

33

NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- Vene varicose? Gambe in forma con le nuove tecniche endovascolari
- Vincere l'endometriosi per restituire il sorriso alle donne
- Sogni d'oro senza apnee notturne. Terapie su misura
- La prevenzione urologica. Come tenere sotto controllo l'infiammazione della prostata
- Occhio alla vista dei più piccoli per evitare l'occhio pigro e l'aggravarsi di difetti visivi
- Dal dentista: la profilassi antibiotica per evitare il rischio di endocardite batterica



33
ravenna
trentatré

Il polo sanitario della tua città

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Il polo sanitario della tua città

Via Secondo Bini, 1 (area Cinema City) - 48124 Ravenna (RA)

Tel. 0544 505900 - segreteria@ravenna33.it - www.ravenna33.it - seguici su 

Poliambulatorio Privato con Day Surgery
Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale
Direttore Sanitario Dott. Massimo Cirilli

Certificazione di Qualità ISO 9001:2015

Editoriale

Crescere insieme



Oltre 100 mila prestazioni annue, 110 medici, 40 specialità mediche, 12 fisioterapisti, 15 infermieri e operatori sanitari, 5 tecnici radiologi sono alcuni numeri del gruppo Ravenna 33 presente sul territorio con 3 strutture sanitarie: Ravenna 33, il Polo Sanitario Santa Teresa del Bambin Gesù, a Ravenna, ed Estensi 33 a Comacchio.

L'anno che sta per concludersi è l'anno in cui sono state poste le basi di un futuro di crescita sul territorio, "iniziato" con l'accordo tra Ravenna 33 e il Polo Santa Teresa e il consolidamento di Estensi 33: i 3 centri medici hanno intrapreso un percorso di integrazione progressiva e costante, sia nell'organizzazione e nelle procedure, sia con una collaborazione costante tra gli operatori sanitari, il tutto per garantire una sempre più capillare offerta di servizi e prestazioni sanitarie alla popolazione e rendere accessibile e vicina ai cittadini un'ampia rete di professionisti.

Cerchiamo di valorizzare al massimo ogni singola struttura nel contesto di riferimento ed in base alle specifiche caratteristiche di ciascuna; se Estensi 33 opera sul territorio a Nord della provincia, il Polo Sanitario Santa Teresa è presente nel centro storico e Ravenna 33, in posizione strategica, copre la cerchia esterna del comune ed è facilmente raggiungibile anche per chi arriva da fuori Ravenna.

Il Polo Sanitario Santa Teresa, istituzione storica della città ha mantenuto e

rafforzato il suo punto di forza, ossia la varietà delle attività ambulatoriali anche grazie all'ingresso di nuovi professionisti, e conserva la propria radicata vocazione sociale.

Ravenna 33 con un edificio più recente può sfruttare spazi più ampi e offre servizi complementari agli altri due centri, per i quali funge da hub dei servizi a maggiore complessità, dalla sala operatoria, alla piscina, al reparto di Diagnostica per immagini, che è al centro di un importante investimento e la cui nuova ala aprirà con nuovi macchinari e servizi nei primi mesi del 2022.

L'obiettivo di questo gruppo, è quello di crescere insieme alla città, alla provincia, al territorio e porsi come partner e punto di riferimento per la salute e il benessere delle persone che vivono e lavorano in questa regione, fornendo, in accreditamento istituzionale, anche il massimo ausilio possibile e collaborazione al Servizio Sanitario Pubblico del territorio e alle sue fondamentali attività.

Vicini alle persone e alle loro esigenze di salute.

La Direzione

PILATES 33: LA NUOVA ATTIVITÀ DI FISIO-PILATES



A Ravenna 33 sono iniziate le lezioni di Pilates 33 una disciplina che, integrando conoscenze medico-scientifiche alla classica tecnica Pilates, favorisce il recupero di un movimento funzionale ed efficace. Può essere praticata da tutti, a ogni età, come trattamento riabilitativo e di mantenimento per diminuire il rischio di recidive. Dopo una preliminare valutazione posturale, si effettuano esercizi - anche con l'utilizzo di piccoli attrezzi - incentrati sull'allungamento, sulla stabilizzazione centrale e sull'allineamento corporeo, per sviluppare un nucleo forte in grado di proteggere la schiena. Possibilità di effettuare sedute singole o di scegliere pacchetti. Trattandosi di attività fisioterapica, è necessaria la prescrizione medica.

AL VIA LA PRENOTAZIONE ONLINE SUL SITO WEB DI RAVENNA 33



Per meglio rispondere alle crescenti richieste dei pazienti, Ravenna 33 ha di recente attivato il nuovo servizio di prenotazione online. Prenotare una visita o un esame non è mai stato così veloce, a portata di un "clic". Utilizzando il proprio smartphone o il proprio computer, si apre il sito web Ravenna33.it e si clicca sul pulsante "Prenota online". Nel rinnovato sito web, grazie a una grafica moderna e lineare, è facile scegliere il professionista da cui farsi visitare, visionare le specialità della struttura e farsi un'idea di tutte le attività, con approfondimenti su Unità Operative, ambulatori e servizi vari.

A RAVENNA 33, LA FORMAZIONE "SUL CAMPO" DEGLI STUDENTI DEL LICEO SCIENTIFICO



Nei giorni scorsi, gli studenti della classe 5A SA (Scienze Applicate) del liceo scientifico "A. Oriani" di Ravenna, sono stati ospiti di Ravenna 33 e del polo sanitario Santa Teresa nell'ambito del progetto "I Will Take Care Of You" del "Percorso per le competenze trasversali e per l'orientamento". Una vera e propria esperienza "sul campo", che ha consentito loro di scoprire nuovi orizzonti e meglio orientarsi in vista della scelta di futuri studi e professioni. Gli studenti hanno sperimentato personalmente strumentazioni utili per la fisioterapia, osservato i tecnici all'opera, preso confidenza con i macchinari diagnostici, osservato lastre sotto la guida di medici e radiologi, affiancato gli infermieri e accolto i pazienti all'accettazione, verificando il rigoroso rispetto di tutte le procedure anti Covid-19.

ATTIVO IL NUOVO SERVIZIO DI PRONTO INTERVENTO TRAUMATOLOGICO



Il nuovo Servizio Traumatologico quotidiano di Ravenna 33 si rivolge a tutti coloro che incorrono in un trauma osseo, legamentoso, articolare di intensità medio-bassa. Tutti i giorni da lunedì al venerdì, negli orari di apertura di Ravenna 33, uno specialista del team ortopedico-traumatologico potrà visitare il paziente in urgenza, consigliare l'esame diagnostico più idoneo e sarà in grado di effettuare il trattamento in tempo reale o, se necessario, programmare rapidamente l'intervento in differita. Per accedere al servizio è necessario contattare la struttura.

Ravenna 33 e le società del Gruppo, soggette all'attività di Direzione e coordinamento di Progetto Sanità Ravenna Srl, sono tra loro perfettamente integrate relativamente a procedure sanitarie, protocolli operativi, sistemi di qualità e dotazioni tecnologiche, per fornire il miglior servizio possibile all'utente: rapido, sicuro e territoriale.

