per la distribuzione in esclusiva del ginocchio elettronico Rel-K negli Usa.

ORTOPEDIA SICILIA



In alto, Mauro Mastropasqua, amministratore delegato di Rizzoli Ortopedia. Qui sotto, il ginocchio elettronico che permette di recuperare la funzionalità dell'arto



L'ECCELLENZA DI SANICAM

Il «poliambulatorio» diventa riferimento clinico e strumentale

Il prolungamento delle aspettativa di vita degli ultimi decenni. Il prolungamento delle aspettativa di vita degli ultimi decenia se da un lato rappresenta una importante conquista del genere umano, dall'altro comporta la comparsa e l'incremento di richiesta di cura per le patologie che semplicisticamente sono considerate come normale effetto della vecchia.

In questo contesto la Sanicam, presente sul territorio da circa quarant'anni, ha speso e spende risorse umane e tecnologiche volte a rispondere a quelle domande sanitarie di cui il cittadino neressita.

tadino necessita.

tadino necessita. Nato come centro di prevenzione e cura della colonna verte-brale oggi la Sanicam è riuscita, attraverso sforzi importanti, a raggiungere l'organizzazione di un poliambulatorio dove una équipe di professionisti selezionati e strumentistica diagnosti-ca di alto livello, rappresentano un polo di riferimento clinico e

ca di aito inveilo, rappresentano un poto di fiermiento cinno e strumentale al servizio del cittadino. In campo fisiatrico ed ortopedico, dopo una accurata visita, il paziente può avvalersi di indagini strumentali importanti (RX tradizionale e digitalizzata, ecografia, risonanza magnetica nu-cleare, densitometria ossea computerizzata completa di morfo-metria vertebrale per la prevenzione e cura dell'osteoporosi, esame posturale con postural bench, esame baro-podometrico computerizzato statio ed inamico).

podometrico computerizzato statico e dinamico).

In campo neurologico visita, elettromiografia, potenziali evocati, consentono efficace diagnosi. di profesprofesnisti potenziali evocati, consentono efficace diagnosi.
In campo ginecologico sono offerti servizi più che mai tesi alla prevenzione ed ad una precoce diagnosi (visita senologica-ecografia mammarianpleta obppler ginecologico-PVD recorder in gravidanza-eco morfologica-eco ostetrica le Ill trimestre-eco ostetrica 4 D-flussimetria materno fetale-Pap test-screening eco 1° SCA test-bioch). Di recente acquisizione i servizi di cardiologia, angiologia e dermatologia, aumentano l'offerta di servizi sionisti Diagnosi

Équipe

completa mentano l'offerta di servizi

mentano i ofierta di servizi.

A tutto questo si allaccia l'attività terapeutica che si avvale
dell'impegno e della professionalità di un'équipe di fisioterapisti motivati ed impegnati a recepire le nuove tecniche che l'attività scientifica propone.
Appare chiaro che l'attività poliambulatoriale della struttura
consente al paziente di interagire con diversi professionisti all'interno della stessa struttura e raggiungere quindi la completezza diagnostica terapeutica in un peroros che à risposta

Interno denla stessa struttura e raggungere equindi la compie-tezza diagnostica terapeutica in un percorso che è risposta qualitativa ai bisogni in sanità della nostra popolazione. Migliorare la qualità della vita è una giusta richiesta che il cit-tadino manifesta e alla cui risposta Sanicam si impegna giorno dopo giorno. La possibilità di eseguire un percorso diagnostico e terapeutico in un unico contesto con proficua interazione tra varie discipline specialistiche, ponendo al centro dell'attenzio-ne il malato è quanto di più ausnicabile in campo medio. ne il malato, è quanto di più auspicabile in campo medico.

www.ortopediacatanese.it



ortopediasicilia@rizzoliortopedia.lt





CUORE. LA PREVENZIONE

Nuova tecnologia salvavita contro la morte improvvisa

Defibrillatore sottocutaneo impiantato al Garibaldi-Nesima di Catania

ANGELO TORRISI

Il defibrillatore sottocutaneo rappresenta un'assoluta innovazione tecnologica nel campo della preutula innovazione tecnologica nei campo deila pre-venzione della morte improvvisa, evenienza che in Italia si verifica ogni anno nell'uno per 1000 circa della popolazione (circa 60.000 morti improvvise al-l'anno). In Sicilia tale incidenza è di circa 5000 mor-ti all'anno, 1 ogni 90 minuti. Chiediamo al dott. Michele Gulizia, direttore della Carlidedia del Carlidedia Nocima in cora consiste

Cardiologia del Garibaldi-Nesima in cosa consiste. «Si tratta di un dispositivo impiantabile a livello toracico totalmente sottocutaneo, sia defibrillatore che elettrocatetere, e pertanto senza "fili dentro il cuore". L'elettrocatetere è posizionato lungo il margine sinistro dello sterno, totalmente al di fuori del troace e del sistema venoso, mentre il defibrillatore ad esso collegato viene impiantato sottocute in sede sottoascellare, posizione peraltro non disagevole per il paziente e esteticamente poco visibile».

Quali sono i vantaggi di questo defibrillatore sotto-cutaneo rispetto al defibrillatore transvenoso classi-

cor «Ci sono indubbi vantaggi. Tra questi, primariamen-te, l'impianto dell'elettrocatetere sottocutaneo evita una serie di problemi correlati all'approccio transve-noso come: difficoltà di impianto, ostruzione venosa, necessità di scopia radiologica, perforazione cardiaca o lacerazioni venose, ma soprattutto evita la potenca o lacerazioni venose, ma soprattutto evita la poten-ziale necessità, a seguito di possibili infezioni o mal-funzionamenti, di rimuovere un elettrocatetere cro-nicamente impiantato dentro al cuore. Infatti, la rimo-zione di un elettrocatetere dal cuore si accompagna ad un rischio, durante l'estrazione, di complicanze maggiori e mortalità non trascurabile a causa delle te-nacia aderenze fibrose, che si formano lungo il suo. naci aderenze fibrose che si formano lungo il suo decorso all'interno delle vene e del cuore stesso. Inol-

aggiunge Gulizia - la discriminazione dei vari tipi di aritmìa risulta essere più precisa in quanto il ripiù a ituliari situit a essere jui precisa in quanto i in-conoscimento dell'aritmìa avviene attraverso dei po-li elettrici sulla superficie toracica, quindi analoga-mente ad un classico elettrocardiogramma, e non dall'interno del cuore come nel defibrillatore classi-co: ciò comporta una riduzione significativa degli shock inappropriati (vale a dire di interventi del de-fibrillatore su aritmie non minacciose per la vita che rappresentano ad orgi il a complicanza niù frequente rappresentano ad oggi la complicanza più frequente nei portatori di defibrillatore e che è causa di grave disagio psicologico per il paziente.

Come funziona questo nuovo dispositivo?

Come funziona questo nuovo dispositivo? all defibrillatore sottocutaneo, essendo un salvavita a tutti gli effetti e non un dispositivo dotato di stimola-zione antitachicardica o di funzione pacemaker nel senso classico del termine, rappresenta un apparec-chio di assoluta semplicità nella gestione e nella programmazione da parte del medico. Nell'impianto di defibrillatore transvenoso classico - osserva il diret-tore della Cardiologia del Garibaldi-Nesima - l'elettrotore della Cardiologia del Cambaldi-Nesima - l'elettro-catetere rappresenta l'anello debole del sistema in quanto è sottoposto, nel punto di ingresso nella vena e all'interno del cuore, ad un continuo stress di movi-mento con la possibilità di frattura del conduttore o di danno a carico della guaina di rivestimento (fino al 40% degli elettrocateteri presentano un malfunziona-mento ad 8 anni dall'impianto); l'elettrocatetere del defibililatros sottocutano, essendo di cavo no favo. defibrillatore sottocutaneo, essendo né cavo né pardentifilatore sottocutaneo, essendo ne cavo ne particolarmente flessibile e non dovendo navigare attraverso il sistema venoso, presenta una struttura resistente alla forza di tensione e alle abrasioni del rivestimento ed è soggetto ad uno stress di movimento
legato alle escursioni respiratorie notevolmente inferiore rispetto ad un elettrodo transvenoso, con probabilità di crittara pressoció mulla» bilità di rottura pressoché nulla».

Dottor Gulizia anche i giovani possono impiantare

Certamente, infatti, l'impiego del defibrillatore sottocutaneo nei bambini o nei soggetti giovani con car-diopatie ad elevato rischio di morte improvvisa permette di preservare totalmente il sistema venoso ed il cuore nel suo interno che non vengono occupati da elettrocateteri che, inevitabilmente nel tempo, ri-chiederanno la sostituzione con conseguente rischio elevato di complicanze durante l'estrazione. Inoltre se, anche dopo anni, il sistema impiantato dovesse es sere espiantato, la procedura di espianto del sistema completo risulterà estremamente agevole e sostanzialmente a rischio zero per il paziente».

di Catania che ha eseguito l'impianto del defibrillatore sottocutaneo. Si tratta di un dispositivo salvavita a tutti gli effetti (e non un dispositivo dotato di stimolazione antitachicardica o di funzione pacemaker nel senso classico del termine) di assoluta semplicità nella gestione e nella

GLI EFFETTI DELL'E-WASTE SULLA SALUTE DELL'UOMO

Cili allarmi sulle conseguenze per la salute del cosiddetto e-waste - cioè la massa di rifiuti prodotta da computer, cellulari e altri dispositivi elettronici dismessi - è più che giustificato. Lo conferma uno studio pubblicato dalla rivista Environmental Research Letters, in cui sono stati testati gli effetti di questi residui sul tessuto polomorare a che ha mostrato diverse altrazzioni. polmonare, e che ha mostrato diverse alterazioni potenzialmente pericolose poichè collegate a tumori e problemi cardiologici L'analisi è stata effettuata dalla Zheiiang

L'analisi e stata effettuata dalla Zhejiang University in Cina, esponendo cellule coltivate in laboratorio ai residui organici volatili e ai metalli pesanti che si trovano comunemente nell'e-waste, monitorando i livelli di interleuchina (un ormone legato alle infianmazioni) e dell'espressione del gene p53, che è alta in presenza di danni alle cellule. Tutte queste presenza di danni alie celiule. I tutte queste sostanze sono risultate in alte concentrazioni dopo l'esposizione: «Tutti questi indicatori sono il segno di un danno genetico - spiega Fangxing Yang, uno degli autori - che può portare a tumori e malattie cardiovascolari».

In tutto il mondo sono circa 20 milioni le tonnellate di e-waste che vengono prodotte, la maggior parte delle quali raggiunge proprio la



L'altalena dei valori glicemici «stanca» il cuore

I risultati della ricerca. Con la misurazione nell'arco delle 24 ore si possono ipotizzare migliori strategie contro il danno cardiovascolare

La glicemia va su, alle stelle. Poi precipita ver-so valori minimi. Un'altalena molto dannosa per il cuore che, a lungo andare, si "stanca" di più rispetto ai casi in cui il glucosio nel sangue si mantiene stabile attorno a un valore medio:

si manuene stabile attorno a un valore menoli coli dimostra per la prima volta uno studio italiano di diabetologi dell'università di Roma Tor Vergata, pubblicato sulla rivista "Diabetes Care'. I medici hanno coinvolto 26 pazienti con diabete di tipo 2 che erano in cura con ipoglicemizzanti orali o con la sola dieta.

«Abbiamo escluso avzianti con complica-

«Abbiamo escluso pazienti con complica-zioni o che fossero in terapia con farmaci che zonio o cie iosserio in terapia con l'attribat come possano dare luogo a picchi di glicemia, come l'insulina, o che possano favorire la comparsa di oscillazioni glicemiches, spiega Simona Fronto-ni, coordinatrice della ricerca e responsabile della società italiana di Diabetologia (Sid), eli questo modo - aggiunge - ci siamo assicurati che le fluttuazioni di glice-mia eventualmente presenti dipendesserio mia eventualmente presenti dipendessero esclusivamente dalla patologia, senza interfe-

I partecipanti allo studio sono stati sottopo-

sti a un holter glicemico, ovvero alla misurazio-ne della glicemia nell'arco delle 24 ore attraver-so un sensore sottocutaneo. Inoltre, a tutti è stata misurata la pressione arteriosa nelle 24 ore e l'emoglobina glicata, indicativa del valo-

re medio della glicemia nel lungo periodo (2-3 mesi). Infine, i partecipanti sono stati sottopo-sti a una valutazione del livello di stress ossida-tivo dell'endotelio vascolare e a un ecocardiogramma per stimare la funzionalità cardiaca.



SCREENING campagna di screening: è fondamentale controllo i valori ematici

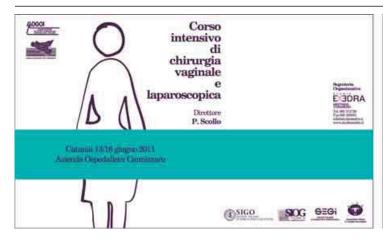
«I risultati - spiega Frontoni - hanno dimo-strato chiaramente che a un maggior livello di oscillazioni della glicemia nell'arco delle 24 ore corrisponde una maggior probabilità di alterazioni nella funzione del ventricolo cardiaco destro, quello che deve dare la 'spinta' in circo destro, queno che deve dare la spinita in Cir-colo al sangue e che è compromesso nei pa-zienti con scompenso. Si tratta di danni cardia-ci iniziali, quasi certamente dovuti a uno stress ossidativo diretto dell'iperglicemia sulle pare-ti dei vasi. Sappiamo, infatti, che gli incremen-ti eccessivi di glucosio provocano danni all'en-dotelio; i nuovi dati mostrano che l'altalena' di disensi a provocando dante di l'altalena' di

dotelio; i nuovi dati mostrano che l'altalena' di glicemia, provocando picchi più elevati, può danneggiare direttamente gli organi». A oggi il grado di controllo glicemico dei diabetici viene stimato attraverso la misurazio-ne dell'emoglobira glicata, che però è un valo-re medio: dietro un livello pari a 7 si possono nascondere glicemie che, nell'arco della giorna-ta, variano fra 90 e 120 o, al contrario, glicemie che oscillano fra 40 e 300. I dati raccolti dai ricercatori italiani mostra-

no che il valore medio non basta; in analogia al-

oscillazioni della pressione arteriosa, che sono legate a un maggior danno cardiovascola-re rispetto a valori meno altalenanti, l'effetto yo-yo della glicemia pare di fondamentale importanza per la salute dei pazienti.

portanza per la salute dei pazienti.
«Lo strumento per la valutazione della glicemia in continuo esiste, ma per il momento non
può essere proposto a tutti i pazienti: al di là
dei costi, che sarebbero ingenti, non esistono
ancora criteri standard per selezionare i casi da
sottopore al test né per valutara i risultati orttenutii, osserva Frontoni. «Ciò significa che a
oggi il test dell'emoglobina glicata è e resta il
unto di ifferimento per conire se la visienti se. punto di riferimento per capire se i pazienti so-no in controllo glicemico: la misurazione delno in controllo gilcemico; la misurazione dei-le oscillazioni del glucosò nel sangue attraver-so l'holter glicemico è tuttora sperimentale e i nostri risultati andranno confermati. Se capire-no a chi fare l'holter glicemico e come inter-pretare i risultati in maniera standardizzata -conclude Fontoni, in un processimo filmo. conclude Frontoni - in un prossimo futuro questo test potrà aiutarci a inquadrare meglio ogni paziente e ipotizzare strategie di prevenzione del danno cardiovascolare».





CUORE. LA PREVENZIONE



Rischi cardiovascolari più alti nelle donne con ovaio policistico

Ricerca. La scoperta in uno studio della Cattolica

Preziosa, secondo

i ricercatori, la sensibilizzazione delle possibili

pazienti

e dei medici

di famiglia

e giovani donne che hanno un ovaio polici-stico devono tenere d'occhio la salute del proprio cuore più delle loro coetanee che non ne soffrono, perché hanno più possibilità di sviluppare negli anni patologie cardiovascolari e disturbi metabolici. E la conclusione di uno studio coordinato da Rosanna Apa, dell'istituto di Clini-ca ostetrica e ginecologica dell'università Cattolica ostetrica e ginecologica dell'università Cattolica di Roma, realizzato in collaborazione con l'Isti-

ca di koma, realizza di ncoliadorazione con i Tsi-tuto di Cardiologia dell'ateneo, appena pubblica-to sulla rivista "Fertility Sterility". La sindrome dell'ovaio policistico (Pcos) è i più frequente disturbo ormonale delle donne in età riproduttiva. Colpisce, infatti, il 5-10% della po-polazione femminile, provoca disagi importanti e si manifesta con mancazza, oritardi

si manifesta con mancanza o ritardi (40- 60 giorni) delle mestruazioni, infertilità, obesità, irsutismo e acne. Intertuita, obesita, irsutismo e ache.
Ma, spiegano gli esperti, grazie alla
collaborazione di più specialisti idisturbi possono essere eliminati. C'è
un temibile effetto, a lungo termine,
che può colpire le donne affette da Pcos, la cui presenza può essere la spia precoce di importanti patologie nell'età adulta, in primis le malattie cardiovascolari.

