

33

NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- L'importanza della diagnostica per immagini avanzata in ambito cardiologico
- Un moderno ambulatorio infermieristico
- La cardiologia pediatrica. Come fare prevenzione nei più piccoli
- Aritmie: tutte le possibili alterazioni del cuore
- La sinusite: un disturbo comune tutto l'anno
- Occhio rosso: come curare la congiuntivite



33
ravenna
trentatré

Il polo sanitario della tua città



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  

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

Certificazione di Qualità ISO 9001:2015

Editoriale

Chiudiamo il 2022
e iniziamo il 2023
con il... cuore!

Il numero di fine 2022 e di inizio 2023 è speciale. Questo magazine è dedicato in buona parte alla **Cardiologia** che rappresenta un elemento fondamentale nel progetto di Ravenna 33 di offrire un "servizio completo" al cittadino mettendo la salute e il benessere del paziente al centro. La realizzazione, nel 2020, degli ambulatori di Cardiologia nel "nuovo" secondo piano della struttura, ha consentito la creazione di una vera e propria **Unità Operativa di Cardiologia** con spazi dedicati e con le potenzialità di crescere organicamente e di sviluppare un'offerta di servizi e cure sempre più articolata, portata avanti da un'équipe di professionisti che collaborano fra loro, con i Medici di Medicina Generale, con il SSN e anche con professionisti di altre strutture.

È infatti in quest'ottica di approccio sinergico alla diagnosi e cura che Ravenna 33 ha avviato un progetto di collaborazione con il **Centro Cardiologico Monzino IRCCS** per portare virtualmente - e non solo - a Ravenna l'expertise di una squadra di professionisti di questo centro Milanese che è il primo ospedale in Europa interamente dedicato al trattamento medico/chirurgico e allo studio delle patologie cardiovascolari.

Ne parla, in apertura, il **Dr. Gianluca Pontone**, direttore del Dipartimento di Cardiologia perioperatoria e Imaging cardiovascolare dello stesso Centro Cardiologico Monzino IRCCS di Milano. Con parole semplici ed efficaci spiega i più recenti risultati in ambito cardiologico: il progresso tecnologico ha consentito di valutare organi come il cuore, che prima si riusciva a visionare solo in forma statica, anche in movimento grazie all'imaging.

Questo tipo di progetto è possibile grazie all'importante investimento in tecnologia che ha realizzato Ravenna 33. A giugno sono state inaugurate infatti una nuova **TAC a 256 strati** e una **Risonanza Magnetica Nucleare da 1,5 Tesla** (total body), macchinari estremamente avanzati che consentono di visualizzare dettagli non percepibili con altre apparecchiature e che, per esempio nel caso della TAC, riducono la quantità di radiazioni necessarie per effettuare l'indagine diagnostica. Sono queste implementazioni della dotazione dell'Unità Operativa di Diagnostica per Immagini che consentono di effettuare TAC coronariche e Risonanze Magnetiche cardiache ad altissima definizione ed elevata accuratezza diagnostica.

Ma gli investimenti in strumenti di avanguardia non sono solo quelli nei grandi macchinari ma anche quelli relativi a attrezzatura di uso più "comune" quali i macchinari ecografici: in un'epoca in cui la medicina fa progressi molto rapidamente, sempre più importante è l'aggiornamento tecnologico, oltre che organizzativo e scientifico.

A Ravenna 33 è stato rinnovato ed integrato il parco macchine anche con un **nuovo sistema ecografico cardiovascolare** progettato per fornire immagini di qualità eccellente che, in uso ad esperti professionisti, permettono di formulare rapidamente diagnosi certe come per esempio, il riconoscimento tempestivo di alcune cardiopatie congenite o acquisite e di potenziali disturbi del ritmo cardiaco sin dall'età pediatrica.

Ravenna 33 non si ferma mai, continua a crescere e svilupparsi per essere sempre accanto ai cittadini, sul territorio, per portare i servizi di diagnosi e cura dove servono e quando servono.

Buona lettura!

La Direzione

LEZIONI A RAVENNA 33 PER GLI STUDENTI DEL LICEO SCIENTIFICO "ORIANI"



Gli studenti della classe 5A SA (Scienze Applicate) del liceo scientifico "A. Oriani" di Ravenna hanno svolto a Ravenna 33 le due settimane del progetto "Dica 33" 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 strumentazioni utili per la fisioterapia, osservato i tecnici all'opera, hanno preso confidenza con mezzi diagnostici, osservato lastre sotto la guida di medici e radiologi, hanno imparato a misurare la pressione sanguigna, affiancato gli infermieri, osservando tutte le procedure necessarie per rispettare i rigorosi protocolli sanitari.

I VINCITORI DEL CONCORSO ARTISTICO PROMOSSO DA RAVENNA 33



Sono 8 gli studenti del liceo artistico "Nervi-Severini" di Ravenna premiati alla prima edizione del concorso artistico "Mens sana in corpore sano", promosso dal gruppo sanitario di cui fanno parte Ravenna 33, il Polo Sanitario S. Teresa del Bambin Gesù ed Estensi 33. Vincitrici del concorso è Benedetta Lama della classe 5 B con l'opera "Leggerezza".

Seconda classificata Sophie Filippone della classe 3 B con "La ragazza nel giardino" e terza Sara Nenni della classe 3 D/E con "Radici". Sono state assegnate anche 5 menzioni speciali a Giorgia Ferretti della classe 4 B, Thomas Montanari della classe 3 B, Giada Masotti della classe 4 E, Chiara Manzali della classe 5 B e Rachele Rutherford della classe 5 B. Tutti i 77 elaborati realizzati sono presenti nel catalogo della mostra. Le opere vincitrici resteranno nella "collezione permanente" del gruppo "Progetto Sanità Ravenna".

IL PRIMO ROMANZO DELLA DR.SSA RAFFAELLA SUPERGA PRENCIPE



È dedicato alla bisnonna Giulia, una donna forte e coraggiosa, sempre in grado di vedere il lato positivo della vita malgrado le mille difficoltà, il primo romanzo di Raffaella Superga Prencipe, medico otorinolaringoiatra del Polo Sanitario Santa Teresa del Bambin Gesù di Ravenna. Si intitola "Dolce come il ricordo", il libro edito dal Gruppo Albatros

che racconta una storia di sentimenti ambientata negli anni Venti in un piccolo paese del Sud, Manfredonia. Pur avendo sempre desiderato di fare il medico per il bisogno di aiutare il prossimo, Superga Prencipe ha sempre amato scrivere, pratica che le consente di tirar fuori emozioni e ricordi. Durante gli anni delle superiori ha vinto alcuni premi e concorsi.