I medici che collaborano con le strutture del Gruppo lavorano in network interdisciplinare per prendere in carico il paziente e fornire risposta a 360° alle sue esigenze.



VENE VARICOSE?

GAMBE IN FORMA CON LE NUOVE TECNICHE ENDOVASCOLARI

di Roberta Bezzi



I chirurghi vascolari Maria Grazia Barboni e Simone Ugo Urso operano le varici più problematiche nella sala operatoria di Ravenna 33

Da sempre l'insufficienza venosa cronica varicosa degli arti inferiori è una delle patologie più comuni e più diffuse a livello mondiale e colpisce maggiormente le donne. Di solito i sintomi iniziali sono lievi, quali pesantezza e stanchezza delle gambe, e regrediscono con il riposo notturno. Si possono però accentuare con il caldo quando le vene tendono a dilatarsi maggiormente o, molto di frequente, con il lavoro in piedi o sedentario. Nel tempo però il quadro clinico può complicarsi a causa della presenza di varici, ossia di vene superficiali, dilatate e tortuose nelle quali il sangue circola controcorrente, ossia in senso contrario al normale, cioè dall'alto verso il basso. Queste ultime possono generare flebiti, note anche come trombosi venose superficiali o tromboflebiti, che si manifestano con un indurimento della zona interessata, rossore e dolore. A parlare di questa patologia sono la dottoressa **Maria Grazia Barboni** e il dottor **Simone Ugo Urso**, chirurghi vascolari di Ravenna 33 specializzati in tecniche endovascolari che, da ottobre 2021, effettuano interventi nella sala operatoria del polo sanitario ravennate.

Dottoressa Barboni, qual è il primo passo da compiere alla comparsa del primo sintomo?

«Prenotare una visita specialistica. Dopo una prima valutazione clinica, è fondamentale effettuare un ecocolordoppler, un esame che consente di studiare e mappare il sistema venoso, sia superficiale sia profondo. In questo modo, si ottengono tutte le informazioni necessarie per stabilire un'eventuale terapia».

Cosa è consigliato fare nei casi per così dire più blandi?

«Quando la malattia fa la sua comparsa, è possibile contrastarla efficacemente con alcuni integratori e con le calze

elastiche. In vista dell'arrivo della bella stagione poi, su consiglio del medico, è bene programmare percorsi vascolari o sedute di linfodrenaggio o di carbossiterapia, tutti disponibili a Ravenna 33, che possono rivelarsi utili a scopo preventivo oltre che per attenuare i sintomi lievi».

Perché le donne sono più soggette alla malattia varicosa e quali sono gli altri fattori predisponenti?

«Rispetto agli uomini, le donne hanno una maggiore quantità di ormoni estro-progestinici che agiscono a livello della muscolatura delle pareti delle vene, rendendole meno toniche. Tra le cause si riconoscono la predisposizione familiare che incide nell'85% dei casi, e l'ortostatismo, ossia lo stare in piedi per tante ore. Incidono anche il sovrappeso, le gravidanze, i lavori pesanti che comportano una prolungata stazione eretta quali parrucchieri, cuochi, negozianti, camerieri, oppure una prolungata stazione seduta, come nel caso di autisti e impiegati».

Cosa si può fare per contrastarla nel migliore dei modi?

«Giocare d'anticipo con la prevenzione. Chi sa di essere a rischio, fa bene a controllarsi ancora prima della comparsa dei primi sintomi. Poi la malattia va tenuta sotto controllo, ma sempre ricordando che l'insufficienza venosa cronica è degenerativa e ingravescente».

Quali sono le terapie per i pazienti che presentano varici?

«A livello ambulatoriale, è possibile effettuare piccoli trattamenti di scleroterapia guidata con schiuma con lo scopo di bloccare le vene anche di grosso calibro, nelle zone che danno più fastidio. Si riesce anche a migliorare l'aspetto delle gambe a livello estetico. Questa pratica non ha controindicazioni e può essere ripetuta nel tempo, se necessario. Va detto infatti che i trattamenti, così come la chirurgia, non sono mai definitivi perché come si suol dire "le vene fanno ciò che vogliono". Ma si possono tranquillamente curare e trattare».

La chirurgia tradizionale è stata soppiantata da quella ambulatoriale con l'utilizzo del Laser, della radiofrequenza o della colla di cianoacrilicato che consente al paziente un recupero veloce e in sicurezza.



LE VENE VARICOSE IN 10 PUNTI

- 1 Le donne sono più a rischio degli uomini, in particolare se in sovrappeso e in gravidanza
- 2 La familiarità è un fattore determinante, così come svolgere un lavoro che porta a stare a lungo in piedi o seduti
- 3 Pesantezza e stanchezza delle gambe sono i primi lievi sintomi dell'insufficienza venosa che, nel tempo, possono aggravarsi
- 4 Prenotare una visita dallo specialista e sottoporsi all'esame ecocolordoppler
- 5 Se la malattia endovenosa è all'inizio, possono rivelarsi utili le calze elastiche e l'assunzione di alcuni integratori
- 6 In vista dell'arrivo della bella stagione, su consiglio del medico, è bene programmare percorsi vascolari o sedute di linfodrenaggio o di carbossiterapia
- 7 Chi presenta varici può effettuare, a livello ambulatoriale, piccoli trattamenti di scleroterapia guidata con schiuma. Altrimenti si ricorre all'intervento
- 8 Le varie tecniche endovascolari hanno soppiantato la chirurgia tradizionale. Gli interventi ablativi termici si basano sull'uso della radiofrequenza o del laser, mentre quelli non termici sull'impiego della nuova colla di cianoacrilicato e sulla scleroterapia con schiuma
- 9 L'intervento è sempre consigliato per i pazienti sintomatici senza grosse problematiche d'età o cliniche
- 10 L'insufficienza venosa cronica è degenerativa e ingravescente. Pertanto il monitoraggio devono continuare a vita anche nei pazienti operati

VINCERE L'ENDOMETRIOSI

di Roberta Bezzi



Il dottor Paolo Maniglio PhD, ginecologo esperto in endometriosi, spiega come diagnosticare precocemente questa patologia e trattarla al meglio.

L'endometriosi è una malattia femminile molto diffusa e problematica per la qualità di vita di cui ancora si parla poco. Colpisce il 10% delle donne in età fertile, ossia circa 2,5 milioni di donne secondo i dati del Ministero della Salute. Tale percentuale sale del 30-50% fra le donne che hanno difficoltà a concepire o che soffrono di sterilità. In genere, la patologia si manifesta fra i 25 e i 35 anni, anche se non è raro che possa comparire più precocemente. Al contrario, tende a regredire con la menopausa, e nella maggior parte dei casi a scomparire spontaneamente. A entrare nei dettagli è il **dottor Paolo Maniglio**, esperto di questa patologia che, a Ravenna, riceve le pazienti al **Polo Sanitario Santa Teresa**.

