Guida Pratica e informazione sanitaria
Trentatré News Magazine n. 17
Novembre 2026

trentatre

33 NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- Calcium Score Coronarico: la prevenzione che può salvare la vita
- L'importanza della diagnostica per immagini
- Steatosi epatica: il "fegato grasso" non va trascurato
- Osteoporosi, malattia "silenziosa"
- Dolore plantare: la metatarsalgia
- Day Hospital gastroenterologico
- I sabati della prevenzione cardiovascolare
- L'occhio rosso nel bambino
- Insonnia: quando le cause sono neurologiche?

33 ravenna trentatre
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

Work in progress per servizi più efficienti



Occuparsi di un'attività di erogazione di servizi sanitari diventa ogni giorno più complesso dal punto di vista sia medico/sanitario che burocratico/amministrativo. La Direzione del Gruppo PSR – Progetto Sanità Ravenna concentra le proprie energie nel fornire alle società operative i migliori strumenti, hardware, software e organizzativi, per "stare al passo" e affrontare criticità gestionali sempre nuove.

Le società del gruppo – Ravenna 33, il Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù ed Estensi 33 – stanno sviluppando i propri modelli di gestione. Insieme, siamo certi, si può continuare a crescere in qualità, efficacia ed efficienza. Pur essendo tre strutture distinte, sono accomunate dalla stessa base organizzativa, dall'identico spirito di servizio e dai medesimi valori che mettono al centro il paziente, con il desiderio di migliorare di continuo l'offerta. Negli ultimi tempi abbiamo compiuto passi importanti verso un miglioramento complessivo del servizio.

Ravenna 33 sarà in grado a breve di fornire una nuova procedura di accettazione automatica, grazie all'installazione di un nuovo sistema a totem, che permetterà agli utenti di effettuare l'accettazione ai servizi, il pagamento e il ritiro del referto in piena autonomia e senza necessità di recarsi al desk, evitando così eventuali file.

Il Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù, in centro storico a Ravenna, ha recentemente completato la migrazione a un nuovo e più efficiente software gestionale che permette, oltre alla completa integrazione con le altre strutture, la possibilità di snellire il processo di accettazione e anche di effettuare le prenotazioni on-line per le prestazioni richieste.

Estensi 33, a Comacchio, ha appena terminato un ampliamento strutturale grazie al quale a breve entrerà in funzione il nuovo reparto di diagnostica per immagini dotato di rx tradizionale e di Risonanza magnetica nucleare articolare "aperta".

Il processo di selezione di medici specialisti e di infermieri capaci e professionali è sempre in atto e la nostra squadra è in costante aumento, dal punto di vista sia numerico che di specialità mediche, con l'obiettivo di portare aiuto alla popolazione.

Logicamente non possiamo fermarci a quanto già fatto. Lavoreremo continuamente per creare servizi sempre migliori e maggiore confort e semplificazione per i pazienti.

Vi terremo informati, anche sui nostri canali social, sulle nuove iniziative. Buona lettura!

La Direzione

33
NEWSMAGAZINE

Trentatré News Magazine n. 17 – Novembre 2026
Trimestrale Medico Scientifico Divulgativo
Registrazione presso il Tribunale di Ravenna n. 1402 del 14/04/2013

Editore e proprietario: Ravenna 33 Srl Unipersonale

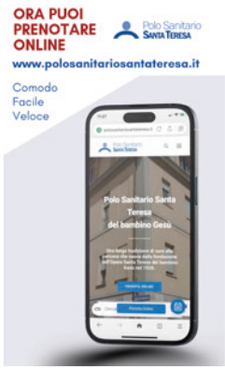
Direttore responsabile: Massimo Cirilli
Coordinamento di redazione: Roberta Bezzi
Grafica: Sara Baraccani
Stampa: Full Print srl

Un ringraziamento particolare ai collaboratori di questo numero:
Chiara Bernabini, Antonio Canella, Gabriele Ciucci, Claudio Goretti, Elena Giorgia Federica Maag, Leila Mattioli, Donato Mele, Anna Pasi.

Redazione: c/o Ravenna 33
via Secondo Bini 1, 48124 Ravenna
Tel. 0544 505900, fax 0544 505999
e-mail: comunicazione@ravenna33.it
Sito internet: www.ravenna33.it
Pagina Facebook: Ravenna 33
Profilo Linkedin: Ravenna 33
Profilo Instagram: @ravenna33polosanitario

News

AL VIA LA PRENOTAZIONE ONLINE SUL SITO WEB DEL POLO SANITARIO SANTA TERESA



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

"CUORE IN SALUTE": PROGRAMMI DI SCREENING CARDIOVASCOLARE



Per aiutare le persone a prendersi cura del proprio cuore, Ravenna 33 ha sviluppato "Cuore in salute", un percorso con diversi programmi di screening cardiovascolare pensati per valutare il benessere del cuore e dei vasi sanguigni. «L'errore più frequente che vedo nei miei pazienti – spiega il Prof. Donato. Mele, responsabile dell'Unità Operativa di Cardiologia – è pensare che sentirsi bene significhi essere in buona salute. In realtà l'aterosclerosi può svilupparsi per molti anni senza dare alcun disturbo. Per molte persone il primo sintomo coincide purtroppo con un infarto o un ictus. Ed è proprio questo il compito della prevenzione: intervenire prima che il primo sintomo coincida con un'emergenza». Per questo la diagnosi precoce e il monitoraggio periodico sono fondamentali, permettono di conoscere il proprio stato di salute e intervenire quando è ancora possibile fare prevenzione. Nelle prossime pagine, potrai leggere un articolo sui ***"Sabati della prevenzione cardiovascolare"***, rivolti ai cittadini.

CARDIOLOGIA: WEBINAR ED EVENTI IN PRESENZA PROMOSSI DA RAVENNA 33



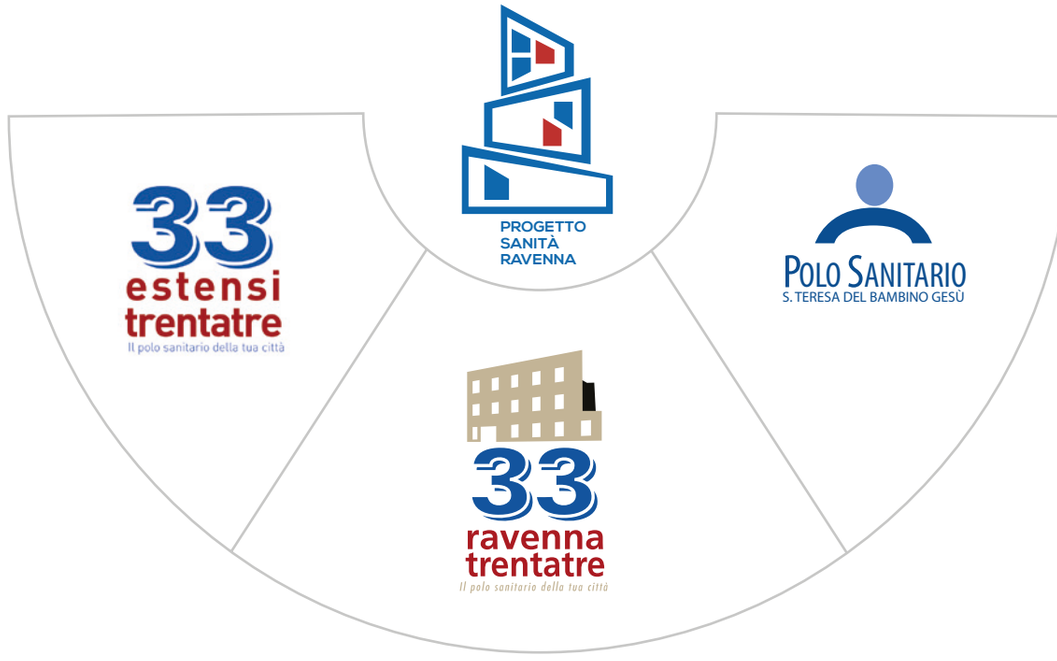
Per promuovere la formazione e l'aggiornamento dei professionisti sanitari, favorendo il confronto su tecnologie e approcci che stanno evolvendo la pratica clinica, Ravenna 33 propone periodicamente ***webinar internazionali ed eventi in presenza***. Il 29 settembre si è tenuto il webinar internazionale su "Come sta cambiando la valutazione della funzione cardiaca grazie alle nuove tecnologie di imaging", mentre per il prossimo 26 novembre è atteso quello su "L'evoluzione dell'ecografia cardiaca: tecnologie e nuove opportunità diagnostiche". Entrambi sono a cura del Prof. Donato Mele, coordinatore e responsabile scientifico dell'Unità Operativa di Cardiologia. Ravenna 33 promuove poi appuntamenti gratuiti in presenza rivolti a cardiologi e medici di medicina generale. Il primo, "Lo scompenso cardiaco cronico. Diagnosi, prognosi, terapia", si è tenuto lo scorso 19 settembre. Il secondo, "Dislipidemie e obesità. Interazione tra cardiologo e medico di medicina generale", si è tenuto il 10 ottobre. Docenti degli incontri sono due cardiologi: il Prof. Mele e il Dr. Gianluca Belletti.