RAVENNA 33 E IL POLO SANITARIO DI S. TERESA "GREEN" CON IL PROTOCOLLO ECOLABEL PER LE PULIZIE

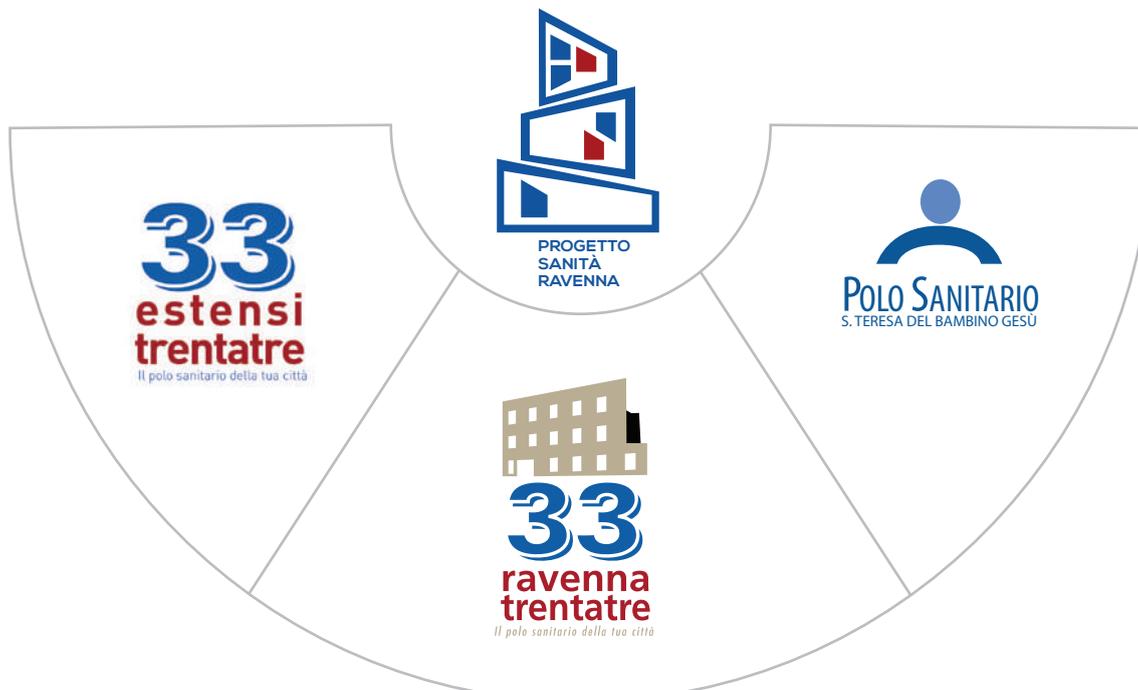


L'attenzione all'ambiente è una priorità sia a Ravenna 33 che al Polo Sanitario di S. Teresa, anche per le pulizie. Per questo, è stata avviata una collaborazione con la nota società Copura, fornitore esclusivo di pulizia, che vanta diverse certificazioni, fra cui l'Ecolabel UE. Si tratta di un marchio di qualità ecologica dell'Unione Europea che contraddistingue prodotti e

servizi che, pur garantendo elevati standard prestazionali, sono caratterizzati da un ridotto impatto ambientale durante l'intero ciclo di vita. Una certificazione che è assegnata a pochissime imprese di pulizia in Italia, e ancora meno in ambito ospedaliero.

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.



L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI AVANZATA IN AMBITO CARDIOLOGICO

Intervista al Dr. Gianluca Pontone, direttore del Dipartimento di Cardiologia peri-operatoria del Centro Cardiologico Monzino Irccs di Milano con cui Ravenna 33 ha concluso un contratto di collaborazione in esclusiva per l'area della Romagna.

Se la ricerca in ambito cardiologico sta facendo passi da gigante lo si deve anche alla diagnostica per immagini. A parlarne è il Dr. Gianluca Pontone, direttore del Dipartimento di Cardiologia peri-operatoria e Imaging Cardiovascolare del Monzino Irccs, considerato uno dei massimi esperti europei sull'attività delle applicazioni cardiovascolari della risonanza magnetica. Direttore e docente nei master base e avanzati di TAC cardiaca e Risonanza Magnetica Cardiaca, è inoltre attualmente vice chairman del working group della TAC e medicina nucleare della Società Italiana di Cardiologia (SIC), board member della European association cardiovascularimaging (EACV) e della Society of Cardiovascular computed tomography (SCCT).

Dr. Pontone, quali sono attualmente le ultime novità in ambito cardiologico?

«Non sono tanto legate alla diagnostica ma all'applicazione di tecniche radiologiche, quali TAC e Risonanza Magnetica, che in passato non avevano un uso estensivo. Dopo una lunga e faticosa fase di ricerca, ora si è raggiunta una certa 'robustezza' clinica estensiva. Questo è stato possibile perché il progresso tecnologico ha consentito di valutare organi come il cuore, che prima si riusciva a visionare solo in forma statica, anche in movimento grazie alla diagnostica per immagini.»

In passato si tendeva a legare l'eccellenza cardiologica agli Stati Uniti, dove da sempre si stanziavano fondi importanti per la ricerca. È ancora così o è diventato un luogo comune?

«Non c'è più nessun divario fra Italia e Stati Uniti, o fra Europa nel suo complesso e Stati Uniti, a livello di curricula. Basta





analizzare in rete le pubblicazioni scientifiche per renderne conto. Un altro segnale importante è poi legato all'intensa attività congressuale, tant'è che sempre più numerosi sono gli eventi a livello nazionale che attirano cardiologi da tutto il mondo. Detto questo, ci sono 'capitoli' in cui la comunità americana è più forte e altri in cui l'Europa lo è di più. Nell'imaging ormai il sorpasso dell'Europa è cosa nota e l'Italia è tra i Paesi europei con più alto numero di apparecchiature di diagnostica».

Parlando di diagnostica per immagini, il pensiero va subito a TAC e Risonanza Magnetica. Cominciando dalla prima, quali sono i vantaggi per il paziente?

«La TAC ha un gran numero di indicazioni. Si tratta anzitutto dell'attività principale per la valutazione della malattia coronarica, da qui anche il nome di TAC coronarica. Il suo massiccio impiego è stato sdoganato nel 2019, quando è stato eseguito il primo test in un paziente in presenza di sintomi. È un'indagine diagnostica avanzata a bassa invasività che permette di studiare il cuore e i suoi vasi».

Quando si ricorre invece alla Risonanza Magnetica Cardiaca?

«In tutti quei casi in cui è bene indagare il muscolo cardiaco e le sue strutture con un imaging raffinato. Non è un esame di primo livello, pertanto è sempre il cardiologo

a prescriberlo dopo aver già svolto l'ecocardiogramma. Ha numerosi campi di applicazione e, negli ultimi anni, sta rivestendo un ruolo sempre più importante in ambito cardiologico».

A Ravenna 33, che recentemente ha avviato una collaborazione con il Centro Cardiologico Monzino Irccs, è stata da alcuni mesi installata una TAC a 256 strati. Si pone dunque come centro all'avanguardia?

«Certamente. Le linee guida consentono anche TAC a 64 strati, che sono quindi tecnicamente autorizzate, ma oggi considerate un po' limitate nel settore. La scelta di dotarsi di una tecnologia a più ampio coverage, consente alla struttura ravennate di porsi a un livello di eccellenza».

Quanto è importante la preparazione di tecnici e medici nella gestione di un macchinario così potente?

