

MEDICINA *Magazine*

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, BELLEZZA

W E L C O M E

2020
pensando al futuro

num **5**

MARRELLIHEALTH



la tua
salute

il nostro
impegno



MARRELLIHEALTH

Via E.Fermi, 88900 CROTONE • Tel. 0962 93 04 14 • Fax. 0962 93 04 15
www.marrellihealth.com • info@marrellihealth.com



DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



illumina i momenti più belli
con il tuo accessorio migliore...

IL SORRISO!

Affidati a dei professionisti, che da oltre 40 anni,
si impegnano a dare una luce nuova
al tuo vivere quotidiano.

Affidati a



CalabroDental
Casa di Cura

promoted by

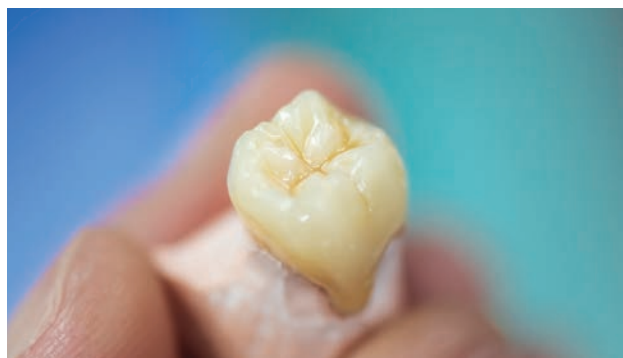
MARRELLIHEALTH

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

INDICE

L'editoriale *p. 6*

Caro Massimo... *p. 8*



3D Tecnologica

Tecnologica negli anni ha adottato una filosofia ben precisa: professionalità, qualità ma anche ricerca della perfezione estetica. Oggi, infatti, abbiamo deciso di parlare di questa importante caratteristica dei nostri manufatti.

p. 10

L'igiene orale nel paziente diabetico

Essere soggetti a diabete e avere una bocca sana è molto importante. Si è visto che i soggetti diabetici hanno un rischio due/tre volte maggiore di sviluppare malattie croniche del cavo orale.

p. 12



Parla l'esperto *p. 15*

Cinematica e Protesi *p. 17*

Endometriosi *p. 20*

Il Naso *p. 24*

Ortodonzia. Come, quando e perchè? *p. 26*

La Microscopia nella moderna Odontoiatria *p. 29*



Prevenzione del tumore al seno

La prevenzione è la prima vera arma contro il tumore al seno. Ma che cosa significa in concreto? Ecco nello specifico in cosa consiste una corretta prevenzione del tumore al seno e perché è bene farla ad ogni età!

p. 30

Radiobiologia e Radioterapia

L'obiettivo di un trattamento radioterapico è quello di erogare il maggior quantitativo di dose di radiazioni sul tumore salvaguardando, al tempo stesso, l'integrità strutturale e la funzionalità degli organi a rischio circostanti.

p. 33



p. 38 La Chirurgia Plastica per Rinascere

p. 40 Beutler a Crotona

p. 43 Alimentazione e Stress

p. 46 Tumore del Cavo Orale

p. 50 Trattamento farmacologico dell'Obesità

p. 52 Vaccino antinfluenzale

p. 56 La Ricerca Scientifica

p. 58 Camminare sulle Punte

p. 60 Colon Irritabile

p. 64 Ernia del Disco



E Medicina Magazine

Periodico di informazione medico - scientifica
Numero 5 - dicembre 2019

In attesa di registrazione

Editore: Alkmeon Dental School s.r.l.

via Enrico Fermi 5/C loc. Passovecchio 88900 Crotona (KR)

tel. 0962 93 02 76 - fax 0962 93 03 62 - mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it

Direttore Responsabile: Massimo Marrelli

Responsabile Comunicazione: Maria Dora De Caria

Progetto, Grafica e Impaginazione: Damiana Carcea

mail: grafica@gruppomarrelli.it

Stampa: Industrie Grafiche Guido srl - via Orazio Antinori, 42 - 87036 Rende (CS)
guidoartigrafiche.it

L'editoriale

Nuove idee e nuovi progetti prendono forma. Il Gruppo Marrelli non si ferma mai. Forse perché colui che lo ha creato era proprio così: inarrestabile.

Le aziende sanitarie raccolgono sempre più approvazioni da parte di pazienti di tutto il territorio regionale, e non solo, garantendo quell'offerta sanitaria che fino a ieri, era solo un miraggio, almeno per i pazienti calabresi.

La clinica odontoiatrica Calabrodental quest'anno ha raggiunto un traguardo memorabile: oltre 5000 pazienti al mese. In un periodo di certo non facile per l'intero gruppo imprenditoriale, tutta la squadra, oggi capitanata dall'architetto Antonella Stasi, sta portando avanti con impegno e coraggio l'attività sanitaria raggiungendo un traguardo di sicuro inimmaginabile. I professionisti di Calabrodental, già nel mese di luglio 2019 sono riusciti a raggiungere il 30% di incremento e dunque di prestazioni in più erogate rispetto al mese di luglio 2018, con oltre il 65% di pazienti provenienti da fuori provincia.

Un risultato esplosivo che non fa che confermare quanto di buono è stato fatto nel tempo per garantire un servizio sanitario di qualità a questo territorio.

Numeri importanti a cui seguono anche quelli dell'altra struttura sanitaria: il Marrelli Hospital, che è riuscita ad erogare prestazioni radioterapiche a tantissimi pazienti, che fino a ieri dovevano andare fuori città o addirittura fuori regione per eseguire questa tipologia di trattamento. A questi si aggiungono i numeri per gli interventi eseguiti: chirurgia oncologica, bariatrica, ortopedica.

Ma dietro numeri ci sono persone e dietro la persona ci sono malesseri, sentimenti ma anche tanta gratitudine. I messaggi pubblici che giungono ad entrambe le strutture quotidianamente, attraverso i social, ma in realtà con ogni mezzo possibile sono numerosi e colmi di sentimento. Lo stesso sentimento che ogni singolo operatore, unitamente alla passione per il proprio lavoro, mette nello svolgere la propria professione nelle strutture del Marrelli Health.

Questi sono solo alcuni dei traguardi raggiunti in questo anno, di sicuro non facile per l'intero gruppo imprenditoriale, che però è riuscito a dare il massimo, garantendo da una parte un servizio sanitario d'eccellenza a tantissimi pazienti, e dall'altra, ha continuato a perseguire un unico e solo obiettivo: offrire a questo territorio una sanità a 5 stelle fatta non solo di numeri, ma di passione, determinazione ed eccellenza, convinti, come spesso diceva anche il nostro caro Dottore Massimo Marrelli che la Calabria merita un futuro migliore.

Redazione



**HEALTHCARE
AND
SAFETY**

AGC  *Orthopaedics*



Caro Massimo...

Ti scrivo questa lettera per dirti che qui tutto procede come tu avresti voluto che procedesse, mentre i tuoi sogni ci accarezzano da lontano e i ricordi – quelle cose che palpitano dentro di noi incessantemente a tutte le ore del giorno – vibrano diffondendo i messaggi in codice del tuo lascito. Non è facile pensare a te senza un nodo alla gola e senza un pizzico di commozione che ci assale soprattutto quando siamo soli pensando a quante cose ci hai insegnato, alla presenza inconfondibile del tuo silenzio che a volte trasmettevi solo con lo sguardo. Un silenzio che valeva e vale ancora più di mille parole.