Queste patologie, secondo lo stu-dio di ginecologi e cardiologi dell'università Cat-tolica-Policlinico A. Gemelli di Roma, sembrano preferire le donne che soffrono di ovaio policisti-co. Pertanto - suggeriscono i ricercatori della Cat-tolica - "è necessario mettere a punto per loro

tolica - "e necessario mettere a punto per loro strategie di prevenzione più accurate per limita-re questi rischi".
"E noto che le giovani donne abbiano un mino-re rischio di eventi cardiaci, ma questa protezione biologica si affievolisce dopo la menopausa, quan-do diventano vulnerabili per lo sviluppo di malat-tie cardiovascolari nel corso degli anni", dice Ro-sanna Aba.

Uno studio condotto dall'Istituto di Cardiologia Uno studio condotto dali istituto di cardiologia della Cattolica aveva già dimostrato che pazienti affetti da angina instabile presentavano un'espansione di una peculiare sottopopolazione di linfociti T (definiti CD 28 null) nel sangue periferico. I ricercatori dell'Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica della Cattolica, partendo da questo dato, hanno studiato la presenza di questi linfociti in donne con policistosi ovarica e i una grupo-

citi in donne con policistosi ovarica e in un grup-po di controllo di donne sane, riscontrando che in po di controllo di donne sane, riscontrando che in chi ha l'ovaio policistico sono significativamente più numerosi. Lo studio ha coinvolto 30 donne con ovaio policistico di età tra i 18 a 37 anni, senza patologie cardiovascolari. Le giovani donne presentavano essenzialmente disturbi del ciclo mestruale (cioè mestruazioni

scarse o assenti), segni di iperan-drogenismo, cioè di sviluppo di ca-

drogenismo, cioè di sviluppo di ca-ratteri maschili quali eccessiva cre-scita dei peli su viso, petto e addo-me, acne e infertilità. La novità del lavoro è stata quella di identificare in queste donne un'a-nomalia del sistema immunitario sovrapponibile a quella descritta in caso di angina instabile, dunque un possibile avidenti di richio cardona. possibile marker di rischio cardiovascolare.

scolare.

"Le giovani donne con diagnosi di Pcos - conclude la ginecologa Apa - devono pertanto fare maggiore prevenzione a partire dalla fase della loro vita in cui si manifestano anche solo disturbi ginecologici, a volte sottovalutati perché ritenuti 'innocui': tale attenzione può portare a benefici a lungo termine per la salute del cuore e non solo. È necessario sensibilizzare gli stessi medici famiglia nei confronti delle donne giovani con ovaio policistico, per monitorare e limitare i più frequenti fattori di rischio cardiovascolare, pressione arteriosa, sovrappeso, disordini del metabolismo lipidico e glucidico".



ANCHE INFEZIONE CARDIACA TRA I DANNI DA PIERCING Piercing e tatuaggi non autorizzati possono causare anche gravi infezioni. Peraltro, i rischi percepiti dai giovani sono molto bassi e per questo chi segue la moda di "bucarsi" si affida senza problemi a negozi non autorizzati. Uno studio, su un campione di più di 9 a niegozi non autorizzati. Ono studio, su uni campione un ju au imila studenti, dice che un giovane su tre ha un piercing mentre uno su quattro è tatuato. Quasi il 50% dei tatuatori italiani svolge illegalmente la propria attività». Anche andare in un negozio autorizzato, però, non risparmia dagli effetti avversi: se si va da tatuatori con esperienza ci sono comunque complicanze, che possono essere infezioni, sanguinamento, cheloidi, es i presentano dal 10% al 30% dei casi. Le zone più a rischio sono la horca, la zono attorno adili corchi. le cartifagini e i genitali. Mai in bocca, la zona attorno agli occhi, le cartilagini e i genitali. Ma in Gran Bretagna, tra le donne "tatuate", si sono osservate complicazioni nel 31% dei casi, e in circa l'1% di questi c'è stato addirittura bisoquo dell'ospedalizazione. Uno dei casi più gravi registrati è stato quello di una diciottenne sana che, dopo un piercing al setto nasale, ha sviluppato un'endocardite da staffilococco aureo (grave infezione del cuore), complicata da più embolie settiche.

BENEFICI DAL CIBO

La dieta mediterranea «tesoro» per la salute conquista l'America

Arriva negli Usa il nuovo piatto per la dieta ideale che va-lorizza l'importanza della frutta, il cui consumo, purtrop-po, crolla nei pasti degli italiani in quantità del 9 per cen-to insieme agli altri componenti della dieta mediterranea, come i prodotti ittici (- 8 per cento), gli ortaggi (-3 per cen-to), l'extravergine (-2 per cento), la pasta (-2 per cento) e

to), l'extravergine (- 2 per cento), la pasta (- 2 per cento) e il vino (-1 per cento). È quanto emerge da una analisi della Coldiretti sulla base dei dati Ismea relativi al primo trimestre del 2011, in ocasione della presentazione di 'my plate, il piatto nutrizionale nuovo concepito per comunicare agli americani un corretto stile alimentare, che manda in pensione dopo due decenni la piramide alimentare, sotto la spinta dalla first lady Michelle Obama, per la quale metà dell'alimentazione quotidiana deve escre delicita a frut.

tazione quotidiana deve essere dedicata a frut-ta e verdura. Si tratta - sottolinea la Coldiretti - di un

Riduce l'incidenza di alcune

malattie

Si tratta - Sottolinea la Coldiretti - di un esplicito riconoscimento della dieta mediterranea che si fonda sul consumo abbondante di frutta e verdura, olio di oliva e di un buon bicheire di vino che ha consentito agli italiani di conquistare un record nella longevità con 84,3 soni casale datorea e 70 la regimenti con si considerata della congresione della congresione della consensa di considerata di considerata della congresione della cong anni per le donne e 79,1 anni per gli uomini nel 2010, anno in cui la dieta mediterranea è sta-

2010, anno in cui la dieta mediterranea è sta-ariconosciuta come patrimonio immateriale dell'Unesco anche per l'impatto rilevante sulla salute. In dieci anni - precisa la Coldiretti - la speranza di vita media in Italia è aumentata di 1,5 anni per gli uomini e di 2,1 anni per le donne, collocando il nostro paese ai vertici europei. Secondo recenti studi pubblicati sul British Medical Journal analizzati dal team di Francesco Sofi, nutrizio-nista dell'Università di Firenze, la dieta mediterranea -striblinea la Coldiretti, riduca del 13 per centre l'inciden. inista dei Oilivettista di Frietze, ta dieta i nediettialea sottolinea la Coldiretti - riduce del 13 per cento l'incidenza del Parkinson e dell'Alzheimer, del 9 per cento quella per problemi cardiovascolari e del 6 per cento quella del cancro. Tutti i prodotti cardine della dieta mediterranea vedono - evidenzia la Coldiretti - l'Italia ai vertici mondiali nel a produzione. Il Belpaese è, infatti, il primo produttore mondiale di pasta e vino, mentre nell'olio occupa la piazza d'onore, pur essendo il primo esportatore.

mondiale di pasta e vino, mentre nell'olio occupa la piaz-za d'onore, pur essendo il primo esportatore. Ma l'Italia è anche il primo il viello mondiale di kiwi, vuc carciofi, il secondo per pesche e nettarine, carrube, noccio-le, il terzo con cavolfiori e broccoli, pere, il quarto su lattu-ga e cicoria, mandorle, ciliegie, castagne. Primato nelle esportazioni anche per le conserve di pomodoro, di cui lo Stivale è anche il terzo produttore a livello mondiale.

📕 IL GARIBALDI DI NESIMA RAFFORZA L'ALTA SPECIALITÀ



Si rafforza l'alta specialità al Garibaldi di Si rafforza l'alta specialità al Garibaldi di Nesima, dove sono state di recente inau-gurate due nuove apparecchiature all'a-vanguardia nel campo della tecnologia diagnostico-sanitaria. La prima delle due è la nuova Gamma

La prima deile duce e la nuova Camma Camera, un sofisticato e modernissimo apparecchio destinato ad arricchire i ser-vizi dell'Unità Operativa di Medicina Nu-cleare diretta dalla dott.ssa Maria Con-cetta Fornito. Questa ha il compito di ri-durre sensibilmente la quota di radiazio-ni da compinistano al avviante durano ni da somministrare al paziente durante l'esecuzione dell'esame scintigrafico. migliorando lo stesso valore diagnostico dell'esame anche dal punto di vista del-la qualità dell'immagine. Peraltro, in

Medicina nucleare e radioterapia potenziate con nuove tecnologie

questo modo, sarà anche possibile ri-durre i tempi di registrazione dello stu-dio, a beneficio delle liste di attesa. Tali vantaggi riguarderanno tutte le specia-lità interessate, soprattutto in campo oncologico, permettendo l'esecuzione di complesse indagini settoriali.

La seconda tecnologia fa invece riferi-mento all'Acceleratore Lineare Rapid

Arc, impiantato all'interno dell'Unità Operativa di radioterapia diretta dal dott. Alberto Rosso, che consente una terapia radiante guidata dall'immagine, rico-struendo in maniera tridimensionale la lesione tumorale. La novità è rappresentata dalla possibilità di dare vita ad una riproduzione dettagliata del piano di cu-ra messo a punto dallo stesso epecialista



consentendo una più precisa ed efficace somministrazione delle radiazioni di-rettamente nell'area tumorale. Siffatta tecnica ha finanche la capacità di ridur-re l'intensità degli effetti collaterali, au-mentando notevolmente la possibilità di cura di cortrolle della nationi

mentando notevolmente la possibilità di cura e di controllo della patologia. Per il Direttore generale dell'Arnas Garibaldi di Catania, il dott. Angelo Pel-licanò, l'arrivo di queste due nuove me-todiche rafforza notevolmente l'offerta di alta specializzazione su territorio: «Ancora una volta - dice il manager - so-no stati raggiunti significativi obiettivi. Con queste novità, il Garibaldi consolida la sua alta specializzazione, ponen-dosi come centro di eccellenza nella diagnosi e nella cura di importanti pato-

Collaborazione chirurgica neuro-otoiatrica

Multidisciplinarietà e alta tecnologia. Difficili interventi effettuati all'ospedale di Nesima

La medicina, forse più delle altre scienze, ha beneficiato delle innovazioni tecnolo-giche degli ultimi anni, consentendo un eccezionale input nelle metodiche diaeccezionale input neile metodiche dia-gnostiche e negli strumentari chirurgici di ultima generazione. L'utilizzo di siffat-to "arsenale terapeutico" nelle mani esperte di equipe multidisciplinari per-mette di affrontare interventi chirurgici considerati sino a poco tempo fa "off-li-mit"

In quest'ottica si colloca la collaborain quest ottica s' coinca la collabora-cione, più che quinquennale, tra le Strut-ture complesse di Otorinolaringoi atria e Neurochirugia, dietter ispettivamen-te dal dott. Ferdinando Raso e dal dott. Giovanni Nicoletti, presso il presidio ospedaliero di Nesima dell'Azienda ospedaliera Garibaldi di Catania, Questo tino di collaborazione interdiscipiliare tipo di collaborazione interdisciplinare, con la supervisione del Direttore sanitario aziendale dott.ssa Marinella Ienna. rio aziendaie dortissa Marineila ienna, permette di affrontare patologie "di con-fine" neuro-otoiatrico, come le neoplasie che interessano sia le cavità nasali che il comparto intracranico, quelle che coin-volgono orecchio interno e cervelletto, e la lacioni che al ul marine conviculato. le lesioni che dalla regione cervicale del-



pavimento della fossa cranica anteriore

Ferdinando Raso e il dott. Giovanni

la colonna vertebrale che coinvolgono anche il collo e la faringe. Recentemente due rari casi di adenocarcinoma muci-noso di tipo intestinale delle fosse nasali con estrinsecazione in fossa cranica anteriore sono stati asportati con eccezionali interventi condotti contempora zionali interventi condotti contempora-neamente dall'eduipe otorinolaringoia-trica e neurochirurgica. La strategia chi-rurgica ha previsto un simultaneo acces-so rinotomico paralateronasale e cra-niotomico frontale. Le due vie d'accesso "incontrandosi" a livello del residuo del payimento della fossa cranica anteriore.

hanno permesso la completa asportazio-ne della neoplasia e la ricostruzione del pavimento della fossa cranica anteriore utilizzando il pericranio e la lamina qua-drangolare del setto nasale dello stesso sociato de la companio dell'interiore. paziente. A circa due anni dall'intervento i pazienti, dopo trattamento radiote-rapico, non presentano recidive della neoplasia e le loro condizioni sono buo-

La collaborazione chirurgica neuro-otoiatrica dimostra la sua eccezionale efficacia nelle lesioni interessanti l'encefalo e l'orecchio interno, come nei Neurinomi del nervo acustico o nei Menin-giomi dell'angolo ponto-cerebrale, in pazienti con questo tipo di patologie è possibile effettuare l'intervento sia con possibile effettuare i intervento sia con tecnica squisitamente neurochirurgica nell'approccio retrosigmoideo, che con tecnica otorinolaringoiatrica, nell'ap-proccio translabirintico. La presenza al-l'atto chirurgico del neurochirurgo e del-l'otorinolaringoiatra consente di sfrutta-re in contemporanea l'esperienza dei due specialisti ottimizzando il ricultato. due specialisti, ottimizzando il risultato

I frutti di questa collaborazione inter Itrutti di questa collaborazione inter-disciplinare non si fermano qui, al Gari-baldi-Nesima vengono approcciate in équipe congiunta anche le lesioni della regione sellare e del clivus, sfruttando le conoscenze tecniche otorinolaringoia-tiche sell'scenarie addanasiis teatriche nell'approccio endoscopico transinterior leirappino dei dei dei dei dei dei dei dei sino al pavimento sellare e quelle neurochirurgiche nel comparto intracranico, solo un'interazione roda-ta e funzionale - dice il Direttore generale dott. Angelo Pellicanò - soprattutto nelle cosiddette patologie di confine, può consegnare all'assistito il più rilevante risultato teraceutico. vante risultato terapeutico»

PO GARIBALDI-CENTRO

Triage multimediale in venti lingue per «parlare» al paziente straniero

Sarà presentato presto, presso l'Aula Dusmet del presidio ospedaliero Ga-ribaldi-Centro, il nuovo Triage Multimediale per la traduzione simultamediale per la traduzione simulta-nea, già in fase di sperimentazione nei settori dell'urgenza del nosoco-mio di Piazza S. Maria di Cesù. Il si-stema comprende prevalentemente un servizio di mediazione linguistica in venti lingue capace di permettere agli operatori impegnati



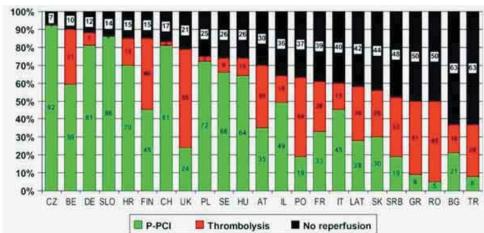
operatori impegnati nei due Pronto Soccornei due Pronto Soccor-so dell'Azienda Ospe-daliera di interagire più agevolmente con pazienti stranieri che non conoscono bene la lingua italiana.

La presenza in Sicilia di molteplici ca presenza in scinia di mionejpa comunità linguistiche, l'aumento dell'immigrazione e dei flussi turisti-ci, portano ad una maggiore com-plessità nell'erogazione dei servizi fondamentali come quelli sanitari e di pronto intervento, quale ad esem-pio la difficile comunicazione nei percorsi di assistenza. Il nuowo Tria-prerorsi di assistenza. Il nuowo Triapercorsi di assistenza, Il nuovo Triage Multimediale gioca un ruolo fon-damentale in questo contesto, allor-ché sarà possibile ricevere e curare pazienti provenienti da ogni parte del mondo, vista l'ampia gamma di lingue disponibili: cinese, russo, spa-gnolo, arabo, punjabi, tedesco, inlingue disponibili: cinese, russo, spa-gnolo, arabo, punjabi, tedesco, in-glese, albanese, rumeno, francese, bengalese, ucraino, polacco, serbo, croato, singalese, portoghese, tigrino, urdu, hindi.