«Fondamentale. Un macchinario così performante, paragonabile a un'auto di Formula 1, richiede personale altamente preparato. Da qui nasce la collaborazione che il Centro Cardiologico Monzino Irccs ha aperto con Ravenna 33, all'insegna del principio di "Virtual Hospital", che consiste nel portare sul territorio l'imaging avanzato. Lo spirito del progetto è quello di iniziare un percorso di addestramento per far sì che i centri possano diventare autonomi nell'esecuzione e refertazione di TAC Coronarica e Risonanza Magnetica Cardiaca. L'abbondanza di informazione che questi moderni macchinari consentono, va gestita al meglio per poi impostare la più idonea terapia per il paziente. Ecco perché ci preoccupiamo anche di offrire un supporto del dopo esame».

A Ravenna 33 lei e la sua équipe effettuate periodicamente anche visite cardiologiche di approfondimento per un secondo parere specialistico (ndr, "second opinion")...

«Sì. In generale, vediamo pazienti complessi, a volte giudicati anche non trattabili in altri contesti e per cui



spesso è invece possibile giocare altre carte non prese precedentemente in considerazione. In molti casi, per esempio, semplicemente grazie all'imaging avanzato si cambia diagnosi al paziente perché si scoprono cose diverse. E questo ci riempie di soddisfazione...».

A livello personale, come ha scoperto la sua vocazione per la medicina e in particolare per l'imaging cardiovascolare?

«Ho sempre pensato che avrei fatto il medico. Dopo la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Milano, ho conseguito la specializzazione in Cardiologia nello stesso ateneo. La passione per l'imaging cardiovascolare nasce nei primi anni del 2000, durante le prime esperienze lavorative nel reparto di Cardiologia d'urgenza e nell'Unità operativa di Ecocardiografia del Centro Cardiologico Monzino. A quei tempi si lavorava con una tecnologia a 4 strati che sembra preistoria oggi... Sono rimasto folgorato dall'idea di poter studiare il circolo coronarico in modo non invasivo con una TAC, una vera rivoluzione. Così, mi sono buttato a capofitto nel settore».

Questo ha comportato anni e anni di studio...

«Sì. Dato che per legge in Italia bisogna essere specialisti in Radiologia per poter firmare il referto di un esame di diagnostica per immagini, nel 2006 ho conseguito la seconda specializzazione. Poi ho aperto un'Unità operativa di Cardiologia clinica al Monzino che inizialmente focalizzava l'attenzione sulle applicazioni cardiovascolari della TAC e che, qualche anno dopo, si è completata con le attività incentrate anche sulla Risonanza

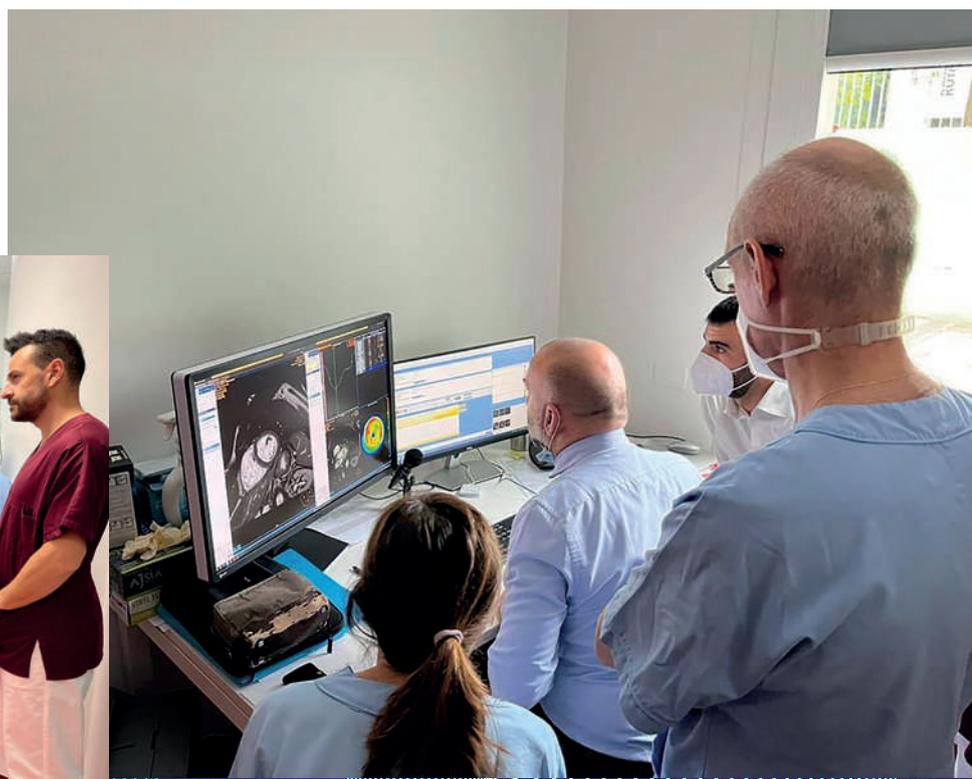
Magnetica. Il nostro dipartimento è oggi un misto di cardiologi e radiologi perché riteniamo che sia poco utile distinguere le competenze».

A proposito di pazienti, nel corso della sua carriera, c'è stato un episodio che l'ha particolarmente colpita anche a livello umano?

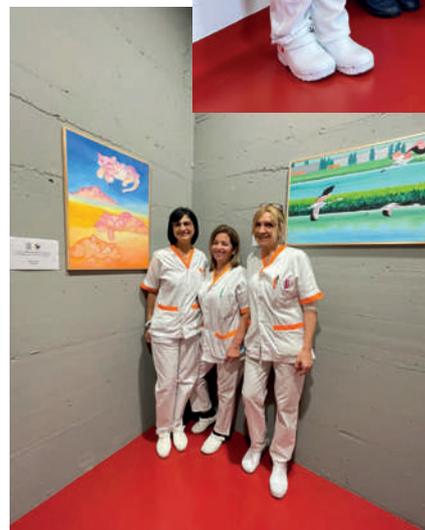
«Sì. Nella nostra professione di storie sia positive che negative ce ne sono tante, e alcune rimangono particolarmente impresse. Ricordo in particolare quella di qualche anno fa quando, per caso, mi trovavo in un parco cittadino di Milano e all'improvviso ho visto un uomo che faceva jogging accasciarsi a terra. Mi sono subito accorto che era in arresto cardiaco e ho quindi iniziato a praticare le usuali manovre di rianimazione. Per fortuna il paziente ha avuto una progressiva ripresa del battito cardiaco, così l'ho lasciato nelle mani degli operatori del 118 che lo hanno portato in ospedale ancora incosciente. Di lui ho poi perso le tracce...».

Fin qui una situazione che avrà vissuto tante volte nell'urgenza che fa parte del suo lavoro...