LA TECNOLOGIA IN AIUTO DEL BENESSERE INTIMO FEMMINILE



Due novità al Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù per promuovere il benessere intimo femminile. La prima è la ***poltrona "Dr. Arnold"*** per la riabilitazione del pavimento pelvico. «Grazie a contrazioni e rilassamenti programmati dei muscoli – spiega la Dr.ssa Anna Pasi, ginecologa –, contribuisce al miglioramento dell'incontinenza urinaria e alla qualità di vita delle pazienti. Il trattamento non è invasivo e si esegue restando vestiti. Prima di iniziare il trattamento, è necessario effettuare una visita ginecologica». La seconda novità si chiama poi ***"MonnaLisa Touch"***, una terapia che ha rivoluzionato la salute intima di milioni di donne in tutto il mondo. Grazie a un laser CO_2 frazionato, realizzato appositamente per la mucosa vaginale, previene e migliora gli effetti del calo estrogenico sui tessuti vaginali, tipici di molte condizioni come la menopausa e il post-parto. Privo degli effetti collaterali delle terapie ormonali, "MonnaLisa Touch", riattiva il metabolismo delle cellule atrofiche e ne stimola la produzione di collagene, facilitando il recupero della fisiologia genitale.

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.



CALCIUM SCORE CORONARICO:
LA PREVENZIONE CHE PUÒ SALVARE LA VITA

Intervista al professor Donato Mele, coordinatore dell'unità operativa di Cardiologia a Ravenna 33, che spiega quando è indicato questo test diagnostico non invasivo, eseguito tramite TAC.

di Roberta Bezzi



Sappiamo bene quanto sia cruciale la prevenzione nella lotta contro le malattie cardiache. Oltre ai fattori di rischio noti, oggi in centri specializzati sono disponibili metodiche avanzate in grado di fornire informazioni dettagliate sul rischio di eventi cardiovascolari, come l'infarto. Tra queste, un indicatore particolarmente significativo è il punteggio del calcio, o calcium score, che misura la quantità di calcio presente nelle arterie coronarie, ovvero i vasi sanguigni che portano il sangue al cuore. A parlarne è il ***professor Donato Mele, coordinatore dell'unità operativa di Cardiologia a Ravenna 33***.

Professor Mele, può spiegare in cosa consiste esattamente il calcium score coronarico?
«È un punteggio utilizzato per identificare la presenza di calcio nelle arterie coronarie e per esprimere la sua quantità. Si ottiene attraverso la tomografia computerizzata (TC) del cuore e non richiede l'uso di un mezzo di contrasto. Il paziente è posizionato su un lettino e la macchina acquisisce una serie di immagini del cuore mentre il paziente respira normalmente, il tutto in meno di 10 minuti».

Per quale motivo è importante valutare il calcio nelle coronarie?
«La presenza di calcio nelle arterie è strettamente legata all'aterosclerosi, un processo che porta al restringimento delle arterie stesse a causa di placche che contengono colesterolo. Un punteggio elevato del calcio coronarico indica coronarie compromesse e un rischio aumentato di eventi cardiaci come l'infarto».

Come vengono espressi i risultati del calcium score?
«Il punteggio parte da zero in assenza di calcificazioni e aumenta con l'aumentare della quantità di calcio depositato. Valori superiori a 300 segnalano un rischio cardiovascolare molto alto».

Quali sono le conseguenze di un punteggio elevato?
«Un punteggio del calcio alto può suggerire la necessità di interventi preventivi, come cambiamenti nello stile di vita, correzione di altri fattori di rischio o assunzione di farmaci. Per quanto riguarda lo stile di vita, migliorare la dieta e aumentare l'attività fisica sono azioni chiave. Tra i fattori di rischio da controllare, vi sono soprattutto il fumo, che va abolito, l'ipertensione arteriosa e il colesterolo alto nel sangue. Un punteggio del calcio elevato può anche giustificare terapie farmacologiche, come le statine, farmaci molto efficaci nel ridurre il rischio cardiovascolare».

Quindi non sempre basta avere il colesterolo alto per iniziare le statine?
«In effetti, molti pazienti asintomatici esitano a prendere le statine anche se hanno il colesterolo elevato che non si riduce con la dieta. Tuttavia, quando si evidenziano con chiarezza calcificazioni nelle arterie coronarie, questo può motivare tali pazienti a intraprendere un trattamento farmacologico».

Un punteggio di 0 o molto basso offre tranquillità?
«Implica un rischio cardiovascolare molto contenuto, ma non significa "sei sano per sempre". Indica solo che al momento della valutazione non ci sono calcificazioni evidenti nelle coronarie. Tuttavia, se si ha una storia familiare di malattie cardiache o vi sono altri fattori di rischio, non si



deve abbassare la guardia».

Chi dovrebbe sottoporsi a questo esame?
«Il calcium score è generalmente consigliato a chi presenta un rischio moderato per malattie cardiache, pur non avendo sintomi. Ciò include soggetti di età compresa tra i 40 e i 70 anni che hanno già altri fattori di rischio, ad esempio si può trattare di persone che hanno parenti stretti con malattia delle coronarie. Comunque, è sempre opportuno discutere con il cardiologo la decisione di effettuare questo esame, che oggi è suggerito dalle linee-guida cardiologiche internazionali, in particolare quelle per il controllo delle dislipidemie».

Come si integra il calcium score con altri test diagnostici?
«Anche se molto valido come predittore di rischio, il calcium score è solo uno degli strumenti utilizzati per calcolare il rischio cardiovascolare. Come ho spiegato, esso va combinato con altri fattori di rischio clinici e i livelli di colesterolo, in modo da offrire una visione complessiva della salute cardiaca e consentire una personalizzazione nella strategia di prevenzione e trattamento».

Quando il calcium score non è necessario?
«Per chi ha una malattia coronarica nota, perché in questo caso il trattamento è già stabilito. Non è utile nemmeno per i pazienti sintomatici, che potrebbero invece necessitare di altri esami diagnostici, come la TAC coronarica con mezzo di contrasto o la coronarografia».

Quali sono i rischi associati a questo esame?
«L'esecuzione della TC per il calcium score espone a radiazioni ionizzanti, sebbene a bassa dose. Va detto, però, che l'uso di radiazioni a bassa dose per scopi preventivi è già consolidato, come nel caso della mammografia, ed è ragionevole se i benefici attesi superano i possibili rischi. È sempre bene ripetere che l'indicazione al calcium score va discussa con il cardiologo prima di procedere. Ovviamente il test del calcium score non è raccomandato per le donne in gravidanza».

Come operate a Ravenna 33?
«Utilizziamo una TC a 256 strati, una tecnologia all'avanguardia per eseguire il punteggio del calcio. Siamo convinti dell'importanza di questo test, perché abbiamo verificato che, se l'indicazione è corretta, vi possono essere chiari benefici per il paziente. Ho in mente alcuni casi di soggetti asintomatici ai quali, senza questo test, non sarebbe stata né scoperta e né trattata in tempo una grave malattia coronarica, che avrebbe potuto manifestarsi improvvisamente in modo disastroso».