Qui i tuoi cari hanno scelto di difendere con dedizione e passione la visione di un uomo venuto dal nulla che con ingegno ha dato un senso alla terra bruciata dalle incomprensioni occasionali del mestiere di vita. Qui il tuo devoto staff sta encomiabilmente portando avanti la promessa che ti fecero quando tu li riscaldavi con il tuo sorriso, con i tuoi occhi bagnati, con l'ardore inconfondibile dell'uomo ferito che voleva cambiare il mondo a prescindere dagli ostacoli. Qui i tuoi pazienti vecchi e giovani continuano a sentire la tua presenza aleggiarsi nell'aria.. Ogni pietra di CalabroDental vibra come non mai. Perché tu hai insegnato agli uomini e donne che

ti hanno conosciuto come diventare resistente come un guscio di noce, come essere un ruscello che di estate scende rigoglioso dalle montagne per dissetare le terre, gli alberi e gli armenti della tua bella Calabria. Qui ogni pietra respira e ricorda il fondatore che accettava le sfide impossibili come linfa preziosa per trasformare il mondo. Qui i tuoi amici ti ricordano e venerano come una scultura silenziosa che si annoda nelle pieghe di un universo interiore. Qui quello che tu facesti e pensasti vive con l'inerzia del movimento che tu imprimesti a caldo con i tuoi piedi nudi stagliati sulla tua Terra, con i baci stampati sui volti dei tuoi figli e della tua sposa, con gli abbracci ai tuoi pazienti e amici.

Perciò come potremmo mai dimenticare il tuo sguardo nelle cittadelle reali e virtuali da te costruite dove pazienti e amici arrivano a frotte a cercare cura e ristoro, dove giungono fiduciosi i bisognosi di sollievo al dolore di una salute a volte compromessa? E potremmo mai dimenticare come ai prodotti e ai servizi delle aziende che hai fondato sia associato un forte senso di autenticità difficilmente ritrovabile nell'epoca presente?

Ci sono altre belle notizie che arrivano da Marrelli City. Le ostilità irrazionali si sono un po' allentate. C'è sempre tempo per l'uomo di redimere gli inutili sfoggi di potere. In fondo, l'uomo è grande e prima o dopo molla la presa, e cessa così il vano dispendio di energia rendendo possibile l'avanzamento del progresso. I tuoi fantastici compagni di impresa trattano e gestiscono con cura visitatori, strutture e campi. Essi sanno fin troppo bene che non devono smettere di innovare. Ci sono macchine e tecnologie che arrivano di continuo a occupare gli spazi di Tecnologica. Nuove tecniche si insediano nei poderi e stabilimenti del tuo gruppo. I tuoi figli lavorano e studiano con impegno. La vita continua e accetta le sue sfide. E soprattutto i pazienti sanno che qui trovano quel sorriso in più, quella coerenza di valori che li mette sempre al primo posto. Si fa di tutto per assicurare che i tuoi insegnamenti siano tutelati e diffusi.

In questo lungo anno in cui il dolore di non avverti con noi ha scalfito la pietra del tempo, la tua lezione si è stagliata come una sequoia secolare indicando la via più veloce, quella che sale diritta come un raggio di luce verso la cupola del cielo. E il tuo ricordo non solo è presente, ma irriga i nostri occhi, le nostre speranze e riscalda il futuro. È il nostro turno ora di dare indietro quanto abbiamo ricevuto da te.

Nel grande discorso di Amleto, in uno dei più grandi proclami della letteratura di tutti i tempi, il tormento di Amleto è dovuto all'incapacità di trovare la terza via.

La soluzione alla domanda "Essere o non essere?" non può essere trovata cadendo nella trappola di fermarsi a cercare una risposta alla domanda-trabocchetto di Amleto. Non può essere trovata né 'nell'essere' in quanto fonte di sofferenza, né può essere trovata nel 'non-essere' gettando la spugna. C'è una terza via, quella in cui l'uomo si rende consapevole che egli è qui per fare. L'uomo conosce o impara solo se fa. Esattamente caro Massimo quello che tu hai fatto e insegnato con il tuo esempio.

Quindi, quando Amleto legge dal proscenio la famosa domanda:

"Essere, o non essere, questo è il dilemma: se sia più nobile nella mente soffrire colpi di fionda e dardi d'atroce fortuna o prender armi contro un mare d'affanni e, opponendosi, por loro fine?"

Noi rispondiamo così assieme a te:

"Ogni momento della vita riflette il mistero della luce che si confonde al buio, dell'amore che scala le vette più impossibili. Guarda di cosa è capace l'Uomo. Egli non scala semplicemente ma con la sua immaginazione e la sua forza esplora lo spazio e scopre come lo Spazio stesso oscilla come una pagliuzza. Guarda, caro Amleto, come in quel teschio che sorreggi c'è l'Amore di qualcuno che ti ha preceduto. Facciamo quindi della nostra vita la cosa più giusta. Abbiamo cura di chi ci circonda sapendo che tutto ciò che diamo ci sarà reso fino all'ultimo grammo. Si è se si ama, se si guida, se si ascolta la voce degli altri, senza mai smettere di avere fiducia che le azioni non perderanno mai più il nome di azioni."

Le tue azioni, caro Massimo, conserveranno perciò il nome di azioni. Una vita autentica può reggere il confronto con se stessa solo se sfida l'apparente impossibile e guarda al contempo il mondo con compassione.

Dott. Anotnio M. Coppola
Biomax S.p.A. CEO



3D Tecnologica

Puntiamo sempre alla perfezione

“...abbiamo raggiunto traguardi importanti e contiamo di espandere e perfezionare le nostre competenze per migliorare ogni giorno la creazione dei nostri manufatti protesici”.

Tecnologica negli anni ha adottato una filosofia ben precisa: professionalità, qualità ma anche ricerca della perfezione estetica. Oggi, infatti, abbiamo deciso di parlare di questa importante caratteristica dei nostri manufatti.

L'estetica è per noi un elemento distintivo e competitivo che ci permette di raggiungere alti livelli di apprezzabilità nei nostri clienti. Da anni lavoriamo per ricercare la perfezione, anche nell'estetica, punto fondamentale grazie al quale abbiamo attività e progetti con importanti partner del mondo dentale, riconosciuti a livello internazionale.

Il nostro centro di fresaggio e laser sintering, oggi si avvale di un centro di progettazione CAD con 9 postazioni dedicate, macchine per addizione DMLS e reparti di fresatura altamente specializzati, con macchine CNC.

Mettiamo a disposizione della nostra clientela tutta la nostra esperienza acquisita in ambito digitale. Questo ci permette non solo di mettere a disposizione dell'odontotecnico e dell'odontoiatra prodotti progettati virtualmente, mediante specifici programmi CAD, ma anche un servizio di consulenza.

All'utilizzo di materiali di altissima qualità, altamente compatibili, resistenti e certificati, si unisce un'attenta esperienza tecnica, che nel tempo ci ha permesso di differenziarci su tutto il mercato nazionale. A questo aggiungiamo tutta la nostra attenzione nella fase di progettazione, studio e conseguente caratterizzazione dei nostri prodotti.

3D Tecnologica è inoltre supportato dall'attività di ricerca di un reparto dedicato allo studio del settore dentale a 360°, un ulteriore punto di forza e di sviluppo per l'azienda stessa.

In questi anni abbiamo raggiunto traguardi importanti e contiamo di espandere e perfezionare le nostre competenze per migliorare ogni giorno la creazione dei nostri manufatti protesici.

Redazione





L'importanza dell'igiene orale nel paziente diabetico



Essere soggetti a diabete e avere una bocca sana è molto importante. Si è visto che i soggetti diabetici hanno un rischio due/tre volte maggiore di sviluppare malattie croniche del cavo orale.

Le malattie parodontali (gengivite e parodontite) hanno una stretta correlazione con il diabete, correlazione sottolineata da molti studi a livello nazionale e internazionale.

Le due patologie sono legate da una relazione causa-effetto ossia la maggior gravità ed estensione della parodontite e il peggioramento del controllo glicemico: un diabete poco controllato provoca un aumento dell'attività di distruzione del collagene parodontale. Per questo si rende necessario un immediato e continuo trattamento per evitare complicazioni future. Così facendo entrambe le condizioni potranno migliorare.

In particolare si può dire che la parodontite è strettamente associata ad un peggioramento del controllo glicemico quindi a livelli più alti di glicemia. Questa caratteristica può essere riscontrata sia in pazienti diabetici sia in soggetti sani.

Si è notato che soggetti diabetici con squilibri parodontali hanno maggiori probabilità di sviluppare complicanze legate alla malattia diabetica quali problemi oculari, renali e cardiovascolari.