«Sì. Qualche mese dopo però sono stato chiamato dalla portineria dell'ospedale: un paziente mi stava aspettando. Il suo nome non mi 'diceva' nulla, ma d'altra parte è inevitabile con l'alto numero di pazienti che sono abituato a visitare. Il ragazzo che mi sono trovato davanti era esattamente quello che avevo salvato al parco, venuto a conoscermi per ringraziarmi insieme al padre. Appena si era ristabilito, infatti, gli avevano raccontato della mia presenza al parco e aveva fatto alcune ricerche per poter risalire a me. È stata un'esperienza toccante perché forse, a volte, nella nostra routine clinica non ci accorgiamo di come talvolta riusciamo a incidere nei destini delle persone».



A RAVENNA 33 UN MODERNO AMBULATORIO INFERMIERISTICO CHE OFFRE MOLTEPLICI SERVIZI



L'ambulatorio infermieristico di Ravenna 33, in via Secondo Bini 1 a Ravenna, è il posto giusto a cui rivolgersi per prestazioni di necessità comune o meno comune: analisi del sangue, misurazione pressione arteriosa, bendaggi, fleboclisi, medicazioni, gestione delle ferite difficili, trattamento e monitoraggio delle ferite chirurgiche, Terapia a Pressione Negativa (TPN), infusioni tramite pompa volumetrica, terapia endovenosa e intramuscolare. Proprio per venire incontro alle crescenti esigenze della popolazione l'ambulatorio, che è anche ad accesso diretto, è aperto tutti i giorni e per l'intero orario di apertura della struttura: da lunedì al venerdì dalle 8 alle 20, il sabato dalle 8 alle 14 e la domenica dalle 8.30 alle 12.30. È gestito da un affiatato gruppo di infermieri, tutti altamente preparati e specializzati, che è parte integrante del processo diagnostico-terapeutico di Ravenna 33. Gli infermieri, infatti, collaborano con gli specialisti di tutte le Unità Operative e della struttura nonché con i chirurghi in sala operatoria. Nello svolgimento delle varie attività, prezioso è anche il supporto del **personale socio-sanitario OSS** nell'assistenza di persone malate, anziane o disabili.

A capo dell'equipe c'è **Tamara Melandri** che ha alle spalle ben ventitré anni di esperienza nell'ambito dell'emergenza, fra 118, Pronto Soccorso e rianimazione. «Siamo un gruppo molto unito e affiatato sempre pronto a intervenire e ad affrontare le varie necessità – afferma –. La nostra più grande soddisfazione ci viene dai pazienti che ritornano e con i quali è possibile instaurare un rapporto duraturo nel tempo. Soprattutto in un periodo come questo c'è bisogno di essere seguiti, anche rassicurati, per risolvere al più presto le problematiche». Tamara è stata la prima infermiera ad arrivare a Ravenna 33, nel 2012, quando la struttura era ormai prossima all'apertura, e ha visto crescere nel tempo le attività, con l'arrivo di numerosi nuovi medici e pazienti. «A Ravenna 33 il lavoro è molto vario e articolato - aggiunge -, serve una buona dose di flessibilità. Noi infermieri non siamo meri esecutori, spesso ci troviamo a dover controllare e segnalare eventuali problemi al medico. A volte una nostra intuizione può rivelarsi preziosa, per questo è necessario avere un'ottima formazione ed esperienza». Per il

paziente accedere all'ambulatorio infermieristico è molto semplice: basta chiamare l'accettazione, per poter parlare con un infermiere a cui spiegare il problema di piccola emergenza da risolvere, anche di tipo traumatologico. In altri casi, sono direttamente medici interni ed esterni che suggeriscono al paziente di rivolgersi all'ambulatorio per iniezioni, medicazioni e terapie infusive di vario tipo.

A Ravenna 33 è presente anche un **ambulatorio chirurgico** dove si effettuano interventi di tipo oculistico, dermatologico, ortopedico, maxillo-facciale, e otorinolaringoiatrico in cui l'infermiere supporta il medico chirurgo occupandosi di assistenza diretta durante l'intervento e di tutta la preparazione pre-operatoria del paziente stesso. Chi ha necessità di effettuare un check-up completo o più trattamenti in un giorno può, inoltre, essere preso in carico per il tempo necessario dall'equipe infermieristica e usufruire all'occorrenza anche di un posto letto nel **Day Hospital**.

Gli infermieri, inoltre, svolgono costantemente assistenza a tutti gli specialisti presenti in struttura tra cui ortopedici, per la preparazione di gessi, la rimozione di punti, l'applicazione di bendaggi, nell'ambito del servizio di **Urgenza Ortopedica**. A Ravenna 33 è inoltre l'equipe infermieristica che si occupa della preparazione e di tutta la procedura del **PRP – Plasma Ricco di Piastrine**, assistendo il medico durante la procedura infiltrativa. Anche nell'ambito di importanti esami diagnostici come **TAC** e **Risonanza Magnetica** con mezzo di contrasto, sono gli infermieri a controllare la documentazione e preparare il paziente per l'esecuzione dell'esame. L'ambulatorio infermieristico è inoltre in grado di effettuare medicazioni avanzate per ferite difficili, ossia lesioni che non riescono a guarire, come piaghe da decubito, ulcere vascolari, piede diabetico, lesioni da trauma. Si può arrivare alla guarigione attraverso un percorso terapeutico-assistenziale basato sulla presa in carico da parte di una rete di operatori multi-professionali e multi-specialistici, che garantiscono un approccio globale. Da segnalare, infine, il potenziamento del **punto prelievi** aperto – su appuntamento – nelle giornate del lunedì, mercoledì, venerdì e sabato dalle 7.30 alle 10.30. L'ideale per chi desidera programmare le analisi del sangue in base ai propri impegni, evitando attese e file.

LA CARDIOLOGIA PEDIATRICA



Intervista al Dr. Cesare Renzelli, pediatra di Ravenna 33, che spiega come individuare malattie cardiache nei più piccoli e come effettuare i controlli in ottica preventiva.

In tempi in cui la medicina fa progressi molto rapidamente, sempre più importante è il riconoscimento tempestivo di alcune cardiopatie congenite o acquisite e di potenziali disturbi del ritmo cardiaco sin dall'età pediatrica. Fin dai primi mesi di vita, infatti, è possibile individuare malattie cardiache che richiedono un inquadramento clinico e un successivo attento monitoraggio nel tempo. A parlarne è il **Dr. Cesare Renzelli, pediatra di Ravenna 33**, con alle spalle una lunga esperienza in **cardiologia pediatrica**, oltre che in **neonatologia e terapia intensiva neonatale** e in problemi riguardanti l'emergenza pediatrica e neonatale.

Dr. Renzelli, perché si sente ancora parlare poco di cardiologia pediatrica?

«È una branca di nicchia. Il cardiologo dell'adulto spesso non vede volentieri i bambini, specialmente i più piccoli. A volte, inoltre, c'è il timore che a parlarne troppo si finisca col creare inutili allarmismi».

Qual è il modo giusto per affrontare la cardiologia pediatrica?