Quindi, si può concludere che si tratta di uno strumento prezioso per la prevenzione?
«Assolutamente sì, se usato in modo appropriato. Voglio sottolineare ancora una volta che stabilire con chiarezza il rischio cardiovascolare è essenziale per attuare strategie preventive efficaci contro l'infarto. È cruciale che tutti comprendano che la prevenzione può letteralmente salvare vite umane».

L'IMPORTANZA DELLA DIAGNOSTICA PER IMMAGINI



Intervista al Dr. Antonio Canella, medico di Ravenna 33 specializzato in Radiodiagnostica, che spiega la differenza tra i vari esami strumentali per giungere a una corretta diagnosi, e anticipa i progressi futuri.

di Roberta Bezzi

La diagnostica per immagini, in continua evoluzione, è un pilastro della medicina moderna. Permette di visualizzare l'anatomia interna in modo non invasivo, offrendo ai medici gli strumenti per identificare le varie patologie, impostare terapie tempestive e personalizzate e monitorare l'efficacia dei trattamenti nel tempo. A parlarne è ***Antonio Canella, medico specializzato in Radiodiagnostica che lavora a Ravenna 33***, centro medico dotato di: radiologia tradizionale, risonanza magnetica articolare (aperta), ortopantografia (panoramica dentale), Tac a 256 strati, risonanza magnetica (1,5 Tesla), mammografia e densitometria ossea.

Dr. Canella, per arrivare a una corretta diagnosi medica, la diagnostica per immagini è sempre più importante?
«Sì, oggi la diagnostica per immagini fa tutto, ormai non ci si muove più senza. Un po' tutti gli specialisti, non solo un ortopedico che deve valutare un qualsiasi dolore articolare, ma anche un dermatologo che nota una pallina sulla pelle o uno pneumologo che sospetta una bronchite, ricorrono a esami di questo tipo. Dopo aver ricostruito la storia clinica del paziente durante la visita, per arrivare a una corretta diagnosi medica è quasi sempre necessario ricorrere, a seconda dei casi, alla radiologia che impiega raggi X producendo immagini radiografiche e immagini TC (tomografia computerizzata), all'ecografia che utilizza ultrasuoni o alla risonanza magnetica che fa uso del fenomeno fisico della risonanza dei nuclei atomici».

Considerando che ormai tutto passa dalla diagnostica per immagini, è corretto dire che siamo in una fase storica in cui la gente è sempre più abituata a fare esami?
«Sì. D'altra parte, il progressivo invecchiamento della popolazione e l'ampia diffusione di lavori fisici o ripetitivi, fanno sì che un numero via via crescente di persone abbia bisogno di sottoporsi a controlli periodici».

E si allungano a dismisura le liste di attesa soprattutto nel Servizio Sanitario Nazionale...
«Sì. La verità è che si eseguono un sacco di esami che in realtà non servono. Sarebbe opportuno che ci fosse sempre prima un'indicazione clinica, ma la gente è sempre più abituata a leggere su internet e finisce con il richiedere certi esami in autonomia, almeno quelli per cui non serve la prescrizione medica. Da un lato i pazienti sono certamente più acculturati rispetto al passato ma dall'altro si è un po' ridotto il rapporto di fiducia con il medico di base. Va da sé che il Servizio Sanitario Nazionale non è in grado di sostenere tutta questa domanda, per cui è fondamentale l'integrazione con strutture private convenzionate, come Ravenna 33, con macchinari performanti e medici altamente specializzati».

Insieme alla radiografia, l'ecografia è il principale esame di primo livello prescritto per indagare i sintomi iniziali. Si può dire che l'ecografia abbia sostituito la clinica?
«Diciamo che è diventata la sua estensione più potente. Oggi l'ecografo è spesso definito come il 'nuovo stetoscopio', integrando l'esame obiettivo e il ragionamento medico senza mai annullarli. Consente di vedere in tempo reale cosa c'è sotto la superficie. Si tratta di un esame immediato, sicuro che, grazie all'abilità dell'occhio clinico di





chi la esegue, aiuta a confermare rapidamente un sospetto clinico, che sia un versamento, un calcolo, un problema muscolo-tendineo. La radiografia, altro esame di primo livello, è invece la tecnica più classica per valutare l'apparato scheletrico e rilevare problematiche polmonari».

Qual è invece l'indicazione medica per esami di secondo livello come Tac e risonanza magnetica?
«La risonanza magnetica consente di ottenere immagini ad altissimo dettaglio di organi, articolazioni e sistema nervoso, mentre la Tac è spesso utilizzata per lo studio di ossa e vasi sanguigni. Va detto che tutta la radiodiagnostica è multidisciplinare e, quindi, richiede di procedere per gradi, sempre accompagnata da un discorso clinico per evitare esami inutili. Ad esempio, per un dolore alla spalla, si parte con la radiografia per valutare l'osso o con l'ecografia per vedere problematiche muscolo-tendinee, per passare infine alla risonanza magnetica che è l'esame più panoramico. Per lo screening del fegato è utile la Tac, anche se si parte sempre dall'ecografia, e in alcuni casi può essere prescritta anche la risonanza».

Guardando al prossimo futuro, qual è l'esame diagnostico più suscettibile di sviluppo?
«Stanno arrivando macchinari di nuova generazione. Per la Tac la sfida maggiore è avere apparecchi sempre più efficienti che consentono la personalizzazione dei contrasti, con una risoluzione microscopica e in grado di esporre i pazienti a dosi di radiazioni molto inferiori. Per la risonanza magnetica, esame che ha avuto la maggior crescita in questi ultimi anni, si sta lavorando alla riduzione della durata e all'aumento di potenza. Sia per la Tac che la per la risonanza magnetica, sarà interessante valutare l'integrazione con l'Intelligenza Artificiale che permetterà di analizzare moli enormi di dati, individuando lesioni millimetriche e anomalie metaboliche invisibili all'occhio umano. L'IA, come secondo radiologo, dovrà essere educata e migliorata per gestire importanti flussi di lavoro. La questione andrà affrontata anche da un punto di vista legale, visto che la responsabilità è sempre del medico».

« Sia per la Tac che la per la risonanza magnetica, sarà interessante valutare l'integrazione con l'Intelligenza Artificiale che permetterà di analizzare moli enormi di dati, individuando lesioni millimetriche e anomalie metaboliche invisibili all'occhio umano. »

STEATOSI EPATICA:

IL "FEGATO GRASSO" NON VA TRASCURATO

di Roberta Bezzi

Intervista alla dottoressa Maag, gastroenterologa del gruppo Ravenna 33, che parla dell'importanza di un corretto stile di vita a tutte le età e di regolari controlli.



La steatosi epatica ("fegato grasso") è una condizione frequente, che riguarda circa un terzo della popolazione adulta: è l'accumulo di grasso nelle cellule del fegato, di origine principalmente metabolica (sovrappeso, diabete, alimentazione) o legata all'assunzione di alcol. A parlarne è la ***dottoressa Elena Giorgia Federica Maag, gastroenterologa, che fa visita a Ravenna 33 e al Polo Sanitario S. Teresa del Bambin Gesù***.

Il "fegato grasso" è una condizione molto diffusa di cui a volte si tende a parlare con leggerezza. Perché, invece, preoccuparsi?
«La steatosi è silenziosa: non provoca dolore né sintomi specifici. Se trascurata, può evolvere in steatoepatite, un'infiammazione del fegato che col tempo porta a cicatrici epatiche permanenti fino alla cirrosi, condizione irreversibile in cui il fegato smette di funzionare».

Quali sono i principali fattori di rischio?
«La maggior parte è legata allo stile di vita: sovrappeso/obesità, dieta ricca di grassi saturi e zuccheri, scarsa attività fisica, consumo eccessivo di alcol e condizioni come insulino-resistenza e diabete di tipo 2».