La salute dei nostri tessuti parodontali è influenzata dalle variazioni glicemiche, infatti un abbassamento improvviso del valore glicemico comporta infiammazioni più frequenti e tenaci tanto da ridurre le risposte immunitarie del nostro organismo. I principali sintomi sono rossore e gonfiore delle gengive, alitosi e sensazione di bocca infiammata.

Un'altra complicazione che può sorgere nel paziente diabetico con un cattivo controllo dell'igiene orale è il mugugno, patologia che coinvolge le mucose orali, è causata da funghi che si sviluppano nel cavo orale e comporta l'insorgere di sensazione di secchezza delle fauci ulcere e carie.

Il paziente diabetico scompensato ha difese immunitarie più basse quindi più soggetto a formazione di placca, tartaro, tasche parodontali e granulomi infezioni che causano rilascio di ormoni iperglicemizzanti, tutto ciò si può evitare sottoponendo a controlli periodici

La diagnosi delle due patologie è fondamentale per impedirne la progressione, ciò è possibile grazie a controlli periodici da specialisti, quali diabetologi, odontoiatra e igienista dentale, e alla costanza del paziente di svolgere le corrette manovre di igiene orale domiciliare.

Dott.ssa Annalisa Leotta
Igienista Casa di Cura CalabroDental



Parla l'esperto

Cos'è una ragade anale?

La ragade anale è un'ulcerazione lineare dell'ano, talvolta unica e solitaria, situata prevalentemente sulla linea mediana posteriore. Lunga alcuni millimetri, è situata al confine tra la linea pettinata e la cute dell'anoderma. La sua presenza causa dolorosi spasmi dello sfintere anale. La ragade anale rappresenta la causa più comune di dolore anale ed è di più frequente riscontro, senza distinzione di sesso, nell'età giovanile-adulta.

Quali sono i sintomi?

La sintomatologia della ragade anale è caratterizzata prevalentemente dal dolore, scatenato dall'atto evacuativo. Classicamente il dolore della ragade anale, che si manifesta in maniera acuta ed ingravescente, ha un andamento cosiddetto a «tre tempi»: dolore - pausa - dolore. Il dolore inizia con l'evacuazione ed è provocato dalla distensione della ragade durante il passaggio delle feci. Ad esso segue una remissione di qualche minuto, quindi l'insorgenza di un dolore intenso che può protrarsi anche per alcune ore. Quest'ultima fase dolorosa, cosiddetta del «dolore ritardato», è dovuta all'ipertono sfinteriale successivo alla distensione provocata dall'evacuazione.

Il sanguinamento è un sintomo relativamente frequente dei soggetti affetti da ragade anale, tuttavia la sua entità è generalmente modesta e contenuta al riscontro di tracce di sangue rosso vivo sulla carta igienica.

Quali sono le cause?

Secondo la teoria meccanica la ragade anale sarebbe il risultato di un ripetuto traumatismo locale da parte di un bolo fecale troppo duro o troppo voluminoso. Questa ipotesi è avvalorata dal frequente riscontro di ragade anale in pazienti sofferenti di stipsi cronica, tuttavia non ne spiega la presenza in pazienti che non hanno alterazioni dell'alvo, o che presentano, paradossalmente, diarrea.

Come viene effettuata la diagnosi?

La diagnosi di ragade anale può essere sospettata già all'anamnesi per le caratteristiche peculiari del dolore. La sola ispezione consente di rilevare la presenza dell'ulcerazione canalare, di individuarne la serietà e di valutarne altre caratteristiche correlate con la fase della malattia.

L'esplorazione digitale, quando è possibile, si presenta



come una manovra difficoltosa e dolorosa e permette di rilevare l'ipertono sfinteriale, che peraltro non è obbligatoriamente presente, di escludere altre patologie eventualmente associate (ascesso intramurale, trombosi emorroidaria interna), e di confermare la presenza di una papilla ipertrofica reattiva del polo superiore.

L'esplorazione strumentale (ano-rettoscopia), se giudicata indispensabile, può richiedere una anestesia locale preliminare.

La terapia corretta?

La terapia farmacologica apporta benefici modesti e poco duraturi nel trattamento della ragade anale. Possono essere utilizzati analgesici per via orale e parenterale, pomate contenenti sostanze anestetiche, ricordando che il loro uso continuato può indurre il fenomeno della tolleranza farmacologica e quindi una riduzione di efficacia.

Il trattamento chirurgico più indicato?

Attualmente le due varianti più comunemente utilizzate, nell'esecuzione della tecnica, sono la sfinterotomia laterale e la sfinterotomia posteriore. La sfinterotomia laterale è sicuramente la metodica più diffusa in Europa e negli Stati Uniti, sia per la semplicità di esecuzione che per la bassissima incidenza di complicanze post-operatorie. Presenta lo svantaggio di non trattare direttamente la lesione e gli eventuali annessi infiammatori che devono, pertanto, essere rimossi a parte. Inoltre, in caso di infezione del pavimento della ragade, non ne garantisce la risoluzione.

La sfinterotomia laterale è controindicata sia nel caso di infezione del pavimento della ragade, sia nei casi in cui la ragade è concomitante ad una proctite idiopatica.

Dott. Fernando Spinelli
Chirurgo Coloretale Marrelli Hospital

SmartXide²



**La piattaforma
laser CO₂ e diodo:
unica, versatile,
multidisciplinare**

**HI SCAN DOT/RF:
FOTORINGIOVANIMENTO
E PICCOLA CHIRURGIA
DERMATOLOGICA**

**MICROMANIPOLATORE
EASYSLOT HYBRID:
IL NUOVO GOLD STANDARD
NELLA MICROCHIRURGIA ORL**



UNIMED
Life to Tech, Tech to Life

www.unimed.it

DEKA
Innate Ability

Via Baldanzese, 17 - 50041 Calenzano (FI)
Tel. +39 055 8874942 - Fax +39 055 8832884
dekaitalia@deka.it

Cinematica Spino-pelvica

e Protesi Totale di Anca

La Protesi Totale di Anca (PTA) è stato uno degli interventi di maggior successo in ortopedia già dai primi casi eseguiti alla fine degli anni '60. Il Lancet nel 2007 lo ha definito come l'intervento del secolo, in quanto non solo ha rivoluzionato la gestione dei pazienti anziani, ma rappresenta anche nel giovane con artrosi un mezzo per ripristinarne sensibilmente la qualità di vita, con ottimi risultati a lungo termine. Dagli anni '60 in poi si sono susseguite tutta una serie di innovazioni negli strumentari e nelle tecniche chirurgiche finalizzate a rendere sempre più accurato, preciso e riproducibile il lavoro del chirurgo, ottenendo risultati sensibilmente migliori nel corso degli anni.

I risultati clinici e radiografici possono essere influenzati da vari fattori, sia intrinseci, cioè che non possono essere modificati dal chirurgo essendo strettamente correlati al paziente (età, BMI, dati demografici, malattie preesistenti, stile di vita, cinematica spino-pelvica etc.), sia estrinseci, cioè direttamente dipendenti dall'operato del chirurgo durante l'intervento (tecnica chirurgica, caratteristiche dell'impianto, materiali usati, etc.).