«Ci sono due diverse strade. La prima sarebbe quella della prevenzione e profilassi da fare a tutti con elettrocardiogramma ed ecografia nei primi mesi di vita, ma che purtroppo non è praticabile per problemi di costi e strutture. In genere viene fatta più tardivamente a 6 anni per i bambini che richiedono il certificato sportivo e per i quali è importante escludere cardiopatie e problemi aritmologici. La seconda strada, quella che realmente si percorre, prevede un uso mirato della cardiologia pediatrica per quei bambini che presentano sintomi o che non hanno un'oggettività di cardiopatie ma un soffio al cuore che preoccupa i genitori».

Cercando di fare chiarezza: il soffio al cuore è da temere oppure no?

«Non è una malattia. Lo si avverte perché il sangue fa un rumore, paragonabile a quello di un fiume quando il flusso è più turbolento. Spetta al medico verificare che sia un soffio normale, innocente, oppure legato a un buco, a un restringimento e, quindi, a un problema sottostante organico. Dopo aver fatto gli opportuni controlli, se non risulta nulla di patologico, ci si può mettere una pietra sopra».

Quando si parla di problemi cardiaci nei bambini e ragazzini, il

pensiero va spesso alle morti improvvise...

«Sì, è bene dire però che si tratta di eventi rari legati ad aritmie gravi e non diagnosticate o non prevedibili o ad anomalie congenite. Di certo, in tutti quei casi in cui ci sono stati episodi in famiglia, è bene prestare un po' di attenzione in più e iniziare a controllarsi prima».

I controlli vanno effettuati dal pediatra o dal cardiologo?

«Compito del pediatra è rendersi conto di tutte le problematiche dei più giovani con le loro peculiarità, chiedendo poi il supporto del medico specialista in cardiologia qualora necessario. Più abituati a occuparsi dell'adulto, a volte i cardiologi faticano di più a rapportarsi con i bambini fino ai 3-4 anni che non stanno fermi e hanno un cuore che batte più forte».

Entrando nello specifico, come funziona il cuore dei più piccoli?

«Il bambino cambia gradualmente da quando nasce fino all'adolescenza e, quindi, si modifica completamente il suo elettrocardiogramma. Questo vuol dire che ciò che per un bambino è normale, in un adulto risulterebbe patologico. Importante è eseguire un'ecografia se si vogliono vedere meglio le strutture e la forma del cuore, scoprendo quindi eventuali anomalie».

Quali sono i sintomi che è sempre bene indagare?

«Un facile affaticamento, difficoltà respiratorie e il cuore che batte più forte. Nei più piccoli, non è sempre semplice farsi spiegare, può capitare però di vedere far fatica nel mangiare. Anche i classici dolori al petto vanno indagati, anche se raramente sono da attribuire al cuore. Nell'adolescente a preoccupare poi possono essere svenimenti o sincope».

C'è un controllo che spesso non viene fatto in età pediatrica e che invece dovrebbe diventare di routine?

«Quello della pressione arteriosa. Contrariamente al luogo comune, anche i bambini possono soffrire di pressione alta. Il problema è avere strumenti adatti per misurarla, riuscire a tenere fermo il bimbo e avere pazienza. Anche se un controllo sarebbe importante per tutti, spesso si tende a farlo solo dopo una certa età se c'è familiarità o se ci sono condizioni fisiche che fanno sospettare qualcosa. Le patologie sono tante e i riscontri sono spesso occasionali, spesso si viene per un problema e se ne scoprono altri. Lo screening è prezioso. Per quanto mi riguarda sono contento di proporlo nel privato sapendo però che per il servizio pubblico



sarebbe un ulteriore carico di lavoro».

Parlando di strumenti, ce ne sono alcuni specifici per i più piccoli?

«Certamente ed è fondamentale averli per accertamenti precisi. Per misurare la pressione, per esempio, ci sono bracciali per tutti, dal bimbo prematuro fino all'adulto. Anche per effettuare l'ecografia al cuore, è necessario avere sonde adatte al neonato e al bambino, come quelle disponibili a Ravenna 33, che consentono la massima accuratezza diagnostica, grazie a immagini nitide ad alta definizione».

Dal suo punto di vista di pediatra d'esperienza, come sono cambiati i genitori? Sono più o meno collaborativi di un tempo?

«Questo è un discorso delicato perché oggi la classe genitoriale è diventata più apprensiva e ansiosa. In parte è dovuto al fatto che non ripone più la stessa fiducia nei nonni, una volta considerati depositari di saggezza. A fronte di chi poco si cura dei figli, c'è poi chi esagera e vuole avere il massimo, i figli perfetti, scatenando poi in questi ultimi il timore di non essere all'altezza. Con l'avvento del web poi, molti arrivano alla visita con convinzioni errate in base a ciò che hanno letto e non sempre è facile ristabilire un equilibrio».

Qual è la più grande gioia del suo lavoro?

«Senza dubbio vedere che, a distanza di anni, i miei pazienti – magari divenuti genitori – ritornano e con loro si instaura di nuovo un bel rapporto».

Il bambino cambia gradualmente da quando nasce fino all'adolescenza e, quindi, si modifica completamente il suo elettrocardiogramma. Questo vuol dire che ciò che per un bambino è normale, in un adulto risulterebbe patologico. Importante è eseguire un'ecografia se si vogliono vedere meglio le strutture e la forma del cuore, scoprendo quindi eventuali anomalie



Ravenna 33 si recentemente dotata dell'ecografo cardiovascolare EPIQ, in grado di fornire immagini di qualità eccezionale che permettono di formulare rapidamente diagnosi certe. È un macchinario che si adatta facilmente a pazienti con caratteristiche fisiche molto diversificate, quindi dai più piccoli neonati prematuri fino agli adulti.

ARITMIE: LE ALTERAZIONI DEL CUORE

IL CUORE PUÒ BATTERE TROPPO FORTE, TROPPO PIANO O IN MODO IRREGOLARE. IL DR. FILIPPO PLACENTINO DI RAVENNA 33, CARDIOLOGO ARITMOLOGO, SPIEGA QUALI SONO LE CAUSE, I SINTOMI E COME CURARLE

di Roberta Bezzi



Le aritmie sono un disturbo del ritmo cardiaco. Può infatti capitare che il cuore batta troppo lentamente, troppo velocemente o in modo irregolare. Sono piuttosto diffuse nella popolazione e, dato che possono essere di diverso tipo, è sempre bene rivolgersi a un medico aritmologo, ossia a un cardiologo specializzato in aritmie. «A grandi linee, le aritmie possono essere suddivise in tachicardie e le bradicardie. Nel primo caso il cuore va più veloce con battiti sopra i 100 al minuto, mentre nel secondo va più piano con battiti inferiori ai 60 al minuto», spiega il **Dr. Filippo Placentino** di Ravenna 33, autore di diversi lavori scientifici pubblicati su riviste nazionali e internazionali e relatore in congressi, che si dedica in particolar modo a impianti di pacemaker/defibrillatori e ablazione di aritmie cardiache.