Considerando l'importanza dello stile di vita, la steatosi può riguardare tutti senza limiti di età?
«Sì, il fegato grasso può comparire a qualsiasi età, anche nei bambini. Negli ultimi anni i casi in età pediatrica sono in aumento, ma sono quasi esclusivamente legati all'obesità infantile. La predisposizione genetica, invece è molto rara: il principale rischio resta legato a fattori metabolici».

È quindi un luogo comune pensare che l'alcol sia il 'solo' nemico?
«Sì. In realtà, in passato le principali cause di epatopatia cronica e cirrosi erano le epatiti virali B e C. Oggi, grazie ai trattamenti antivirali, queste forme sono meno frequenti, mentre stanno aumentando quelle legate allo stile di vita: in particolare la steatosi epatica di origine metabolica. Quest'ultima può svilupparsi anche in chi è astemio, a differenza della steatosi alcolica, che invece è tipica di chi fa un consumo eccessivo e prolungato di alcol».

Come si fa la diagnosi?
«Il primo passo è l'ecografia: un esame semplice, indolore e non invasivo, che consente di individuare la presenza di steatosi e di valutarne il grado. A completamento si eseguono esami di laboratorio, tra cui emocromo, transaminasi, gamma-GT, fosfatasi alcalina e bilirubina, utili per capire se ci sono segni di sofferenza del fegato. Se le transaminasi risultano alterate, può essere presente una steatoepatite, cioè un'infiammazione del fegato, legata all'accumulo di grasso. In questi casi è importante capire se la malattia sta evolvendo verso la fibrosi epatica. Per stimare questo rischio, oggi si utilizzano strumenti non invasivi come punteggi basati su esami del sangue e l'elastografia epatica, un esame ecografico avanzato che misura la rigidità del fegato».



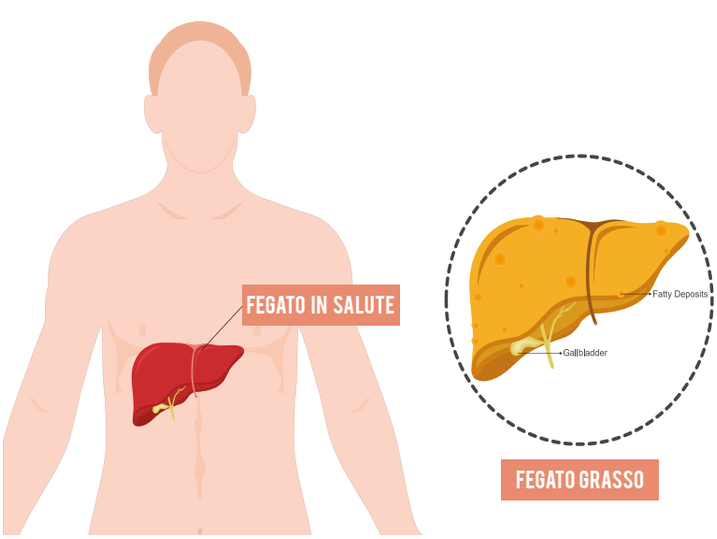
Il "fegato grasso" è una condizione reversibile? Cosa possiamo fare nella vita di tutti i giorni?
«Sì. Il fegato ha una straordinaria capacità di rigenerarsi. Con alcune scelte quotidiane possiamo prevenire e migliorare la steatosi. Il primo passo è seguire un modello alimentare di tipo mediterraneo, ricco di verdura, legumi, cereali integrali, limitando l'assunzione alimenti zuccherini, ricchi di grassi saturi e alcol. Le linee guida consigliano inoltre di praticare attività fisica regolare, almeno 150-300 minuti di esercizio aerobico moderato, come camminata veloce o bicicletta, associando se possibile anche esercizi di rinforzo muscolare. Nei soggetti sovrappesi/obesi, è inoltre fondamentale un calo ponderale del 7-10% del proprio peso».

In quanto tempo è possibile vedere i primi risultati?
«Servono pazienza e costanza. Alcuni miglioramenti possono essere osservati già dopo pochi mesi, ma i risultati più solidi e stabili si manifestano normalmente nell'arco di 6-12 mesi o più».

Con quale frequenza è bene eseguire i controlli?
«La frequenza varia in base al rischio. Chi ha una steatosi lieve e analisi nella norma, può limitarsi a un controllo ogni 1-2 anni. Se però sono presenti fattori di rischio metabolici o alterazioni degli esami, è meglio intensificare la sorveglianza. Quando la malattia epatica diventa più avanzata, con segni di cirrosi, i controlli vanno eseguiti ogni sei mesi».

In conclusione…
«La steatosi epatica è una condizione comune, ma non va sottovalutata. La ricerca sta aprendo nuove prospettive terapeutiche, ma la vera arma a disposizione di tutti, già oggi, è lo stile di vita: scelte sane e controlli regolari che permettono di proteggere il fegato».

Il fegato grasso può comparire a qualsiasi età, anche nei bambini. Negli ultimi anni i casi in età pediatrica sono in aumento, ma sono quasi esclusivamente legati all'obesità infantile. La predisposizione genetica, invece è molto rara: il principale rischio resta legato a fattori metabolici



OSTEOPOROSI, MALATTIA "SILENZIOSA"

di Roberta Bezzi

Intervista alla dr.ssa Anna Pasi, ginecologa del Polo Sanitario S. Teresa del Bambino Gesù, che parla dell'importanza di fare prevenzione. L'esame fondamentale per misurare la densità minerale ossea è la MOC.



L'osteoporosi è una malattia dell'apparato scheletrico caratterizzata da una cattiva qualità dell'osso con conseguente aumento della sua fragilità e del rischio di fratture anche per traumi di lieve entità (piccoli urti o banali cadute). Le fratture più frequenti da osteoporosi sono: vertebrali, femorali e di polso. Colpisce prevalentemente le donne e, in particolare, 1 donna su 3 dopo i 50 anni. La forma più frequente è quella post-menopausale dovuta al calo degli estrogeni che hanno un ruolo protettivo per le ossa. A parlarne è la ***Dott.ssa Anna Pasi, ginecologa del Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù***.

Dott.ssa Pasi, quali sono i fattori che possono predisporre maggiormente all'osteoporosi?
«L'osso è un tessuto dinamico, vivo, continuamente rimodellato. L'osteoporosi si sviluppa quando la formazione di nuovo tessuto osseo non riesce a compensare il riassorbimento di quello vecchio. I principali fattori di rischio sono: l'età avanzata, la menopausa precoce (calo degli estrogeni), la sedentarietà (stile di vita), il fumo e l'alcol, le carenze nutrizionali come diete povere di calcio e vitamina D e infine anche un prolungato uso di corticosteroidi».

Come mai ci si riferisce all'osteoporosi come a una malattia 'silenziosa'?
«Spesso non presenta sintomi evidenti specie nelle sue fasi iniziali e la diagnosi arriva solo dopo il verificarsi di una frattura. Va detto però che quando si parla di osteoporosi non va considerata solo la riduzione della densità minerale ossea in termini di contenuto di calcio, ma anche il deterioramento della sua microarchitettura e robustezza complessiva, cioè il suo aspetto qualitativo. Va tenuto conto che la gran parte delle fratture avviene in ambito di osteopenia, una condizione in cui la densità minerale ossea è inferiore alla norma ma non al punto da essere considerata osteoporosi».

Qual è l'età in cui maggiormente si comincia ad affrontare il 'discorso' osteoporosi?
«Quando si è giovani il rischio di frattura è basso. Le ossa parlano del tempo che passa, raccontano la storia di una vita. Al di là delle forme indotte-secondarie perché legate a patologie tumorali, terapie oncologiche o cortisoniche ad alto dosaggio, la forma più frequente è quella primaria di cui fanno parte l'osteoporosi post menopausale e l'osteoporosi senile. La menopausa diventa quindi un evento 'critico' discriminante, ossia un momento importante in cui prendersi cura anche dell'osso».