Dottor Maniglio, da quanto tempo tratta l'endometriosi?

«Fin da quando mi sono specializzato, ho lavorato in centri di riferimento per l'endometriosi. Durante il mio dottorato di ricerca all'Università Sapienza di Roma, ho svolto attività clinica (diagnosi ecografica di secondo livello, terapia medica, chirurgia mini-invasiva) e di ricerca scientifica sulla patogenesi e sul trattamento dell'endometriosi con numerose pubblicazioni su riviste internazionali. Nella mia esperienza allo IEO - Istituto Europeo di Oncologia di Milano, ho avuto poi l'opportunità di approfondire il trattamento dei rari casi di endometriosi che evolvono in tumore all'ovaio. Attualmente sono dirigente medico ginecologo all'ospedale "G.B. Morgagni-L. Pierantoni" di Forlì dove svolgo anche la mia **attività di ginecologo oncologo nel gruppo Multidisciplinare Oncologico IRST (IRCSS Istituto scientifico romagnolo per lo studio e la cura dei tumori di Meldola)**».

Cosa è l'endometriosi?

«È una malattia benigna cronica e ricorrente, caratterizzata dalla presenza e dalla proliferazione di tessuto endometriale al di fuori della cavità uterina, in distretti diversi da quello d'origine. L'endometriosi può essere genitale quando è localizzata a livello di ovaio, tuba e utero. La forma più comune è l'endometriosi ovarica; l'ovaio è infatti l'organo più colpito. Ma può coinvolgere anche altri organi pelvici dell'apparato intestinale e urinario come sigma, retto e vescica. In alcuni casi la localizzazione è extra-pelvica con impianti della

parete addominale, del canale inguinale e ombelicale; in casi rari, si possono riscontrare lesioni toraciche e craniche».

È corretto dire che sia una malattia comune nell'età fertile?

«Sì, perché colpisce principalmente le donne con ciclo mestruale. In alcuni casi l'esordio può avvenire già in giovane età».

Quali sono i principali sintomi a cui prestare attenzione?

«L'endometriosi crea uno stato di infiammazione cronica che si manifesta in un primo periodo con la dismenorrea, cioè un dolore molto intenso durante il ciclo mestruale. Frequente è anche la dispareunia profonda, ossia il dolore durante i rapporti sessuali. A questi sintomi poi se ne associano altri che sono connessi alla sede di localizzazione dell'endometriosi, quali disturbi intestinali, dolori urinari, etc. Nel tempo, l'endometriosi determina un dolore pelvico cronico che è di fatto invalidante nella vita di tutti i giorni».

Il dolore pelvico, dunque, deve sempre insospettire?

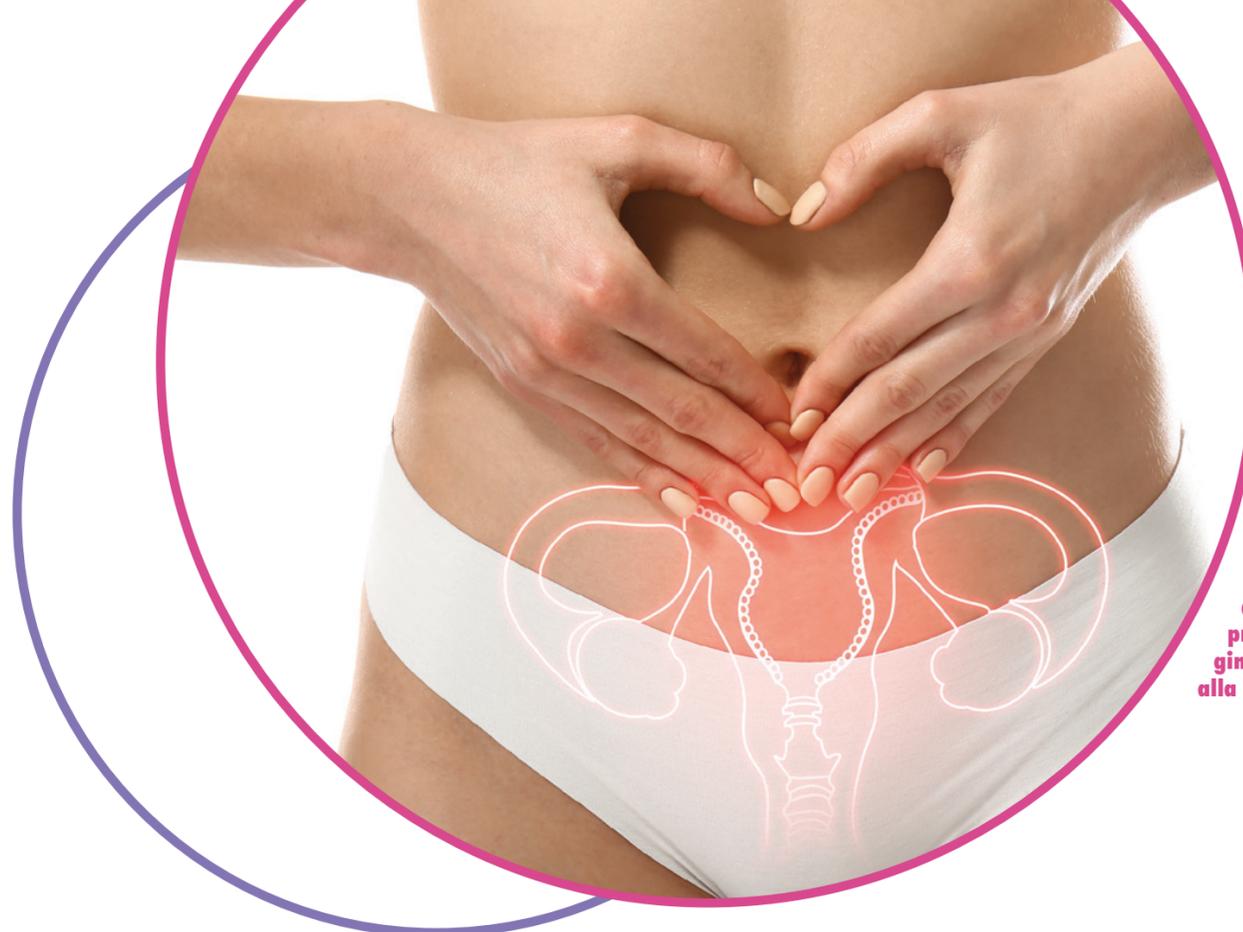
«Sì, è bene rivolgersi subito al ginecologo, visto che può essere associato anche ad altre patologie».

Quali sono gli esami da fare per diagnosticare l'endometriosi?

«Ce ne sono diversi e possono variare da paziente a paziente a seconda della sintomatologia clinica. Certamente non si può prescindere da una visita ginecologica con un esame obiettivo approfondito e con un'ecografia pelvica transvaginale. L'ecografia di secondo livello e la risonanza magnetica dovrebbero essere effettuati per la diagnosi e mappatura dell'endometriosi profonda e peritoneale».