TACHICARDIE

• LA FIBRILLAZIONE ATRIALE

La fibrillazione atriale è sicuramente l'aritmia più diffusa nella popolazione adulta. La sua prevalenza e incidenza infatti aumenta con l'età. Il sintomo più caratteristico è la palpitazione ma può causare anche dispnea (affanno) sotto sforzo e può predisporre al rischio di ictus. «Il trattamento tiene conto del rischio di ictus che ovviamente può essere diverso da persona e persona – spiega il Dr. Placentino –. Quando il rischio è più alto, come nel caso di diabetici, ipertesi o soggetti che hanno già avuto un ictus o una evento ischemico transitorio (TIA), si prescrive l'anticoagulante. La fibrillazione atriale può essere trattata anche con farmaci anti-aritmici e, in alcuni casi selezionati, con l'ablazione, ossia con un intervento chirurgico mini-invasivo in sala operatoria che consiste nell'effettuare una bruciatura a livello cardiaco dell'atrio sinistro del cuore, entrando dalle vene delle gambe». La maggior parte dei cuori

affetti da fibrillazione atriale non ha alterazioni rilevanti all'ecocardiografia, e possono pertanto essere considerati sani. Alcuni fattori come l'ipertensione arteriosa e lo scompenso cardiaco possono predisporre a questa aritmia. Le forme ereditarie sono poco frequenti. «Dopo un primo episodio – consiglia –, è bene sottoporsi a una visita cardiologica che serve per capire se l'aritmia avviene in un cuore sano oppure se vi sono cardiopatie sottostanti. Un altro fattore importante da escludere è un disturbo tiroideo».

• LE EXTRASISTOLI

Tra le tachicardie note, molto frequenti sono anche le extrasistoli. Ci sono quelle sopra-ventricolari che riguardano la parte alta del cuore e sono quasi sempre benigne e le quelle ventricolari che invece sono legate alla parte bassa del cuore e sono da indagare meglio. Si possono trattare con una terapia farmacologica come i betabloccanti o calcio antagonisti, fino ad arrivare agli anti-aritmici. Anche in tal caso, in casi selezionati, si può ricorrere all'ablazione. «La sensazione che si avverte in caso di extrasistole – afferma il Dr. Placentino – è quella di battito prematuro o anticipato. Vengono anche etichettate come uno "sfarfallio" a livello del torace, un battito in cui c'è una pausa del cuore che lascia la sensazione di vuoto. Questo può spaventare ma, come detto, le extrasistoli non sempre sono patologiche. Poi chiaramente dipende dal tipo di extrasistole, sopraventricolare o ventricolare, e quante se ne verificano nell'arco di 24 ore».

• ARITMIE DA RIENTRO

Tra le altre forme di tachicardia, vi sono le aritmie da rientro, per esempio, che coinvolgono spesso pazienti giovani under 40 o 50 o anche di età pediatrica. «Si verificano – specifica il cardiologo di Ravenna 33 – perché sono presenti fibre elettriche in più nel cuore oppure perché si creano dei circuiti in cui



l'impulso elettrico gira vertiginosamente come in una rotonda, causando l'aritmia. La cura consiste nell'utilizzo di farmaci e nei casi ricorrenti è molto utilizzata l'ablazione transcateretere, anche per evitare l'utilizzo prolungato di farmaci, specie nei pazienti più giovani».

- **TACHICARDIE VENTRICOLARI**

Ci sono, infine, le tachicardie ventricolari che sono quelle potenzialmente più pericolose. Va detto però che, la maggior parte, avviene in pazienti che hanno già avuto infarto del miocardio, cardiomiopatie o miocarditi. Spesso vengono trattate con antiaritmici e con ablazione transcateretere o con impianti del defibrillatore.

Quando si avverte un battito irregolare, è sempre bene rivolgersi a un cardiologo, meglio ancora se aritmologo che esaminerà la storia del paziente durante la visita, per poi procedere all'elettrocardiogramma ECG, utile per rilevare l'impulso elettrico del cuore, ed ecocardiogramma per valutare l'aspetto morfologico del cuore: forma, dimensione e contrattilità. Spesso è interessante sapere se a livello familiare ci sono stati casi di decessi improvvisi, ossia inaspettati, durante il sonno o l'attività sportiva, soprattutto da giovani e under 50, senza particolari problematiche cardiache o di altro genere. Qualora fosse necessario si procede a esami di secondo livello come l'Holter ECG 24 ore o il test da sforzo e, in casi selezionati, a risonanza magnetica del cuore e angio TAC coronarica.

BRADICARDIE

- **PAUSE CARDIACHE O SISTOLICHE**

«Va anzitutto premesso – precisa il Dr. Placentino – che in molti casi la bradicardia è fisiologica perché ci sono persone giovani e tanti atleti che hanno normalmente battiti ben sotto i 60 al minuto. Anzi, negli sportivi, avere frequenze cardiache basse aiuta ad avere prestazioni migliori». Le bradicardie che val la pena di valutare si manifestano come pause cardiache o sistoliche, ossia nell'assenza di uno o più battiti. Nelle persone più adulte e con problematiche cardiovascolari vanno prese in considerazione. Più che il numero di battiti è la sintomatologia che interessa: sincopi o svenimenti, vertigini anche pre-sincope. Non esistono terapie extra ospedaliere per fare aumentare il battito cardiaco, per cui nei casi in cui la bradicardia patologica sia associata a sintomi, si valuta l'impianto di pacemaker».

COME SI POSSONO PREVENIRE LE ARITMIE?

1. Non ci sono vere e proprie diete per aritmie, come invece accade quando si soffre di altre forme di cardiopatie
2. Per le tachicardie, è consigliabile evitare lo stress e l'abuso di caffè, tè o bibite energizzanti
3. Per chi soffre di fibrillazione atriale poi, è bene seguire una corretta alimentazione per evitare l'insorgenza di diabete mellito e ipertensione ed essere quindi meno a rischio ictus

LA SINUSITE: UN DISTURBO COMUNE TUTTO L'ANNO

di Roberta Bezzi

Intervista al Dr Filippo Montevercchi, otorinolaringoiatra di Ravenna 33, che spiega quali sono le cause e i possibili rimedi negli adulti e nei bambini.



La rinosinusite, nota più semplicemente come sinusite, è una patologia comune e decisamente "democratica" che non fa distinzioni di genere o di età e si manifesta con naso chiuso e secrezioni di muco denso e viscoso. Non è altro che un'infezione dei seni paranasali, ossia di quelle cavità pneumatiche del massiccio facciale che servono per alleggerire il peso del cranio, che può verificarsi per vari motivi. A parlarne è il **Dr. Filippo Montevercchi, medico chirurgo con specializzazione in Otorinolaringoiatria** che visita a Ravenna 33.

Dr. Montevercchi, spesso si tende a pensare che la sinusite sia un classico disturbo dei mesi freddi. È corretto?

«Non proprio. Anche se con il freddo, con le infezioni e i virus possono aumentare i casi, in realtà si può soffrire di sinusite tutto l'anno perché molteplici sono i fattori che possono scatenarla. Nel complesso, la sinusite è un disturbo che colpisce il 15% della popolazione durante tutto l'anno».

Chi ne soffre maggiormente e come si manifesta?