La terapia ormonale sostitutiva può essere efficace per prevenire l'osteoporosi post menopausale?
«Rappresenta un trattamento di scelta nella prevenzione della osteoporosi post menopausale e delle fratture correlate, soprattutto nei primi anni di post menopausa, con inizio della somministrazione in pazienti entro 10 anni dall'inizio della menopausa o prima dei 60 anni di età. Utile l'associazione, se necessario, con calcio e vitamina D. Tenendo conto che il rischio di osteoporosi è più alto nelle donne che hanno o hanno avuto vampate di calore, questo conferma l'importanza della carenza di estrogeni per le conseguenze anche a livello osseo e l'importanza di intervenire precocemente».



Come si può fare prevenzione?
«La letteratura scientifica evidenzia l'importanza di: attività fisica regolare, in particolare esercizi di carico e di rinforzo muscolare; adeguato apporto di calcio e vitamina D attraverso la dieta; esposizione solare moderata; abolizione di fumo e alcol; prevenzione delle cadute tramite miglioramento dell'equilibrio e dell'ambiente domestico. In ambito medico l'osteoporosi è definita una "malattia dell'età pediatrica che si manifesta in età adulta" a riprova dell'importanza della prevenzione. L'osso cresce in contenuto di calcio e raggiunge un picco ("picco di massa ossea") intorno ai 25-30 anni, poi inizia il calo. Ecco quindi l'importanza dello stile di vita. Così come importante è l'assetto ormonale. Le ragazze con irregolarità mestruali, o con disturbi alimentari, vanno monitorate periodicamente. Va prestata attenzione all'alimentazione soprattutto se si è vegetariani o vegani, al tipo di acqua che si beve, e allo svolgimento di adeguata attività fisica».

Quali esami sono invece consigliati dopo i 50 anni?
«Sono sicuramente utili il dosaggio di calcio, fosforo e della vitamina D che aiuta a fissare il calcio all'osso, se è il caso anche un'indagine dell'assetto ormonale per valutare la disponibilità degli estrogeni. Alla diagnosi si arriva con una valutazione clinico- laboratoristica e strumentale attraverso la densitometria ossea (MOC) che misura la densità minerale ossea e la sua qualità a livello di femore e colonna. Il parametro chiave è il Tscore, che confronta la densità ossea della paziente con quella di una donna giovane sana. Fondamentali sono anche la valutazione clinica dei fattori di rischio ed esami di laboratorio per escludere cause secondarie».

Ravenna 33 è dotata di MOC - Densitometria ossea, con macchinario Dexa Fan Beam Total Body con 64 rivelatori (Horizon-WI). Per prenotazioni puoi contattarci al tel. 0544 505900 o e-mail segreteria@ravenna33.it o tramite prenotazione online.

« Le fratture più frequenti da osteoporosi sono: vertebrali, femorali e di polso. Colpisce prevalentemente le donne e, in particolare, 1 donna su 3 dopo i 50 anni. »

Qual è il ruolo del medico ginecologo di fronte al problema osteoporosi?
«Il ginecologo è una figura centrale nella gestione dell'osteoporosi femminile perché è il medico che segue la donna nei momenti chiave della sua vita ormonale (pubertà, gravidanza, menopausa), cioè proprio quando il rischio di perdita ossea aumenta in modo significativo. Il ginecologo può coordinare altre figure professionali che intervengono nella gestione dell'osteoporosi come l'endocrinologo, il reumatologo, il nutrizionista e il fisiatra, garantendo un approccio multidisciplinare, fondamentale nelle pazienti con osteoporosi».



DOLORE PLANTARE: LA METATARSALGIA

di Roberta Bezzi

Un disturbo molto diffuso a livello ortopedico, che può colpire tutti in qualsiasi momento. Il Dr. Claudio Goretti, ortopedico di Ravenna 33, parla delle cause, dei sintomi e dei possibili trattamenti, fino all'intervento chirurgico.



La metatarsalgia è un 'capitolo' vasto delle patologie del piede, molto frequente e con cause molteplici. Il termine si riferisce genericamente alla comparsa di dolore e infiammazione all'avampiede, cioè alla parte anteriore del piede, costituito dalle cinque ossa metatarsali lunghe che collegano il centro del piede alle dita, insieme ad articolazioni, tessuti molli e nervi circostanti. Nell'insieme costituiscono un arco dall'alluce al quinto dito, formando una sorta di cupola che funge da ammortizzatore e consente al corpo di affrontare le differenti superfici, assorbire urti e aiutare nella camminata. A parlare di questo tipo di fastidio è il ***Dr. Claudio Goretti, medico ortopedico di Ravenna 33***.

Quali sono i principali sintomi della metatarsalgia?
«Il dolore è localizzato sotto la pianta del piede, nella zona subito prima delle dita, nella fase di appoggio e spinta del passo. Spesso il paziente ha la sensazione di camminare su una rilevatezza, o sente come un 'sassolino' nella calzatura. A volte callosità, che compaiono a protezione dei metatarsi coinvolti, possono precedere il dolore e anche se trattate tendono a riformarsi nel giro di 2-3 settimane. Il paziente, pur andando regolarmente dal callista, si accorge che il problema del sovraccarico non è risolto».

Chi è soggetto maggiormente a questo tipo di disturbo?
«Premesso che il 70% dei pazienti che chiede consulto a uno specialista soffre di metatarsalgia, il disturbo può colpire chiunque, non esiste un limite d'età».

Qual è la principale causa di questi dolori?
«Nel 90% dei casi l'origine è biomeccanica, dovuta cioè allo squilibrio funzionale del piede, per esempio a causa dell'alluce valgo, del piede piatto, del piede cavo, delle dita a martello, di un appiattimento dell'avampiede… Tutti 'difetti' del piede, con cui spesso si convive, che portano a una cattiva distribuzione del peso del corpo che si concentra, a seconda dei casi, in un punto piuttosto che in un altro. Spesso il primo segnale di questi alterazioni morfologiche del piede è proprio la metatarsalgia e, quindi, in fase di trattamento ci si concentra sul sintomo più che sul difetto del piede. Detto questo, ci sono però altri fattori che possono provocare dolore anche in un piede normale».

Quali sono questi fattori predisponenti alla metatarsalgia nei piedi senza particolari difetti?
«Per esempio, l'attività sportiva come corsa o salti, soprattutto se praticati su superfici dure o con scarpe particolari (calcio). Nello sportivo, non infrequentemente è dovuta a un sovraccarico della muscolatura del polpaccio con conseguente tensione del tendine d'Achille e della fascia plantare, quando il potenziamento muscolare non è associato ad adeguati esercizi di stretching. Un altro fattore predisponente è rappresentato dalle calzature inadeguate, come le scarpe alte o con punta stretta delle donne oppure le scarpe antinfortunistiche se non correttamente fabbricate. Anche il sovrappeso o l'obesità determinano un aumento del carico sull'avampiede. Con l'avanzare dell'età il cuscinetto adiposo plantare tende ad assottigliarsi, diventando più sensibile al dolore e alla pressione, la capsula e i tendini perdono elasticità e l'arco trasverso metatarsale si appiattisce.



Va infine considerato il diabete mellito che spesso causa delle degenerazioni delle terminazioni nervose, neuropatie, modificando la camminata. Curare la metatarsalgia in questi pazienti, che spesso non sentono il dolore e tendono a trascurare il piede, è importante anche per la prevenzione dell'ulcera diabetica».

Come si diagnostica la metatarsalgia?
«Durante la visita ortopedica è il paziente a indicare il punto dolente, la diagnosi è prevalentemente clinica. Poi il medico svolge un esame manuale e fa eseguire movimenti che possono scatenare dolore, oltre a controllare postura e modo di camminare per valutare eventuali dismorfismi. Segue un'anamnesi su stile di vita, malattie e scarpe usate. A livello di esami, fondamentale è la radiografia del piede per vedere se è cavo o piatto e per escludere altre patologie, quali fratture da stress spesso frequenti nello sportivo per traumi ripetuti, patologie dell'osso, tipo tumori o neoformazioni che vanno sempre tenute in considerazione. L'ecografia si usa di rado se non per il sospetto di una lesione tendinea. Si esegue la risonanza magnetica se si sospetta il neuroma di Morton, ossia l'ispessimento di un nervo sensitivo, in genere tra il 3° e il 4° metatarso. Paragonabile al tunnel carpale della mano, si manifesta in genere con dolore acuto, urente (bruciore) all'avampiede e scosse elettrica alle dita che si addormentano. Spesso il paziente trae vantaggio togliendosi la scarpa e massaggiandosi il piede».