Quali terapie sono indicate per tenere sotto controllo la malattia?

«Dopo la diagnosi, a seconda dei sintomi e del quadro clinico, si può iniziare con una cura farmacologica ormonale. Nello specifico, la terapia di prima scelta è progestinica con l'assunzione orale di dianogest. Il tipo di terapia ormonale può comunque variare, cercando di modularla sulla paziente stessa. La terapia medica risulta inoltre utile in preparazione di un eventuale intervento chirurgico e nel periodo successivo».



In caso di dolore pelvico, che può essere determinato anche da altre patologie, è sempre indicata una visita ginecologica per arrivare alla corretta diagnosi.

ENDOMETRIOSI

COS'È

L'endometriosi è una malattia benigna cronica e ricorrente, caratterizzata dalla presenza e dalla proliferazione di tessuto endometriale al di fuori della cavità uterina, in distretti diversi da quello d'origine

I SINTOMI

I più frequenti sono dismenorrea (dolore molto intenso durante il ciclo mestruale) e dispareunia profonda (dolore durante i rapporti sessuali). Nel tempo, si sviluppa un dolore pelvico cronico che è di fatto invalidante nella vita di tutti i giorni

COME SI CURA

A livello farmacologico, la prima scelta è la terapia progestinica con l'assunzione orale di dianogest. Il tipo di terapia ormonale può comunque variare ed essere modulata sulla paziente stessa. Se necessario, si ricorre a interventi per via laparoscopica, una tecnica mini-invasiva che consente di eliminare i focolai di endometriosi presenti a livello pelvico o in altre sedi.

SOGNI D'ORO

SENZA APNEE NOTTURNE

di Roberta Bezzi



L'otorinolaringoiatra Filippo Montevecchi, specialista del sonno, spiega l'importanza del dormire bene per evitare l'astenia diurna e possibili problemi cardiocircolatori nel tempo.

Quando si respira male con il naso e si apre la bocca durante il sonno, è facile russare. Un fenomeno fastidioso, provocato dalle vibrazioni delle pareti faringee, in particolare il palato molle e l'ugola, che però non è di per sé patologico. Occorre invece prestare attenzione quando il russamento è accompagnato da apnee notturne, ossia da arresti del passaggio di aria la cui durata dipende dalla gravità dell'ostruzione, fino ad alcune decine di secondi. Se frequenti, nel corso degli anni, possono infatti portare a problemi cardiocircolatori, sonnolenza, problematiche urologiche, sindrome depressiva. A parlarne è il **dottor Filippo Montevecchi**, medico chirurgo con specializzazione in Otorinolaringoiatria, che può essere definito "specialista del sonno". Nel corso degli anni, durante l'attività ospedaliera, si è a lungo dedicato alla diagnosi e terapia delle apnee notturne, oltre ad aver partecipato come relatore a quasi 400 convegni e ad aver pubblicato su riviste mediche oltre 300 articoli. È anche docente al corso per "Esperto qualificato ORL in Disturbi del sonno" e all'Università degli Studi di Bologna nell'ambito del master universitario di II livello in Medicina del sonno.

Dottor Montevecchi, chi è il "medico del sonno"?

«Può essere un otorino come nel mio caso, ma anche uno pneumologo, un neurologo o un odontoiatra, che hanno approfondito questa patologia che per l'appunto può essere affrontata in modo trasversale. In generale, dovrebbe essere un team a prendere in carico il paziente. I primi studi sul sonno, che sono relativamente recenti, sono iniziati in Italia per merito soprattutto del professor Elio Lugaresi, neurologo dell'Università degli Studi di Bologna e direttore della clinica del sonno. La regione Emilia-Romagna ha quindi un'ottima tradizione nel

settore e a Bertinoro, ogni anno, si svolgono importanti congressi internazionali».

Quali sono i segnali che portano a scoprire le apnee notturne?

«Alcuni pazienti non hanno alcun sintomo, altri sì. Nel primo caso, in genere, arrivano da uno specialista perché è il partner ad accorgersi di blocchi del respiro e agitazione durante il sonno. Nel secondo caso, spesso iniziano a fare delle visite collegate ai vari disturbi: l'astenia diurna è il più rilevante, ma ce ne sono altri più sfumati che "simulano" anche altre patologie, quali sonnolenza, ipertensione, minzioni frequenti durante le ore notturne, irritabilità, depressione e impotenza nel genere maschile. Nel lungo periodo, i pazienti possono avere problemi cardiocircolatori ed essere quindi più soggetti a infarti, ictus e pressione elevata. In particolare, ci sono pazienti che non riescono ad abbassare la pressione finché non si risolve il problema dell'apnea».

Grazie a quali esami si arriva invece alla diagnosi vera e propria?

«Fondamentali sono la polisonnografia che consente un monitoraggio delle apnee e del russamento durante il sonno del paziente, e una fibroscopia delle prime vie aeree effettuata da un otorino. Il primo esame individua il numero di apnee notturne: fino a 5 all'ora sono normali, sopra le 20 inizia il rischio cardiovascolare. Il secondo invece, in circa un minuto di esplorazione indolore, valuta l'ostruzione a livello di naso, palato, lingua ed epiglottide. In alcuni casi, si può poi completare la diagnosi con la "sleep endoscopy" (ndr, endoscopia nel sonno)».

Di cosa si tratta?

«L'esame è eseguito in sala operatoria dallo specialista otorinolaringoiatra con l'aiuto dell'anestesista che, tramite un farmaco endovena, addormenta il paziente per 15 minuti in modo da valutare le sedi di ostruzione dell'intero tratto respiratorio durante il sonno. Durante l'esame si può effettuare una chirurgia nasale, come ad esempio la turbinoplastica con radiofrequenze, che consente di migliorare la re-

Filippo Montevecchi: «Il segreto di un buon medico del sonno è trovare una terapia su misura, quella più adatta al paziente in base alla problematica e alle varie esigenze. Poi è necessario offrire informazioni chiare e corrette».



spirazione».

Ci sono persone più predisposte al rischio di apnee notturne?

«Sì, anzitutto quelle sovrappeso od obese perché il tessuto adiposo fa diminuire lo spazio in gola, ma anche chi ha tonsille ipertrofiche, ossia di aumentate dimensioni, che occludono la gola e chi ha una mandibola piccola e arretrata. Negli ultimi anni, il maggior numero di polisonnografie eseguite ha documentato una percentuale crescente di popolazione che ha apnee notturne e questo ha contribuito a una maggiore consapevolezza di questa malattia».

Come si guarisce?

«Fino a vent'anni fa l'unica terapia possibile era la CPAP, la terapia ventilatoria con pressione positiva continua delle vie aeree, che tutt'ora è la più diffusa. È una sorta di ventilatore che il paziente collega a naso e bocca: pompa aria e impedisce alle vie aeree di collassare durante il sonno. Anche se nel tempo questi dispositivi sono stati ridotti di dimensioni e silenziosi, ci sono pazienti che non lo tollerano per il senso di claustrofobia o perché abituati a muoversi troppo».

