

33

NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- Come prevenire infarti e ictus con la TAC Cardiaca Calcium Score
- Il cuore delle donne
- La spalla dolorosa: malattie, sintomi e terapie
- Come mantenere i reni in buona salute
- Mal di testa: tante forme, tanti rimedi
- Sole, abbronzatura e nei: la prevenzione prima di tutto



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  

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

Certificazione di Qualità ISO 9001:2015

Editoriale



I giovani,
la nostra priorità!

Sin dalle sue origini Ravenna 33 si prende cura della salute dei cittadini, mettendo al primo posto la qualità e la ricerca di un continuo miglioramento. In questi undici anni, l'attività si è consolidata, è cresciuta esponenzialmente, e continua a svilupparsi con l'obiettivo di fornire servizi e prestazioni sanitarie sempre più completi e di alto livello, e tecnologicamente avanzati. Questo per noi significa contribuire non solo con servizi per la salute, la prevenzione e la diagnostica, ma anche supportare la comunità locale e i giovani che ne fanno parte.

E proprio ai più giovani, che rappresentano il nostro futuro, sono rivolte alcune iniziative che si stanno consolidando nel tempo, come l'alternanza scuola-lavoro e un concorso artistico giunto quest'anno alla seconda edizione. Anche quest'anno, come è ormai consuetudine, alcuni studenti delle classi quinte del liceo scientifico "A. Oriani" hanno potuto svolgere una vera e propria esperienza "sul campo", per meglio orientarsi in vista della scelta di futuri studi e professioni. Nelle strutture di Ravenna 33 e al Polo Sanitario di S. Teresa del Bambino Gesù, gli studenti hanno toccato con mano, sperimentato personalmente strumentazioni utili per la fisioterapia, osservato i tecnici all'opera, hanno preso confidenza con la strumentazione diagnostica, guardato lastre sotto la guida di medici e radiologi, hanno imparato a misurare la pressione sanguigna, affiancato gli infermieri, nel pieno rispetto di

tutti i rigorosi protocolli sanitari e infine accolto i pazienti all'accettazione.

Con il concorso artistico di Ravenna 33, sul tema "Respiro: il ritmo della vita", sono stati coinvolti gli studenti delle classi del triennio di Arti figurative del liceo artistico "Nervi-Severini" di Ravenna. Un evento che nasce dalla passione per l'arte da parte del gruppo Ravenna 33, con lo scopo di supportare e fornire un'occasione di visibilità ai giovani che pian piano si affacciano sul mondo e che desiderano mostrare la propria arte e creatività.

Se i giovani sono sempre al centro dei nostri pensieri, è perché crediamo che sia necessario prestare attenzione ai bisogni correlati alla loro crescita, alla sete di conoscenza, alla ricerca di un ruolo nella società, di necessità di affermazione e di risposte su un futuro che pare presentare meno rosee opportunità rispetto a quelle che si prospettavano alle precedenti generazioni di ragazzi di questo nuovo secolo. Il percorso di formazione che i giovani affrontano oggi li porta a essere un domani adulti consapevoli, formati e informati.

Da parte nostra, ogni giorno, mettiamo tutto l'impegno per crescere insieme alla comunità in cui viviamo e che ci offre i giusti stimoli per restare al passo coi tempi e trovare le giuste risposte ai bisogni in costante evoluzione.

La Direzione

LE VINCITRICI DEL CONCORSO ARTISTICO
PROMOSSO DA RAVENNA 33



Sono 8 le studentesse del liceo artistico "Nervi-Severini" di Ravenna premiate alla seconda edizione del concorso artistico sul tema "Respiro: il ritmo della vita", promosso dal gruppo sanitario di cui fanno parte Ravenna 33, il Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù ed Estensi 33. Vincitrice del concorso è Sophie Filippone della classe 4B con l'opera "Luci, fiato e ombre", che l'anno scorso era arrivata seconda. Sul gradino d'argento Benedetta Ballanti della classe 4B con "Terra d'ombra", mentre su quello di bronzo Giulia Trombini con "Il ritmo della vita". Le 5 menzioni speciali sono state assegnate a Ellen Valdinoci della classe 4B, Chiara Pirazzini della classe 4B, Elena Racchini della classe 5E, Alice Zauli della classe 4D/E e Nicole Marcaccini della classe 3F. Tutti i 50 elaborati sono presenti nel catalogo della mostra. Le opere vincitrici resteranno nella "collezione permanente" del gruppo Ravenna 33.

RITIRO DEI REFERTI IMAGING ONLINE



L'ultima novità in fatto di servizi a Ravenna 33 è la possibilità di ritirare online i referti di diagnostica per immagini (radiologia, TAC, risonanza magnetica, mammografia e ortopantomografia). Attivare il proprio dossier è piuttosto semplice: ci si registra online con i propri dati e, dopo aver inserito le informazioni necessarie - fornite all'accettazione - si accede alla propria area personale e al proprio dossier sanitario. In questo modo, dopo aver fatto gli esami, si possono visualizzare i referti comodamente sul proprio smartphone o sul proprio computer. Questo servizio si aggiunge a quello già attivo di prenotazione online. Basta aprire il sito www.Ravenna33.it e cliccare prima sul pulsante "Prenota online" o recarsi nell'area "Ritiro Referti". Prenotare o consultare referti online è comodo, facile e veloce, perché lo si può fare in qualsiasi momento della giornata senza incorrere in attese.