Il sistema di utilizzo è semplicissimo. Giunto al Pronto Soccorso, il pa into Guinto al Pronto Soccorso, in esciente straniero avrá la possibilità di interagire con l'operatore sanitario attraverso un mediatore, raggiungibile con numero verde, in una interlocuzione a tre tradotta simultaneamente. Tra i vantaggi principali del nuovo servizio, voluto dalla dott.ssa. Rosaria D'Ippolito, direttore ammini-strativo dell'Arnas Garibaldi, oltre strativo dell'Arinas Garidatio, oftre l'eliminazione delle barriere lingui-stiche e culturali, la forte riduzione dei tempi di attesa nell'erogazione della prestazione medica nonché la conseguente riduzione dei costi di gestione del paziente straniero



CUORE. LA PREVENZIONE



STUDIO SU ANIMALI

Il cuore infartuato si può autoriparare con una piccola «spinta molecolare»

ll cuore dopo un infarto si può autoriparare con una piccola "spinta molecolare" che sveglia cellule dormienti presenti al suo interno: infatti, attivando una riserva di cellule staminali dormienti presenti nello strato attivando una riserva di cellule staminali dormienti presenti nello strato più esterno (epicardio) del cuore, queste possono trasformarsi in cellule cariache. Il loro 'risveglio' può essere indotto somministrnado una proteina, la timosina beta-4, già nota per le sue proprietà salvacuore. Lo dimostra uno studio condotto su animali i cui risultati sono stati pubblicati sulla rivista Nature. Si profila, quindi, la possibilità di una terapia cellulare post-infarto semplice, o anche, spiega Riley, di una terapia 'preventiva' a base di timosina per preparare il cuore a ripararsi in caso di infarto. La timosina beta-4 è una molecola scoperta meno di disci anni fi, bud al subito ha dimostrato rapadi potenzialità polla. in caso of initial to. La timostina detect—a cui am increcota scoperta mento di dieci anni fa che da subito ha dimostrato grandi potenzialità nella terapia post-infarto. Da alcuni anni ricercatori di tutto il mondo stanno testando con varie modalità la terapia cellulare ripara-cuore. Si tratta cioè di indurre la riparazione del cuore infartuato con cellule staminali indotte a divenire cellule cardiache. Gli esperti britannici hanno tentato una strada che, se si rivelasse corretta, sarebbe molto semplice da praticare: si usa la timosina beta-4 per svegliare staminali dormienti che risiedono nell'enicardio e che sono ancora capaci di trasformarsi in risiedono nell'epicardio e che sono ancora capaci di trasformarsi in cadiomiociti. Gli esperti hanno testato con successo la tecnica su topolini cui hanno indotto l'infarto.

La buona organizzazione salva la vita

Il collegamento con i centri «hub» alla base di un efficace trattamento dell'infarto miocardico acuto

SALVATORE TOLARO *

La cardiologia clinica ed interventistica negli ultimi decenni. ventistica negli ultimi decenni, soprattutto dagli anni '80 in poi, ha fatto progressi sorprendenti nel trattamento dell'infarto miocardico acuto, malattia grave con un'alta inci-denza di mortalità e a notevole impat-tocarialo. L'infarto miocardico di cui ci to sociale. L'infarto miocardico di cui ci occupiamo è quello definito "Stemi (infarto miocardico caratterizzato da

(infarto miocardico caratterizzato da un elettrocardiogramma dove una particolare onda, il tratto ST appunto, appare sopralivellata). Ma cosè l'infarto miocardico, come si cura, qual è l'organizzazione sanita-ria più idonea a curarlo? Sono domande che oggi possono avere risposte chiare tali da ribaltare la sensazione di

chiare tai da ribattare la sensazione di panico che si ha quando si è colpiti da infarto, in un atteggiamento positivo, speranzoso, fiducioso. L'infarto miocardico si verifica allor-ché una coronaria si occlude brusca-mente e non consente quel flusso di comprese poscerso alla vitatibi di una proprise poscerso alla vitatibi di una proprise poscerso alla vitatibi di una proprise poscerso alla vitatibi di una consulta poscerso alla vitatibi di una proprise poscerso alla vi sangue necessario alla vitalità di una determinata zona di cuore, di miocar-

L'aspetto determinante è quello di ridurre il più possibile i tempi che vanno dall'insorgenza dei sintomi al trattamento

dio. Il termine infarto è di per sé moldio. Il terminie marro e di per se mot-to generico; vi sono, infatti, vari tipi di infarto sia per le diverse sedi del cuo-re colpite, anteriore, inferiore, laterale e così via, sia per la sua variabile esten-sione. Tutto questo perché le corona-rie sono organizzate in natura ad albe-ro; si parla, infatti, di albero coronari-co; vi è infatti, un tronaco comune da co: vi è, infatti, un tronco comune da cui si dipartono rami più grossi che, ulteriormente, si diramano in bran-

ulteriormente, si diramano in bran-che più piccole fino ai rami distali più sottili. È facile comprendere che più è gros-so il ramo coronarico che si occlude più esteso e grave è l'infarto miocardico. I sintomi dell'infarto vengono definiti in gergo medico come angina, anntti in gergo metico come angina, an-gor che si protrae per più di un quarto d'ora; il dolore può avere caratteristi-che e sedi varie: oppressivo, costritti-vo, bruciore, peso, dietro lo sterno con irradiazioni alla mandibola, al braccio sinistro, ad ambedue le braccia, al dorso; può sentirsi come un bruciore nella parte alta dell'addome, la regione epigastrica e simulare un fatto gastri-

Ma come si fa. allora, a distinguere un dolore di origine coronarica da un altro dolore di petto? La risposta non è semplice; si deve sapere che il dolore di origine cardiaca è sintomo fastidio

900 PER OGNI MILIONE DI ABITANTI i pazienti con infarto miocardico acuto ammessi in ospedale ogni anno in Italia

40% DEI PAZIENTI
COLPITI DA IMA E TRATTATI
IN OSPEDALE è ad alto rischio
secondo il più diffuso sistema di valutazione

.500 IL NUMERO ATTESO DI IMA OGNI ANNO IN SICILIA ; quelli del 2008 nel 43% circa dei casi sono stati trattati con angioplastica primaria

CENTRALI OPERATIVE DEI 118 IN SICILIA · Palerr Catania, Messina e Caltanissetta, che ricevono le segnalazioni dei vari centri "spoke" e organizzano il trasferimento al più vicino

I CENTRI HUB DOTATI DI EMODINAMICA nella provincia di Catania

so, insolito, angosciante di imminente fatto gravoso, accompagnato spessissimo da sudorazione algida copiosa.

simo da Sudorazione alguda copiosa.

Il trattamento specifico dell'infarto
consiste nella disostruzione di quella
coronaria occlusa di cui si faceva cenno prima mediante la somministrazione di farmaci che sciolgono il trombo, i cosiddetti trombolitici, oppure
mediante l'argionlastica comparica. mediante l'angioplastica coronarica primaria con la quale si effettua la disostruzione meccanica della corona-

Queste due metodiche oggi sono ben codificate nei tempi e nelle moda-lità sulle linee guida e sono in grado di ridurre significativamente la mortalità rispetto ai soggetti che non ricevono tali trattamenti. L'angioplastica coronarica si è dimostrata altresì ulterior-

narica si è dimostrata altresì ulterior-mente più efficace del trattamento con i soli trombolitici, ma essa può essere effettuata solo dove è operativa una sala di emodinamica. Le attuali linee-guida per il tratta-mento dei pazienti con Ima con ST sopraslivellato (STEMI), sviluppate dalla European Society of Cardiology (ESC) e dall'American College of Car-diology/American Heart Association (ACC/AHA) e quelle della Federazione Italiana di Cardiologia (FIC) in un

"Consensus Document" dedicato, pubblicato nel 2005, raccomandano l'angioplastica primaria come terapia di riperfusione in classe I, livello di

ai ripertusione in classe I, livelio di evidenza A in un largo spettro di situa-zioni cliniche e logistiche. Il successo di questa terapia è stret-tamente commisurato con la tempe-stività del trattamento, con la possibilità di effettuare le opportune terapie lità di effettuare le opportune terapie dell'infarto nel più breve tempo possibile; "il tempo è muscolo", prima si disostruisce la coronaria responsabile dell'infarto, maggiore è la quantità di cuore infartuato che viene salvata; è proprio questo il problema più importante nella strategia complessiva del trattamento dell'infarto: ridurre il mi nossibile i termi che vanno dall'imi più possibile i tempi che vanno dall'insorgenza dei sintomi al trattamento, sorgenza dei sintomi al trattamento, assicurare il più tempestivamente possibile alle cure dei cardiologi clini-ci ed interventisti il soggetto colpito da infarto per avviare le cure riperfusive. In Italia il numero di pazienti con IMA ammessi in ospedale e candidati

alla riperfusione (cioè quelli con sinto matologia esordita da « 12 ore) è di cirnadolgia esolutada « 12 offe et urb. ca 900/milione di abitanti/anno, con un buon 40% dei quali "ad alto rischio" secondo il "TIMI RISK SCORE" (il più diffuso sistema "a punti" per determinare il grado di rischio clinico). In Sicilia il numero atteso di IMA

per anno è di circa 4.500. Di questi, nel 2008 (dati GISE di attività dei Labora-

2008 (dati GISE di attività dei Laboratori di Emodinamica), i trattati con angioplastica primaria sono stati 1.972, cioè il 43% circa.

Sarebbe auspicabile che tutti gli infartuati fossero trattati con l'angioplastica (nell'immagine in alto è riportata la percentuale del tipo di trattamento effettuato in Italia ed in Europa e la percentuale el tipo di trattamento, tratto da Eur Heart J. 2010 April; 31(8): 943–957).

Come fare allora per far sì che un soggetto colpito da infarto che si trova lontano dal Centro dotato di laborato-

lontano dal Centro dotato di laborato iontano dal centro dotato di laborato-rio di Emodinamica possa essere sot-toposto all'angioplastica? Il modello che da alcuni ami viene preso in con-siderazione è quello dell'Hub e Spoke che non vuol dire altro che mozzo e raggi in riferimento alla ruota della bicicletta dove tutti i raggi convergono verso il mozzo così in termini di orzaverso il mozzo; così in termini di orga-nizzazione sanitaria si intende far convergere nei Centri Hub dotati di Emo dinamica i pazienti che provengono dai vari luoghi dove si è fatta diagno-si di infarto (casa propria, pronto soc-corso, UTIC etc) e che rappresentano i

vari punti Spoke. L'altro punto cruciale sono i mezzi di trasporto, ambulanze o elisoccorso, del sistema urgenza-emergenza. Il 118 (Servizio Sanitario di Urgenza ed Emergenza - SSUEm 118) è il numero telefonico attivo in Italia per la richiesta di soccorso medico per emergenza sanitaria. È un numero unico nazionale, attivo 24 ore su 24 e sette giorni su sette, gratuito su tutto il territorio. È stato istiniti con il Decreto del Presidi trasporto, ambulanze o elisoccorso sette, gratuito si ututo il territorio. E stato istituito con il Decreto del Presi-dente della Repubblica del 1999. Si attiva così un sistema di trasporto me-diante ambulanze o elisoccorso dota-ti di strumentazione idonea ad affron-tare le urgenze-emergenze. In Italia in genere il sistema di trasporto me-diante il 118 non è quello niù diffuso. diante il 118 non è quello più diffuso.

diante il 118 non e queilo più diffuso. Un altro aspetto crucialle del tratta-mento dell'infarto è legato al paziente stesso, alla tempestività con cui egli contatta un sanitario o si reca sponta-neamente al Pronto soccorso; questa fase detta preospedaliera è gravata da una alta mortalità (il 50% dei decessi per infarta avviene promoi in questo per infarto avviene proprio in questo tratto di tempo) che può essere ridot-ta solo dalla sensibilità e dall'attenziota solo dalla sensibilità e dall'attenzio-ne del paziente e dei suoi familiari nell'allertare il sistema delle urgenze emergenze. In Sicilia vi sono 4 centrali operati-ve dei 118: Palermo, Catania, Messina e Caltanissetta che ricevono le segna-

lazioni dei vari centri Spoke ed organizzano il trasferimento al più vicino e nizzano il trasterimento al più vicino e disponibile Centro Hub per eseguire l'angioplastica primaria. Non vi è an-cora in Sicilia una vera rete dell'infar-to, quel sistema cioè di network che faccia interagire le varie realtà sanita-rica in meda programma tico. rie in modo programmatico.

Negli ultimi mesi sotto la giusta spinta dell'assessore regionale alla Sa-lute Massimo Russo, vi è stata un'accelute Massimo Russo, vi e stata un acce-lerazione nella definizione operativa dell'organizazione della rete intero-spedaliera al fine di trattare un nume-ro sempre più ampio di pazienti colpi-ti da infarto mediante l'angioplastica

primaria. Accanto alla rete per l'infarto regio-Accanto alla rete per l'infarto regio-nale, il cui decreto necessario per l'av-vio è stato firmato dall'assessore in questi giorni come dallo stesso comu-nicato nel corso del convegno Anmeo ad Erice, vi è una riorganizzazione ter-ritoriale al fine di realizzare reti locali con lo stesso schema prima citato del-l'Hub e Spoke.

Nel territorio catanese ed il suo più vicino interland i Centri Hub dotati di Emodinamica sono tre: la Cardiolo-gia Universitaria del Ferrarotto, l'Ospedale Cannizzaro ed il Centro Cuore Morgagni di Pedara che hanno i requi-siti richiesti per diventare Centri di ri-ferimento; è importante infatti disporre di una pronta disponibilità del personale medico e paramedico, 24

Ma l'esito dipende anche dalla tempestività con cui il paziente contatta un sanitario o si reca al Pronto soccorso

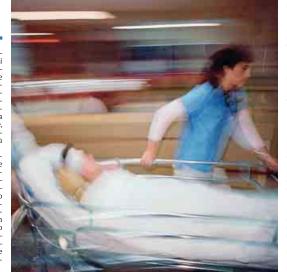
ore su 24, tutti i giorni dell'anno ed un alto volume di procedure di angiopla-stiche sia globale (almeno 400 l'anno)

stiche sia globale (almeno 4001'anno) che per singolo operatore. Sarà nei prossimi giorni effettuata una intesa tra il territorio della Asp3 di Catania ed i grandi presidi ospedalie-ri come l''Ospedale Garibaldi, il Vittorio Emanuele ed il Cannizzaro al fine

rio Emanuele ed II Cannizzaro al fine di creare sinergie, network territoria-le, maggiore visibilità organizzativa. Il gruppo di lavoro del Centro Cuore Morgagni di Pedara, sin dalla sua nascita nel 1993, ha inteso il trattamento delle urgiane proportione del proportion tanti mission; da anni esiste all'interno del Centro Cuore Morgagni una orno dei Centro Cuore Morgagni una or-ganizzazione medica ed amministra-tiva dedicata alle urgenze con perso-nale dedicato, telefoni dedicati e con un continuo scambio organizzativo e scientifico con l'Asp 3 di Catania. Sicuramente, realizzare una sinergia organizzativa visibile tra le realtà sani-

tarie del territorio catanese, porterà ad un miglioramento del trattamento dell'infarto miocardico acuto e a salva re tante vite umane

* Responsabile del Laboratorio di Emodinamica e dell'Unità Coronarica del Centro Cuore Morgagni di Pedara



SOCCORSO

L'infarto miocardico si

verifica allorché una coronaria si occlude bruscamente e non consente il flusso di sangue necessario alla vitalità di una determinata zona di cuore. Quando ciò avviene, è di primaria importanza ridurre primaria importanza riduri il tempo che intercorre tra l'avvertimento del sintomo e il soccorso. Nell'immagin in alto è riportata la percentuale del tipo di trattamento effettuato in Italia ed in Europa e la percentuale in nero dei pazienti che non ricevono . nessun trattamen Sono diversi i tipi di infarto, sia per le diverse sedi del cuore colpite, anteriore, inferiore, laterale e così via, sia per la sua variabile estensione. I sintomi dell'infarto vengono definiti dell'intarto vengono definiti in gergo medico come angina, angor che si protrae per più di un quarto d'ora; il dolore può avere caratteristiche e sedi varie: oppressivo, costrittivo, bruciore, peso, dietro lo sterno con irradiazioni alla mandibola, al braccio sinistro, ad ambedue le braccia, al dorso; può sentirsi come un bruciore nella parte alta dell'addome, la regione epigastrica e simulare un fatto gastritico.

[UDITO. LE MINACCE]



Inquinamento acustico In Italia anche i giovani sono a rischio sordità

Screening e prevenzione. Quali i comportamenti corretti

MAURIZIO VANCHERI *

ra le diverse forme di inquinamento, quella di cui sicuramen-te si parla poco è l'inquinamen-to acustico, i cui effetti sono tutt'altro che marginali almeno quanto i danni da polveri sottili.

Esistono due tipi di danni da rumore: un primo danno cosiddetto ex-

more: un primo danno cosidoetto ex-trauditivo interessa gli apparati ga-strointestinale, respiratorio, cardio-circolatorio, endocrino, nervoso. Sull'apparato gastrointestinale si ha un aumento della secrezione acida e della motilità gastrica; sull'apparato respiratorio un aumento della fre-uenza respiratoria con diminuzione respiratorio un aumento della fre-quenza respiratoria con diminuzione del volume corrente; sull'apparato cardiocircolatorio vasocostrizione pe-riferica, tachicardia, diminuzione del-la gittata cardiaca, extrasistole; sul si-stema endocrino si osserva stimola-zione dell'ipofisi, surrene, tiroide, pancreas; sul sistema nervoso un ral-lentamento dei ritmi, dei riflessi, e della memoria.

della memoria.

Il secondo tipo di danno interessa
l'organo dell'udito: l'Agenzia Europea
per l'inquinamento acustico ha lanciato recentemente l'allarme sull'incremento della sordità.

In Italia oltre il 15% della popolazione soffre di sordità e di disturbi ad essa legati

sa legati.