L'intervento di PTA è un intervento notevolmente sicuro, purtroppo però non è scevro da complicazioni. Tra queste la lussazione è una complicanza

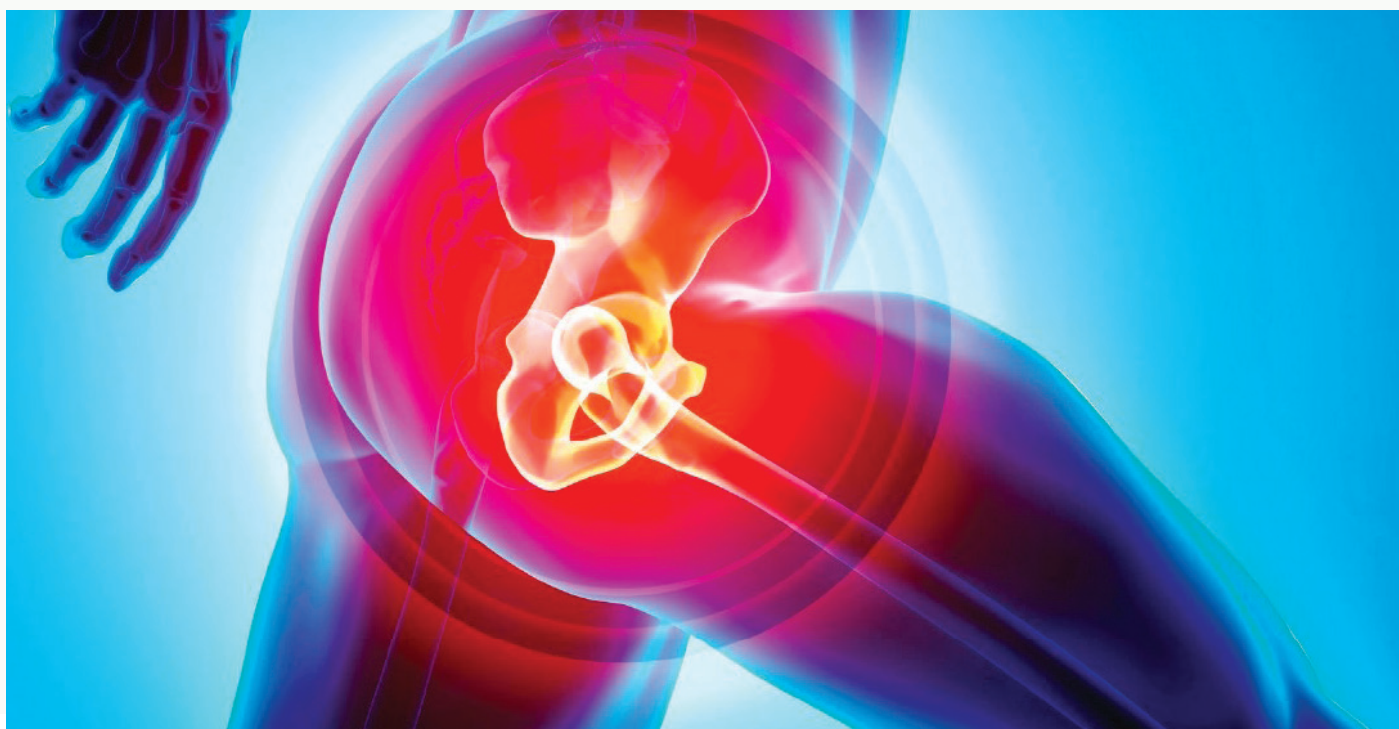
postoperatoria rara, anche se molto invalidante. La maggior parte degli studi sulle PTA riportano in media un tasso d'incidenza di lussazione postoperatoria dallo 0,2% al 7%. Risulta evidente che sia un dato estremamente variabile. In letteratura infatti si trovano lavori che sostengono che l'incidenza sia meno dell'1% ed altri che affermano addirittura sia quasi il 10%.

Tanti sono i fattori responsabili, ma uno di quelli meno studiati, ma il cui interesse ultimamente è cresciuto notevolmente, è il ruolo della cinematica spino-pelvica.

La cintura lombosacrale e l'articolazione dell'anca possono essere viste come un ingranaggio in cui la prima rappresenta il perno posteriore, e la seconda quello anteriore. Se uno dei due meccanismi non funziona, necessariamente l'altro deve compensare.

La cintura lombosacrale contribuisce ai cambiamenti di posizione della pelvi, che comprende anche l'acetabolo, la parte cioè concava dell'articolazione dell'anca, su cui la testa del femore ruota.

Quando ci si siede, la pelvi ruota posteriormente e questo movimento è reso possibile anche dalla colonna lombare che diminuisce la sua lordosi, cioè diventa più rettilinea. L'acetabolo segue il movimento della pelvi trovandosi in una configurazione "aperta".





“I Pazienti che sono stati sottoposti ad interventi sulla colonna o che hanno patologie vertebrali tali da alterare questi movimenti coordinati tra colonna e anca, sono più a rischio”.

Questa configurazione consente al femore di flettersi senza trovare ostacoli nella parte anteriore dell'acetabolo, permettendoci di sedersi. In piedi invece la pelvi ruota anteriormente e la colonna lombare segue questo movimento aumentando la sua curva lordotica. In questa posizione l'acetabolo si trova in una posizione più “chiusa”, e questo permette al femore di estendersi senza trovare ostacoli sulla parete posteriore dell'acetabolo, permettendoci di stare in piedi.

Tutto questo è possibile se l'ingranaggio posteriore e anteriore funzionano correttamente e, soprattutto, in maniera coordinata.

Quando questo non accade, uno dei due perni deve compensare la ridotta motilità dell'altro e questo può creare delle posizioni reciproche del femore e della pelvi che riducono la stabilità dell'articolazione dell'anca.

Tutti questi discorsi diventano particolarmente rilevanti quando un paziente è candidato ad una PTA, perché la ridotta stabilità in questo caso è associata ad aumentato rischio di lussazione.

I pazienti che sono stati sottoposti ad interventi sulla colonna o che hanno patologie vertebrali tali da alterare questi movimenti coordinati tra colonna e anca, sono più a rischio. Tuttavia, durante la visita ambulatoriale l'ortopedico che tramite un'accurata raccolta anamnestica e un attento esame obiettivo, individua un possibile paziente a “rischio”, farà eseguire specifiche proiezioni radiografiche ed eventualmente una TC (tomografia computerizzata), per studiare la cinematica spino-pelvica e poter poi ottimizzare il posizionamento delle componenti della protesi tenendo conto di questo problema.

Si stima che l'incidenza di lussazione in pazienti che hanno un'alterata cinematica spino-pelvica e che sono stati sottoposti ad interventi di PTA può anche raggiungere il 20%, circa il doppio del valore più alto riportato in letteratura per i pazienti senza alterata cinematica.

Esistono anche tecnologie che permettono di fare pianificazioni pre-operatorie dell'intervento “custom-made”, che consentono cioè di ottenere delle guide stampate in 3D che vengono utilizzate per preparare il posizionamento delle componenti durante l'intervento e guide associate a puntatori laser e/o realtà aumentata che servono poi per impiantare le componenti definitive. Queste guide sono preparate tramite algoritmi matematici elaborati da specifici software che tengono conto della cinematica spino-pelvica del paziente candidato a PTA e permettono poi di posizionare l'impianto definitivo con l'orientamento spaziale più idoneo per quel paziente per ridurre al minimo il rischio di lussazione.

Chiaramente è un argomento di non facile comprensione e che viene ancora studiato. Tuttavia sapere che parte delle lussazioni possono dipendere anche, e non solo, da questo fattore è rilevante ai fini di migliorare la preparazione dell'intervento da parte del chirurgo e da ultimo gli outcome e la soddisfazione del paziente.