Quali sono le terapie più indicate?
«Quelle di tipo conservativo. A volte la metatarsalgia passa da sola con antinfiammatori, da abbinare a ghiaccio, riposo e uso di calzature comode. Di aiuto possono essere terapie come la Tecar e gli ultrasuoni, esercizi di stretching della caviglia, per migliorare la mobilità e i movimenti, in abbinamento a esercizi di rinforzo dei muscoli del piede. Dato che spesso il problema si ripresenta e si cronicizza, si prescrivono plantari su misura per scaricare le teste metatarsali e correggere eventuali disallineamenti. Il plantare deve essere in materiale semirigido, per garantire elasticità durante la camminata, e adattarsi alla calzatura di preferenza morbida, con una barra retrocapitata che sostiene i metatarsi e ne ammortizza il contatto col terreno. Se il piede è piatto si può aggiungere un piano inclinato mediale, viceversa nel piede cavo una correzione laterale»

Il dolore è localizzato sotto la pianta del piede, nella zona subito prima delle dita, nella fase di appoggio e spinta del passo. Spesso il paziente ha la sensazione di camminare su una rilevatezza, o sente come un 'sassolino' nella calzatura.

L'intervento chirurgico è un'opzione solo quando le altre terapie non funzionino?
«Sì, in questi rari casi è possibile curare la metatarsalgia con interventi mininvasivi di arretramento e sollevamento delle teste dolorose. Piccole incisioni cutanee sul dorso del piede consentono al chirurgo di realizzare a livello del collo dei metatarsi, mediante l'impiego di strumenti motorizzati, le cosidette osteotomie (tagli dell'osso), per il riposizionamento delle teste metatarsali e ridurne il sovraccarico. In genere l'intervento si effettua in day hospital in anestesia loco regionale, e prevede poi l'utilizzo di una scarpa ortopedica per 30-40 giorni. Se necessario, l'intervento può essere associato alla cura del dismorfismo del piede, per esempio dell'alluce valgo».

DAY HOSPITAL GASTROENTEROLOGICO

Dr.ssa Chiara Bernabini

Esami delicati, in un ambiente sicuro e controllato, dove si è seguiti dall'accoglienza al ritiro del referto





Il Day Hospital Diagnostico Gastroenterologico di Ravenna 33 rappresenta un modello organizzativo moderno e all'avanguardia, pensato per offrire al paziente un percorso diagnostico e terapeutico completo, efficiente e altamente personalizzato, tutto nell'arco di un'unica giornata. Si tratta di un servizio già consolidato e pienamente operativo, che integra in un unico accesso l'esecuzione di una vasta gamma di prestazioni complesse.

Presso la struttura, il paziente può effettuare esami endoscopici (gastroscopie e colonscopie eseguite in totale sicurezza in regime di sedazione, per garantire il massimo comfort e l'assenza di dolore); ecografie ed esami ematochimici e diagnostici di approfondimento, consulenze specialistiche, tra cui supporto nutrizionale dedicato e valutazioni multidisciplinari integrate per ogni altra necessità clinica.

COMFORT E ASSISTENZA DEDICATA.

L'intera esperienza è progettata attorno al benessere della persona. Durante la permanenza in Day Hospital, ogni paziente ha a disposizione una stanza riservata con bagno privato, che garantisce totale privacy, tranquillità e igiene. È inoltre programmabile la possibilità di avere al proprio fianco un accompagnatore, affinché il percorso sia vissuto con la massima serenità.

L'ASSISTENZA CLINICA è un punto di forza della struttura: un'équipe composta da medici specialisti, infermieri e operatori socio-sanitari (OSS) garantisce una presenza costante e dedicata per tutta la durata del ricovero diurno, dal momento dell'accoglienza fino al rientro a casa.

EFFICIENZA E REFERTAZIONE IMMEDIATA.

Uno dei principali vantaggi di questo modello è la tempestività. Al momento della dimissione, prevista nel pomeriggio, il paziente riceve già una cartella clinica completa con tutti i referti degli esami e delle consulenze effettuate nella giornata, ad eccezione unicamente degli eventuali esami istologici o di laboratorio specifici che richiedono tempi tecnici di laboratorio più lunghi.

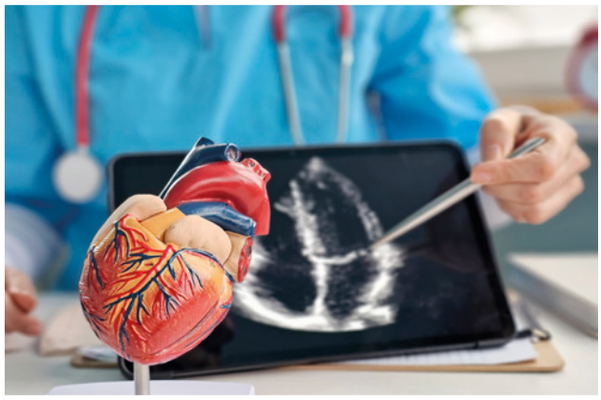
LO SGUARDO AL FUTURO: L'ESPANSIONE AL DAY HOSPITAL INTERNISTICO

L'ottimizzazione e il successo consolidato di questo modello gastroenterologico rappresentano il primo tassello di un progetto ancora più ampio: è infatti già prevista la prossima espansione delle attività verso un Day Hospital Internistico multidisciplinare. Questa evoluzione permetterà di estendere il medesimo standard di cura, efficienza e accoglienza anche ad altre specialità della medicina interna, offrendo risposte sempre più complete alle esigenze della salute.

A Ravenna 33, accedere a percorsi diagnostici e terapeutici complessi non significa necessariamente rinunciare al comfort o vivere gli esami con disagio. L'attività di Day Hospital rappresenta oggi una realtà già pienamente operativa ed efficiente, pensata per offrire un'assistenza di altissimo livello organizzata attorno alle esigenze centrali del paziente.

“I SABATI DELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE”

di Roberta Bezzi



Un’iniziativa gratuita e continuativa per conoscere il proprio rischio cardiovascolare attraverso i calcolatori SCORE e SCORE2-OP della Società Europea di Cardiologia

Una valutazione gratuita del rischio cardiovascolare, condotta da cardiologi e organizzata con continuità, per aiutare i cittadini a conoscere meglio la propria salute e a orientarsi nella prevenzione. È l’iniziativa promossa dalla struttura sanitaria Ravenna 33 e dal Polo Sanitario di S. Teresa del Bambino Gesù a Ravenna, con appuntamenti dedicati il sabato mattina dalle 9.30 alle 12.30 (con possibilità di prenotazione) e una valutazione individuale basata sulle raccomandazioni scientifiche europee. A parlarne è il ***professor Donato Mele, coordinatore dell’U.O. di Cardiologia di Ravenna 33***.

Professor Mele, come nasce questa iniziativa?
«Dalla volontà di investire concretamente nella prevenzione cardiovascolare. Non bisogna aspettare la comparsa dei sintomi. Le malattie cardiovascolari rappresentano una delle principali sfide per la salute pubblica e intervenire sui fattori di rischio prima che si manifestino eventi clinici è fondamentale. Abbiamo quindi voluto mettere a disposizione della popolazione un’opportunità gratuita, accessibile e organizzata con continuità».

Che cosa distingue questo progetto dalle tradizionali giornate dedicate alla prevenzione?
«Le giornate di sensibilizzazione sono importanti, perché richiamano l’attenzione su temi fondamentali per la salute. Noi abbiamo voluto fare un passo ulteriore: offrire una valutazione individuale del rischio cardiovascolare, effettuata da un cardiologo secondo criteri scientifici condivisi. Non si tratta quindi di un’iniziativa occasionale, ma di un servizio che nasce con l’obiettivo di diventare un appuntamento stabile nel tempo».