La gravità del problema consiste nel fatto che oltre agli anziani, una percentuale sempre crescente di gio-vani soffre di ipoacusia a causa dell'inquinamento acustico cui si è sotto-posti sul posto di lavoro, ma anche in discoteca, quando si ascolta musica con la cuffia ad alto volume, nel traffico, in metropolitana.

Ito, in metropolitana.
Numerose altre sono le cause di
sordità: ricordiamo le infezioni batteriche e virali quali la parotite, la toxoplasmosi, l'influenza, il morbillo; processi flogistici recidivanti dell'orecchio; la malattia di Meniere, l'otosclereci, a i invenzi del propose dell' rosi e i tumori del nervo acustico; cause genetiche: rischi in gravidanza e alla nascita (immaturità, prematu-rità, sofferenze fetali e parti difficolto-si); farmaci ototossici (antibiotici, an-



La riduzione della funzionalità uditiva in età infantile è ancora più grave perché influisce sullo sviluppo del linguaggio

tinfiammatori, diuretici etc.). Vi sono poi malattie di ordine generale (dia-bete, malattie cardiovascolari, disfun-zioni tiroidee, malattie del sistema immunitario e renale), i traumi crani-ci, oltre all'invecchiamento fisiologico dell'udito nell'anziano. Al fine di prevenire la sordità è indi-

Al fine di prevenire la sordità è indi-Al fine di prevenire la sordità è indi-spensabile che vengano effettuate campagne di screening e di preven-zione volte a informare la popolazio-ne attraverso consigli utili quali l'uti-lizzo di ausili protettivi previsti dalle leggi sulla sicurezza negli ambienti di lavoro, ascoltare la musica a volu-me moderato, evitare l'abuso di parti-colari farmaci, abolire in particolare in colari farmaci, abolire in particolare in gravidanza fumo e alcolici, consultare lo specialista al primo insorgere di disturbi quali ipoacusia, acufeni, vertigi-

III. In particolare la riduzione della fun-zionalità uditiva in età infantile rap-presenta una problematica complessa non solo sotto l'aspetto specificata-mente audiologico ma anche sotto mente audiologico ma anche sotto quello psicologico e sociale: ciò in re-lazione alle turbe dello sviluppo del linguaggio che inevitabilmente si in-staurano; l'apprendimento del lin-guaggio nel bambino richiede neces-sariamente la normofunzionalità del sistema psicosensoriale in generale e dell'apparato uditivo in particolare.

La strutturazione, la coordinazione La strutturazione, la coortinazione ela integrazione dei processi di acquisizione del linguaggio si completano entro i primi tre anni di vita, periodo in cui si rende indispensabile diagnosticare ed intraprendere il percorso terprenetico.

Il dinamismo evolutivo delle ipoa-



ANCHE I GIOVANISSIMI SONO A RISCHIO SORDITA

cusie infantili induce anche l'attuaziocusie infantii induce anche i attuazio-ne di una continua opera di monito-raggio da parte di una equipe pluridi-sciplinare.

I centri audiologici e otorinolarin-goiatrici dotati di apparecchiature as-sai sofisticate capaci di porre diagno-ci di inozzio cono acro diffici al

si di ipoacusia sono oggi diffusi nel nostro territorio; la stretta collaboranostro territorio; la stretta collabora-zione tra lo specialista audiologo ed otorinolaringoiatra risulta indispensa-bile al fine di un adeguato trattamen-to medico e/o chirurgico di una pato-logia che vede le Società Scientifiche impegnate nella istituzione di un Re

* Direttore Unità Operativa Complessa Audiologia e Foniatria Azienda Ospedaliera Cannizzaro di Catania

gistro Nazionale sulla sordità.

Test della saliva aiuta a prevenire danni da virus

Un test della saliva nei neonati Un test della saliva nei neonati può aiutare a prevenire la perdita dell'udito provocata da un virus che si trasmette da madre a figlio, il citomegalovirus. Lo ha messo a punto il gruppo di Suresh Boppana e Karen Fowler, dell'università dell'Alabama a Birmionabam: il test si esque nei Birmingham: il test si esegue nei primi giorni di vita. I bebè che primi giorni di vita. I bebe che risultano positivi, cioè infettati dal virus, possono essere seguiti nei primi anni di vita per cogliere sul nascere e prevenire eventuali pericolose perdite di udito. Descritto nel New England Journal of Medicine, il test è stato sperimentato in uno studio. stato sperimentato in uno studio multicentrico su 35 mila neonati



ed è risultato accuratissimo (quasi al 100%), contro una bassa accuratezza dei test bassa accuratezza dei test analoghi oggi in uso. Il citomegalovirus è molto diffuso ma silente e molto spesso viene trasmesso dalla mamma al bebè durante la gravidanza: nulla di male, se non fosse che nel neonato, in circa il 15% dei casi, l'infezione può essere causa di pericolose perdite di udito. Poiché il virus non dà sintomi, avere un test semplice ed economico per capire chi è potenzialmente a rischio di perdite di udito potrebbe aiutare a migliore la prevenzione.



Mbaton

PROSSIMA APERTURA SIRACUSA Test GRATUITO dell'udito PROVA GRATUITA di apparecchi acustici per 30gg.

Recapiti FARMACONTEA: Ragusa Via Ettore Fieramosca, 230 Marina di Ragus

Catania: Via Milano, 101 - Tel. e Fax 095 7222345 Messina: Via Risorgimento, 179 - Tel. 090 6406570

Enna: P.zza Piersanti Mattarella, 45 Gela: Via Vittorio Emanuele, 44

NUMERO VERDE 800 913 732

Via Pozzallo, 53 Modica Via S. Giuliano, 111/e

Mbaton



TUMORI. LE SPERANZE

Da male inguaribile a malattia cronica

L'ottimismo degli specialisti: oggi due pazienti su tre vivono almeno cinque anni dopo una diagnosi di cancro

Nuove cure

Ogni anno, in Italia, sono oltre 10.000 le nuove diagnosi di tumore al seno, con un'incidenza in aumento. È tra queste, circa 2,500 (25%) riguardano il tumo-re di tipo Her2, una delle forme più aggressive di tumore alla mammella. Proprio dalla ricerca italiana arrivano risultati nositivi: «Con-

arrivano risultati positivi:. «Con-tro Her2 - dice l'oncologo Luca Gianni, direttore del Dipartimen-Gianni, direttore del Dipartimen-to di oncologia medica del San Raffaele, premiato dalla Società americana di oncologia clinica (Asco) - oggi ci sono delle oppor-tunità terapeutiche nuove. Inno-

tunità terapeutiche nuove. Inno-vativi farmaci "mirati" hanno cambiato complessivamente lo complessivamente lo complessivamente de oggi anche i tumori Her2 sono ottimamente controllabilis. Si tratta di farmaci e molecole ad effetto "mirato" contro questo tipo di neoplasia: alcune sono già in uso (come la molecola tra-stuzumab), altre sono in fase di sperimentazione, in formulazio-numlazione, alcunulazione. sperimentazione, in formulaziosperimentazione, informiazio-ni sempre più specifiche e taglia-te su "misura" della singola pa-ziente. L'obiettivo, spiega Gianni, «è arrivare all'eradicazione tota-le di Her2, e queste nuove mole-cole sono un grande passo avan-tis

Oggi, precisa, «sono sempre di Ogg, precisa, «sono sempre upiù le nuove molecole anti-tu-morali scoperte e sperimentate, ma la sfida è proprio quella di farne un uso ottimale, creando combinazioni di farmaci sempre più personalizzate. È questo - di-ce - l'obiettivo del mio lavoro».



MANUELA CORRERA

l cancro, oggi, si può battere in un numero sempre maggiore di casi. Aumenta, infatti, il tasso di sopravvivenza complessivo per que sta che, fino a soli pochi anni fa, era definita una 'patologia incurabile"

patroigia incuranie:
Il messaggio che invita all'ottimismo arriva
dal Congresso degli oncologi Usa (Asco), il maggiore appuntamento del settore a livello mondiale, ed è supportato da un dato reso noto dal presidente Asco, George W. Sledge, nel corso dei lavori congressuali: negli ultimi 20 anni, l'indice di
congressuali: negli ultimi 20 anni, l'indice di
controlli è occupante per tutti indici encono deni mortalità generale per tutti i tipi di cancro è diminuito del 17%

nuito del 17%.

«Negli ultimi 40 anni - ha spiegato Sledge al
Congresso di Chicago, dove nei giorni scorsi si sono riuniti oltre 30.000 specialisti da tutto il mondo - l'indice medio di sopravvivenza dopo 5 anni per tutti i tipi di cancro è aumentato di circa il
18%; questo significa che oggi due pazienti su tre

In 40 anni sopravvivenza

aumentata del 18%: «Patologia con la quale sempre più

persone riescono a convivere» sopravvivono almeno 5 anni dopo una diagnosi di tumore». Il dato che fa ben sperare, ha quindi sottolineato l'esperto, è che «dal momento di "picco" per tassi di mortalità, registrato nel 1991, l'indice generale per i decessi è calato complessi-vamente del 17%».

vamente del 17%.

E questo, ha commentato Sledge, «non è un progresso avvenuto per "caso", bensì grazie a decenni di investimenti pubblici e privati nella ricerca. Solo attraverso il sostegno agli investimenti per la ricerca sul cancro si potrà continuare - ha detto - ad offrire speranze concrete ai pazienti di ututo il mondo».

E notevoli sono i passi avanti fatti negli ultimi decomi proprie politati i monto il proporti con

E notevoli sono i passi avanti ratti negii uitiimi decenni proprio nel trattamento dei pazienti on-cologici: «Stiamo continuando a mettere a punto - ha affermato Richard Schilsky, professore di Medicina all'Università di Chicago - i metodi migliori per utilizzare le terapie di cui oggi già disponiamo e che sono basate sulle sempre più apprafondite conocenze sul come i tumori fiunzioprofondite conoscenze sul come i tumori funzio-

VIA RE MARTINO, 152

nano. Ma stiamo anche facendo notevoli pro-gressi - ha aggiunto - grazie alla sperimentazio-ne di nuovi trattamenti che partono dalla consi-derazione degli specifici "profili molecolari" di

ogni singolo paziente». A quaranta anni dalla firma negli Stati Uniti del A quaranta anni dalia rirma neggii stati uniti dei "National Cancer Act", la legge che ha con senti-to di promuovere nuovi investimenti per la ricer-ca sul cancro, ha sottolineato Sledge, «siamo ora in grado di "toccare" i risultati di queste ricerche, giorno dopo giorno». È un «dato di fatto - ha os-servato l'oncologo Usa - che oggi le persone con cancro vivono niù a lumose con una qualità di viacancro vivono più a lungo e con una qualità di vita migliore, mai raggiunta prima»

ta migliore, mai raggiunta prima».
Grazie ai progressi della medicina e della ricerca, è il messaggio che giunge dal Congresso degli
oncologi americani, «il cancro sta diventando
oggi una malattia "cronica", con la quale un numero sempre più grande di pazienti riesce a
"convivere" anche per molti anni. Un traguardo
fino pochi decenni fa impensabile».

SOPRAVVIVENZA

A 5 ANNI NEI CASI DI TUMORE AL SENO : nel 1971, anno di inizio della lotta al cancro negli Usa, la sopravvivenza a cinque anni era del 75%. la anni era del 75%, la mortalità era di 32.1 su 100 mila ed è passata a 22.8 di oggi. Progressi anche per il cancro del colon-retto, leucemie, cancro alla cervice uterina e linfomi.

LA MORTALITÀ OGGI PER CANCRO

AL FEGATO che rappresenta un'eccezione perché è in crescita: era nel 3.6 su 100 mila del 1971 al 4.0 di oggi. F fanno purtroppo eccezione anche il cancro al cervello (da 3.9 a 4.2) ed il melanoma (da 1.9 a

980-1990 IL PICCO DI MORTALITÀ DEL CANCRO AL

POLMONE che costituisce un caso particolare: se nel 1971 la mortalità era pari a 36.8 su 100 mila, nel decennio 80-90 l'indice di mortalità è salito a di mortalità è salito a 59.0, per poi scendere al tasso attuale di 50.7. Il tasso di sopravvivenza a 5 anni per questo tipo di tumore è invece passato dal 12,3% a 16,2%.





VIA VITT. EMANUELE, 135

VIA ROMA, 66/C

BENESSERE PSICOFISICO



Perché chi è malato può stare meglio con una bella risata

Comicoterapia. Benefici al paziente, supporto al medico

MANUELA CATALFAMO *

uando si parla di benessere si intende non soltanto lo stato di salute fisica ma anche quello sittagico e sociale. La nostra vita psicologica, attraverso

le vie del sistema nervoso, regola la secrezione di sostanze (cortisolo ed en-dorfine) che a lungo andare fanno dimi-nuire o aumentare le difese immunita-

nuire o aumentare le ditese immunita-rie. Fatti puramente psicologici, quindi, agiscono su fattori biologici. Alcuni eventi di vita negativi sono fattori altamente stressanti così come lo sono altrettanto alcuni fattori ambientali. Tali stimoli, esterni e interni al nostro organismo, sono percepiti dal nostro siorganismo, sono percepit dai nostro si-stema nervoso, che risponde attraverso gli ormoni che regolano il sistema im-munitario. La reazione acuta allo stress produce un'attivazione rapida dell'asse ipotalamico, tramite le fibre del sistema simpatico alla midollare del surrene, che in pochi secondi produce adrenali-na, noradrenalina e, in quantità minore. na, noradrenalina e, in quantità minore, na, noradrenalina e, in quantità minore, dopamina, le quali producono alterazioni biologiche (aumento della pressione arteriosa, aumento della frequenza cardiaca, miglioramento dell'alterazione), ma anche un effetto immunosoppressivo diretto e lo stimolo a incrementare la produzione di cortisolo. Questo processo mette l'organismo in condizione di affrontare quello che vieca prespira comman aputto misso. condizione di altrionitare queito che vie-ne percepito come un evento minac-cioso. Situazioni stressanti prolungate nel tempo alterano quest'equilibrio, in-deboliscono le protezioni naturali del nostro organismo, abbassano il tono emotivo e il senso di benessere e portano a disturbetti organici e psicologici

che sono «campanelli d'allarme» dello stress e che possono precedere le vere e proprie malattie.

Quale può essere la funzione del riso? Secondo alcuni specialisti, una bella ri-sata rallenta la produzione di sostanze che col tempo impoveriscono il sistema immunitario, come nel caso del cortisolo. Secondo altri, essa facilita anche la liberazione di sostanze che invece potenziano il sistema immunitario, come tenziano II sistema immunitario, come le betaendorfine che hanno un potente effetto analgesico, antidolorifico, euforizzante e immunostimolante. La portata di queste scoperte rivoluzionarie non sta solo nel rappresentare

un punto d'incontro tra le ricerche della medicina organica e quelle della psi-



Potenzia il sistema immunitario e innalza il tono dell'umore

cosomatica, ma nel suggerire strumen-ti di cura, come la comicoterapia, in grati di cura, comie a comicolerapia, in gra-do di infondere nel soggetto uno stato di benessere, rilassatezza psichica, utile e fondamentale per aumentare le difese immunitarie e innalzare il tono dell'u-more, così che il soggetto possa affrontare con maggiore consapevolezza e po sitività la malattia, rispondendo meglio alle terapie.