Quali sono le terapie alternative?

«La prima è di tipo operatorio, visto che in molti casi è necessario intervenire sul naso e anche sul palato molle. L'ultima novità è la faringoplastica, una specie di lifting del palato che permette di migliorare le apnee con una tecnica mini-invasiva. Molto utili possono poi rivelarsi i dispositivi intra-orali come gli "oral appliance" preparati dall'odontoiatra: avanzando l'arcata dentaria inferiore durante la notte, creano una tensione sul palato molle tale da farlo vibrare meno».

Può bastare in alcuni casi semplicemente cambiare posizione mentre si dorme?

«Sì, si tratta della cosiddetta "terapia posizionale". Si va dal semplice mettere una pallina da tennis nella tasca del pigiama all'indossare una fascia elastica dotata di un piccolo vibratore che vibra quando il paziente è in posizione supina, la più a rischio per le apnee».

Qual è il segreto di un buon medico del sonno?

«Trovare la giusta terapia per ciascuno, quella ritagliata su misura del paziente in base alla problematica e alle diverse esigenze. Per questo, il medico del sonno deve conoscere tutte le terapie ed essere in grado di spiegarle».

LA PREVENZIONE UROLOGICA

di Roberta Bezzi



L'urologo M. Kazem Aminoleslami del Polo sanitario S. Teresa spiega come e quando sottoporsi a controlli e i principali disturbi di uomini, donne e giovani

Sottoporsi a controlli urologici periodici è importante soprattutto a partire dai 50 anni, ancor meglio dai 45 se si ha familiarità o predisposizione. A differenza delle donne, gli uomini non hanno l'abitudine di sottoporsi a visite specialistiche periodiche, a volte anche solo per l'imbarazzo di parlare con un medico di problematiche che riguardano, tra le varie cose, anche la sfera sessuale. Ma muoversi per tempo significa diagnosticare e trattare subito patologie benigne e tumorali, che insorgono sempre più precocemente. A parlarne è l'urologo e andrologo **M. Kazem Aminoleslami** del Polo sanitario Santa Teresa, che è stato responsabile dell'ambulatorio di Urologia all'ospedale 'Morgagni-Pierantoni' di Forlì, per poi ricoprire lo stesso ruolo al Centro di Medicina Preventiva di Ravenna.

Dottor Aminoleslami, l'infiammazione della prostata è uno dei problemi urologici più diffusi negli uomini. Come si riconosce?

«In genere i sintomi sono pollachiuria, ossia la necessità di urinare più volte durante il giorno, di notte o in entrambi i momenti; disuria, cioè difficoltà, irregolarità e dolore nell'emissione di urina; oltre ai vari disturbi del basso tratto urinario in genere, racchiusi nell'acronimo inglese LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Spesso poi l'infiammazione è associata a ipertrofia o iperplasia della prostata, vale a dire a un ingrossamento della ghiandola che può rendere difficile la fuoriuscita dell'urina dall'uretra».

Il primo passo è la visita da uno specialista. A quali esami è necessario sottoporsi?

«Fondamentale è il dialogo medico-paziente, per capire se quest'ultimo si alza troppo spesso la notte, se il getto dell'urina si è ridotto o se si avverte una sensazione come di non svuotamento completo della vescica. Durante la visita specialistica, il medico effettua poi l'esame obiettivo del basso addome e della zona genitale esterna, seguito dall'esplorazione rettale. Di seguito si consiglia il dosaggio del PSA (Antigene prostatico specifico) con un semplice prelievo del sangue. I controlli vanno effettuati con cadenza annuale, meglio ogni sei mesi se i sintomi continuano o il PSA diventa alto in un certo periodo».

Il valore del PSA può essere fuorviante in alcuni casi?

«Il PSA è un valore approssimativo e non preciso, e può cambiare per esempio nel passaggio alla primavera ed estate, i periodi più fertili in cui si producono più ormoni maschili. In altri casi una iperplasia prostatica può essere correlata all'irregolarità intestinale. Di fatto però un'infiammazione ricorrente può far supporre un genoma nascosto per cui la malattia si manifesta in anticipo».

Può spiegare l'importanza della prostata e cosa succede se si ammala?

«La prostata è il crocevia fra la funzionalità urologica e quella sessuale. Nella maggior parte dei casi, per fortuna, è sufficiente tenerla sotto controllo. In caso di adenoma benigno ingrossato è necessario invece l'asportazione: in tal caso l'uomo diventa sterile ma non impotente. Solo in caso di tumore bisogna togliere tutta la prostata e ciò può creare un proble-

ma anche di disfunzionalità erettile qualora vengano toccati i nervi. Se il paziente è giovane, si consiglia di intraprendere un percorso di preservazione della fertilità».

Quali sono i motivi più frequenti per cui invece un giovane si rivolge all'urologo?

«Per balanopostite erosiva accompagnata dal frenulo breve, il tessuto che attacca il prepuzio al glande. C'è poi chi, a seguito di una visita approfondita per accedere a qualsiasi professione, scopre di avere il varicocele. In molti casi quello del lato sinistro non è una malattia ma un effetto anatomico che quasi tutti hanno, anche se va tenuto sotto controllo in caso di sintomi. A volte, a seguito di risonanza magnetica, si scopre una discopatia o un'ernia. L'urologo valuta la consistenza del testicolo: se è normale, il varicocele non crea alcun fastidio. Frequenti nei più giovani sono anche i dolori ai testicoli o i casi di testicolo retrattile, che non scende nello scroto e resta ingabbiato nel canale inguinale, per cui può essere necessario un intervento. Tutte queste patologie sia prostatiche che urologiche, nel 75-80% dei casi si scoprono facilmente con la diagnosi di laboratorio o l'ecografia».

Per quanto riguarda le donne, è corretto dire che il principale problema urologico sia la cistite?

«Sì, e molto dipende dall'intestino di cui la vescica è lo specchio. Più l'intestino è irregolare, perché colpito da colon o alveo irritabile, e più la vescica ne risentirà. In molti casi, la cistite può essere bloccata semplicemente con uno stile alimentare sano a base di frutta e verdura e indossando i giusti indumenti. Troppo spesso si asseconda la moda, che impone l'uso di intimo in poliestere e sostanze elastiche, con il risultato che la pelle non traspira e si irrita».

A cosa, chiunque, deve prestare attenzione?

«All'ematuria, ossia al sangue nell'urina. Se si avvertono bruciori e dolori alla minzione, senso di peso perianale e aumento della frequenza minzionale, quasi certamente è una cistite. Ma se non si hanno sintomi (la cosiddetta "ematuria a ciel sereno"), aumentano le probabilità che sia un tumore maligno. Da lì parte la battaglia dell'urologo per scoprirlo il più in fretta possibile».