Come si svolgerà concretamente la valutazione?
«Il cittadino si dovrà presentare con le analisi recenti del colesterolo totale e del colesterolo HDL se disponibili. Il colloquio durerà indicativamente 15 minuti. Raccoglieremo le informazioni necessarie, valuteremo i principali fattori di rischio e spiegheremo al partecipante il significato dei risultati. Al termine verrà consegnato un referto scritto, con la valutazione effettuata e le raccomandazioni appropriate».

Quali criteri scientifici verranno utilizzati?
«Utilizzeremo SCORE2 e SCORE2-OP, gli algoritmi raccomandati dalle linee guida europee per stimare il rischio cardiovascolare a dieci anni nelle persone per le quali questi strumenti sono applicabili. Il risultato verrà interpretato secondo le raccomandazioni europee aggiornate e integrato, quando pertinente, con ulteriori elementi clinici che possono influenzare la valutazione».

Che cosa significa, per una persona, conoscere il proprio rischio cardiovascolare?
«Acquisire maggiore consapevolezza della propria salute e comprendere quali fattori possono contribuire al rischio di eventi cardiovascolari. Età, pressione arteriosa, colesterolo e abitudine al fumo sono alcuni degli elementi considerati, insieme ad altri fattori clinici quando pertinenti. Conoscere il proprio profilo può aiutare a individuare gli aspetti sui quali intervenire e a capire quando sia opportuno confrontarsi con il proprio medico».

I SABATI DELLA PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE

7 Novembre - Ravenna 33
14 Novembre - Polo Sanitario S.Teresa
5 Dicembre - Ravenna 3
12 Dicembre - Polo Sanitario S.Teresa

Scrivici una mail o chiamaci per prenotare:
Ravenna 33
Tel. 0544 505900
E-mail segreteria@ravenna33.it

Polo Sanitario Santa Teresa
Tel. 0544 38513
accettazione@polosanitariosantateresa.it

Per restare informato sui prossimi appuntamenti seguici su Instagram

@RAVENNA33POLOSANITARIO

L'OCCHIO ROSSO NEL BAMBINO

di Roberta Bezzi

Intervista alla dottoressa Leila Mattioli del Gruppo Ravenna 33, appassionata di Oftalmologia pediatrica, che offre una panoramica sulle tre forme di congiuntivite più frequenti: quella allergica, quella batterica e la cheratocongiuntivite di Vernal.



L'occhio rosso rappresenta una delle manifestazioni oculari più comuni in età pediatrica. Sebbene la maggior parte dei casi sia benigna e autolimitante, è fondamentale riconoscere precocemente le forme che richiedono un trattamento mirato. A parlarne è la ***dottoressa Leila Mattioli, appassionata di Oftalmologia pediatrica***, che riceve sia a ***Ravenna 33*** che al ***Polo Sanitario Santa Teresa*** e ci offre una panoramica comparativa tra le tre forme di congiuntivite più frequenti nei bambini: quella allergica, quella batterica e la cheratocongiuntivite di Vernal.

Quali sono le possibili cause dell'occhio rosso nei bambini?
«Sono molteplici: infezioni, allergie, corpi estranei o patologie più rare. La diagnosi differenziale può risultare complessa, soprattutto nei bambini piccoli, con cui la collaborazione è spesso limitata. Una valutazione accurata dei segni clinici, dell'anamnesi e del decorso temporale consente nella maggior parte dei casi di orientarsi verso una diagnosi corretta».

In alcuni casi si tratta di congiuntivite allergica. Cos'è?
«È una reazione di ipersensibilità agli allergeni ambientali, che si manifesta con l'infiammazione della congiuntiva, la membrana che riveste l'occhio. Comune nei bambini con storia personale o familiare di atopia, si manifesta più di frequente nella stagione primaverile-estiva, quando abbondano fioriture, pollini, acari della polvere e altre sostanze. I sintomi principali sono prurito intenso, lacrimazione, fotofobia moderata e sensazione di corpo estraneo. Spesso bilaterale e simmetrica, evidenzia segni clinici quali congiuntiva iperemica, edema palpebrale, secrezione sierosa o mucoide. Può essere associata a rinite allergica, eczema e asma».

Qual è il trattamento più indicato?
«Quello con colliri e gocce a base di antistaminici. Quando i sintomi oculari sono associati ad altre comorbilità allergiche si possono utilizzare farmaci antiallergici sistemici. Possono essere indicati corticosteroidi topici come terapia breve e pulsata, nelle riacutizzazioni o quando è coinvolta la cornea. Per le forme più severe ci sono anche gli immunomodulatori come la ciclosporina topica. In fase di prevenzione, fondamentale è l'educazione dei piccoli pazienti e dei genitori, in modo da evitare l'esposizione a fattori scatenanti specifici».

In altri casi la congiuntivite può essere invece batterica…
«Questo tipo di congiuntivite è più comune nei bambini piccoli e si prende di frequente all'asilo o a scuola, in quanto causato da batteri quali Haemophilus influenzae, Streptococcus pneumoniae o Staphylococcus aureus. Si manifesta non solo con l'occhio rosso, ma anche con secrezione purulenta densa giallo-verdastra e palpebre incollate al risveglio. Spesso esordisce in un solo occhio ma rapidamente colpisce anche il secondo perché è facilmente contagiosa. La fase acuta dura in genere dai 3 ai 7 giorni. Sono consigliati lavaggi con soluzione fisiologica più volte al giorno, la pulizia del margine palpebrale con garze sterili per un'adeguata igiene e l'uso di antibiotici come per esempio levofloxacina, cloramfenicolo, etc.».

Una terza variante è la cheratocongiuntivite Vernal. Si può dire che sia potenzialmente la più pericolosa?
«Sì. È un'affezione allergica cronica bilaterale spesso severa, a rischio di esiti permanenti se non adeguatamente trattata. Rispetto alla congiuntivite stagionale allergica da pollini, che si attenua progressivamente con la fine della primavera, la cheratocongiuntivite Vernal può perdurare e aggravarsi in estate. In genere, è più frequente nei maschi di età scolare, 5-15 anni, con una prevalenza della fascia d'età 3-8 anni nel 70-80% dei casi».

Come si manifesta e come si cura?
«I sintomi principali sono prurito oculare severo, fotofobia marcata, lacrimazione, dolore e visione offuscata. In genere il disturbo è bilaterale, ma con un maggiore coinvolgimento di un occhio. Altri segni oculari? Intensa iperemia congiuntivale che parte non dalla zona attorno all'iride, ma dall'esterno dell'occhio; papille nella congiuntiva della palpebra inferiore, che si



affollano a creare un'immagine a ciottolato; congiuntivite anche nella palpebra superiore. Nelle forme più complicate, ulcere corneali. Per curarla sono indicati occhiali da sole e cappello per proteggersi dai raggi UV, antistaminici e stabilizzatori dei mastociti, corticosteroidi topici per brevi periodi (fluorometolone, loteprednololo, desametasone), ciclosporina topica nelle forme severe».

Quanto è importante farsi visitare da uno specialista alla comparsa dei primi sintomi?
«Il riconoscimento precoce delle caratteristiche cliniche dell'occhio rosso nel bambino è essenziale per una gestione appropriata e per prevenire complicanze, in particolare nei casi di cheratocongiuntivite Vernal. Una corretta diagnosi differenziale tra le principali forme di congiuntivite consente un trattamento tempestivo, riduce il rischio di contagio e migliora la qualità di vita del paziente pediatrico».

« La cheratoccongiuntivite Vernal è un'affezione allergica cronica bilaterale spesso severa, a rischio di esiti permanenti se non adeguatamente trattata. È più frequente nei maschi di età scolare, 5-15 anni, con una prevalenza della fascia d'età 3-8 anni nel 70-80% dei casi. »

I-One® Terapia

Efficace. Sicura. Unica.