La comicoterapia e i reali benefici pro-

La comicoterapia e i reali benefici prodotti dalla risata. Dal punto di vista psi-cologico, l'umorismo, il riso:

• migliorano la qualità della vita;
• favoriscono la ristrutturazione co-gnitiva dell'evento a un livello superiore di adattamento che porta a riconsiderare quello che viviamo da un punto di vista diverso:

vista diverso;

• sono utilizzati per prendere coscienza di emozioni e contenuti interiori (spesso fonti di disagio) per poi elaborarli in forma creativa;

• hanno proprietà antidepressive;

• ridere, divertiris porta fuori il nostro bambino interiore, creativo, speme il lavoro ment le rivegiti la mer-

gne il lavoro mentale, risveglia la men-te inconscia e fa da presupposto alle libere associazioni;

bere associazioni;

• attraverso il clown, il paziente rie-labora l'esperienza ospedaliera in modo non traumatico, riesce a dar voce al suo dolore e alla sua malattia, subisce così una catarsi che lo rende libero dalle angosce e dalle ansie, conseguenze inevi-

tabili della degenza;
• contribuiscono alla sdrammatizza-● contribuscono alla sdrammatizza-zione di vissuti e situazioni stressogene; ● forniscono al paziente un'impor-tante chanche per cooperare con lo staff medico, la terapia, permettendogli di esercitare una forma di controllo minimale sulla propria esistenza in una simale sulla propria esistenza in una si-tuazione di quasi totale impotenza. Dal punto di vista psicosociale l'u-morismo e la comicità:

fungono da scintilla del cambia-mento, lubrificante relazionale;

migliorano le relazioni interperso-

nali;
• di fronte a situazioni stressanti, If ironte a situazioni stressant, attivano i emeliorso, costituti da tutte quelle opportunità sociali e personali che ci permettono di stare meglio.
Dal punto di vista neurofisiologico, infine, ridere:
 è un esercizio muscolare e respiratorio che diffendo a pormette un fono.

 un esercizio muscolare e respira-torio che distende e permette un feno-meno di liberazione delle vie aeree, sti-mola e agevola la respirazione;
 umenta la produzione di quegli ormoni, quali l'adrenalina e la dopami-na, che hanno il compito di liberare le nostre morfine naturali: endorfine e en-cefaline: cefaline:

· diminuisce i livelli di grasso nel

sangue;

• previene l'infarto al miocardio;

• aumenta l'espansione del rivestimento interno dei vasi sanguigni (endotelio) risultando utile nella prevenzione delle malattie cardiovascolari;

 ridere in seguito all'intervento di un clown, mette in moto il meccaniun ciown, mette in moto il meccani-smo psicofisiologico della dissociazione, secondo il quale l'investimento emo-zionale su stimoli esterni al proprio cor-por riduce fisicamente le sensazioni di dolore. La clownterapia, quale valido sup-metto alla transia tradizionali campo-

porto alle terapie tradizionali, rappre porto alle tetapie tradizionali, rappre-senta un fenomeno in rapida espansio-ne. Diverse sono, infatti, le associazioni di volontariato che operano in ospeda-li, case di riposo e in tutti quei luoghi ove sussista una situazione di disagio (n esempio è dato dai volontari dall'Associazione Vip Catania Onlus che tutte le

Italia quarta in Europa per farmaci «liberi»

Il mercato europeo dei farmaci Il mercato europeo dei farmaci senza obbligio di prescrizione supera i 26 miliardi di euro, e rappresenta il 14,8% del mercato farmaceutico complessivo. Osservando le dimensioni dei vari mercati del Vecchio continente, si nota che Germania e Francia sono i più significativi con un valore di mercato di circa 5,6 e 5,3 miliardi mercato di circa 5,6 e 5,3 miliardi di euro e una quota cumulata che raggiunge il 41,8% del mercato europeo. La Gran Bretagna sviluppa il terzo mercato, con un giro d'affari di quasi 4 miliardi di euro e una quota di mercato del 15%, Solo guarta l'Italia, insieme alla Polonia, con vendite di circa alla Polonia, con vendite di circa 2,2 milliardi di euro e una quota a livello europeo dell'8,4%. Sono i dati dell'Association of European Self-Medication. Anche se il nostro Paese è fra quelli più rilevanti in valori assoluti, le nievanti in valori assoluti, le dimesioni del mercato tricolore dei farmaci senza obbligo di prescrizione sono, in realtà, pari a meno della metà rispetto a quelle dei principali Stati europei di riferimento

domeniche invadono piacevolmente le corsie degli ospedali di Catania resti-tuendo un po' di serenità a degenti e fa-miliari).

I clown non sono terapeuti, ma quan-do fanno ridere fungono da catalizzatodo fanno ridere fungono da catalizzatori per la guarigione, proprio perché per-mettono una pausa dalla malattia, consentendo al paziente di ritornare a guar-dare e a pensare alla sua condizione in maniera più consapevole, impegnan-dosi attivamente nel raggiungimento dello stato di salute, in quanto riemerge e si rafforza la fiducia nelle proprie ca-pacità e risorse interiori nella gestione dei problemi dei problemi.

dei problemi.
Ritengo sia fondamentale sostenere la diffusione di questa attività nel maggior numero di reparti ospedalieri, in quanto di per sé la medicina non è divertente, ma c'è molta medicina nel divertimento.















Sala Conferenze Ordine dei Medici Viale Ruggero di Lauria, 81 Catania

NUOVE STRATEGIE TERAPEUTICHE NEL DIABETE DI TIPO 2

Responsabile scientifico: Prof MAURIZIO DI MAURO Programma

9.00 Introduzione: D. Grimaldi

LA TERAPIA NON INSULINICA

9.30 I limiti della terapia tradizionale con ipoglicemizzanti orali (Vito Borzi) 10.00 I farmaci ipoglicemizzanti di nuova generazione (Riccardo Rapisardi)

LA TERAPIA INSULINICA
10.30 Dalle insuline rapide agli Analoghi dell'insulina
(Concetta Gatta)
11.00 Automonitoraggio glicemico e Telemedicina
(Maurizio Di Mauro)
11.30 Coffee Break

LO STILE DI VITA COME TERAPIA

11,45 L'approccio nutrizionale (Cristina Venuti)

12.15 Attività fisica come terapia (Claudia Caruso) 13.00 Discussione e pausa

14.00 LA GESTIONE DELLE COMPLICANZE

14.00 LA CESTIONE CELLE COMPLICANZE
Sessione interativis
14.30 Caso clinico (Ignazio Lorenti)
15.15 Caso clinico (Rosario Battiato)
16.00 Il rischio cardiovascolare globale
(Mausto Di Mauro)
16.30 Diacussione
17.00 Compliazione questionari di apprendimento
18.00 Chiusura del lavori

SABATO 18 GIUGNO

Sala Conferenze Ordine dei Medici Viale Ruggero di Lauria, 81 Catania

LE COMPLICANZE D'ORGANO DELLE MALATTIE REUMATICHE AUTOIMMUNI: ASPETTI DIAGNOSTICI

6 CREDITI E.C.M.

Responsabile scientifico: Dott ROSARIO FOTI

Programma:

Programma:

8.30 Presentazione del Corso
(R. Foti, S. Bieforor, C. Carboni, M. Vecchio, D. Grmaldi)

9.00 Il Cuore (R. Foti)

9.30 Caso Clinico (C. Leonetti)

10.00 Il Reme (M. Di Gangi)

10.30 Caso Clinico (G. Amato)

11.00 Il Polimone (S. Belloffore)

11.30 Coffee Break

11.45 Caso Clinico (R. Foti, M. Di Gangi, S. Belloffore)

12.00 L'imaging nella diagnostica precoce delle spondiloattriti (C. Carboni)

12.30 Caso Clinico (C. Leonetti)

13.30 L'a Videocapilitaroscopia nella diagnostica precoce (R. Leonardi)

13.30 L'a Mor nella diagnosi precoce delle affezioni reurmatiche autoimmuni (M. Vecchio)

14.00 Caso Clinico (C. Mannino, M. Di Gangi, M. Vecchio)

15.00 Discussione (C. Mannino, M. Di Gangi, M. Vecchio)

16.30 Discussione dibattito

SABATO 25 GIUGNO

Sala Conferenze Ordine dei Medici Viale Ruggero di Lauria, 81 Catania PROBLEMATICHE MEDICO-LEGALI DEI MEDICI DI CURE PRIMARIE

5 CREDITI F.C.M.

Responsabile scientifico: Dott ANGELO MILAZZO Programma:

Prima Sessione Moderature: Dott. Angolo Mitozzo 8.00 Rogistrazione dei partinoiparti e distribuzione dei materiale didattico 8.10 "Risvolti medico-legali del Codico deontologico" [Prof. E. Cirino, Prof. G. Sciacchitano) 8.20 "Nosso di causalità" (Dott. G. M. Rapisarda)

R.20 "Nesse di cassaltà" (Dott. G. M. Rapisarda)
R.40 Discussione guidata, cassitche, esercitazioni pratiche
9.20 "Privacy e consenso informato"
(Prif. G. Catania, Prof. A. Leocata)
9.40 Discussione guidata, cassistiche, esercitazioni pratiche
10.20 "Prescrizione di farmea" (De. S. Anastasi; Dott. V. Motta)
10.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
11.20 "Certificazioni" (Dott. A. Israsi; Dott. M. Leone, G. Alffi)
11.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
12.20 "Proberatiche assicurative" (New M. Pedulla)
12.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
13.20 "Prescrizione di prestazioni apocalistiche"
(Dott. F. Papa; Avv. S. Messina)
13.40 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche
Seconda sessione Moderatore (Dott. Drometico Grimskili)

Seconda sessione Moderatore (Dott. Domenico Grimsidi) 14.30 Problematiche correlate ale vaccinazioni" (Dott. M. Cuccia) 14.50 Discussione guidata, casistiche, esercitazioni pratiche 15.30 "Disponibilità ed assisterura domiciliane" (Dott. A. Miszzo)

13-30 "Desponibilità ed assisterua domiciliari" (1041. A. Mazza 15-50 Discussione guidata, cassistiche, esercitazioni pratiche 16-10 "Procodure di Conciliatione" "Aw. S. Buccemt Dt. D. Nicologi 16-30 Discussione guidata, cassistiche, esercitazioni pratiche 17-00 Valutzatione dell'apprendimento conseguito. Consegna del questionari. Chicaura del Corso.

Coordinatori dei corsi:

Prof Gaetam. Catania. Presidente Commissione ECM dell'Ordine e Presidente del Corso di Lauran in Medicina e chirurgia dell'Università di Catania. Prof Domesico Grimaldi: Direttore Nazionale METIS-FIMMG e Responsabile per le Regioni della formazione per laurae e perso il Mindella salvie per la medicina. Dott Santi Seiseca: Referente Provinciale AIMPA-ISDE.

Sala Conferenze Hotel Nettuno

APPROCCIO MULTIDISCIPLINARE AI TUMORI PRIMITIVI E SECONDARI DEL FEGATO DI INTERESSE CHIRURGICO

VENERDÍ 1º LUGLIO

B CREDITI E.C.M.

Responsabile scientifico: Prof SALVATORE GRUTTADAURIA

Programma: 8.45 Saluti delle autorità.

B.45 Saluti delle autorità
9.00 Prof. Francesco Basile Preside della Facottà di Medicina
e Chirurgia Università di Catania: Introduzione
9.25 Prof Bruno Gridefii – Direttore ISMETT –
Direttore Medico-Scientifico UPPAC International
Partneshipe el Integrazione con ISMETT-UMPC Italy
9.45 Dr. Domenico Grimatii, Rasponsabile Formazone por
I Ordine dei Medici della Provincia di Catania
"Il nuolo dei Medico di Medicina Generale"
10.10 Prof. Salvatore Gruttudauria – Professore Associato di
Chirurgia Università di Catania (Consolente ISMETT UPMC
Italy Palermo "Indicazioni e risultati della chirurgia resettiva
dei tumori primitiri e secondari del fegato
10.45 Dr. Antonello Basile Radiologia Ferrarotto Catania
"Il nuolo dei radiologia riteriventista nella Chirurgia epoto-biliare"
11.10 Discussione

Trobo del radiologo interventnita nella Chirurgia epatro-bilare 11,10 Discussione 11,30 11,45 Coffee Break 11,50 Dr. Glacomo Bonanno — Responsabile Servizio di Endoscopia digentiva e Gastroenterologia Vittorio Emanuele Endoscopia diagnostica e operativa nella diagnosi e nel trattamento della patologia di interesse chirurgico del tratto epatobilare 12,15 Dr. Ettore Panascia – Servizio di Anestesia e Rianimazione Vittorio Emanuele Catania — Carona del Panascia del Panascia del Catania — Carona del Panascia del Panas

Zone vittorio Emanuele Catania
"Gestione sitracperatoria e monitoraggio in terapia intensiva dei
pazienti sottoposti a terapia chirurgica resettiva del fegiato"
12.40 Dr. Calogero Buscarino Servizio di Oncologia Poli-clinico Catania "Terapia necadiuvante ed adiuvante nei turnori secondari del fegiato"
13.45 Discumione e conclusioni
LIGHT LUNCH

D

PAROLE & IMMAGINI Provider ECM Accreditato dal Ministero della Salute n.640 info@paroleimmagini.it Iscrizione: € 30,00 cu (corsi del 17 e 18 giugno) - € 20,00 cu (corsi del 25 giugno e 1 luglio)



ALIMENTAZIONE SOTTO CONTROLLO

Un'etichetta intelligente per scovare nei cibi le cause delle allergie

Tecnologia. Uno smartphone potrà «leggere» gli ingredienti

er gli ormai 3 milioni di ita-liani che soffrono di allergie alimentari fare la spesa è un vero e proprio slalom tra i pe-ricoli, fra gelati che contengono spinaci e calamari con tracce di latte e nocciole. Un aiuto nello scovare le ormai 392 sostanze che possono scate-

392 sostanze che possono scate-nare una reazione allergica ponare una reazione allergica po-trebbe venire dalla tecnologia, grazie a un'etichetta "intelligente" inventata da un gruppo di ricerca-tori italiani che adesso cercano l'aiuto delle aziende per rendere fruibilo il sicroppa. fruibile il sistema.

fruibile il sistema.

Il progetto, presentato la scorsa settimana a Roma, si chiama "AllergomeConsumer" e prevede che sui prodotti venga messo un particolare codice, una cosiddetta "data matrix" (il quadratino che usano molti giornali per rimandare a contenuti multimediali) che può essere letta da qualunque smartnhone smartphone.

smartphone.

Il paziente, che si collega con il suo codice identificativo, "fa leggere" l'etichetta, e viene collegato in tempo reale a un database che contiene tutti gli ingredienti del prodotto e fa apparire in tempo reale un messasgio che avverte della presenza di allergeni conosciuti: «Questo sistema è l'unico al sono della presenza di allergeni conosciuti: «Questo sistema è l'unico al sono della presenza di illergini conosciuti: «Questo sistema è l'unico al sono della presenza di l'unico al sono della presenza del unico al sono della presenza della p scutir, «Questo sistema e i tinico ai mondo che garantisce l'individua-zione del paziente, quello dell'al-lergene e quello del prodotto con estrema precisione - ha spiegato Adriano Mari del centro di Aller-gologia Molecolare dell'idi-Ircss di Roma - il dispositivo è pronto e

può già essere usato, ma serve la collaborazione delle aziende per collaborazione delle aziende per poter da un lato inserire nel data-base tutti gli ingredienti e dall'al-tro per mettere l'etichetta intelli-gente sui prodotti, perché il sem-plice codice a barre può dare luogo a confusione per il fatto che non tiene conto di eventuali va-riazioni nella "ricetta"».

riazioni nella "ricetta"». Fino a questo momento sono stati campionati circa 15mila pro-dotti, il 10% del totale sugli scaffa-li italiani, e già questa prima scre-matura ha dato risultati interes-

Mentre fa la spesa l'utente potrà evitare le sostanze «nemiche»

santi: «Nel 97% dei prodotti che abbiamo inserito c'è almeno un abbiamo inserito c'è almeno un allergene - ha spiegato il responsabile del progetto Alessandro Brunetti - mentre l'11% ne ha almeno 10. Questa applicazione è tutta fatta con software open source, e la offriamo gratuitamente alle aziende, che dovranno solo accollarsi i costi di inserire la piccola matrices. piccola matrice».

L'applicazione permetterebbe di superare le difficoltà che si hanno oggi nel leggere le etichet-te, sia per il loro posizionamento e le dimensioni troppo piccole, sia per la denominazione di alcu-ni allergeni: «Per i derivati del lat-

te, ad esempio, ci sono 210 defini-zioni - spiega Mari - e il 40% non prevede la parola "latte". Un altro esempio è quello del pane gratta-to: se è da solo, ha diversi ingre-dienti, ma se è usato ad esempio in una cotoletta viene indicato co-me semplice "ban grattato". Il sime semplice "pan grattato"». Il sistema, insistono gli autori, non è "contro" le aziende, ma anzi pocontro le aziende, ma anzi po-trebbe aiutarle: «I produttori non dovrebbero esserne spaventati -ha spiegato Anna Maria Ronconi -la trasparenza va anche a loro vantaggio». Secondo le più recenti statisti-che sono sempre di più di itali:

Secondo le più recenti statisti-che, sono sempre di più gli italia-ni che a tavola devono fare lo sla-lom tra gli allergeni: secondo le ultime rilevazioni, nel nostro Pae-se la cifra delle allergie alimenta-ri tocca ormai i 3 milioni di perso-ne, con un grande incremento so-prattutto nei bambini.