LA RIABILITAZIONE CARDIOVASCOLARE POST-CHIRURGICA



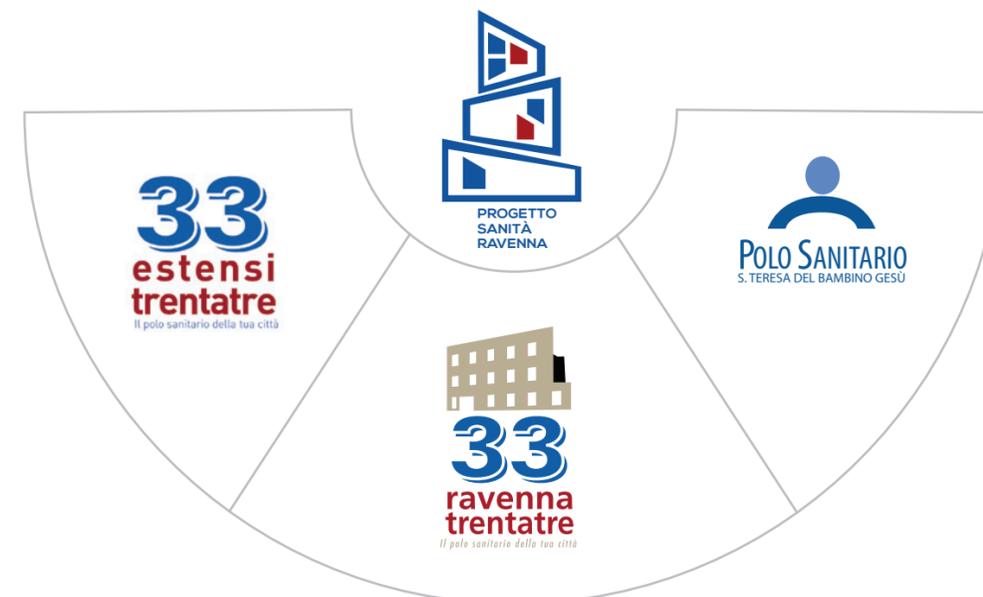
A Ravenna 33 è possibile seguire un percorso personalizzato di riabilitazione cardiovascolare post-chirurgica per consentire ai pazienti con cardiopatia cronica o post-acuta di migliorare la qualità di vita e recuperare il più in fretta possibile il proprio benessere fisico, psicologico e sociale. A disposizione del paziente c'è un team "multidisciplinare" formato da cardiologo, infermiera e fisioterapista, in modo da tenerlo monitorato lungo tutto il percorso, tenendo conto della patologia principale che si intende curare, oltre che delle comorbilità quali diabete, patologie polmonari, insufficienze renali. L'esercizio fisico deve essere sicuro, personalizzato e precoce, continuativo e periodico, con attività aerobica a intensità bassa-moderata in grado di coinvolgere grandi masse muscolari. A seconda delle varie esigenze, sono stati predisposti diversi "pacchetti" di attività dalla fisioterapia, all'esecuzione di esami di approfondimento e visite specialistiche.

LA COLLABORAZIONE TRA RAVENNA 33 E ADMO



Riprende la collaborazione fra Ravenna 33 e ADMO Emilia Romagna, l'unica associazione sul territorio che si occupa dei donatori di midollo osseo, dalla fase di informazione e sensibilizzazione, all'iscrizione nel Registro italiano donatori di midollo osseo, al reperimento in caso di compatibilità genetica, fino alla donazione effettiva. Ogni anno in Italia ci sono 2 mila persone in attesa di un trapianto di midollo osseo per sconfiggere una grave patologia del sangue e del sistema immunitario, ma oltre il 30% non può ancora accedere a questa cura salvavita. Ravenna 33 ospiterà una volta al mese gli operatori ADMO che incontreranno gli aspiranti donatori e si occuperanno della raccolta dei prelievi salivari necessari per la tipizzazione HLA. E' possibile diventare donatore di midollo osseo fra i 18 e i 35 anni (inclusi). Per partecipare all'iniziativa è necessario prenotarsi al tel. 3921197476, per informazioni aggiuntive: www.admoemiliaromagna.it

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.



COME PREVENIRE INFARTI E ICTUS? CON LA TAC CARDIACA CALCIUM SCORE

Il cardiologo Gianluca Belletti di Ravenna 33 spiega quando è consigliabile sottoporsi a questo esame, come si esegue e perché è utile per impostare un piano terapeutico.



Misurare lo stato di salute delle coronarie non è sempre facile anche se, attualmente, la tecnologia fornisce un valido supporto. La **TC Cardiaca** per la determinazione del **Calcium Score Index** è un test fondamentale a livello cardiovascolare per prevenire eventi infastidi acuti come l'infarto o l'ictus.

Com'è possibile?

Attraverso la misurazione, della quantità di calcio presente all'interno dei vasi sanguigni. Un esame veloce e indolore che, ora è possibile effettuare a Ravenna 33.

«Il calcio è il minerale più abbondante nel corpo umano – spiega il **Dr. Gianluca Belletti, cardiologo di Ravenna 33** –. Sebbene si trovi per la maggior parte depositato nelle ossa e nei denti, circa l'1% è costantemente disciolto nel flusso sanguigno. Con l'invecchiamento può depositarsi in varie parti del corpo tra cui i vasi sanguigni, dove è strettamente correlato allo sviluppo di danno vascolare e infiammazione cronica. Questo processo, indicato con il termine di calcificazione, è uno dei meccanismi portanti dell'aterosclerosi, il fenomeno responsabile della formazione di pericolose placche all'interno delle arterie, che sono in grado di impedire un adeguato passaggio di sangue e nei casi più gravi portare a infarti e ictus».

Questo progressivo accumulo di calcio nei vasi sanguigni, si verifica in genere dopo i 40 anni ed è particolarmente pericoloso nelle arterie coronarie, responsabili del rifornimento di ossigeno al cuore. La presenza di calcificazioni coronariche è comune a tutti i pazienti con malattia coronarica documentata e la possibilità di rivelerne la presenza prima di un eventuale evento cardiovascolare è quindi considerato un importante cardine di prevenzione primaria. La calcificazione delle arterie aumenta con l'età ed è più importante negli uomini rispetto alle donne. Statistiche americane rilevano la presenza di calcificazione nel 90% degli uomini e nel 67% delle donne di età superiore a 70 anni. Tra i fattori di rischio più rilevanti figurano: la sindrome metabolica, il colesterolo alto, il fumo, l'ipertensione arteriosa e la malattia renale cronica.