Scopri il nuovo Stimolatore Biofisico
per la cura delle articolazioni

www.igeamedical.com

DISPOSITIVO MEDICO MDR CERTIFICATO



IGEA®

INSONNIA:
QUANDO LE CAUSE SONO NEUROLOGICHE?

di Roberta Bezzi

Intervista al Dr. Gabriele Ciucci, neurologo di Ravenna 33, che spiega l'importanza del sonno per la salute fisica e mentale, le possibili condizioni neurologiche e non correlate all'insonnia e la terapia più efficace.



Il sonno è fondamentale per la salute fisica e mentale, perché favorisce il recupero funzionale del sistema cardiovascolare e dell'encefalo, aiuta a consolidare la memoria e a rafforzare il sistema immunitario. Negli studi scientifici di questi ultimi anni è sempre più evidente la relazione tra insonnia cronica e rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, metaboliche e di decadimento cognitivo. I disturbi del sonno, fra l'altro, incidono notevolmente sulla quotidianità, provocando irascibilità e sonnolenza diurna, oltre a rendere più difficoltose le performance in tutti gli ambiti. A parlarne è il ***Dr. Gabriele Ciucci, neurologo di Ravenna 33***.

Cosa si intende per insonnia cronica?
«Secondo l'Associazione Italiana di Medicina del Sonno (AIMS), interessa il 7% della popolazione generale e viene assegnata la diagnosi di insonnia cronica quando il soggetto riporta una predominante insoddisfazione soggettiva riguardo al suo sonno (difficoltà a iniziare o mantenere il sonno o risvegli precoci al mattino) presente per almeno tre volte alla settimana per almeno tre mesi con almeno una compromissione del funzionamento diurno (diminuzione delle performance, disturbi dell'umore, fatica o disturbi dell'attenzione). Se in passato si tendeva a considerarla di ridotto impatto per la salute, le recenti linee-guida identificano l'insonnia cronica come una vera e propria malattia invalidante che necessita di diagnosi e trattamento».

L'insonnia cronica può essere la spia di una malattia sottostante?
«Sì. Anche se non è facile comprendere compiutamente le modalità di sviluppo, malattie come il Parkinson, l'Alzheimer, la sindrome delle apnee ostruttive del sonno (OSAS), il dolore cronico e le patologie respiratorie o reumatologiche possono presentare l'insonnia cronica. Anche alterazioni delle funzioni endocrine (da esempio l'ipertiroidismo o uno stato di stress cronico, con aumento di cortisolo) possono essere alla base dell'insonnia. Spetta al medico di medicina generale, se necessario in collaborazione con il neurologo, valutare e indirizzare al meglio il paziente: in genere si inizia facendo un'accurata valutazione clinica per poi passare al diario del sonno, dove vengono annotate le abitudini giornaliere e i comportamenti, per esempio l'utilizzo di sostanze che possono influire sul sonno».

Entrando ancor più nello specifico, quali sono le condizioni neurologiche e psichiatriche che possono provocare insonnia?
«Una delle cause più frequenti e talora sottovalutate è la "Sindrome delle gambe senza riposo" che può associarsi a movimenti involontari prevalentemente degli arti inferiori nel sonno. L'insonnia è poi comune in diverse manifestazioni degenerative neurologiche e nelle patologie infiammatorie dell'encefalo, come la sclerosi multipla. In ambito psichiatrico, infine, l'insonnia è un sintomo frequente nell'ansia generalizzata, nella depressione, nelle psicosi e nell'abuso di alcol».

Si associa sempre più l'insonnia (e il russamento) alle apnee ostruttive del sonno…
«Sì. È un'insonnia caratterizzata da risvegli durante il sonno notturno e questo aspetto può far porre il sospetto della presenza delle apnee da sonno che è opportuno accertare prima da chi ne è testimone e, quando necessario, con accertamenti diagnostici eseguibili anche al domicilio. Questa è una condizione di apnea ostruttiva che si presenta frequentemente durante il sonno, che ne causa la frammentazione e un'importante sonnolenza diurna e rilevanti rischi cardiovascolari secondari».



Quando invece non c'è di che preoccuparsi?
«Può capitare a tutti di soffrire di insonnia episodica, a causa di uno stress, di un problema da risolvere, di un viaggio. Va comunque ricordato che ci sono numerosi studi secondo cui la luce artificiale a cui siamo sempre più esposti di giorno e di notte, l'utilizzo di smartphone e l'esposizione prolungata a immagini video mantengono uno stato di hyperarousal (iperattivazione) protratta tale da alterare il ritmo circadiano sonno-veglia e questo influisce più di quanto si pensi sulla qualità del sonno di tutti noi, con ricadute negative sulla salute e la possibilità di favorire l'insorgenza dell'insonnia cronica».

È corretto dire che ci siano persone che hanno bisogno di dormire meno? Il sonno cambia con l'età?
«Il sonno dell'adulto e dell'anziano dovrebbe essere di 7-9 ore per la salute psico-fisica. Detto questo, ci sono persone che dormono un po' meno e altre di più, senza che questo influisca eccessivamente sulla loro vita. Con l'avanzare dell'età, ma soprattutto dopo i 60 anni, il sonno tende a diventare meno efficiente, per risvegli durante la notte, e le fasi del sonno profondo meno prolungate; questo è importante perché tale modificazione del sonno ostacola il ristabilirsi dell'equilibrio delle funzioni ormonali e cardiovascolari».

È vero che nelle donne l'insonnia è più frequente e aumenta con l'età?
«Sì, l'insonnia ha una prevalenza maggiore nelle donne. La menopausa poi si caratterizza per un cambiamento dell'equilibrio ormonale, sintomi legati alla transizione ormonale (es. sudorazione notturna, vampate di calore) e quadri clinici di depressione, tutte condizioni che favoriscono l'insonnia».

Con l'avanzare dell'età, soprattutto dopo i 60 anni, il sonno tende a diventare meno efficiente

Qual è, allo stato attuale, la cura migliore contro l'insonnia cronica?
«L'approccio terapeutico più efficace è la terapia cognitivo-comportamentale; è un approccio terapeutico usualmente condotto da uno psicologo clinico rivolto ai pazienti singolarmente o in gruppo, che si articola in interventi psicoeducativi sull'igiene del sonno, tecniche comportamentali, di rilassamento e di terapia cognitiva. Le limitazioni a tale approccio sono la disponibilità di psicologi con tale formazione e la difficoltà, da parte dei pazienti, ad accettare una cura piuttosto impegnativa (es. persone anziane, adulti con impegni lavorativi e familiari). In generale il ricorso ai farmaci – che possono indurre assuefazione e dipendenza, oltre ad avere effetti collaterali – è tuttora consigliato ma con cautela, stretta supervisione medica e per periodi brevi. È frequente il ricorso alla melatonina e sono anche consigliabili tecniche di rilassamento generale, oltre a seguire le regole per l'igiene del sonno. Per concludere è importante fare una valutazione clinica accurata di chi soffre di insonnia cronica e trovare una soluzione il più possibile personalizzata. Se c'è un approccio integrato tra medico di medicina generale e neurologo, si può riuscire molte volte ad aiutare il paziente, specie se l'insonnia non si è cronicizzata troppo a lungo».

CONFCOMMERCIO
IMPRESE PER L'ITALIA | PROVINCIA DI RAVENNA
1945
2025

LA BCC CREDITO COOPERATIVO
ravennate forlivese & imolese
BANCA ADERENTE AL
Gruppo Bancario Cooperativo Iccrea

PROGETTO SANITÀ RAVENNA

33 ravenna trentatre
Il polo sanitario della tua città

www.ravenna33.it
tel. 0544 505900
e-mail: segreteria@ravenna33.it
Direttore Sanitario:
Dott. Massimo Cirilli

POLO SANITARIO
S. TERESA DEL BAMBINO GESÙ

www.polosanitariosantateresa.it
tel. 0544 38513
e-mail: accettazione@polosanitariosantateresa.it
Direttore Sanitario: Dott. Massimo Argnani
Direttore Sanitario Servizio Odontoiatrico:
Dott. Luca Samaritani

33 estensi trentatre
Il polo sanitario della tua città

www.estensi33.it
tel. 0533 761001
e-mail: segreteria@estensi33.it
Direttore Sanitario:
Dott. Gianluca Belletti