«Secondo l'Oms le allergie ali-mentari sono l'unica patologia non infettiva fuori controllo - ha spiegato Adriano Mari - e anche il

spiegato Adriano Mari - e anche il numero di allergeni cresce con i nuovi cibi che raggiungono le tavole, e ora se ne contano 392». Ecco i numeri principali delle allergie nel nostro paese e in Europa, presentati all'ultimo Meeting sulle allergie alimentari del-l'Accademia Europea sulle allergie e Immunologia Clinica. Gli allergici ai cibi nei Paesi del-l'Unione sono 17 milioni, di cui 3,5 milioni con meno di 25 anni. Il 60% degli allergici edonna. Gli allergici ai frutta fresca o a

Gli allergici a frutta fresca o a



milioni GLI

ITALIANI che soffrono di allergie alimentari e sono sempro di più i connazionali che fanno i conti con gli allergeni

60% DEGLI ALLERGICI in

soffrirne nel Vecchio Continente sono 17 milioni di persone

392 GLI ALLERGENI «censiti» dall'Organizzazione mondiale della sanità e questo numero è in aumento

5-30% DEGLI ALLERGICI adulti in Europa non tollera frutta fresca e verdura

0-5 ANNI la fascia d'età più colpita dalle allergie alimentari nei Paesi dell'Unione Europea

guscio e a verdura sono in Europa 8 milioni e mezzo, vittime di iper 8 milioni e mezzo, vittime di iper-sensibilità anche ai pollini di albe-ri come la betulla, il nocciolo o le graminacee. In Italia e Spagna so-no le pesche e le albicocche i frut-ti meno tollerati, in Francia e Germania il frutto più spesso "proibi-to" è la mela, in Gran Bretagna la frutta a guscio e le prugne, in Sviz-zera e Olanda, sedano e finocchi.

zera e Olanda, sedano e Innocchi. In Europa continentale l'allergia più diffusa nella popolazione adulta è quella a frutta fresca e verdura (25-30%), seguita dalla frutta a guscio, soprattutto noci, nocciole e arachidi che invece prevalgono nei Paesi anglosasso prevagono nei raesi angiosasso-ni. Segue l'allergia ai crostacei e al pesce, in particolare il merluzzo, che prevale nei Paesi Scandinavi e del Nord Europa. In tutta Europa la fascia d'età più colpita da allergie alimentari è quella tra 0 e 5 anni con ben 1

milione e duecentomila bimbi al-

milione e duecentomila bimbi al-lergici, 1 milione sono gli allergi-ci tra 5 e 10 anni e altri 800mila quelli tra 10 e 18 anni. Ancora nel Vecchio Continente, la prevalenza delle allergie ali-mentari fra bimbi nella fascia d'età tra 0 e 5 anni è diversa nei vari Paesi dell'Unione con percentuali che oscillano dall'1,7% in Grecia al 3% di Danimarca, Svizze-Grecia ai 3% di Danimarca, SVIZZE-ra e Polonia, dal 4% di Italia e Spa-gna fino a oltre il 5% in Francia, Regno Unito, Spagna e Germania. In Europa i cibi più allergizzan-ti per i bimbi sono latte, uova, no-ci pregialo a prachici.

ci, nocciole e arachidi. Insomma, al di là di casi-limite Insomma, al di la di casi-limite come quello del batterio killer e di comportamenti fraudolenti delle aziende produttrici, che spesso occupano le cronache, ci sono molti buoni motivi per tenere sotto controllo gli alimenti che consumi programi di prosenza di consumi programi di prosenza di consumi programi di program sumiamo ogni giorno.

IL BASO-TEST ESAME AFFIDABILE, UTILE SOPRATTUTTO PER CHI DEVE SOTTOPORSI A DIETE DI ESCLUSIONE

GIOVANNI TRINGALI*

ggi vanno di "moda" gli esaggi vanno di "moda" gli esa-mi per le cosiddette intolle-ranze alimentari che testa-no centinala di alimenti ed i cui ri-sultati non affidabili, recentemente dimostrati anche dalla trasmissio-ne televisiva "Striscia la notizia", por-tano spesso il soggetto a praticare still alimentari errati e pericolosi per la salute

Infatti, l'esclusione indiscriminata di importanti alimenti base (carboidi importanti alimenti base (carboi-drati, verdure, carni, uova, pesce, ecc..), può provocare gravi squilibri metabolici per carenza di principi nutritivi fondamentali quali ferro, calcio, proteine, oligoelementi, vi-

Ciò nel tempo può causare malattie irreversibili come osteoporosi, ri-tardi di crescita nei bambini ed altre patologie da errata alimentazione. La letteratura scientifica ha dimo-

Con un semplice prelievo di sangue si può trovare l'alimento «dannoso»

strato che i metodi comunemente impiegati per le intolleranze alimentari non hanno validità scientifica al di fuori delle IgG che, comunque, devono essere interpretate dal medico in quanto non sempre un soggetto che ha elevate le IgG per un dato alimento debba necessariamente escluderlo dalla dieta.

Il BASO-TEST è l'unico metodo che dimostra in modo affidabile e riproducibile il danno indotto dall'alimento ed è particolarmente utile. di fuori delle IgG che, comunque,

mento ed è particolarmente utile per chi sta sottoponendosi a diete di esclusione seguendo l'indicazione di esami che nulla hanno di scienti-

metrico diagnostico-funzionale il quale consente d'evidenziare qualsiasi reattività ad alimenti, sia allersiasi reattività ad alimenti, sia alier-gica che non allergica, superando i li-miti delle IgG specifiche che, tra l'al-tro, oltre ad essere presenti in sog-getti normali, non sono applicabili a coloranti o conservanti. L'esame, scientificamente validato e provvisto di marchio CE-IVD (che contraddi-stingue i merodi scientificamente stingue i metodi scientificamente validati per la diagnosi in vitro), di-mostra l'attivazione in vitro dei ba-sofili (particolari tipi di globuli bian-chi presenti nel sangue del soggetto

tezza se un dato alimento attiva queste cellule con conseguente rilascio di sostanze infiammatorie).

Il BASO-TEST è un test di provoca-II BASU-IES1 e un test di provoca-zione in vitro, che dimostra l'attiva-zione cellulare da parte di alcuni ali-menti non tollerati dall'organismo rilevata tramite un raggio laser che evidenzia specifici marcatori d'atti-vazione cellulare (CD63 e CD203c). vazione ceittiaria (LIDS e DIZUSE). Con un semplice prelievo di sangue si può quindi conoscere l'alimento che si deve escludere dalla dieta sen-za stravolgere lo stile alimentare. In Italia solo pochi centri lo ese-

flussocitometri, sofisticati strumen-ti in grado d'identificare e contare le cellule attivate, in dotazione solo a pochi laboratori di eccellenza come pochi laboratori di eccellenza come l'Irma che è l'unico che lo esegue nel Meridione d'Italia. L'esame si può anche eseguire come screening con una tariffa modesta testando dei mix di alimenti base e, qualora posi-titu precedore ad antigrame i risso. tivo, procedere ad analizzare i singoli alimenti.

Per ciò che riguarda le IgG specifi-

Per cio che riguarda le igG specifi-che l'Istitutu la ricrerca di 221 alimenti con-temporaneamente con l'innovativa tecnologia dei microarray che fa parte delle nanotecno-logie. L'associazione dei due metodi fornisce un utile informazione clinica che il più delle vol-te riesce a diagnostica-re il disturbo alimenta-

re.
Occorre comunque precisare che il più delle volte la sintomatologia clinica e, comunque, la maggior par-te dei disturbi alimentari non è caute dei disturbi alimentari non e cau-sata dagli alimenti in quanto tali ma da stati infiammatori del colon che devono essere correttamente dia-gnosticati mediante visita medica ed esami appropriati come le IgA e IgG ASCA (anticorpi controi il lievito di birra), gli anticorpi anti catepsina G e anti lattoferrina, la calprotectina G e anti lattoferrina, la calprotectina fecale ed altri esami specialistici che è possibile effettuare presso l'Irma i cui numerosi casi clinici risolti richiamano utenti provenienti anche da fuori regione.

Pirettros scientifico Irma

Direttore scientifico Irma

DATI DEL MINISTERO

Per malattie digestive visitato ogni anno 10-15% degli italiani

Confiore addominale, digestione difficoltosa, diarrea intermittente. Sono solo alcuni dei disturbi funzionali legati all'apparato digerente che colpiscono, nel mondo occidentale, circa il 40% della popolarione. Distribi della popolazione. Disturbi certo non mortali, ma che alla lunga non mortali, ma che alla lunga portano ad un'importante diminuzione della qualità della vita e a implicazioni sociali ed economiche rilevanti. È quanto emerge dalla lettura del IX volume della collana "Quaderni del ministro della Salute", dedicato alle malattie digestive e presentato a Roma alla presenza del ministro Ferruccio Fazio. Da un'analisi del testo. razio. Da un analisi dei testo emerge, in sintesi, che ogni anno tra il 10 e il 15% degli italiani viene visitato dal medico di medicina

generale per malattie digestive, malattie digestive, che rappresentano anche la causa di un ricovero ospedaliero su 12. Inoltre il 5-7% dei ricoveri ospedalieri avviene werse ai farmaci, di

reazione avverse ai farmaci, di cui il 25-30% è ascrivibile a eventi avversi sull'apparato digerente. E a proposito di ricoveri spicca il dato sull'inappropriatezza, considerato che i ricoveri totali per malattie digestive in Medicina generale e Chirurgia sono 5 volte superiori a quelli in Gastroenterologia, con un tasso di in appromiatezza ani al tasso di in appropriatezza pari al 77,9% contro il 25,5 della gastroenterologia. Stando agli ultimi dati disponibili (2006), le ultimi dati disponibili (2006), le malattie dell'apparato digerente, esclusi i tumori, hanno provocato in Italia oltre 23mila decessi (i tumori dell'apparato digerente al 28% nell'uomo e al 26% nella donna).



Nella foto. flussotito utomatici II BASO-TEST è un esame che dimostra l'attivazione cellulare da parte di alcuni alimenti non tollerati non tollerati dall'organismo, rilevata tramite un raggio laser che evidenzia specifici marcatori. Di fatto, questo è l'unico metodo che, fra tanti test più o meno utili, dimostra in modo

TEST CERTO

[PIANETA SANITÀ]



L'educazione continua amplia e qualifica l'offerta formativa

ECM. Nuove regole per l'aggiornamento dei medici

L'esperta

Fiorella D'Agata:

«Il sistema premierà la qualità, finito

il tempo della

corsa al credito»

Educazione continua in medicina o Ecmè entrata col nuovo millennio nella vita professionale degli operatori sanitari che lavorano sia nel pubblico sia nel privato. Ha così condizionato il modo di fare aggiornamento e convinto migliaia di lavoratori del nostro sistema sanitario a perseguire in maniera continuativa la propria formazione.

mazione.

Dopo una lunga fase sperimentale durante la quale il Ministero ha comunque erogato crediti formativi ai partecipanti (dai medici agli infermieri, dagli odontotecnici agli ottici) il 2011 sta segnando una tappa fondamentale del percorso che ha finalmente fatto si che il sanitario, laureato o diplomato che sia, non sia più sottoposto dal termine dei siuo i studi ad alcuna verifica di aggiornamento. "I medici ottenuta la svalata negramena non avezion, pri.

sudata pergamena non avevano, pri-ma dell'introduzione dell'Ecm, alcun ma dell'introduzione dell'Ecm, alcun obbligo di aggiornamento ne nei con-fronti dell'Università nei della propria struttura di lavoro», spiega Gaetano Catania, presidente del Corso di laurea in medicina e chirurgia dell'ateneo catanese. Aggiustamenti in corsa ne sono stati fatti parecchi ma da qual-he mose la compriscione ministaria. che mese la commissione ministeria-

che mese la commissione ministeria-le Ecm ha accreditato i primi provider nazionali chiudendo così la fase sperimentale. Tra le novità del nuovo sistema, l'ampliamento dell'offerta formativa, ma anche una diversa orga-nizzazione, con la differenziazione tra provider re-gionali e nazionali, «L'obiettivo dell'Ecm'è stato sin dell'inizio quello di midiozar l'esserzizio delle prodall'inizio quello di migliorare l'esercizio delle prodall'inizio quello di migliorare l'esercizio delle pro-fessioni saintiarie - preisa l'iorella D'Agata, titolare di Parole & Immagini, uno dei quasi 600 provider taliani accreditati sul territorio nazionale - l'idea è che chi si occupa della salute dei cittadini non solo debba essere aggiornato, ma sappia anche mettere in pratica la formazione ricevuta. Certamente pri-ma dell'Ecm gli operatori sanitari si aggiornavano ma orgi noi siamo narte di un sistema che ad orgma oggi noi siamo parte di un sistema che, ad oggi, ha coinvolto 12 milioni di professionisti della sa-lute, organizzato 500 mila eventi formativi; un si-stema, insomma, che non ha eguali al mondo e vie-ne guardato con ammirazione dagli altri Paesi, Ec-co perché ritengo che in undici anni l'Ecm si sia evo-luto non poco, adattandosi alle esigenze del profes-cionicti:

Ma il cambiamento principale dell'Ecm è legato ma ii cambiamento principate etei Ecni ei egga soprattutto alla qualità della formazione. «E" un si-stema che premia la qualità formativa - aggiunge D'Agata che ha organizzato dal 2003 ad oggi quasi trecento eventi Ecm in tutt'Italia - l'esperienza ma-turata in questi anni ci permette oggi di mettere in campo una serie di garanzie di qualità e ii ndipten-denza. Il controllo della qualità è infatti effettuato all'Osservatorio nazionale che svol-

dall'Osservatorio nazionale, che svolge un attento monitoraggio di tutti i prodotti formativi. L'indipendenza è prodotti formativi. L'indipendenza è assicurata, invece, dalla presenza di provider con tanto di comitati scientifici, accreditati dalla Commissione nazionale, e dal Comitato di garanzia, che controlla il loro operato. Ma soprattutto sono gli stessi discenti a giu-dicare il valore della formazione anche attraverso la rilevazione del gradimento al termine dell'evento. È non dimentichiamo che adesso i crediti

umenticinamo cine a desso i crediti vengono rilasciati da noi provider, sulla base del-l'impegno in termini di tempo dedicato alla forma-zione e sulla tipologia dello strumento formation. Non ci dovrebbe essere così la corsa al credito, ma la ricerca della formazione di qualità».

Un ultimo aspetto ancora da chiarire è legato al-Un ultimo aspetto ancora da chiarire è legato al-le sanzioni previste per chi non raggiunge il nume-ro minimo di crediti previsto, 150 per il triennio 2011-2013 dalla determinazione della Commissio-ne nazionale Ecm del 13 gennaio 2010. «Credo che introdurre sanzioni sia come ammettere di aver perso - sottolinea la D'Agata - cioè di non essere riu-sciti a creare quella cultura dell'aggiornamento che per i medici è anche un dettato deontologico. Ci



si deve aggiornare non perché ci sono sanzioni o incentivi, ma per una esigenza professionale, per migliorarsis. Dal 1º luglio prossimo non sarà più possibile accreditare singoli eventi Etm attendendo il parere dei referee nominati dal Ministero della salute. «In questi anni cè stata un po' di confusione conclude la responsabile di Parole 8 Immagnii - basti pensare che il ministero aveva autorizzato quasi ventimila soggetti giuridici, dalle agenzie di viagei alle associazioni parrocchiali, ad organizzare corsi Ecm. Adesso un giro di vite fortemente voluto dalla Commissione Ecm ha alazto notevolmente il livello di qualità richiesta alle strutture organizzatrici (certificazione, comitato tecnico-scientifico, provata competenza nel settore) ed i risultati non tarderanno a vedersi». si deve aggiornare non perché ci sono sanzioni o in-

Fiorella D'Agata.

sessione di corsi di educazio continua rivolti a medici. L'esperta negli ultimi otto

organizzato quasi trecento Ecm in tutta Italia

durante una

NELLA «PATRIA» DEL GIURAMENTO

Nuova carta europea dell'«etica medica» nel segno di Ippocrate

MARIA EMILIA BONACCORSO

l medico lenisce le sofferenze rispettando la vita e la dignità della persona, senza discriminazioni di ogni genere, in pace e in guerras: comincia così la Carta europea dell'Etica medica. A firmarla saranno gli ordini dei medici di 25 Paesi per tracciare le prime linee etiche comuni per la grande area europea che ha aperto le frontiere ai pa-

La firma, proprio sotto al platano di Ippocrate nella scuola medica sull'isola di Kos in Grecia, esattamente nel luogo che ha visto nascere i primi principi deontologici universali del-la professione: qui i medici di tutta Europa si sono appena im-

pegnati, con una decina di articoli, per un'etica comune, con l'obiettivo di arrivare ad un più ricco e articolato 'codice deontologico europeo" la cui stesura di **Firmata** dagli Ordini

nell'isola

rodice deontologico europeo" la cui stesura di preannuncia complessa viste le differenze legistire e cultruali su alcuni temi sensibili come l'eutanasia e la fecondazione assistita.

l'Isola (Tutti i nostri Codici di Deontologia Medica, pur variando tra i diversi Stati, sono ispirati a principi etici comuni - afferma il presidente del-ci Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), Amedeo di Chirurghi e Odontoiatri (Fnomceo), Amedeo di Rodica di Rodica, che a Kos rappresental Italia - Tra questi, fondamentali sono quelli di Universalità e di Uguaglianza: tutti gli esseri umani devono poter essere uguali nel loro diritti alla tutela della Salute, intesa come benesere globale, fisico e psichico, senza distinzioni di età, di sesso, di etnia, di religione, di nazionalità, di condizione sociale, di ideologia.