«Sono a rischio le persone con allergie a pollini, acari e peli di animali o che hanno anatomie particolari, per esempio una ipertrofia ai turbinati. E ancora chi, per cause traumatiche, ha avuto danni del setto nasale e del cranio. Se, nei casi virali, più frequentemente coincide con il comune raffreddore, è più spesso la sua origine batterica a farne un fenomeno subacuto, se i sintomi permangono per 10-14 giorni, o cronico con malessere che si protrae per più di 3 mesi. In questi ultimi casi, l'ostruzione nasale generalmente comporta anche cefalea, dolore mascellare e un senso di pesantezza sopra e sotto gli occhi».

Fondamentale per avere una diagnosi differenziale e risa-

lire alle cause della patologia, è rivolgersi a uno specialista di otorinolaringoiatria. Come si effettua la visita?

«Durante la visita, è possibile sottoporre il paziente alla fibroscopia nasale, un esame ambulatoriale effettuato tramite un sottile tubicino dotato di telecamera che viene inserito nella cavità nasale. Consente di vedere le due fosse nasali e l'ingresso dei seni paranasali. Qualora fosse necessario osservare anche le pareti dei seni paranasali, si suggerisce la TAC del massiccio facciale. Quest'ultimo è un esame indolore, veloce della durata di 2/3 minuti e con poche radiazioni, che ormai ha soppiantato i raggi al cranio e che è possibile effettuare a Ravenna 33, dove da diversi mesi è attiva una TAC a 256 strati di ultima generazione. Con questi due esami, si possono indagare le caratteristiche anatomiche del naso e si determina l'approccio terapeutico più indicato».

In genere, in che cosa consistono le cure?

«In una prima fase, nella maggior parte dei casi prevedono antibiotico-terapia e aerosol-terapia utilizzando docce micronizzate a base di cortisone che agiscono come antinfiammatorio locale, favorendo la riduzione del gonfiore della mucosa nasale. Con queste ultime, in particolare, si è in grado di agire in maniera efficace direttamente sulle cavità nasali, concentrando l'azione del farmaco inalato sulle cavità nasali e paranasali ed evitandone la diffusione ai polmoni».

E se le terapie mediche non riescono a risolvere lo stato infiammatorio in maniera definitiva?

«Allora è opportuno valutare l'opzione dell'intervento. Oggi la soluzione per le sinusiti croniche, che siano associate a polipi nasali o meno, è la chirurgia endoscopica funzionale dei seni paranasali, chiamata FESS (Functional Endoscopic Sinus Surgery). Questa tecnica chirurgica mininvasiva utilizza ottiche endoscopiche, videocamere e strumenti dedicati con cui è possibile intervenire con grande precisione in spazi e super-



fici anche molto ridotti. Nel dettaglio, essa permette di rimuovere le secrezioni accumulate nelle cavità, le lamelle ossee che possono ostruire il normale flusso dell'aria e anche eventuali polipi. In questo modo vengono allargati gli spazi tra naso e cavità paranasali e viene ripristinato un corretto flusso dell'aria che permetterà la guarigione della sinusite. Dopo questo intervento il beneficio è immediato e il paziente avverte già dalle prime settimane la sensazione di avere il "naso libero"».

Sempre in chiave mininvasiva, ci sono altri tipi di interventi?

«Sì, per esempio i Balloon SinuPlasty, con l'utilizzo di un palloncino che viene introdotto con un filo guida e viene gonfiato all'interno del seno paranasale infiammato. La cavità paranasale viene così rapidamente drenata e disostruita dalle secrezioni e viene ristabilita la corretta ventilazione. Questa soluzione viene utilizzata in casi opportunamente selezionati dalla TAC e rappresenta un utile strumento in caso di sinusiti del seno frontale».

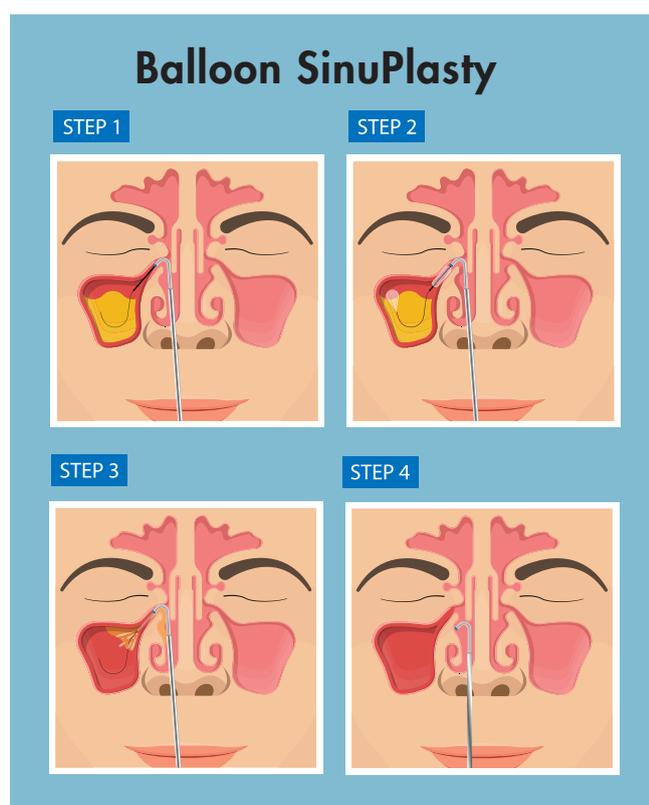
Come si trattano le sinusiti nei bambini?

«Il tema merita un approfondimento perché, nei più piccoli, l'anatomia delle cavità nasali si modifica con la crescita e si completa solamente attorno ai 6/8 anni. Nei casi di sinusiti acute e croniche, innanzitutto, viene suggerita l'esecuzione di lavaggi con acqua salata, cure termali e anche il soggiorno in ambiente marino per la sua azione antiinfiammatoria naturale».

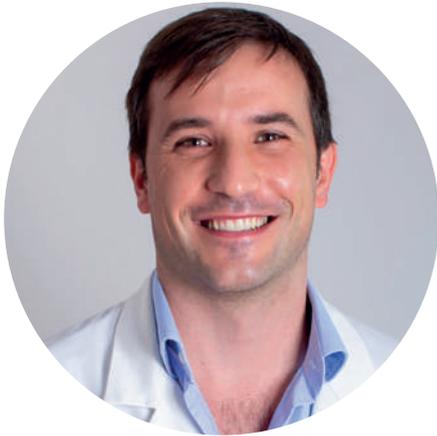
I lavaggi nasali sono una buona pratica anche negli adulti?

«Certamente e andrebbero eseguiti giornalmente: così

come ci si pulisce i denti, ci si può pulire il naso. Basta utilizzare anche solo dell'acqua che, se spinta con forza grazie all'uso di una siringa o di un Jala Neti (n.d.r, vasetto ayurvedico per pulizia nasale), rimuove tutte le impurità presenti nelle cavità. L'aggiunta di sale, in genere un cucchiaino per un litro di acqua, serve per idratare la mucosa nasale e fluidificare il muco agevolandone l'eliminazione e per rimuovere alcuni degli allergeni e impurità intrappolati nel naso che provocano irritazione».