«La presenza di calcificazioni coronariche – aggiunge il Dr. Belletti – è sostanzialmente priva di sintomi, almeno fino alle fasi più avanzate in cui potrebbe causare dolore toracico, angina, oppure purtroppo manifestarsi direttamente con un infarto». **L'esame di elezione per la valutazione delle calcificazioni coronariche è la TAC, eseguita da un medico radiologo.** Non è richiesta nessuna preparazione particolare: l'esame è rapido, indolore e poco invasivo in quanto non richiede mezzo di contrasto. Il paziente viene collegato a due elettrodi, come quando si svolge un elettrocardiogramma, fa un bel respiro e poi è tutto finito. L'acquisizione dell'immagine dura pochi secondi ed è sincronizzata al segnale raccolto con l'elettrocardiogramma. **L'esame consente di ottenere in-**

formazioni sull'eventuale presenza, posizione ed estensione delle placche calcifiche nelle arterie coronarie. Quelle di più lungo corso sono in genere stabili, mentre quelle di recente formazione possono essere pericolose quando crescono sino ad arrivare a occludere un vaso oppure si disgregano occludendo il vaso a valle. Dopo l'acquisizione dell'immagine, la quantità di calcio viene calcolata utilizzando il punteggio di Agatston così schematizzato: 0, nessuna malattia identificabile; da 1 a 99, malattia lieve; da 100 a 399, malattia moderata; maggiore di 400, malattia grave. È importante annotare come questo risultato vada sempre contestualizzato agli altri fattori di rischio presentati dal soggetto. In altre parole, l'esame consente una valutazione, ed eventuale definizione, del rischio reale particolarmente puntuale permettendo allo specialista di valutare con estrema precisione la modalità di intervento più adatte.

IL CUORE E LA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

Grazie alla Risonanza Magnetica da 1,5 Tesla e alla TAC a 256 strati, a Ravenna 33 è possibile fare importanti accertamenti sul cuore. La Risonanza Magnetica Cardiaca è oggi l'esame d'elezione nella misurazione dei volumi del cuore e della frazione di eiezione (ndr, la frazione di eiezione è un valore che restituisce la misura del volume di esangue espulso dal ventricolo a ogni battito).

Si basa sull'utilizzo di un campo magnetico ed è particolarmente indicata per valutare le caratteristiche del tessuto miocardico e dei flussi del sangue all'interno del cuore. Un aiuto importante per identificare malattie del pericardio, valvulopatie, masse cardiache e cardiopatie ischemiche, congenite, sarcoidosi e cardiomiopatie dilatative, ipertrofiche, aritmogene, miocarditi.

La TAC Coronarica con contrasto permette invece una perfetta visualizzazione dell'albero coronarico delle strutture valvolari e delle strutture muscolari del cuore, permettendo di rilevare con precisione la presenza di placche aterosclerotiche. Da segnalare, al riguardo, che Ravenna 33 ha siglato una collaborazione con il Centro Cardiologico Monzino IRCCS, centro di riferimento cardiovascolare internazionale, per l'esecuzione e la refertazione di Risonanza Cardiaca.

MAL DI TESTA: TANTE FORME, TANTI RIMEDI



È il disturbo più frequente, che colpisce soprattutto le donne. Il Dr. **Gabriele Ciucci, neurologo di Ravenna 33**, ne descrive tipologie, cause e possibili terapie anche alla luce degli orientamenti della moderna medicina.

Il mal di testa è un disturbo che affligge un numero altissimo di persone, con una grande variabilità di sintomi e natura. Si stima che circa il 50% della popolazione adulta mondiale presenti una cefalea almeno una volta nell'ultimo anno; tra questi almeno il 12% soffre di emicrania e il 2% di una forma cronica ricorrente almeno 15 giorni al mese. Una visita dal neurologo è spesso necessaria, sia per fare la diagnosi, sia per distinguere le varie forme di cefalea che possono presentarsi nello stesso individuo. Solo con gli opportuni accertamenti clinici ed eventualmente strumentali, infatti, si può impostare la terapia adeguata, evitando il cronicizzarsi del disturbo e l'eccesso di ricorso ai farmaci sintomatici. A parlarne è il **Dr. Gabriele Ciucci, neurologo di Ravenna 33** con una lunga esperienza ospedaliera alle spalle.

Dr. Ciucci, è corretto dire che il mal di testa sia uno dei disturbi più frequenti?

«Sì, una persona su due ne soffre anche solo occasionalmente nel corso di un anno e in Italia sono 6 milioni a combattere contro il mal di testa. Negli ultimi decenni, grazie a interventi legislativi e a una maggiore sensibilità da parte del personale sanitario, si presta più attenzione al sintomo del dolore. Così, le persone riescono più facilmente a ottenere risposte».

Cosa fare?

«Normalmente il paziente si reca al Pronto Soccorso quando il mal di testa non è più gestibile in modo autonomo, dopo aver utilizzato i farmaci da banco disponibili, oppure quando avverte sintomi particolari mai rilevati in precedenza. In ospedale, a Ravenna, c'è un Centro dedicato alle cefalee ma il primo approccio è comunque quello del medico curante che conosce bene l'assistito e, se opportuno, consiglia di rivolgersi allo specialista. Ma ci sono tanti pazienti, soprattutto giovani, che preferiscono rivolgersi direttamente allo specialista. Da parte nostra, nel privato, diamo il nostro contributo per offrire il giusto supporto a chi soffre di cefalea, ovviamente integrandoci il più possibile con il

Servizio Sanitario Nazionale».

Mal di testa o cefalea: di cosa si tratta e quante tipologie esistono?

«Con il termine 'cefalea' si intende un dolore localizzato in qualsiasi parte del capo e che può estendersi al collo. Le cefalee possono essere anzitutto primarie, nell'85-90% dei casi, quando non derivano da altre condizioni mediche. Rientrano in questa categoria le emicranie, le cefalee autonomo-trigeminali, cefalee primarie più inusuali e le cefalee muscolo-tensive, le più diffuse. Le cefalee secondarie sono invece quelle che rappresentano un sintomo di un'altra patologia di varia natura».