**Prof. Simone Cerciello
e Dott. Andrea Cozzi Lepri
Chirurghi Ortopedici Marrelli Hospital**



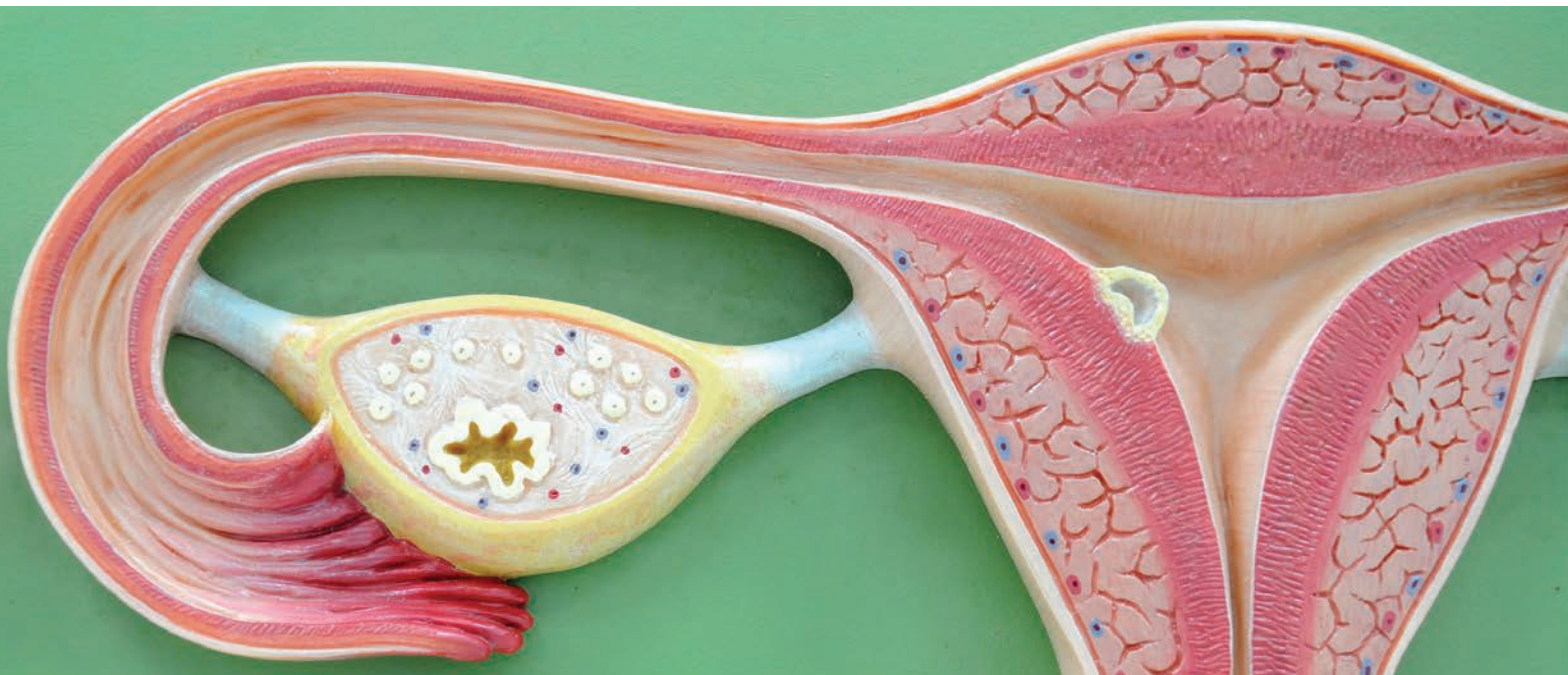
Endometriosi

Una malattia invisibile ma diffusa

L'endometriosi è una malattia ginecologica benigna, causata dall'impianto di cellule endometriali normalmente presenti nella cavità uterina, al di fuori di questa. Tale anomalia causa a livello pelvico uno stato infiammatorio cronico sia a carico dell'apparato genitale sia di organi circostanti (vescica e intestino), manifestandosi con dolori di variabile intensità che si intensificano soprattutto in fase mestruale e talvolta con una difficoltà al concepimento, entrambe condizioni che possono peggiorare significativamente la qualità di vita delle pazienti affette, tanto da essere considerata oggi una patologia cronica invalidante.

Nel 30-40% dei casi l'endometriosi è un riscontro occasionale spesso in corso di altro intervento o di accertamenti per altre patologie in donne asintomatiche; questo sta a significare che è una condizione che può essere asintomatica e non necessariamente influire sul concepimento o danneggiare un organo.

Altri sintomi frequenti sono i dolori pelvici profondi avvertiti durante i rapporti (dispareunia) e i dolori pelvici cronici intermestruali. Nei rari casi di coinvolgimento extragenitale della patologia, le pazienti possono riferire anche disturbi alla defecazione o alla minzione, anch'essi per lo più associati alla fase mestruale.



Per una corretta diagnosi bisogna utilizzare adeguatamente gli strumenti medici di base, quali una scrupolosa raccolta dei sintomi, la visita ginecologica che comprenda l'esplorazione vaginale e quando indicata rettale, e un'ecografia pelvica di secondo livello in grado di identificare anche localizzazioni della malattia al di fuori dell'apparato genitale. In alcuni casi, possono esser utili un'ecografia dell'apparato urinario, la risonanza magnetica o indagini sull'intestino.

Il corretto trattamento dell'endometriosi deve tener conto delle diverse opzioni a disposizione, che comprendono la chirurgia, la terapia medica, ma anche in alcuni casi l'osservazione.

La chirurgia ha come obiettivo quello di risolvere il danno d'organo causa del sintomo doloroso, dedicando un'attenzione e una cura particolare alla preservazione del potenziale riproduttivo.

In caso di intervento, la chirurgia endoscopica mini-invasiva, che può talvolta avvalersi anche dell'ausilio del robot, assicura il miglior impatto clinico con i migliori risultati in termini di esiti postchirurgici sia a breve che a lungo termine, poiché da un lato risparmiando significative incisioni cutanee risulta meno dolorosa e più estetica, dall'altro comporta una minor sindrome aderenziale pelvica postchirurgica.

Un ruolo irrinunciabile spetta anche alla terapia medica, che viene spesso indicata dopo l'atto chirurgico nelle pazienti che non stanno cercando una gravidanza, in quanto capace di ridurre il rischio di ripresentazione della malattia dopo una chirurgia conservativa.

Talvolta i sintomi legati all'endometriosi possono non scomparire completamente dopo l'intervento; in tal caso la terapia medica contribuisce significativamente alla riduzione dei disturbi migliorando la qualità di vita.

Come per tutte le patologie croniche, lo stile di vita sano può modificare positivamente l'andamento della malattia, con conseguente riduzione dei sintomi. La cura dell'alimentazioni con adeguato apporto di fibre e vitamine e con la riduzione dell'introduzione proteine di origine animale, così come l'astensione dal fumo e lo svolgimento di un esercizio fisico regolare, possono migliorare significativamente la qualità di vita della paziente.

Redazione



Realizziamo i vostri Sogni



So.Me.Dir. S.r.l.

Via Sant'anna Il Tr. n°32
89128 Reggio Calabria

www.somedir.it
info@somedir.it

Tra estetica e funzione

Il naso

Il naso è la prima parte dell'apparato respiratorio. La mucosa nasale, segnatamente a livello dei turbinati inferiori, ha la funzione di filtrare, riscaldare ed umidificare l'aria inspirata. A livello del naso agiscono principalmente le patologie allergiche, causando ostruzione nasale e rinorrea. Alterazioni dello sviluppo osseo del massiccio facciale possono coinvolgere lo scheletro nasale determinando deviazioni del setto nasale che possono essere causa di importante difficoltà respiratoria. Le deviazioni del setto nasale possono essere anche di tipo post-traumatico come conseguenza di traumi sportivi, stradali o lavorativi. In tutti questi casi un intervento di settoplastica, eseguibile in day surgery, può brillantemente risolvere la difficoltà respiratoria. Altra causa di stenosi respiratoria nasale è la poliposi nasosinusale, patologia multifforme e recidivante che deve essere accuratamente diagnosticata con una visita corredata da endoscopia nasale e successiva TC del massiccio facciale; una valutazione allergologica è in genere indicata. Fatte tutte queste valutazioni va impostata una terapia che può essere medica, chirurgica o, spesso, integrare l'atto chirurgico con una serie di terapie mediche fra le quali quelle più moderne con i nuovi farmaci biologici.

Il naso è però anche un organo con una fondamentale funzione estetica. Le alterazioni estetiche della piramide o della punta nasale possono compromettere l'estetica del volto al punto tale da richiedere una correzione chirurgica che prende il nome di rinoplastica o rinosettoplastica qualora associata, come spesso succede, alla chirurgia funzionale del setto nasale. Anche questo intervento, se opportunamente preparato nel preoperatorio ed eseguito da mani esperte, si svolge in day surgery con un minimo discomfort per i pazienti e con risultati eccellenti.