OCCHIO ROSSO: COME CURARE LA CONGIUNTIVITE



Il Dr. Vincenzo Savoca Corona, oculista di Ravenna 33 spiega come riconoscere i sintomi, quali terapie seguire, oltre a indicare utili consigli per la vita di tutti i giorni.

Tra i disturbi più frequenti degli occhi vi è certamente la congiuntivite, un'infezione della congiuntiva, la sottile mucosa che ricopre gran parte della parte bianca dell'occhio e la superficie interna delle palpebre. «È una tra le più comuni malattie dell'occhio che si può manifestare in forma acuta o cronica – spiega il **Dr. Vincenzo Savoca Corona, oculista** di Ravenna 33 –. I principali sintomi sono anzitutto l'arrossamento degli occhi, così come l'aumento delle secrezioni lacrimali e la sensazione di corpo estraneo, tipo sabbia, ma c'è anche chi avverte gonfiore delle palpebre superiori e inferiori e fotofobia, ossia fastidio alla luce. Uno dei più inconfondibili campanelli d'allarme è poi rappresentato dalle secrezioni purulente giallastre, tipiche della congiuntivite batterica, piuttosto evidenti al risveglio la mattina quando le ciglia si presentano sporche e appiccicose. Queste possono anche provocare una momentanea visione offuscata e appannata. C'è chi lamenta anche prurito, in particolare nei casi di congiuntivite allergica».

Per distinguere un semplice arrossamento dalla congiuntivite, rivolgersi a un medico specialista è sempre la strada giusta. «Va detto però – precisa il Dr. Savoca – che se si ha solo un arrossamento iniziale, accompagnato da un lieve aumento delle secrezioni lacrimali, si può curare il fastidio detergendo l'occhio con garze sterili oculari o batuffoli di ovatta da comprare in farmacia. Se i sintomi non scompaiono dopo tre giorni, il consiglio è di rivolgersi a un oculista che sarà in grado di prescrivere la cura adeguata». A essere particolarmente soggetti a congiuntivite sono i portatori di lenti a contatto e i bambini che, incon-

sapevolmente, toccano tutto e poi si stropicciano spesso gli occhi con le mani. Di frequente, la congiuntivite colpisce entrambi gli occhi, soprattutto nella congiuntivite batterica e virale: anche se spesso inizia in un solo occhio, è facilmente trasmissibile all'altro, anche solo con l'asciugamano che si usa per il viso.

Ci sono alcuni accorgimenti che possono rivelarsi utili nella vita di tutti i giorni: per esempio, lavarsi spesso le mani con acqua e sapone, evitare di strofinarsi gli occhi e, in particolare, di toccare l'occhio sano per non infettarlo. Occorre poi utilizzare sempre un asciugamano personale, in modo che la congiuntivite non si trasmetta ad altri e cambiare spesso la propria biancheria, a partire dall'asciugamano, fino alla federa del cuscino su cui si dorme la notte. Chi porta le lenti, deve subito sospenderne l'uso, seguendo poi il consiglio del proprio oculista sul da farsi. «Le congiuntivite più diffuse – racconta l'oculista di Ravenna 33 – sono quelle batteriche e virali.

Quella **batterica** è la più evidente a causa delle secrezioni purulente giallastre che rendono difficile aprire l'occhio perché le palpebre diventano più appiccicose. Quella **virale**, invece, si manifesta maggiormente con arrossamento degli occhi, gonfiore e secrezioni lacrimali abbondanti. In alcuni casi può colpire anche la cornea e, in tal caso, si parla di cherato-congiuntivite. Quella **allergica**, infine, si distingue per il prurito e in genere colpisce maggiormente chi già soffre di allergie respiratorie». Per la congiuntivite batterica, la cura più indicata è a base di collirio antibiotico ad ampio spettro, da usare 4/5 volte al giorno per sei giorni (rigorosamente su prescrizione medica). Se i fastidi persistono, è necessario tornare dall'oculista perché



vuol dire che c'è una resistenza antibiotica o un altro agente che dà fastidio. In tal caso, si effettua un tampone congiuntivale per prelevare e analizzare le secrezioni e l'antibiogramma per valutare la resistenza antibiotica e individuare l'antibiotico più idoneo a risolvere il problema. Nel caso di congiuntivite virale si usano farmaci antivirali, mentre per la congiuntivite allergica antistaminici abbinati a quelli cortisonici. In quest'ultimo caso, si può impostare con il soggetto allergico una terapia preventiva in un particolare periodo dell'anno.

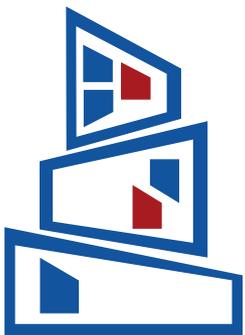
LA CONGIUNTIVITE IN 3 PUNTI

- 1** **COS'È.** È un'infezione della congiuntiva, ossia della sottile mucosa che ricopre gran parte della parte bianca dell'occhio e la superficie interna delle palpebre. Si può manifestare in forma acuta o cronica.
- 2** **I PRINCIPALI SINTOMI.** L'arrossamento degli occhi, l'aumento delle secrezioni lacrimali e la sensazione di corpo estraneo, tipo sabbia, ma anche gonfiore delle palpebre superiori e inferiori e fotofobia. Uno dei più inconfondibili campanelli d'allarme è poi rappresentato dalle secrezioni purulente giallastre, tipiche della congiuntivite batterica, piuttosto evidenti al risveglio la mattina.
- 3** **UTILI ACCORGIMENTI NELLA VITA DI TUTTI I GIORNI.** Lavarsi spesso le mani con acqua e sapone, evitare di strofinarsi gli occhi e, in particolare, di toccare l'occhio sano per non infettarlo. Utilizzare sempre un asciugamano personale, in modo che la congiuntivite non si trasmetta ad altri e cambiare spesso la propria biancheria, a partire dall'asciugano, fino alla federa del cuscino su cui si dorme la notte. Chi porta le lenti, deve subito sospendere l'uso, seguendo poi il consiglio del proprio oculista sul da farsi.

IGEIA®

CLINICAL BIOPHYSICS

www.igea.it



PROGETTO
SANITÀ
RAVENNA

VICINO A TE,
INSIEME
PER LA TUA SALUTE



POLO SANITARIO SANTA TERESA
DEL BAMBINO GESÙ
Via don Angelo Lolli 20
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 38513
e-mail: accettazione@polosanitariosantateresa.it
www.polosanitariosantateresa.it
Direttore Sanitario: Dott. Massimo Argani
Direttore Sanitario Servizio Odontoiatrico:
Dott. Luca Samaritani



ESTENSI 33
Via Don Mario Gipponi 9
44022 Comacchio (FE)
tel. 0533 761001
e-mail: segreteria@estensi33.it
www.estensi33.it
Direttore Sanitario:
Dott. Gianluca Belletti



RAVENNA 33
Via Secondo Bini 1
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 505900
Fax 0544 505999
e-mail: segreteria@ravenna33.it
www.ravenna33.it
Direttore Sanitario:
Dott. Massimo Cirilli



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