Qual è l'approccio adottato dal neurologo durante la visita?

«Tutto inizia con l'ascolto del paziente e deve sentirsi libero di descrivere il proprio mal di testa. Spesso il racconto è già di per sé illuminante. In una seconda fase il medico pone delle domande, visto che spesso il paziente può presentare tante 'tessere' di un mosaico ancora da comporre ma anche per meglio caratterizzare la cefalea del paziente. Può capitare che in una sola seduta non si riesca a fare un inquadramento diagnostico completo ma in genere ciò è possibile dopo un'accurata raccolta di informazioni cliniche con un'adeguata metodologia, oltre all'esame obiettivo neurologico. In caso di dubbi, anche lievi, il medico prescrive ulteriori valutazioni specialistiche, indagini di laboratorio e strumentali. Nella mia esperienza le cefalee propriamente secondarie non sono molto frequenti ma non bisogna dimenticare che anche le persone con cefalea primaria possono avere comorbilità che non vanno trascurate».

Il caffè può essere di aiuto? Vero o falso?

«Vero, può risolvere l'emicrania tipica grazie al potere vasocostrittore e analgesico della caffeina. Per questo, alcune aziende farmaceutiche hanno inserito, nelle formulazioni commerciali di farmaci per il mal di testa, la presenza anche della caffeina».

Mal di testa e cibo, che correlazione c'è?

«Mangiare troppo può essere un fattore di aggravamento delle cefalee primarie. Secondo alcuni studi poi alcuni alimenti (per esempio, formaggi, crostacei, cioccolata) e alcol possono essere predisponenti, quindi molti emicranici cercano di evitarli».

Mal di testa e ansiolitici, quando sono necessari questi farmaci?

«Personalmente non prescrivo mai ansiolitici se non in situazioni di emergenza o in rapporto a stati d'ansia importanti e difficilmente gestibili. Per cefalee primarie muscolo-tensive o stato d'ansia severo, si possono usare per un breve periodo ma senza calcare la mano. Gli ansiolitici, così come i farmaci per il dolore, sono un'arma a doppio taglio per chi ne fa ricorso spesso perché creano dipendenza».

Quali sono le migliori terapie?

«Non c'è una terapia valida universalmente. Il ruolo del medico è di far uscire il paziente dal cortocircuito del ricorso sempre più frequente, e nocivo, dei farmaci e di aiutarlo nel trovare una soluzione personalizzata. Per le cefalee primarie sono disponibili diverse strategie terapeutiche e per la cefalea tensiva può essere utile l'agopuntura. Nella moderna medicina, inoltre, sempre più spazio è dato ad approcci terapeutici di tipo comportamentale e riabilitativo, accanto ad adeguamenti della dieta e dell'attività fisica».

Il mal di testa è più frequente nelle donne: giusto o sbagliato?

«Sì, c'è una chiara prevalenza, soprattutto di cefalee primarie specie nelle donne più giovani. Al riguardo giocano certamente un ruolo importante l'assetto ormonale e le caratteristiche della quotidianità dove si sa che le donne hanno molte incombenze, spesso misconosciute».

Le cefalee e la terza età, cosa si può dire?

«Se ne parla poco, forse perché nelle persone anziane la fanno da padrone tante altre malattie e/o disturbi. Ma le cefalee sono

« **Mangiare troppo** può essere un fattore di aggravamento delle cefalee primarie »

ben presenti e possono accompagnare altre patologie o stati emotivi peculiari della terza età».

Un mal di testa può diventare un'emergenza neurologica? A cosa prestare attenzione?

«Sì. Per questo serve sempre una grande attenzione da parte del medico durante la visita e da parte del paziente nell'ascolto del proprio corpo. I sintomi neurologici come i disturbi della sensibilità, le parestesie, la modificazione della forza di un distretto corporeo, i disturbi della vista e del linguaggio, oppure una cefalea diversa dal solito, richiedono sempre un'attenzione e un accertamento dal medico curante».

A Ravenna 33, cosa può trovare il paziente con il mal di testa?

«Noi siamo un aiuto, un supporto al Sistema Sanitario Nazionale. Durante le visite specialistiche, valutiamo il paziente e facciamo un programma personalizzato che prevede poi una prima rivalutazione breve gratuita. In molti casi, infatti, le terapie possono avere effetti collaterali e può servire una rimodulazione. Se necessario, lo aiutiamo nell'inserirsi in percorsi ospedalieri. La diagnostica che anche noi mettiamo a disposizione, può aiutare a prendere l'iter più corretto e tranquillizzante. Nei casi di cefalee secondarie, a Ravenna 33 siamo in grado di fare rete con gli altri medici specialisti presenti in struttura, in particolare con l'otorino, il fisiatra, il cardiologo, il nutrizionista o il gastroenterologo».

IL CUORE DELLE DONNE

di Roberta Bezzi



La Dr.ssa Simona Boarin, cardiologa di Ravenna 33, parla delle specificità della cardiologia al femminile, con i rischi in cui incorrono principalmente le donne rispetto agli uomini.

Sempre più spesso si sente parlare di cardiologia al femminile o anche di cardiologia di genere. Ogni anno in Italia le malattie cardiovascolari causano la morte di oltre 123 mila donne. Il rischio cardiovascolare nella donna va dunque preso molto sul serio. A parlarne è la dottoressa **Simona Boarin, cardiologa di Ravenna 33**. Specializzata in Cardiologia all'Università degli Studi di Milano, ha completato il suo percorso di formazione alla Mayo Clinic di Rochester in Minnesota (Usa), acquisendo il Certificate of Clinical Research. Ha lavorato come dirigente medico di Cardiologia all'Ospedale Morgagni-Pierantoni di Forlì e all'Ospedale S. Maria delle Croci di Ravenna.