L'INFIAMMAZIONE PROSTATICA È UNO DEI PROBLEMI UROLOGICI PIÙ DIFFUSI NEGLI UOMINI CHE SI MANIFESTA CON DOLORE E NECESSITÀ DI URINARE SPESSO. L'INFIAMMAZIONE DELLA VESCICA, NOTA COME CISTITE, ASSILLA INVECE MAGGIORMENTE LE DONNE

LA PREVENZIONE UROLOGICA IN 10 PUNTI

1. Sottoporsi a controlli urologici periodici è importante soprattutto a partire dai 50 anni, ancor meglio se tra i 45-50 anni se si ha familiarità o predisposizione.
2. Muoversi per tempo significa diagnosticare e trattare subito patologie benigne e tumorali, che insorgono sempre più precocemente.
3. L'infiammazione della prostata è uno dei problemi urologici più diffusi negli uomini. Si manifesta con necessità di urinare spesso e dolore durante la minzione.
4. Si consiglia sempre il dosaggio del PSA (Antigene prostatico specifico) attraverso un semplice prelievo del sangue, con cadenza annuale.
5. La prostata è il crocevia fra la funzionalità urologica e quella sessuale. Nella maggior parte dei casi, per fortuna, è sufficiente tenerla sotto controllo.
6. In caso di adenoma benigno ingrossato è necessario invece l'asportazione: in tal caso l'uomo diventa sterile ma non impotente.
7. Solo in caso di tumore bisogna togliere tutta la prostata e ciò può creare un problema anche di disfunzionalità erettile qualora vengano toccati i nervi.
8. I più giovani possono soffrire di balanopostite erosiva accompagnata dal frenulo breve, varicocele, dolori ai testicoli o testicoli retrattili.
9. Nelle donne frequente è la cistite che si contrasta con una sana alimentazione a base di frutta e verdure, indumenti in tessuti naturali.
10. Il sangue nell'urina merita sempre attenzione. Se accompagnata da sintomi è quasi sempre cistite, se asintomatica indice di tumore.

OCCHIO ALLA VISTA DEI PIÙ PICCOLI

LA DOTTORESSA LEILA MATTIOLI DI RAVENNA 33, SPECIALIZZATA IN OFTALMOLOGIA PEDIATRICA, OFFRE UTILI CONSIGLI IN MATERIA DI PREVENZIONE PER EVITARE L'OCCHIO PIGRO E L'AGGRAVARSI DI DIFETTI VISIVI.

di Roberta Bezzi



Come mai i bambini ci vedono sempre meno? La colpa è dell'uso eccessivo di smartphone, pc e tablet? Quanto influisce la digitalizzazione della scuola diventata sempre più importante durante la pandemia? A rispondere a questi interrogativi è la **dottoressa Leila Mattioli** di Ravenna 33 che, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia e la specializzazione in Oftalmologia all'Università degli Studi di Ferrara, ha maturato una lunga esperienza in Oftalmologia pediatrica grazie alla fellowship al Children's Hospital of Pittsburgh in Pennsylvania, negli Usa, sotto la supervisione del direttore Ken Nischal.

Dottoressa Mattioli, a quale età è giusto effettuare il primo controllo alla vista nei bambini?

«Il periodo più importante e fondamentale per programmare una visita oculistica è intorno ai 3 anni. A questa età è possibile diagnosticare l'**ambliopia**, il cosiddetto "occhio pigro", eventualmente presente, e iniziare un adeguato processo terapeutico».

Che cosa si intende per occhio pigro o debole?

«La riduzione della capacità visiva di uno, o più di rado di entrambi gli occhi, a seguito di un anomalo sviluppo del sistema visivo durante l'infanzia. Quando ciò si verifica, il bambino tende ad avvicinarsi troppo alla tv, a sfregarsi gli occhi, ad avere difficoltà nella lettura e nell'apprendimento, oltre che nella coordinazione occhio-mano. Dato che il sistema visivo dei bambini è plastico fino agli 8 anni, il problema può essere prontamente risolto con l'uso degli occhiali o con occlusione (ndr, bendaggi). Si evita così una diminuzione permanente della vista. Al contrario, se si interviene dopo quell'età, non si può più fare nulla».

Ci sono casi in cui è bene effettuare un controllo anche prima dei fatidici 3 anni?

«Nei reparti di Neonatologia viene eseguito già di routine in caso di prematurità. A parte questa situazione particolare, le visite oculistiche pediatriche vanno effettuate con tempistiche in relazione alle varie fasi di sviluppo del sistema visivo del bambino. Già il pediatra, fin dai primi mesi di vita, con il test del "riflesso rosso" può sospettare diverse situazioni patologiche e indirizzare in maniera opportuna all'oculista per un approfondimento diagnostico. Tra il sesto e il decimo mese si completa il processo di sviluppo della binocularità e dei movimenti oculari e, in questa fase, è possibile valutare la comparsa di strabismo e di difetti refrattivi, nistagmo. Altri segni che possono portare a una visita anticipata sono ammiccamenti frequenti, associati o meno a prurito, oppure iride irregolare per forma e colore o differenti di diametro o forma, riflesso pupillare biancastro, ptosi palpebrale, lacrimazione abbondante, arrossamenti persistenti o fotofobia eccessiva».

Qual è la prima buona abitudine per proteggere la vista dei più piccoli?

«Correggere le distanze sbagliate da tv, tablet e smartphone, così come da un libro, un quaderno. Come confermato dagli studi, l'aumento dell'attività visiva per vicino, accresce infatti il rischio di miopia nei bambini. Va poi specificato che ai più piccoli fino agli 12 anni andrebbe vietato l'uso di tablet e smartphone, e limitato quello della tv. Agli adolescenti è impossibile impedirne l'utilizzo che va però limitato il più possibile. Diverso è il discorso per gli adulti dopo i 25-30 anni che, al massimo, riscontrano una maggiore difficoltà a mettere a fuoco le distanze dopo essersi concentrati troppo a lungo nella visione da vicino. Un disturbo temporaneo che non incide però sulla miopia».

Durante la pandemia da Covid-19, bambini e ragazzini sono rimasti a casa, costretti a stare di più davanti a uno schermo anche per studiare. Questo ha avuto conseguenze?

«Purtroppo sì, si è registrato un vero e proprio boom di miopie dai bambini agli adolescenti. Ma c'è stato anche un altro fattore decisivo...».

Quale?

«La minore possibilità di stare fuori di casa. Secondo altri studi internazionali condotti sui più piccoli, stare più esposti alla luce naturale può aiutare a rallentare la progressione della miopia. L'esposizione all'aria aperta e al sole stimola la produzione di dopamina, mentre gli ambienti chiusi la inibiscono, inducendo maggior elasticità della sclera e favorendo, quindi, la miopia. Il consiglio è di stare almeno due ore al giorno fuori, così da ridurre al contempo l'uso dei vari dispositivi elettronici».

Il fenomeno è esploso con il Coronavirus o era già in qualche modo latente?

«Era già presente perché l'insana abitudine di concentrarsi nella visione da vicino è aumentata inevitabilmente con la diffusione della tecnologia stessa».