Dott. Francesco Asprea
Otorino Laringoiatra Marrelli Hospital





IL PIÙ GRANDE CENTRO RADIODIAGNOSTICO DELLA CALABRIA

IL FUTURO È OGGI

il Centro RADIOLOGY Marrelli Hospital è una struttura innovativa che opera nel campo sanitario dedicandosi alla DIAGNOSTICA PER IMMAGINI con apparecchiature di ultima generazione totalmente digitali con elevata qualità delle immagini e con esposizioni radiologiche pari allo zero.

Il nostro obiettivo è offrire un servizio completo di orientamento, prevenzione e diagnosi con terapie personalizzate per ogni singolo utente.



Ortodonzia...

Una delle domande che più spesso ci sentiamo rivolgere dai pazienti in prima visita è: quale è l'età giusta per iniziare un trattamento ortodontico? La risposta più corretta a tale domanda è: dipende dal tipo di problema.

Va, infatti, chiarito che le malocclusioni

ortodontiche possono essere di varia natura. Innanzitutto possiamo suddividere le malocclusioni in:

- malocclusioni di tipo scheletrico
- malocclusioni di tipo dentale
- malocclusioni mista (scheletriche e dentali).

Si parla di malocclusione scheletrica quando la disgnazia è determinata da una alterata crescita delle ossa mascellari sia sul

come, quando



piano sagittale (antero-posteriore) che sul trasversale (latero-laterale). In generale si parla di II classe scheletrica quando la mandibola risulta essere meno rappresentata della mascella sul piano sagittale. Questa può essere determinata da una crescita eccessiva del mascellare superiore, da una crescita non sufficiente della mandibola o da una combinazione di queste due

e perchè?

condizioni. A seconda della natura della malocclusione e della sua gravità cambia il tipo di intervento e cambia anche il timing.

Nella maggior parte dei casi le II classi sono determinate da una crescita insufficiente della mandibola. L'intervento dell'ortodontista è quindi finalizzato a stimolare la crescita mandibolare. Questo tipo di terapia, quindi, può essere eseguito soltanto su pazienti che sono ancora in fase di crescita. Inoltre, va sottolineato che tale terapie risultano essere estremamente efficaci in prossimità del picco puberale che avviene intorno ai 10-12 anni nei pazienti di sesso femminile e 11-13 anni in quelli di sesso maschile con forte variabilità individuale.

Nei casi in cui la malocclusione risulti essere estremamente grave, tanto che il clinico ritenga sussista pericolo per l'incolumità degli incisivi superiori, l'indicazione è quella di iniziare il trattamento non appena il paziente presenti un grado di collaborazione sufficiente.

L'indicazione di iniziare la terapia non appena il paziente si dimostri collaborante è valida anche per le III classi. Si ha una malocclusione di III classe scheletrica quando il paziente presenta una crescita maggiore sul piano sagittale della mandibola rispetto alla mascella. Tale condizione può essere determinata da una crescita eccessiva della mandibola in presenza

di una crescita normale della mascella, da una crescita insufficiente della mascella in presenza di una crescita normale della mandibola o da una combinazione di entrambe le condizioni. Nella maggior parte dei casi il deficit sagittale si accompagna ad un deficit trasversale della mascella. Il timing di intervento deve essere il più precoce possibile. In questo tipo di malocclusione la crescita fisiologica risulta essere un ostacolo alla risoluzione della malocclusione poiché la mandibola tende ad avere una crescita maggiore della mascella a partire dai 2 anni di età.

Il timing di intervento delle malocclusioni scheletriche risulta essere molto vario, sia a seconda del tipo della malocclusione, della gravità della stessa e di altri fattori individuali del paziente che devono essere valutati dal clinico in fase di visita specialistica. Tra questi fattori occorre ricordare tra i principali il grado di collaborazione che può offrire un paziente in crescita. È di fondamentale importanza sottolineare che la collaborazione del paziente è assolutamente necessaria per un buon esito della terapia.

In generale possiamo concludere che i problemi di ordine scheletrico vanno affrontati entro il tempo di fine crescita del paziente.


Finita la crescita essi possono essere affrontati o con terapie ortodontiche di camoufflage o, nei casi più gravi, con intervento di chirurgia ortognatica combinato a terapia ortodontica.

Non vi è una indicazione di timing o di età per quanto riguarda le malocclusioni di tipi dentale. Infatti in questo caso l'unico limite è rappresentato dallo stato di salute del tessuto di supporto del dente. Bisogna quindi sfatare la convinzione secondo cui gli adulti non possono sottoporsi ad una terapia ortodontica, non esiste infatti un limite di età.

Possiamo concludere quindi che non vi è una età giusta per iniziare una terapia, ma vi è una età giusta per iniziare ad eseguire controlli sui piccoli pazienti.

Il consiglio è sicuramente quello di sottoporre i bambini a controlli periodici dal dentista a partire dal quinto anno di età, sarà poi il dentista generico a suggerire il momento più opportuno per eseguire una visita specialista dall'ortodontista.

Dott. Salvatore Sansalone
Ortodontista Casa di Cura CalabroDental

A sleek, modern dental curing light with a glowing blue LED tip and a silver body. The brand name 'SmartLite Pro' is printed vertically on the handle. The device is shown emerging from a pool of liquid metal.

LE PRESTAZIONI CLINICHE NON SONO MAI STATE COSÌ EFFICACI

NEW!

SmartLite® Pro

Lampada fotopolimerizzatrice
a LED modulare

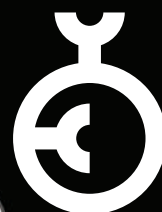
Non ci siamo accontentati di sviluppare una delle lampade fotopolimerizzatrici più innovative del mercato, volevamo fosse anche quella con il design migliore.

La lampada SmartLite® Pro è un dispositivo di polimerizzazione modulare unico, che combina una struttura completamente in metallo con prestazioni eccezionali.

La lente ottica all'avanguardia offre una qualità di polimerizzazione elevata per risultati sicuri.

Il concetto modulare con puntali intercambiabili la rende più versatile di ogni altra lampada.

SmartLite® Pro: progettata per prestazioni eccellenti.



GERMAN
DESIGN
AWARD
NOMINEE
2020

Numero Verde
800-310333

Dentsply Sirona Italia S.r.l.
Piazza dell'Indipendenza, 11/B · 00185 Roma · Fax 06 72640394
infoweb.italia@dentsplysirona.com · www.dentsplysirona.com

L'importanza della microscopia nella moderna odontoiatria



La microscopia dal greco **scopein** “vedere” e **micro** “piccolo” è definita come l’osservazione del molto piccolo e anche l’interpretazione dei risultati che tale osservazione fornisce. Il microscopio fu inventato nel 16esimo secolo da Galileo Galilei.

Oggi il microscopio operatorio in odontoiatria risulta essere uno strumento indispensabile nella pratica routinaria di differenti discipline in quanto garantisce al clinico una maggiore visibilità del campo operatorio con percezione accurata di ogni dettaglio.

L’introduzione in ambito medico risale al 17esimo secolo, ma solo nel 1921 il dottor Carl Nylén lo utilizzò sull’uomo. Negli anni a seguire il dottor Littman perfezionò la stabilità e l’illuminazione assiale. In seguito arrivarono i primi modelli con possibilità di montare sistemi di ripresa. Da allora lo strumento divenne di importante ausilio in diversi ambiti chirurgici, ad esempio il dottor Jacobsen e Suarez lo utilizzarono in chirurgia vascolare, il dottor Komatsu e Tamai lo utilizzarono in ortopedia e il dottor Gomel nel 1974 lo utilizzò per la prima volta in ostetricia. In ambito odontoiatrico il prof. Mario Martignoni codificò nel 1987 il primo trattato in lingua italiana con applicazione in campo protesico della microscopia ritenendolo un ausilio imprescindibile. Negli anni ’80 ’90 sotto la spinta di Noahchivian ed in seguito Gary Carr il microscopio operatorio fu proposto in endodonzia per le dimensioni ridotte dell’anatomia endodontica.