Dr.ssa Boarin, secondo l'epidemiologia che studia la distribuzione e la frequenza delle malattie, ci sono differenze significative nei due sessi per quanto riguarda le problematiche cardiovascolari?

«Sì, l'incidenza delle malattie cardiovascolari è differente per le donne rispetto agli uomini, ma non solo, anche la prognosi, la modalità di presentazione e le complicanze di una stessa patologia differiscono tra i due sessi. Per esempio, tra i soggetti di età compresa tra i 35 e gli 84 anni, gli uomini hanno circa il doppio dell'incidenza totale di morbidità (ndr, la frequenza con cui una malattia si manifesta nella popolazione) e mortalità rispetto alle donne, ma il vantaggio relativo di salute nel caso delle donne è attenuato da un tasso di mortalità da attacchi coronarici che supera quello maschile: 32% contro il 27%. Nell'ambito della cardiopatia ischemica inoltre, le donne hanno una maggiore incidenza di Inca/Minoca e di sindrome di tako-tsubo, cioè di ischemia/infarto miocardico senza ostruzione coronarica. Questo sembra essere dovuto a una maggiore prevalenza di patologia del microcircolo nelle donne».

Ci sono altre differenze che meritano di essere segnalate?

«Sì. Per quanto riguarda l'insufficienza cardiaca, lo scompenso cardiaco a frazione di eiezione preservata è più frequente nelle donne; nell'ambito della fibrillazione atriale, diversi studi hanno dimostrato che le donne presentano un rischio di ictus incremen-

tato rispetto agli uomini».

Fin qui i rischi. Come rispondono invece le donne alle terapie mediche?

«Diversamente anche in tal caso, in relazione al diverso peso corporeo e al fatto che i farmaci vengono studiati su campioni prevalentemente maschili. Questo perché, soprattutto nella fase di sviluppo di un farmaco, bisogna tener conto della vita riproduttiva e della presenza di più malattie che rendono la donna un soggetto più problematico nella sperimentazione. Per esempio il rischio di sanguinamento durante il trattamento con antagonisti della vitamina K nelle donne è più elevato rispetto agli uomini. L'utilizzo dei nuovi farmaci anticoagulanti orali, che rispetto agli antagonisti della vitamina K sono associati a una ridotta incidenza di emorragie intracraniche, si è dimostrato particolarmente sicuro e di beneficio nel sesso femminile».

Perché esistono tutte queste differenze tra uomo e donna?

«Gli stessi fattori di rischio hanno un peso diverso nei due sessi, perché interagiscono in modo complesso con il diverso assetto ormonale di uomo e donna».

Entrando nello specifico, il fumo a chi fa più male?

«Sembra che il fumo si associ ad un maggior rischio di sviluppare malattia cardiovascolare nelle donne rispetto agli uomini; il contrario vale invece per l'ipertensione».

Ci sono altri fattori di rischio genere-specifici?

«Sì. Alcune condizioni legate alla gravidanza si traducono in un aumentato rischio di malattia cardiovascolare nel tempo: ad esempio, il parto pre-termine (prima delle 37 settimane), l'eclampsia (crisi convulsive) e la pre-eclampsia, l'interruzione spontanea di gravidanza entro le 24 settimane. Si è constatato inoltre che le donne con sintomi correlati alla menopausa più accentuati hanno un aumentato tono adrenergico, un maggior stato infiammatorio, una maggior tendenza alla disfunzione endoteliale e un incremento del sistema renina-angiotensina aldosterone che si traduce in un maggior rischio di sviluppare ipertensione arteriosa, obesità e dislipidemia».



È corretto dire che le donne abbiano una percezione particolarmente bassa del rischio cardiovascolare?

«Sì, e tendono a sottovalutare i sintomi. Spesso presentano manifestazioni cliniche di difficile diagnosi, tendono così ad avere maggiori complicanze e dunque peggiori prognosi. Statisticamente inoltre le donne sono più sedentarie degli uomini».

In base a tutte queste considerazioni, qual è l'approccio migliore di un cardiologo clinico?

«Il primo passo consiste nel tener conto di queste differenze. Per una completa stratificazione del rischio bisogna partire da una raccolta anamnestica che tenga conto di quei fattori di rischio definiti "genere-specifici". Questo consentirà di individuare quelle donne con aumentato rischio di sviluppare una malattia cardiovascolare e quindi personalizzare il follow-up e i consigli terapeutici e comportamentali. Conoscere le differenze epidemiologiche, fisiopatologiche e cliniche delle malattie cardiovascolari consentirà inoltre una maggior sensibilità nell'individuare precocemente eventuali patologie cardiovascolari in atto».

«**Sembra che il fumo si associ ad un maggior rischio di sviluppare malattia cardiovascolare nelle donne rispetto agli uomini; il contrario vale invece per l'ipertensione**»



SOLE, ABBRONZATURA E NEI: LA PREVENZIONE PRIMA DI TUTTO



LA DERMATOLOGA MIRIAM ANNA CARPANESE DEL POLO SANITARIO S. TERESA DEL BAMBINO GESÙ SPIEGA COME PRENDERSI CURA DELLA PELLE, RICORDANDO L'IMPORTANZA DI UNA VISITA DEI NEI PRIMA DELL'ESPOSIZIONE ESTIVA.

Q

uando si parla di pelle, nei e sole, la parola d'ordine è prevenzione. Sottoporsi a una visita dermatologica prima di iniziare ad andare in spiaggia è il modo migliore di prendersi cura della propria pelle, su cui non bisogna mai dimenticare di usare una crema protettiva solare. A parlarne è la **Dr.ssa Miriam**

Anna Carpanese, dermatologa del Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù del Gruppo Ravenna 33.

C'è ancora un problema di educazione sul tema della protezione della pelle?

«Purtroppo sì. Tante persone ancora vanno al mare senza criterio, senza darsi regole di fotoprotezione. Certamente il sole fa bene alle ossa, ma fa anche male alla pelle. Evitare l'esposizione nelle ore più calde della giornata dalle 12 alle 16 e utilizzare sempre un fattore di protezione 30, se non addirittura 50, ripetendo l'applicazione ogni 1-2 ore o dopo ogni bagno, è fondamentale».