Il percorso nasce da lontano: già il 6 gennaio 1987 l'allora Conferenza internazionale degli Ordini dei Medici stabili dei principi generali di Etica medica a livello europeo, punti che

principi generali di Etica medica a livello europeo, punti che furono firmati nel 1995.

turono nrmati nei 1995.
Ma è nel 2005, a Sanremo, che viene varato il grande Progetto della Carta europea della Medicina. Cinque anni dopo, nel marzo 2010, Sanremo si riconferma "Capitale dell'Etica" della Deontologia", ratificando il "Documento di Consenso".
Ora questo cammino ha un suo primo coronamento a Kos:

Ora questo cammino ha un suo primo coronamento a Kos: all'ombra del platano sotto il quale, secondo la tradizione, Ippocrate amava insegnare ai suoi allievi, il presidente della Fnomceo, Amedeo Bianco, e gli altri presidenti degli Ordini dei Medici europei leggeranno ciascuno un articolo della Carta. Una Carta che, oltre a riprendere le basi morali che fondano i Codici deontologici dei vari paesi, ricalca e dà rilievo ai principi del Giuramento che ancora oggi - nella versione rimodernata dalla Fnomceo nel 2007 - viene letto dai giovani medici all'atto dell'iscrizione all'Albo.

I DATI DELLE FORZE DELL'ORDINE

Il ricco business delle frodi al sistema sanitario nazionale



Centinaia di migliaia di euro bruciati in frodi a danno del servizio sanitario natrodi a danno dei servizio santano na-zionale, o ancora meglio: a danno dei cittadini. Nel corso di due anni, il 2009 e il 2010, i carabinieri dei Salute hanno scoperto frodi per 475 milioni per dan-no erariale presunto. A questi se ne ag-giungono 1,6 miliardi di euro accertati dalla Curali di Eisavaz agri l'Iriannio dalla Guardia di Finanza per il triennio 2008-2010.

La Sanità resta terreno di razzie per La Sanita resta terreno di razzie per guadagni illeciti ma non è solo il crimine a rubare risorse: la cattiva gestione contribuisce a sottrarre disponibilità, soprattutto nelle regioni in rosso. Fra gli sprechi delle regioni in deficite sprechi gestionali da correggere, ha stimato il ministro della Salute Ferruccio Fazio, s ministro della Salute Ferruccio Fazio, si potrebbero risparmiare I Di miliardi di euro. E fra misure di controllo della spe-ra, piano di rientro e rafforzamenti dei controlli, grande importanza, per i mi-nistro, è quella di tracciare un disegno della Sanità che ottimizzi l'offerta.

L'occasione per puntare i riflettori sui

grandi temi della legalità e dell'efficiengrandi temi della legalità e dell'efficien-za è stato un convegno organizzato da Farmindustria. I procedimenti sono an-cora in corso, ha spiegato il comandan-te dei Nas Cosimo Piccinno, ma colpisce il fatto che oltre la metà è avvenuto nel-le regioni centrali. Infatti 35 milioni di danno sono conteggiati nelle regioni del nord, 250 al centro e 190 al sud. Nel triennia 2008. 2011 sono catti effettua. triennio 2008-2010 sono stati effettua triemio 2008-2011/9500 state riettua-ti dalla Guardia di finanza 4.911 inter-venti anti frodi nel servizio sanitario nazionale e denunciati all'autorità giu-diziaria 7.149 persone, accertando frodi per 186 milioni di euro. Sono stati anche deferiti alla Corte dei Conti 1.468 perso-ne e segnalati alla stessa danni erariali

Circa un miliardo «bruciato» ogni anno a danno dei contribuenti

per 1.6 miliardi di euro, ha riferito il colonnello della Guardia di finanza. Fabrizio Martinelli

brizio Martinelli.
Intanto sullo sfondo compaiono le
nubi di una nuova manovra economica
che il presidente di Farmindustria, Sergio Dompè, non nasconde di temere
per il suo settore, «È stato così sempre
nelle ultime leggi finanziarie. Per la soconsibilità del consisso appirato avvie stenibilità del servizio sanitario naziostenibilità del servizio sanitario nazio-nale - ha detto a margine di un conve-gno sul federalismo nella sanità - occor-re concentrarsi sugli altri capitoli di spe-sa (che sono l'84% del totale), aumen-tando l'efficienza di tutto il sistema sa-nitario». Il presidente degli industriali del farmaco ha ricordato che queste vo-ci crescono più del domio della fumaderitamato il a ricordato the queste vo-ci crescono più del doppio della farma-ceutica totale. Dal 2001 al 2010 la spesa convenzionata è diminuita rispetto al Pil dallo 0,9% allo 0,7%, mentre le altre vo-ci sono cresciute dal 5% al 6,6%. Dal 2006 ad oggi, ha infine ricordato Dompè, la farmaceutica totale è stabile all'11% del Pil.



di Kos

GIRLANDO & PARAVIZZINI

ANALISI CLINICHE

Dir. Responsabile: Dott. Giuseppe Girlando

Chimica clinica - Genetica - Microbiologia - Biologia molecolare Test di paternità · Intolleranze alimentari · Dosaggi ormonali Markers tumorali - Medicina del lavoro - Tossicologia - Droghe d'abuso

Certificazione di Qualità SINCERT (C)





- Prelievi a domicilio
- Referti disponibili on-line

Orario continuato 7.30 - 16.00

Prelievi 7.30 - 11.30 Ritiro referti 10.00 - 16.00

CATANIA - Viale V. Veneto, 10

Tel. 095 376039 - 095 377196 - Fax 095 7222619 www.girlandoeparavizzini.com - info@girlandoeparavizzini.com



[SESSUALITÀ. I DISTURBI NELL'UOMO]

«Pillola dell'amore» e altri rimedi

Lo specialista Giammusso: «Disfunzioni da affrontare con il medico. Enormi progressi delle cure»

l continuo progresso delle cono-scenze in campo medico, che ha permesso di intervenire in modo sempre più efficace sulla salute pub-blica, ha profondamente cambiato il concetto di salute, così come era in-teso fino a non molti anni fa.

teso fino a non molti anni la.
Oggi la salute, oltre che con l'assenza di malattia, s'identifica con
una condizione di benessere psicofisico, con quella cioè che definiamo
oggi "qualità di vita". È certamente
contro il motivo che.

«Qualunque

terapia dovrà

considerazione

tenere in

l'impatto

psicologico »

questo il motivo che ha visto emergere con na visto emergere con progressione crescen-te i problemi legati al-la funzione sessuale maschile, un tempo gelosamente nascosti come argomenti scot-totti di cui provar vertanti di cui provar vergogna. Anche i mezzi

Anche i mezzi
d'informazione hanno svolto un ruolo decisivo nel portare alla
luce il diffuso problema della disfunzione erettile, contri-

buendo a sfatare miti e pregiudizi, ed evidenziando come il medico sia l'interlocutore più adatto in tali fran-

genti.
«Chiunque oggi dovesse accorgersi che qualcosa non va nella propria
funzione sessuale - afferma lo studioso catanese di dott. Bruno Giammusso, responsabile dell'unità operativa di Andrologia urologica dell'opredale Vittorio Empule - deve spedale Vittorio Emanuele - deve sapere che il problema merita la sapere che il problema menta la massima attenzione, e che va af-frontato con il proprio medico, figu-ra certo più adatta che non quella del chiromante o degli amici del bar. Il medico, magari richiedendo la consulenza dell'andrologo, prati-cherà una serie di esami clinici de-

stinati a chiarire le cause del problestinat a chiarrie le cause del proble-ma, che possono essere endocrine (legate cioè ad alterazioni del livello di ormoni nel sangue), arteriose (per insufficiente afflusso di sangue al pene), venose (per un eccessivo de-flusso di sangue durante l'erezione), neurologiche (quando è inter-rotta la conduzione degli stimoli dal rotta la conduzione degri stimioni dal cervello al pene), o, infine, psicologi-che. A tale scopo saranno sufficien-ti, nella maggior parte dei casi, un dosaggio ormonale su un campione di sangue, e un ecocolordoppler dei vasi del pene; solo in casi particolari sarà necessario ricorrere a

necessario ricorrere a esami più approfon-

E una volta individuate le cause del problema? «A quel punto sarà più semplice valutare i possibili rimedi. Un primo, decisivo passo

primo, decisivo passo
è rappresentato dalla
eliminazione dei cosiddetti "fattori di rischio", ossia di tutte
quelle condizioni che possono di per
sé essere responsabili di una disfunzione erettile. Tra queste ricordiamo
anzitutto il fumo di sigaretta, Peccesso di colesterolo nel sangue, il sovrappeso, il diabete, che non può purtroppo essere eliminato ma deve essere compensato il più possibile, e l'assunzione di farmaci, tra cui alcuni antipertensivi e antiulcerosi, che potranno essere sospesi solo su parere del medico. In tema di cure, progressi decisivi sono stati registrati dalla ricerca scientifica negli ultimi anni. Accanto alle terapie ormonali, efficaci e ben tollerate, ma solo nei casi di effettive disfunzioni endocrine, una serie di farmaci di nuova generazione ha consentito di affrontare con successo le disfuncesso di colesterolo nel sangue, il

zioni sessuali, anche nei casi più difzioni sessuali, ancie nei casi più dif-ficili, quelli cioè legati ad alterazioni circolatorie, secondarie a diabete o aterosclerosi. A tal fine il sildenafil, il tadalafil e il vardenafil, meglio cono-sciuti rispettivamente come viagra, cialis e levitra, hanno permesso di restituire una vita sessuale soddisfa-cente a tanti uomini che avevano dovuto rinunciarvi. I vantaggi della famose "pillole dell'amore", il cui nome farmacologico è PDE5 inibito-ri, stanno proprio nella semplicità di somministrazione, nell'ottima effi-cacia, che concentra di raggiuraggia cacia, che consente di raggiungere una erezione assolutamente nor male nelle sensazioni di entrambi i partner, e, se assunti sotto stretto

controllo medico, nella assenza di

sostanziali rischi per la salute».

Tuttavia anche recentemente si è fatto un gran parlare dei possibili effetti collaterali e secondari di tali

farmaci...
«A tal proposito va subito ricordato come alcuni presunti pericoli di questi farmaci, specie a carico del cuore e della pressione arteriosa, cuore e della pressione arteriosa, siano solo il frutto di una serie di pregiudizi privi di fondamento scientifico. I PDE5 inibitori possono provocare effetti indesiderati, gene-ralmente ben tollerati, quali il mal di testa e il rossore al volto, legati al-l'aumento di flusso del sangue; pos-sono anche abbassare lievemente la pressione arteriosa, ma di norma in misura non avvertita dal pazien

te; ma soprattutto non sono perico-losi per il cuore, se il medico ha escluso le controindicazioni, e in particolare l'assunzione di farmaci nitroderivati in compresse o sotto forma di cerotti: in questi casi l'as-sunzione del farmaco è assolutasmizione dei raimato è assonia-mente sconsigliata. In alcuni casi lo specialista potrà preferire il ricorso all'aprostadil, una sostanza che, iniettata localmente nel pene, deter-mina una erezione completa nel-l'arco di pochi minuti. I pregi di que-sto farmaco risiedono nella possibi-lità di stimolare con l'iniezione località di stimolare, con l'iniezione loca-le, un'ottima erezione in tempi rapi-di, con la garanzia che il farmaco agirà solo localmente e non pro-durrà alcun effetto secondario in al-tri apparati. L'unico aspetto sfavore-vole dell'alprostadil è la necessità, per il paziente, di praticarsi da se'l-rineizione, procedura questa che ri-sulta spesso non gradita dal pazien-te e dalla partnero. Esiste infine la possibilità di risolve-re I problemi di erezione con un in-tervento chirurgico che prevede l'impianto di una protesi. «Questa alternativa rappresenta cer-tamente la più definitiva: il pazien-te, dopo l'intervento, recupera comlità di stimolare, con l'iniezione loca

te, dopo l'intervento, recupera com-pletamente la propria erezione, e pietaineite la profila efezione, è non ha più bisogno di pillole né di punture. Sull'altro piatto della bi-lancia dovrà però mettre un ricove-ro, un intervento delicato, e un ri-schio di rigetto della protesi che, sebbene rarissimo, va sempre tenu-to in conto. Ricordiamo, in conclu-sione, come qualunque procedura to in conto. Ricordiamo, in conclu-sione, come qualunque procedura terapeutica per problemi sessuali dovrà tenere in considerazione il lo-ro enorme impatto psicologico: in questo senso l'intervento dell'an-drologo prevederà sempre, accanto ai farmaci, il dialogo con il paziente e, quando necessario, la consulenza dello psico-sessuologo». LA SICILIA www.lasicilia.it

Direttore responsabile Mario Ciancio Sanfilippo

Vicedirettore

Caporedattore

Giorgio De Cristoforo

Editrice Domenico Sanfilippo Editore SpA



In redazione Giovanna Genovese Orazio Vecchio

Consulenza Angelo Torrisi

Hanno collaborato: Arianna Augero, Gabriella Bellucci.

Manuela Catalfamo, Pietro Di Gregorio, Sandro Maria Distefano, Ombretta Grasso, Giuseppe Petralia, Anna Rita Rapetta

Alfio Scrofani, Salvatore Tolaro, Giovanni Tringali, Maurizio Vancheri. Sebastiano Villarà

Publikompass Spa Agenzia di Catania Corso Sicilia 37/43 95131 Catania

Centralino 0957306311 diretto 0957306335 Cell. 336699395





benessere estetica abbronzatura dimagrimento profumeria olistica TECHNOLOGY

È uno spazio dedicato alle tecnologie d'avanguardia in materia d'estetica e di benessere.

Queste innovative tecniche ti permetteranno di raggiungere subito i tuoi obiettivi di bellezza:



- Ringiovanimento
- Compattezza
- Rigenerazione
- Dimagrimento
- Tonicità
- Armoniosità

Luce pulsata.



Lipocavitazione.



Skin life.

Ossigenazione estetica.

Radiofrequenza.

S. GIOVANNI LA PUNTA C/o Centro Comm. Le Zagare

rofumladallyspa.com fo@profumladallyspa.com

Profumici DailySPA

[MALATTIE RARE. LA STORIA]

MOND

ORAZIO VECCHIO

I suo calvario è durato cinque anni: febbre a 41 gradi, dolori micidiali alle gambe, un edema maculare a un oc-chio. E peregrinazioni da un ospedale a uno studio medico, da un reparto all'altro. Da Catania, la città vicino alla quale vive, a Milano, la destinazione dei suoi viaggi del-la sperazza che qualche fiammella avevala speranza che qualche fiammella avevano sì acceso, ma senza l'esito atteso. Poi, tre anni addietro, Loredana, una bella ratre anni addietro, Loredana, una beila ra-gazza della cui identità non specifichiamo altro per tutelarne la riservatezza, è indi-rizzata all'unità di Reumatologia del Vitto-rio Emanuele di Catania. E qui, con la dia-gnosi corretta della sua malattia, arriva anche la terapia che restituisce normalità

alla sua vita. Quello di Loredana è uno dei tre casi in Queio di Loredana e uno dei tre casi in Italia di malattia di Erdheim-Chester. Una malattia autoimmune in cui, come le altre forme, alcune cellule dell'organismo uma-no, invece di difenderlo, lo attaccano. Con le conseguenze che Loredana ha avvertito per la prima volta nel 2003.

per la prima volta nel 2003.

«Tutto - racconta la ragazza - è comin-ciato otto anni fa, quando mi è venuta feb-bre altissima. Nienr'altro, era questo l'uni-co sintomo. Naturalmente, si è pensato subito all'influenza e ho preso l'antibioti-co. Ma la febbre non è passata. Dopo un po' ho cominciato ad avvertire dolori all'addo-me e allora i medici mi hanno diagnostica-to l'anpendicite». Lore-

to l'appendicite». Lore-dana viene quindi ricoverata, a Catania, e ope verata, a Catania, e ope-rata di appendicecto-mia. Nei primi giorni immediatamente suc-cessivi all'intervento chirurgico, in effetti, la febbre sembra passata, ma poi torna più alta di di una ragazza catanese che ha vissuto cinque anni di sofferenze, con prima. «Vado di nuovo in ospedale - continua febbre alta e in ospedale - continua dove mi sottopongono a esami radiografici e, sulla base di questi, mi comunicano che erano stati trovati dei residui che bicorpara di ligiora dolore alle ossa, prima di ricevere la diagnosi che bisognava elimina-re. Perciò mi operano corretta: una nuovamente, stavolta in laparoscopia, e mi ras-sicurano che da quel momento sarei stata be-ne». Ma naturalmente rara malattia autoimmune

La successiva ipotesi è quella di una malattia infettiva e la giovane viene quindi nuovamente ricoverata: «Mi sottopongono nuovamente ricoverata: «Mi sotropongono a svariati test perché i medici temevano avessi la toxoplasmosi». Ovviamente, senza trovare alcunché: tutti gli esami sono negativi. «Mi fanno anche la biopsia del midollo osseo. La febbre intanto arrivava a 41 gradi, stavo malissimo e rischiavo di collescaria. Accumeno apriisfiamento: collassarmi. Assumevo antinfiammatori che sul momento abbassavano la febbre che sui momienio adobassavioni la febore, ma cessato l'effetto dei farmaci la temperatura schizzava nuovamente. Mi svegliavo la mattina con 39 di febbre. E che dovevo fare? Prendevo la tachipirina e ceraou di condurre la mia vita normale. Intanto giravo dottori, chi mi diagnosticava una malatti a chi in l'altra». malattia, chi un'altra».