Dopo la prima visita, qual è il modo migliore di continuare a fare prevenzione?

«Il consiglio è di fare un nuovo controllo prima dell'ingresso alla scuola primaria oppure qualche mese dopo, una volta che

Leila Mattioli: «L'aumento dell'attività da vicino, accresce il rischio di miopia nei bambini. Per questo motivo, ai più piccoli fino agli 11 anni andrebbe vietato l'uso di tablet e smartphone, e limitato quello della tv»

il bambino è più concentrato sul vedere da vicino o da lontano, anche se non ci sono sintomi. Da quel momento in poi, si può continuare con un controllo annuale».

Quali sono i principali difetti visivi che si riscontrano nei bambini?

«Nella maggioranza dei casi la miopia che può iniziare – anche se più raramente – già a 3 anni, oppure verso i 5/6 anni, ma anche da adolescente fino ai 14 anni e può progredire fino ai 20-23 anni. Frequenti sono anche l'ipermetropia e l'astigmatismo che possono modificarsi fino ai 12-14 anni. La visita va sempre fatta con particolari colliri che bloccano meccanismi soggettivi, per capire il reale difetto visivo».

Si può fare qualcosa per rallentare la progressione della miopia?

«Sì, qualche "arma" con i bambini e adolescenti c'è: lenti specifiche e gocce con atropina diluita nel modo giusto. Però non si riesce a farla regredire. Evitare che si arrivi a una grave miopia è già un bel risultato che può evitare problemi più seri con l'avanzare dell'età».

DAL DENTISTA: LA PROFILASSI ANTIBIOTICA

di Roberta Bezzi

L'odontoiatra Luca Samaritani, spiega come evitare il rischio di endocardite batterica nei pazienti al alto rischio cardiologico prima di qualsiasi cura dentistica

Quando ci si sottopone anche alle più consuete pratiche odontoiatriche, da una semplice pulizia dei denti fino all'estrazione o a interventi di chirurgia orale e parodontale, è facile prevedere un sanguinamento che mette in circolo una serie di batteri presenti normalmente nel cavo orale. Questo è il motivo per cui nel caso di pazienti a rischio di endocardite, è necessario effettuare una profilassi antibiotica. A parlarne è il dottor **Luca Samaritani, medico chirurgo specialista in Odontostomatologia e direttore sanitario del Servizio Odontoiatrico del Polo Sanitario di Santa Teresa di Ravenna.**

Dottor Samaritani, cosa si intende anzitutto per endocardite batterica?
«L'infezione dell'endocardio sostenuta da streptococchi, stafilococchi o altri batteri, normalmente presenti anche nella cute e quindi nel cavo orale. La patologia è provocata dalla colonizzazione batterica dell'endocardio, la membrana più interna della parete cardiaca che riveste tutte le cavità cardiache comprese le superfici delle valvole cardiache. La colonizzazione avviene nel caso ci siano lesioni a livello endocardio, o in portatori di protesi valvolari, o in presenza di gravi alterazioni delle valvole stesse, di condotti artificiali posti all'interno del cuore o di cardiopatie congenite. Nella maggior parte dei casi la patologia compare entro due settimane dalla pratica odontoiatrica. Il rischio in caso di endocardite è elevato: se non riconosciuta in tempo è una patologia potenzialmente letale».

Colonizzazione batterica che può essere favorita anche durante una banale 'pulizia dei denti'?
«La detartrasi è di certo una delle migliori pratiche di igiene orale, ma per l'appunto mette in moto una batteriemia transitoria. Questo significa che un numero elevato di batteri possono penetrare nel torrente circolatorio aperto durante le pratiche odontoiatriche che provocano sanguinamento. Ciò è ovviamente irrilevante nella maggior parte dei pazienti, ma non nelle persone che hanno delle problematiche specifiche a livello cardiaco».

Chi sono i pazienti a rischio?
«Le persone con precedenti episodi di endocardite, con protesi valvolari, sottoposti a trapianto cardiaco o con valvulopatia o con malattia congeni-

ta non trattata. Non sono quindi inclusi i portatori di pace-maker. I pazienti a rischio dovranno quindi effettuare prima dell'intervento odontoiatrico una profilassi a base di antibiotici atta a prevenire appunto l'insorgenza di una eventuale endocardite. Al riguardo c'è da dire che un tempo la profilassi antibiotica era effettuata su larga scala, per esempio anche su pazienti con un lieve soffio cardiaco o con un lieve prolasso valvolare. Oggi invece le linee guida sono cambiate, applicandosi ai soli a pazienti con condizioni ad alto rischio, perché le recenti evidenze scientifiche non ne giustificano il ricorso estensivo».

In cosa consiste la profilassi antibiotica?
«Nell'assunzione di una dose massiva di antibiotico, in grado di 'uccidere' i batteri, circa un'ora prima dell'intervento. Non serve nient'altro. Gli antibiotici più utilizzati sono a base di penicilline, salvo ai pazienti allergici: 2 grammi di Amoxicillina o Ampicillina per via orale per gli adulti, 50 mg per chilo per i bambini. Chi non è in grado di prendere farmaci per bocca, può optare per la via endovenosa. Gli allergici alle penicilline, infine, possono assumere Clindamicina: 600 mg per gli adulti, 20 mg per chilo per i bambini. Qualora, per un qualsiasi motivo, la dose di antibiotico non venisse presa prima dell'intervento, si rende necessaria l'assunzione entro le 2/4 ore successive».

La profilassi va ripetuta per ogni pratica odontoiatrica?
«Certamente. Così come va fatta a prescindere dalla regolarità delle visite dentistiche e dal ricorso a buone pratiche di igiene orale a casa perché il cavo orale è di per sé una zona settica».

In genere i pazienti sono consapevoli di tale rischio? Chi deve informarli in prima battuta?
«Di norma è il cardiologo a fornire le prime indicazioni anche se poi molte persone se le dimenticano. Per quanto ci riguarda, come dentisti, facciamo sempre compilare una scheda anamnestica in quanto spetta comunque a noi la prescrizione dell'antibiotico. Ci vuole molta attenzione e alcuni pazienti vanno sollecitati perché sottovalutano il problema oppure fanno confusione per esempio tra stent coronarico e protesi valvolare. A volte è necessario contattare il cardiologo del paziente per accertarsi della esatta patologia. La comunicazione fra colleghi è peraltro sempre auspicabile per una migliore cura dei nostri pazienti».