Come scegliere la giusta fotoprotezione per prevenire i danni da raggi solari?

«L'ideale è scegliere creme solari ad 'ampio spettro', ossia che proteggano sia dai raggi UVA che da quelli UVB. I primi causano allergie solari, invecchiamento prematuro della pelle, comparsa delle macchie, i secondi bruciate e cancro. Tempo fa si prestava attenzione principalmente ai raggi UVB ma poi si è scoperto che anche quelli UVA sono pericolosi in quanto penetrano maggiormente nella pelle. Per capire l'efficacia del protettore contro i raggi UVB bisogna guardare il numero di SPF sulla confezione, mentre per quella contro i raggi UVA i livelli PPD».

Sempre in materia di creme solari, può spiegare la differenza tra filtri fisici e chimici?

«Le creme con filtri fisici, ossido di zinco e diossido di titanio, funzionano come uno schermo, che riflette i raggi solari. Sono adatte alle pelli sensibili, allergiche o dei bambini piccoli, perché fanno sì che i raggi non siano assorbiti dalla cute. I filtri chimici invece penetrano dentro la pelle e assorbono i raggi UVA e UVB, rendendoli meno pericolosi. La maggior parte delle creme contiene un mix di filtri, ma è sempre bene leggere le composizioni».

A livello qualitativo, quanto conta la marca di una crema?

«A essere importante è la formulazione dermatologicamente testata. Bisogna guardare con attenzione la composizione, farsi consigliare e prediligere le aziende che lavorano bene anche senza allergeni particolari, per non avere effetti collaterali».

Oltre alle creme e ai buoni comportamenti a tutte le età, cos'altro si può utilizzare a scopo preventivo?

«Esistono molti integratori da assumere per bocca anche nel periodo estivo, con funzione antiossidante, che contribuiscono a limitare i danni dell'esposizione solare».

Quali sono i principali danni del sole?

«Ci sono anzitutto le scottature provocate da un'esposizione acuta al sole o anche dalle lampade, che rappresentano fattori di rischio del melanoma di cui si va alla scoperta con la mappatura dei nei. Nel tempo e con l'invecchiamento, l'eccesso di esposizione porterà a carcinoma basocellulare o spinocellulare».

Quali sono le parti del corpo più a rischio tumore?

«Senza dubbio il viso, le braccia e le mani, ossia le parti del corpo normalmente più esposte».



Cosa prevedono le più moderne linee guida?

«Una protezione costante della pelle, come se fosse una routine giornaliera tutto l'anno. Molti credono che sia sufficiente proteggersi quando si va al mare, ma anche l'esposizione cronica è dannosa, quella per intendersi che si può prendere quando si esce per fare la spesa o per una passeggiata. Il consiglio è di uscire sempre di casa dopo aver applicato una crema di protezione solare oppure una crema giorno idratante che contenga fattori di protezione».

Perché è bene sottoporsi alla mappatura dei nei prima di iniziare la vita da spiaggia?

«Non avrebbe senso fare una visita quando il neo è abbronzato e può risultare alterato. La frequenza giusta è una volta l'anno, poi chiaramente dipende dai fattori di rischio. Bisogna tenere conto del proprio fototipo, si sa che chi ha carnagione e occhi chiari è più soggetto, o se in passato sono state fatte lampade o prese scottature. Conta anche il numero di nei: chi ne ha più 100 è più a rischio. E chiaramente anche la diagnosi personale e la familiarità di melanoma. Un po' di auto-osservazione non guasta: se si scopre un neo nuovo, è sempre bene segnalarlo al medico».

Quali sono i nei da tenere d'occhio?

«Quelli atipici. I fattori che devono allarmare hanno a che fare con la regola dell'ABCDE, dove A sta per asimmetria, B per bordi, C per colore, D per dimensione ed E per evoluzione ed elevazione. Affidarsi a un buon professionista esperto è la regola d'oro».

Quando si può cominciare a sottoporsi alla visita dei nei?

«Si comincia con la pubertà. Prima di allora vanno controllati i nei congeniti, quelli con cui si nasce, cercando di controllarne la dimensione. Nei bambini il rischio melanoma è quasi inesistente, perché i nei si sviluppano con la crescita».

QUALI SONO I NEI DA TENERE D'OCCHIO?

Quelli atipici. I fattori che devono allarmare hanno a che fare con la regola dell'**ABCDE**.

- A** Sta per **ASIMMETRIA**
- B** Sta per **BORDI**
- C** Sta per **COLORE**
- D** Sta per **DIMENSIONE**
- E** Sta per **EVOLUZIONE ed ELEVAZIONE**

Affidarsi a un **buon professionista esperto** è la regola d'oro

LA SPALLA DOLOROSA: MALATTIE, SINTOMI E TERAPIE

Il Dr. Maurizio Zucchi, ortopedico-traumatologo di Ravenna 33, spiega le caratteristiche delle malattie più comuni di origine non traumatica: tendinopatie degenerative, artrosi, spalla congelata e tendinopatie calcifiche.



Tendinopatie, artrosi, spalla congelata o capsulite adesiva e tendinite calcifica, sono le cause più comuni di dolore alla spalla, non traumatiche, di cui soffrono molte persone, sia uomini che donne, sia giovani che adulti, anche se con una maggiore incidenza con l'avanzare dell'età. Molto spesso il dolore è il sintomo dell'evoluzione di patologie infiammatorie o degenerative che possono coinvolgere i tendini della spalla (lesione della cuffia dei rotatori) oppure il tessuto osteo-cartilagineo (processo dell'artrosi). A parlarne è il **Dr. Maurizio Zucchi, ortopedico-traumatologo di Ravenna 33**, specialista della spalla di grande esperienza.

Dr. Zucchi, cosa si intende per tendinopatie croniche e degenerative della cuffia dei rotatori? Chi è a maggiore rischio?