È stato ampiamente dimostrato che il senso tattile non influenza significativamente la precisione della diagnosi, di conseguenza aumentando la capacità visiva dell’operatore si può ridurre il numero di

interventi e la capacità operativa. Di fatto l’odontoiatra può agire in maggiore sicurezza anche in zone a rischio dovute alla vicinanza di strutture anatomiche nobili, intervenendo in maniera selettiva con approccio conservativo. Interfacendosi con microanatomie ne può valutare visivamente eventuali alterazioni anatomiche o anomalie che altri mezzi diagnostici non lo renderebbero possibile.

Tutte le discipline possono godere dei vantaggi della microscopia:

- In ambito conservativo, si ha un attento controllo delle preparazioni cavitari e dei materiali adesivi;
- In ambito parodontale e non chirurgico, si ha una rilevazione del tartaro sottogengivale;
- In ambito endodontico, è pressoché indispensabile per tutte le fasi operative, a partire dalla “semplice” apertura endodontica al più complesso ritrattamento con rimozione di perni endocanalari, riparazioni di perforazioni, rimozioni di strumenti fratturati, (etc.)
- In ambito chirurgico, si ha una maggiore precisione in microchirurgia endodontica, in chirurgia parodontale e in alcuni casi in chirurgia estrattiva per minimizzare gli accessi chirurgici.

Nonostante i vantaggi che ne deriverebbero dal suo utilizzo, la curva di apprendimento è lunga, è importante che l’operatore impari a migliorare l’ergonomia della sua posizione di lavoro. Tuttavia l’efficienza produttiva di ogni attività aumenta continuamente al ripetersi di tale attività.

Dott. Vincenzo Vertucci
Odontoiatra Casa di cura CalabroDental

La prevenzione è la prima vera arma contro il tumore al seno. Ma che cosa significa in concreto? Ecco nello specifico in cosa consiste una corretta prevenzione del tumore al seno e perché è bene farla ad ogni età! La prevenzione del tumore al seno è l'arma più potente di cui disponiamo oggi - insieme alla ricerca - per sconfiggere e rendere il più innocua possibile questa malattia che colpisce purtroppo molte donne. Molti passi sono stati fatti in questa direzione, e lo dimostrano i dati, secondo cui a un aumento del numero di donne colpite corrisponde un aumento delle guarigioni, ma il passo più importante spetta a noi. Fare prevenzione è infatti un impegno che ogni donna deve prendere con se stessa per salvaguardare la propria salute fisica. Ma cosa si intende per prevenzione? E come si fa concretamente? Ci sono diversi modi di fare prevenzione in base alle età e ai diversi momenti della propria vita, tutti però ugualmente importanti, in quanto rappresentano l'unico vero mezzo concreto per contrastare l'insorgere di questa malattia.

comportamenti virtuosi che l'aiuteranno a vivere una vita migliore sotto diversi punti di vista, abbassando drasticamente le possibilità di contrarre un tumore.

Ecco i principali:

- smettere di fumare
- consumare poco alcol
- fare attività fisica con regolarità
- scegliere un'alimentazione ricca di verdure e povera di grassi animali e zuccheri

La seconda fase della prevenzione prevede l'autopalpazione del seno. Sarebbe bene effettuarla con regolarità, almeno una volta al mese, cercando di farla coincidere con il momento successivo al ciclo mestruale.

Da evitare invece i giorni immediatamente precedenti al mestruo, in cui i seni tendono a gonfiarsi e ad essere più duri, rendendo impossibile uno screening fai da te accurato e veramente attendibile.

Alimentazione e tumore al seno: la prevenzione parte dalla tavola

Prevenzione del tumore al seno

Come farla e perchè è importante a qualsiasi età

Il Tumore al seno è infatti uno dei tumori a più alta insorgenza femminile: una donna su otto nell'arco della sua vita ne viene colpita. E ogni anno sono 50.000 i nuovi casi di tumore al seno, numero purtroppo in crescita. A questo dato allarmante se ne accosta però uno che diffonde speranza: si guarisce più spesso. Nel corso degli ultimi 20 anni infatti, la sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi è passata dall'81 all'87%. Un dato confortante che non deve però fare abbassare la guardia.

Sono molte infatti, le storie di donne che sono riuscite a farcela e che sono tuttora in grado di vivere una vita normale, nonostante un doloroso faccia a faccia con la malattia.

Ci sono alcuni semplici modi di fare prevenzione che può mettere in pratica la stessa donna da sola, nella sua quotidianità.

Questi riguardano soprattutto corretti stili di vita e

Come accennato, l'alimentazione ha un'importanza fondamentale nella lotta contro i tumori. Scegliere un'alimentazione varia ed equilibrata, ricca di vegetali, fibre e povera di proteine animali e zuccheri permette infatti di garantirsi una buona difesa contro lo sviluppo di diverse patologie, tra cui, appunto, il tumore.

Ben vengano quindi frutta, verdura, cereali integrali e legumi in grado di ridurre l'insorgere della cosiddetta sindrome metabolica, che aumenta il rischio di sviluppare patologie cardiache, diabete e tumori. Da evitare il più possibile invece, cibi industriali e raffinati, prodotti di derivazione animale come carne rossa, insaccati e salumi, ed evitare anche di esagerare con latticini e derivati. La classica dieta mediterranea viene spesso indicata come la più idonea per mantenersi in buona salute e scongiurare il più possibile l'insorgere di patologie fisiche di vario genere.

Oltre a questa prevenzione di primo livello, se così



possiamo chiamarla, che ci vede impegnati in prima persona, vi è un altro tipo di prevenzione di importanza fondamentale che non deve essere trascurata in alcun modo. Si tratta di visite specialistiche mirate a cui sottoporsi con una certa cadenza, in base all'età, al proprio caso specifico e a eventuali fattori di familiarità.

Tutti i senologi consigliano ormai di sottoporsi a una visita senologica almeno una volta ogni anno, a partire dai 20 anni. Perché così presto? Perché non sono più soltanto le donne oltre i 50 anni ad essere esposte a questo tipo di malattia. L'incidenza del tumore al seno è salita anche perché tende a presentarsi prima, e per questo motivo i senologi consigliano di cominciare a controllare il seno con autopalpazione e visite senologiche tra i 20 e i 30 anni di età. In genere, in questa fascia d'età, si tende a tenere bassa la guardia, poiché si pensa che il tumore al seno sia una patologia che

colpisce in età più avanzata, ma come abbiamo visto, ci si sbaglia. Diffondere una cultura della prevenzione consapevole a 360° è fondamentale per sensibilizzare anche le più giovani sulla questione ed educarle a prendersi cura di sé sin dalla tardo adolescenza.

A queste età è possibile eseguire un'ecografia al seno durante il normale controllo annuale dal senologo. È importante però mantenere una frequenza annuale, nonostante la giovane età, soprattutto se vi sono casi di familiarità.

A partire dai 40 anni il senologo raccomanda la visita senologica semestrale ed iniziare a sottoporsi a una mammografia con frequenza biennale, ma sempre nel caso in cui ci fossero casi di familiarità o ereditarietà, è bene sottoporvisi anche a partire da una fascia d'età più giovane e con una frequenza maggiore. Gli esami di prevenzione vanno infatti applicati al proprio caso e alla propria esperienza personale e di vita. A partire

dalla menopausa invece, è fondamentale ricorrere a una mammografia con cadenza annuale. La frequenza dei controlli periodici diventa poi più alta e ancora più fondamentale nei casi di ereditarietà o familiarità diretta. Innanzitutto è bene distinguere tra ereditarietà e familiarità. Nel primo caso si intendono mutazioni che riguardano un gene collegato con l'insorgenza di una patologia, trasmesse dai genitori ai figli. Nel secondo invece, la presenza nei propri consanguinei di più casi di una certa malattia non necessariamente riconducibili a un singolo gene. Perché si possa parlare di vera familiarità sono necessari almeno due casi di parenti diretti (madri o sorelle) affetti.