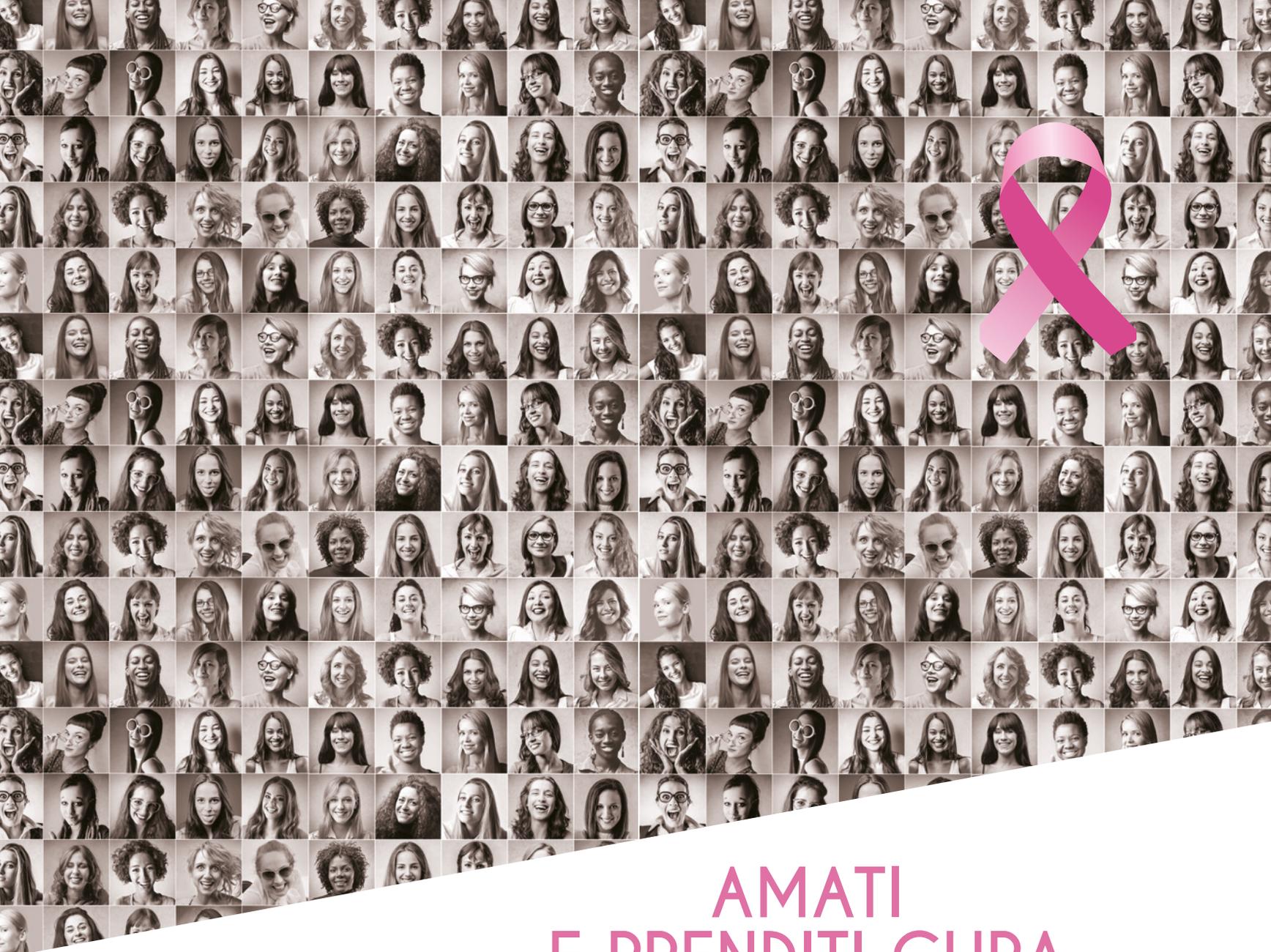
Luca Samaritani: «Il cavo orale è una zona settica. Anche una banale 'pulizia dei denti', che rappresenta una delle migliori pratiche di igiene orale, può mettere in moto una batteriemia transitoria che però nella maggioranza delle persone non ha conseguenze»

L'IMPORTANZA DELL'IGIENE ORALE IN 10 PUNTI

- 1 L'igiene orale è fondamentale non solo per mantenere in buona salute i denti ma anche le gengive. La placca batterica è all'origine della maggior parte delle patologie del cavo orale: carie, gengiviti e parodontiti.
- 2 Con un'accurata igiene orale si evitano le più gravi conseguenze della carie: infiammazione della polpa (pulpite) che può evolvere in ascesso, ma anche granulomi, gengiviti, e talvolta la cosiddetta 'piorrea', termine obsoleto che definiva uno stadio terminale della malattia parodontale.
- 3 Nei casi più gravi, proprio dalla bocca partono dei batteri che poi possono danneggiare tanti organi del corpo. Per esempio un ascesso dentale potrebbe provocare pericolosi ascessi in altre sedi.
- 4 L'ideale sarebbe lavarsi i denti tre volte al giorno, meglio ancora dopo ogni pasto.
- 5 Chi proprio non riesce ad avere una certa regolarità, deve ricordarsi di lavare i denti almeno la sera prima di dormire, utilizzando anche scovolino o filo interdentale.
- 6 Spazzolino manuale ed elettrico possono essere usati indifferentemente. Per imparare la giusta tecnica è bene rivolgersi al proprio igienista dentale.
- 7 Come scegliere gli spazzolini manuali? Meglio orientarsi verso quelli con setole sintetiche standardizzate. In caso di difficoltà, meglio usare gli spazzolini elettrici. Quelli di ultima generazione mimano il movimento corretto di spazzolamento.
- 8 Si è in casa o in vacanza e il dentifricio è finito o è stato dimenticato? Lavarsi i denti comunque col solo spazzolino. Ciò che più conta infatti è proprio lo spazzolamento.
- 9 Come scegliere il dentifricio? Nella maggior parte dei casi, uno vale l'altro. Anche se contengono indicazioni specifiche, quali anticarie, antitartaro, sbiancante etc., l'azione in tal senso è abbastanza blanda.
- 10 Come scegliere il collutorio? Vale lo stesso discorso fatto per il dentifricio. Ne esistono dei medicati come per esempio quelli a base di clorexidina, utili per problemi gengivali, ma vanno utilizzati solo per periodi limitati per i suoi effetti collaterali come pigmentazione della superficie dentale. Le macchie comunque possono essere eliminate con la pulizia dentale professionale.

IGEIA[®]

CLINICAL BIOPHYSICS
www.igea.it



AMATI E PRENDITI CURA DI TE

**PRENOTA ORA
LA TUA MAMMOGRAFIA
A RAVENNA 33
REFERTAZIONE IMMEDIATA**



RAVENNA 33

Via Secondo Bini 1 – 48124 Ravenna
(Zona Cinema City)
tel. 0544-505900 – Fax 0544-505999
e-mail: segreteria@ravenna33.it
www.ravenna33.it

Poliambulatorio Privato con Day Surgery
Accreditato con il Servizio Sanitario Nazionale
Direttore Sanitario Dott. Massimo Cirilli

APERTURA:

LUNEDÌ - VENERDÌ 8.00 – 20.00
SABATO 8.00 – 14.00
DOMENICA 8.30 - 12.30



Stampato su carta patinata
Recytal 100% riciclata
certificata FSC Recycled
Lecta Cartiere del Garda