«La cuffia dei rotatori è quell'insieme di tendini della spalla che consente la quasi totalità dei movimenti di articolazione. Molto frequenti sono le tendinopatie causate da una lenta degenerazione del tessuto tendineo, una condizione tipica in pazienti che utilizzano molto la spalla nell'attività lavorativa o sportiva, o nei pazienti più anziani. Possono essere colpiti sia impiegati che assumono posture errate che operai, contadini o altri lavoratori che utilizzano molto gli arti superiori in elevazione. Un'altra possibile causa di questo tipo di tendinopatia è la morfologia della spalla stessa che può essere predisponente».

Quali sono i sintomi e le possibili terapie?

«Il dolore prima di tutto principalmente notturno. Questa malattia evolve negli anni con una degenerazione progres-

siva che può portare alla rottura tendinea che comporta deficit di forza e impotenza funzionale. Dopo una visita accurata, normalmente il consiglio è di effettuare accertamenti attraverso radiografie, ecografie e risonanza magnetica. Le terapie, inizialmente sono mediche e fisiche, con un lavoro specifico sui muscoli e di tipo infiltrativo per il dolore, mentre in un secondo tempo, soprattutto per persone sotto i 70 anni, si può prendere in considerazione la chirurgia, soprattutto nel caso di lesioni dei tendini. Chirurgia che oggi è solo artroscopica, con un recupero più veloce e minori rischi chirurgici».

C'è poi l'artrosi, malattia che ormai si è abituati ad associare un po' a tutti gli arti...

«Sì, anche perché è il processo degenerativo legato agli anni. La forma più diffusa è quella secondaria alla rottura dei tendini. L'artrosi riguarda in particolare gli anziani che avvertono dolore marcato durante il movimento, meno quando si è a riposo. Altri sintomi sono scrosci articolari e limitazioni del movimento, sino a una totale impotenza funzionale, ossia all'incapacità di sollevare qualsiasi cosa. In questo caso, sono consigliate radiografie e la TAC e un trattamento medico e fisico, infiltrativo e, infine, chirurgico con l'impianto di una protesi totale per la spalla».

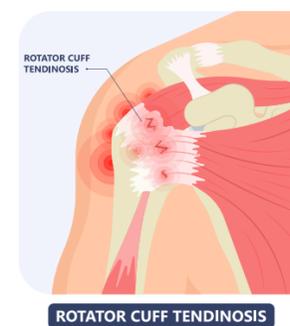
La spalla congelata o capsulite adesiva, è tra tutte le malattie quella più 'democratica', perché può riguardare tutti senza limiti di età...

«Sì. Le cause sono tuttora ignote, si registra solo una leggera prevalenza nelle donne, nei diabetici e nei pazienti che usano farmaci antipilettici o con sindromi ansioso-depressive. Si manifesta con un dolore intenso seguito da una rigidità su tutti i piani, si fa fatica anche a fare rotazioni

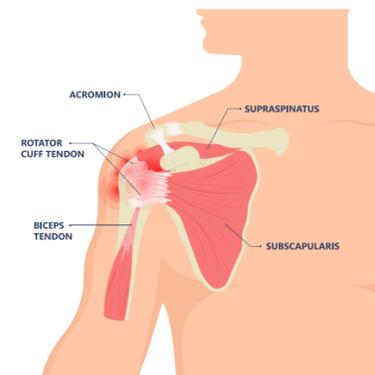
minime perché la spalla risulta bloccata. In genere si arriva a questa diagnosi con l'esame clinico perché l'ecografia, le radiografie o la risonanza magnetica risultano negative. Si possono ricavare benefici dalla terapia in acqua e a secco, anche se questa malattia ha un decorso lento e obbligato che dura mesi. I trattamenti quindi servono più che altro a diminuire il dolore e ad accelerare la guarigione. Qualora il blocco durasse molto a lungo, si può valutare di eseguire una manovra forzata di sblocco in anestesia o una lisi artroscopica. In genere non compare mai insieme nelle due spalle e rare sono le recidive sulla stessa spalla».

Anche della tendinopatia calcifica non si conosce la causa. Può colpire persone di tutte le età e indistintamente a uomini e donne?

«Sì. Si tratta di un deposito calcifico intratendineo di varie dimensioni che può infiammare acutamente la borsa della spalla e dare un dolore acutissimo in alcuni casi o un dolore che insorge lentamente e diventa cronico in altri. La diagnosi è prevalentemente ecografica, utili anche le radiografie, mentre la risonanza magnetica spesso non la riconosce. Queste tendinopatie si curano solo se c'è dolore, in quanto in genere non provocano alcun danno al tendine. Il trattamento può essere fisioterapico con terapie d'urto, ma si valutano anche le infiltrazioni e le dissoluzioni percutanee della calcificazione sotto controllo ecografico nelle forme iperalgiche. Si può quindi aspirare o procedere a una asportazione artroscopica».



ROTATOR CUFF TENDINOSIS



« La **cuffia dei rotatori** è quell'insieme di tendini della spalla che consente la quasi totalità dei movimenti di articolazione. Molto frequenti sono **le tendinopatie** causate da una lenta degenerazione del tessuto tendineo, una condizione tipica in pazienti che utilizzano molto la spalla nell'attività lavorativa o sportiva, o nei pazienti più anziani. »

COME MANTENERE I RENI IN BUONA SALUTE

di Roberta Bezzi

Il nefrologo Giuseppe Emiliani di Ravenna 33 e del Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù spiega l'importanza, in ottica preventiva, di sottoporsi con regolarità a esami semplici come quelli delle urine e del sangue



La salute dell'organismo dipende in gran parte da un perfetto equilibrio delle funzioni renali. Ecco perché, volendo usare una metafora, il rene potrebbe essere definito un grande, se pur invisibile, 'direttore d'orchestra'. A parlarne è il **Dr. Giuseppe Emiliani, nefrologo di Ravenna 33 e del Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù**, che è stato dal 1977 al 2018 dirigente medico dell'U.O. di Nefrologia e Dialisi dell'Ospedale di Ravenna.