A quel punto, Loredana va persino a Mi-lano, dove le diagnosticano la malattia di Lyme, tipica conseguenza delle infezioni da punture di zecca. Dopo l'inizio di questa nuova cura, la febbre diviene altalenante. La ragazza è disperata: «Mi ero pure con-vinta di essere stata vittima di un malocvinta di essere stata vittima di un malocchio e mi sono rivolta agli esorcisti. Anche da loro mi sono sentita dire di non preoccuparmi, che sarei stata presto bene

«Il mio calvario fra interventi inutili e cure inadeguate»

Affetta dalla «Erdheim-Chester», 200 casi in letteratura



E invece i sintomi peggiorano. «Una E invece i sintomi peggiorano. «Una mattina, mi sono svegliata e ho cominciato a vedere tutto offuscato. Mi sono rivolta all'oculista e sottoposta alla fluoroangiografia: era un edema maculare all'occhio destro. Diagnosi corretta, sicuramente, ma il medico non ne comprendeva la natura. Grazie a una iniezione di cortisone nell'occhio, a poco a poco ho recuperato la vista: avevo perso 4 gradi». Dunque, i disagi aumentano e Loredana torna a Milano (si viaggi per me erano or-

logo a Catania». Di qui sono arrivata alla dottoressa Marcella Di Gangi del Policlini-co di Catania. E' a lei che Loredana si rivol-

ge quando è colpita da un nuovo, improvviso sintomo: «Un giorno ho avuto una manifestazione alle gambe, con bollicine sulla pelle e un dolore fortissimo alle cavi-

Sulia pelle e un utoro constanta de glies, È allora che insieme si rivolgono al dottor Rosario Foti del Vittorio Emanuele. È quella l'ultima tappa del suo viaggio tra ospedali: «Mi sono subito ricoverata, mi sono sottoposta a tutta una serie di esami, finché finalmente non mi è stata diagnosticata la malattia di Erdheim-Chester». Dal primo sintomo di febbre erano passati cinque anni

«La malattia di Erdheim-Chester - spie-ga Rosario Foti - è stata descritta per la pri-ma volta da Chester nel 1930. Si tratta di una forma in cui vengono coinvolte alcune cellule delle nostro organismo, i macrofagi, dotati essenzialmente di proprietà fagocitiche e direttamente coinvolte nella funzione di risposta immunitaria, deputate al-

la difesa contro i microrganismi patogeni la difesa contro i microrganismi patogeni (batteri, virus, parassiri). Queste cellule invece di difendere l'organismo si moltiplicano senza controllo e possono infilitare vari organi e apparati. La malattia interessa soggetti di ogni sesso ed età, sepure con una lieve prevalenza fra i maschi nella IV e VI decade di età. Dal punto di vista clinico, può presentarsi con caratteristiche variabili come processo asintomatico focale o come malattia infiltrativa, diffusa e multisistemica gravata. se non cura-

LA «RETE» IN SICILIA

o.v.) Da poco più di un mese la

Regione Siciliana ha istituito i Regione Siciliana ha istituito i Centri di riferimento regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie rare, distribuite sul territorio dell'Isola. Il provvedimento muove dalla

considerazione che le malattie

considerazione che le malattie rare «rappresentano un ampio gruppo di patologie», «eterogenee fra di loro», tali da rappresentare, sebbene accomunate da bassa prevalenza nella popolazione, «un problema socio-sanitario importante in quanto sono spesso.

importante in quanto sono spesso malattie croniche e invalidanti

oppure costituiscono causa di

mortalità precoce». Per questo

mortalita precoce». Per questo, esse causano «diseguaglianza fra cittadini all'accesso ai servizi socio-sanitari, a causa delle disponibilità disomogenee e spesso insufficienti di conoscenze scientifiche e/o di struttura». Di cui la pressità di sarqiorane la comita di commanda di comita di conita di comita di comita di comita di comita di comita di comita di conita di conit

qui la necessità di «aggiornare la qui la necessita di «aggiomare la rete assistenziale per le malattie rare» individuando i presidi idoneamente attrezzati, per «facilitare al massimo il paziente nel percorso diagnostico e

terapeutico, garantendo un elevato livello della qualità

dell'assistenza resa ed una

tempestività d'azione, nonché

costituire punto di riferimento privilegiato per le associazioni dei pazienti e dei loro familiari».

Loredana sa di essere stata fortunata, pur nella sfortuna: la malattia è stata presa in tempo quando ancora non aveva attaccato organi vitali. Ma sa anche che, come tutte le malattie rare, anche quella che l'ha colpita non ha una "sua" cura. «All'ini-I na colpita non na una "sua" cura. «All ini-zio ho dovuto prendere molto cortisone, con tutte le conseguenze che porta. Finché il dottore foti non mi ha prescritto un im-munosoppressore, pensato per i trapianta-ti».

«Sono stati sperimentati vari trattamen-tic chi sirice fati, che ha proe midiorato il

ti - chiarisce Foti - che hanno migliorato il decorso della malattia e comprendono terapia cortisonica, chemioterapia, radiote-rapia interferone alfa, Ma il trattamento è rapia interferone ana. Mai ri attatinento e comunque sperimentale e lasciato alla de-cisionee alla esperienza del singolo medi-co e prevede l'utilizzo di farmaci "off-la-bel" cioè non registrati per questa malattia, che vengono somministrati sotto diretta ed esclusiva responsabilitá del medico che cura la paziente. Nel caso specifico ac-quistati grazie alla sensibilitá della Direzio-ne dell'Azienda Policlinico Vittorio Ema-

«In sostanza - interviene la paziente -devo mantenere i valori del mio sistema attraverso i farmaci. Prima chiedevo al medico i dosaggi, ora so regolarmi da sola. Di tanto in tanto faccio la risonanza ma-Dit tanto in tanto faccio la risonanza ma-gnetica, perché la parte spugnosa delle ossa era stata intaccata, ma a ogni esame il danno sembra regredire. Ora posso indos-sare qualunque tipo di scarpe, prima ave-vo detto addio ai tacchi. Avevo abbandona-tri il solutariato avilla.

La «scoperta»

al Vittorio

con un

Emanuele di

Catania, Ora la

giovane curata

trattamento

sperimentale:

«Sto bene - dice

- e se non fosse

dimenticherei

per le pillole

di essere

malata»

to il volontariato nella to II Volontariato nella Protezione civile, ora l'ho ripresa». Loredana è tornata ad avere la sua vita: «Sto bene. Se non fosse per le pillole che devo prendere, dimenti-co di essere affetto di questa malattia. Enpure questa malattia. Eppure all'inizio ero caduta in una gravissima depressione... ero giovane ma non potevo camminare, mi stancavo. Questa vicenda - confessa - mi ha anche avvicinato a Dio». E racconta un episodio: E racconta un episodio:
«Da poco tempo ero
uscita dall'ospedale e ho
l'occasione di andare a
Lourdes. Avevo appena
iniziato la cura, ma avvertivo ancora dolori. Mi
chiedono: vuoi andare

chiedono: vuoi andare da visitatrice o da malata? Io da malata? Sulla sedia a rotelle? Assolutamente no. Ma già alla prima stazione della Via Crucis.

Ma gia alia prima stazione della via crucis, una sera, non ce la facevo più. Mi sono dovuta praticamente fermare. Ho chiesto al Signore che mi desse la forza per completare quella Via Crucis. E ci sono riuscita». La prossima "Loredana" potrebbe avere un calvario meno pesante del suo. «In Sicilia, dopo 11 anni, grazie all'impegno dell'assessorea alla Salute Massimp Russo, so. l'assessore alla Salute Massimo Russo, sono stati individuati i centri di riferimento no stati individual i centri di interimento per le malattie rare e da questo mese di giugno è attivo il registro delle malattie rare, che è collegato con quello nazionale. Il passaggio successivo ed auspicabile - afferma Foti - è quello di identificare un elenco di farmaci e presidi che possano essere erogati con un fondo direttamente finanziato dalla Regione. Lo staff assesso-riale ha già manifestato una certa disponinaie na gia mianiestato una certa disponi-bilità ad affrontare il problema per ade-guare anche questo aspetto a quello di re-gioni, come Toscana, Piemonte e Lombar-dia, che si sono mosse in tal senso. La ricer-ca scientifica da un lato e l'impegno delle ictivizioni di Ultro. Seculdo il dettero istituzioni dall'altro - conclude il dottore sono un messaggio positivo di speranza per migliaia di malati che soffrono di ma-lattie rare».

Dunque, i disagi aumentano e Loredana torna a Milano («i viaggi per me erano ormai un'abitudine»). «Lì mi dicono che il problema era di natura reumatologica. Ma dopo una serie di esami mi rispondono che non possono fare alcuna diagnosi, che tutto sembra ok. Ma allora la febbre da dove viene?, chiedo. Non sappiamo, mi rispondono, ma si cerchi un bravo reumatogo a Catania». Di mi sopo arrivata alla

co focale o come malattia infiltrativa, dif-insa e multisistemica gravata, se non cura-ta, da un'elevata mortalità. I segni clinici principali comprendono sintomi generali (febbre, perdita di peso, astenia), dolore osseo e nelle forme gravi i sintomi legati all'infiltrazione di organi, come cuore, pol-mone, sistema nervoso, rene. Sono stati descritti meno di 200 casi in letteratura. Lordana sa di essere stata fortunata.

XXV" ANNIVERSARIO DELLA FONCANESA, FONDAZIONE PER LO STUDIO E LA CURA DELLE NEOPLASIE DEL SANGUE Da 25 anni a sostegno della ricerca dei pazienti e delle loro famiglie

Venticinque anni spesi bene! Sono quelli della Foncanesa, la Fondazione catanese per le malattie neoplastiche del sangue, che il 20 maggio us. nell'aula magna dei
Palazzo centrale dell'Università ha
celebrato il suo quarto di secolo
con quattro ematologi ricercatori
(Rosario Giustolisi. Patrizia Gugiielmo, Francesco Di Raimondo
è Giuseppe Milonel, che pur nella
diversità generazionale. e di ruoli
hanno voluto dar conto al pubblico che ha riempito la sala di ciò che
è stato realizzato con il supporto
della Fondazione creata da una
mamma, Rosalba Massimino all'indomani della morte per leucenia
della figlia Santella poco più che
ventenne. Dagli studi sul cromosoma Philadephia della leucenia
mieloide cronica al registro informatizzato del traplanto di midollo

osseo, Nelle sintesi degli studiosi tutto l'impegno che la Forcanesa ha messo in questo lungo arco di tempo per supportare i loro studi svolti anche all'estero e negli Stati Uniti in particolare. Ma il percorso della Fondazione è stato condiviso anche dalle istituzioni, sanitarie e non, Hanno così preso la parola il sindaco Raffaele Stancanelli, il Prefetto Vincenzo Santoro, l'assessore alle politiche sociali della Provincia regionale, Giuseppe Pagano, i direttori della ciacinede sanitarie ed ospediale re etnee Francesco Poli, Giuseppe Calaciura, Angelo Pellicanò e Armando Giacalone, il prorettore Maria Luisa Carnazza, il presidente dell'ordine dei medici, Ecole Cirino, nella sia ultima uscitaristituzionale dopo le dimissioni rassegnate giovedi scorso, ed il presidente del corso di laurea in medicina e chi-





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

UniCredit IBAN: IT 87 Z 02008 16930 000300607207 Credito Siciliano IBAN: IT 18 V 03019 16910 0000000000917 Banca Popolare di Lodi IBAN: IT 71 I 05164 16908 000000008700

e/c Postale 14197958

FON.CA.NE.SA. Onlus Sede Legale: 95129 Catania - Viale Africa, 14/16 Presidente 348/0339446 Segreteria 347/333262 - Tel.Fax 095/418779 www.foncanesa.it presidentefoncanesa/a/virgilio.it Case d'accoglienza "Casa Santella" Via S.Citelli, 21 Catania - Referente: 349/0535358

Chiamata GRATUITA

PRENDERSI CURA DELL'UDITO

ECCO COME MIGLIORARLO

Microfon - 848-800 244

Chiamata GRATUITA

Novità dalla Danimarca

Sordità: arriva la cura chiamata "Banda larga"

Un nuovo sistema fa lavorare "insieme" i due apparecchi acustici



ino ad oggi, per un por tatore di apparecchio acustico, il semplice squillo del telefono cellulare poteva essere fonte di disagio, Significava infatti togliersi l'apparecchio, inserire negli orecchi gli auricolari del cellulare e sperare che le distorsioni dei suoni, accettabili per un udito normale, permettessero una suffi ciente comprensione della conversazione.

Inoltre, fino ad oggi, ogni apparecchio lavorava separatamente, senza poter simulare il funzionamento "in èquipe" di un vero paio d'orecchi, con la conseguen-za di creare all'utente difficoltà nell'identificazione collocazione delle fonti sonore non visibili in modo diretto. Ciò che mancava agli apparecchi acustici, per poter funzionare come sistema

integrato, era un'adeguata connessione e sincronizza-

zione. Per percepire le distanze e collocare al posto giusto i vari oggetti che ci circonda no, occorre infatti che entrambi gli orecchi siano ben funzionanti ed interagiscano una ditta danese che con il suo chip ha saputo creare un "campo" di connettività simile a quello di Bluetooth.

vato una nuova vita. fra loro a velocità elevatissi-

Sotto, Il particolare di un

orecchio e (a fianco) perso-

ne che, senza fili, hanno tra-

ma. I due organi sono nati per lavorare insieme ed insieme affrontare e gestire il mondo del suoni che ci circonda. Essi riescono a fare tutto ciò perché connessi attraverso le strutture del sistema nervoso centrale, che



garantisce la necessaria velocità di comunicazione fra i due organi.

Da oggi, questo evento naturale, viene riprodotto, in proiezione tecnologica, con RISE, che rende finalmente possibile un ambiente di connessione via etere che consenta a due apparecchi acustici di ultima generazione di comunicare tra loro altissima velocità tratta di un'architettura mista, composta di elementi software e hardware. Il chip dei nuovi apparecchi acustici è chiamato RISE, frutto della ricerca, capace di creare intorno al corpo dell'utente un "campo" di connettività a banda larga e senza fili, simile alla tecno-logia "Bluetooth". RISE rappresenta la base tecnologica dei nuovi apparecchi acustici, concepiti proprio per lavorare in questo

Attraverso il campo di connettività a banda larga, che creano intomo al corpo dell'utente, i due apparecchi acustici RISE si scambiano pacchetti con un numero elevatissimo d'informazioni, ad altissima velocità. Così riescono a simulare una coppia di veri e propri orecchi naturali. Ma questo campo, che letteralmente avviluppa l'utente, non si limita a consentire al due orecchi di la



vorare insieme. Esso permette anche la connessione con le moderne tecnologie della comunicazione, dalle quali, fino ad ora, era praticamente escluso: tv. cellulari, i-pod, personal computers e tutti gli apparecchi che possono connettersi via etere, attraverso un sistema a banda larga. Per tutte queste funzioni, gli apparecchi acustici RISE vengono affiancati da un accessorio che fa da tramite con la tecnologia multi-mediale. Si chiama Streamer ed ha l'aspetto e le dimensioni dell'I-pod. Funziona senza fili e porta il suono degli apparecchi esterni direttamente dentro quelli acustici. Quando ad esempio arriva una chiamata al cellulare, l'utente schiaccia direttamente il tasto dello Streamer e collega la linea con gli

auricolari degli apparecchi collocati nei condotti uditivi, Anche il dialogo di un televi sore, la musica di un i-pod o i suoni di un personal computer vengono convogliati dallo Streamer direttamente all'interno dell'orecchio, garantendo una qualità di ascolto perfetta, senza di storsioni, di molto superiore alle modalità possibili con gli apparecchi acustici privi di ambiente RISE.

Si apre insomma, anche per chi non sente bene, l'era della connettività senza fili a "banda larga", che permette a due apparecchi acustici di simulare per intero il com-portamento di due orecchi naturali. Diventa inoltre possibile far entrare l'utente nel mondo, fin'ora poco accessibile, delle nuove tecnologie

RISE è leggerissi

tecnologia. La voce è pi

chians, il rumore non dà

Il mio udito è tornato naturale ...sono di nuovo IO

Udito Naturale Microfon

A Maggio e Giugno scegliere l'udito naturale Microfon conviene. Non perda questa occasione dedicata a lei e si informi presso i nostri Centri sui benefici dell'iniziativa.

Invisibile, facile da usare, innovativo

- Praticamente invisibile, nessuno si accorgerà che lo sta indossando
- Programmato con il computer su misura in base alle sue abitudini
- Restituisce un suono naturale senza fischi, fruscio e rimbombi
- Non necessita di alcuna regolazione manuale
- Voci più chiare in ogni situazion
- Collegamento senza fili a TV e cellulare

Inoltre le riserviamo uno Sconto del 15%

La aspettiamo fino al 30 giugno

Chiami subito e fissi il suo appuntamento



Solo da Microfon prova gratuita

dell'ultima tecnologia per l'udito (senza impegno di acquisto)

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 GIARRE - Viale Don Minzoni, 12 - Tel.095 500641 (Ortopedia) 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

MODICA - Via R. Partigiana, 29 - Tel.0932 764089 (Ortopedia)