Perché i reni sono così preziosi?

«I reni eliminano scorie derivate dal nostro metabolismo, mantengono in equilibrio i liquidi e gli elettroliti intracorporei, eliminando quelli in eccesso e rigenerando i bicarbonati per mantenere costante l'equilibrio acido-base. Rimuovono inoltre farmaci e tossine in circolo e rilasciano importanti ormoni per la regolazione della pressione arteriosa, per la produzione di globuli rossi e il metabolismo delle ossa».

E, quando funzionano male, cosa succede?

«In corso di malattia renale cronica, i reni perdono gradualmente tutte queste funzionalità sino ad arrivare in un periodo più o meno lungo a una condizione metabolica incompatibile con la vita e che richiede terapie sostitutive della funzione renale persa, come la dialisi o il trapianto».

La malattia renale cronica è un problema di grande rilevanza della sanità pubblica. Quante persone colpisce?

«Circa un adulto ogni 10 risulta essere affetto da insufficienza renale moderata, cioè con una funzione renale dimezzata o più che dimezzata rispetto alla norma».

Quali sono le persone più a rischio?

«I pazienti con diabete, ipertensione, malattie cardiache, obesità, dislipidemia, età avanzata, fumatori. In fattori di rischio sono in gran parte comuni a quelli per le malattie

cardiovascolari. **Purtroppo, la maggior parte delle malattie renali si comporta come dei 'killer silenziosi' e può agire indisturbata, senza sintomi apparenti per anni e, quando gli effetti si manifestano, può essere tardi per rimediare».**

Si può dire che ci sia una stretta connessione tra cuore e reni?

«Sì. Porre attenzione ai fattori di rischio appena citati, è importante per prevenire l'insufficienza renale cronica così come per ridurre il rischio cardiovascolare, che di per sé aumenta sensibilmente già in presenza di un'insufficienza renale lieve. **C'è una relazione molto complessa e al contempo integrata tra cuore e rene: se il cuore sta bene anche i reni sono in salute, se il cuore ha problemi anche i reni potrebbero averne e viceversa».**

Come si possono scoprire in tempo le principali lesioni renali?

«Ci sono segnali a cui occorre prestare attenzione: emissione di urine di colore scuro, 'coca-cola' o rosso sangue o con cattivo odore; o la formazione di molta schiuma indicativa della presenza di proteine nelle urine; l'aumento notevole della quantità di urine emesse, specialmente nelle ore notturne, e la persistente sete. E, ancora, edemi degli arti inferiori e al volto, aumento dei valori della pressione arteriosa oltre i limiti massimi di normalità, dolore in sede lombare e fino a vere e proprie coliche, senso di peso in sede renale non riconducibile a lombo-sciatalgia; anemia, stanchezza, bruciore a urinare, febbre e necessità di minzioni frequenti».

Qual è il miglior modo di fare prevenzione?

«Spesso è sufficiente eseguire alcuni semplici esami come la misurazione della pressione, gli esami annuali delle urine e del sangue, includendo la creatinina che permette di valutare il tasso di funzionalità renale, e l'assetto lipidico come indicatore di eventuale rischio aterosclerotico».

Si può dire che l'esame delle urine, semplice e poco costoso, stia al rene come l'elettrocardiogramma al cuore?

«Sì. Anche se spesso non viene richiesto o, se richiesto, non viene adeguatamente eseguito, letto e interpretato. Eppure serve per raccogliere informazioni su vari aspetti clinici del paziente, in primis diabete e infezioni urinarie, e anche stato di idratazione, nefropatia incipiente, danno acuto o cronico renale, calcolosi renale. Nell'esame, viene valutato l'aspetto delle urine che, normalmente, deve essere limpido. Il colore giallastro e le possibili variazioni possono essere dovute a vari fattori quali la quantità di acqua ingerita o la presenza di ematuria (presenza di sangue). Il peso specifico, che varia da 1.002 a 1.030, è indice di una buona efficienza dei reni nel diluire o concentrare i liquidi introdotti».

Si sente spesso parlare del pH: qual è il valore ideale?

«In genere è compreso tra 4,5-6. Una alcalinità persistente sopra i 6 può essere indice di infezione delle vie urinarie. Lo studio del pH è importante anche nella valutazione della

calcolosi renale. Un pH acido favorisce la precipitazione di cistina e acido urico, un pH superiore a 7 favorisce la cristallizzazione del fosfato di calcio, dell'urato di sodio e della struvite».

Oltre all'ematuria cosa è bene non trovare nelle urine?

«Le proteine, per esempio, in genere assenti in condizioni normali. La loro presenza è uno dei primi segni di patologia renale. Leucociti (globuli bianchi) elevati sono poi indice di infezione urinaria. I cilindri sono da considerare il marker indicativo di grave danno renale. Si possono anche riscontrare cristalli in relazione alla formazione di calcoli (acido urico, ossalato di calcio, di fosfato a coperchio di bar). Eventuali alterazioni dei parametri possono e devono orientare il medico verso un iter di approfondimento diagnostico mediante esami più complessi come l'ecografia, la scintigrafia, la TAC, e in alcuni casi la biopsia renale. In molti casi, una diagnosi precoce della malattia unita alla giusta cura possono rallentare o interrompere l'aggravarsi della nefropatia cronica».

I-One® Terapia

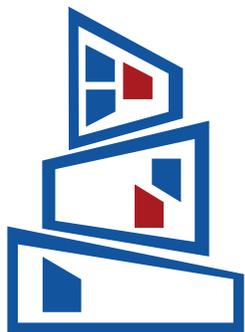
Efficace. Sicura. Unica.

Scopri il nuovo Stimolatore Biofisico per la cura delle articolazioni

www.igeamedical.com



IGE A®



PROGETTO
SANITÀ
RAVENNA

VICINO A TE,
INSIEME
PER LA TUA SALUTE



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