Se la questione familiarità è più facile da indagare, quella relativa alla ereditarietà necessita di un approfondimento. Sono circa il 5-7% i tumori al seno di carattere ereditario, un quarto dei quali è caratterizzato dalla presenza di mutazione nei geni BRCA1 e BRCA2. Prima di fare un test, per sapere se si è portatori di questi geni, è necessario sostenere un colloquio con un genetista medico che valuterà l'albero genealogico e la situazione della persona interessata. Essere portatori di questi geni non significa però sviluppare con certezza in futuro un tumore mammario, ma avere una maggiore probabilità di farlo. In base ai risultati ottenuti a seguito del colloquio, il genetista stesso valuterà la periodicità con cui sarà necessario sottoporsi agli esami clinici preventivi.

Allattamento e gravidanza: una naturale prevenzione.

È stato dimostrato che allattare al seno rappresenta una strategia di prevenzione in grado di portare benefici non solo al bambino, ma appunto anche alla madre. L'allattamento esercita infatti un blocco sulla produzione degli ormoni femminili, diminuendo così del 5% circa il rischio di sviluppare un cancro al seno.

Inoltre, dimezzerebbe il rischio di contrarre un tumore in chi è geneticamente sensibile a questo tipo di patologia. Infatti, tra le donne con mutazione di gene BRCA1 si è osservata una riduzione del rischio pari al 45% per quelle che hanno allattato. Infine, per le donne con sola familiarità, la riduzione del rischio arriva fino al 59%.

Dott. Umberto Torchia
Senologo Oncologo Marrelli Hospital



Radiobiologia e Radioterapia

L'obiettivo di un trattamento radioterapico è quello di erogare il maggior quantitativo di dose di radiazioni sul tumore salvaguardando, al tempo stesso, l'integrità strutturale e la funzionalità degli organi a rischio circostanti. In questo contesto, lo studio della Radiobiologia riveste un ruolo fondamentale, poiché permette di valutare i rischi dovuti al trattamento e prevenire i possibili effetti collaterali.

La Radiobiologia è quella particolare branca delle scienze biologiche che studia gli effetti delle radiazioni ionizzanti (RI) sugli organismi viventi. Per comprendere l'interazione fra RI e materia biologica sono necessarie conoscenze e metodologie proprie di alcune discipline come la chimica, la biologia e la fisica.

Innanzitutto è necessario sapere che le RI possono, nel loro percorso, penetrare più o meno profondamente nel mezzo che attraversano e questa proprietà dipende sia dall'energia posseduta dalle radiazioni stesse, sia dalla densità e dal numero atomico del mezzo. In relazione a queste caratteristiche, le RI si possono suddividere in base alla loro capacità di ionizzazione della materia. I raggi X e i raggi γ , pur essendo molto penetranti si possono considerare a bassa densità di ionizzazione, mentre le radiazioni corpuscolari α (adroni), β (elettroni) e neutroniche, meno penetranti, sono da considerarsi ad alta densità di ionizzazione.

L'interazione delle RI con i tessuti provoca effetti diretti ed indiretti: i primi si verificano quando le RI depositano la loro energia rompendo direttamente i legami molecolari del DNA annullando così la capacità di riproduzione cellulare; gli effetti indiretti si determinano, invece, quando le RI sono in grado di danneggiare la cellula producendo all'interno del citoplasma prodotti tossici intermedi (radicali liberi) che interagiscono con il DNA nucleare.

Le cellule di un organismo umano, mostrano una diversa radiosensibilità alle RI; ciò è stato dimostrato attraverso una serie di studi che hanno portato alla formulazione della legge di Bergonie e Tribondeau: "La radiosensibilità di un tessuto è direttamente

proporzionale all'attività mitotica ed inversamente proporzionale al grado di differenziazione delle sue cellule". Da questo si evince quanto segue:

1. le cellule giovani o immature sono maggiormente radiosensibili; le cellule mature sono meno radiosensibili;
2. le cellule in rapida divisione sono maggiormente radiosensibili;
3. le cellule in rapida crescita sono maggiormente radiosensibili;

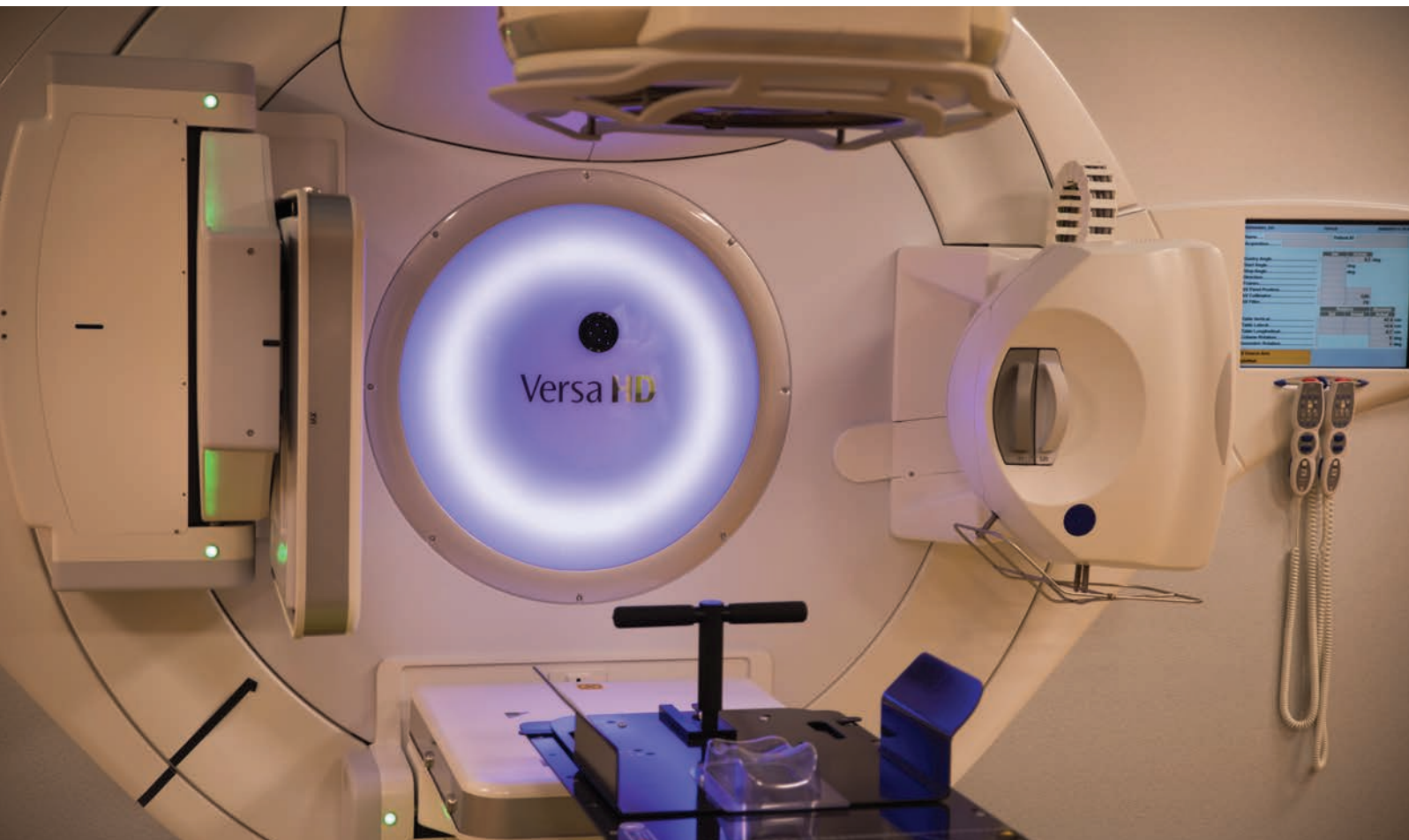
Il feto che contiene cellule giovani ed immature è quindi molto sensibile alle radiazioni. Le cellule nervose dell'encefalo e del midollo spinale invece sono più resistenti, perché una volta che si sono sviluppate non subiscono più divisioni cellulari. I linfociti e le cellule delle gonadi sono maggiormente radiosensibili perché vanno incontro a divisioni cellulari rapide e sono in costante evoluzione.

Per tenere conto di tutti questi fattori, la dose di radiazioni non viene erogata in maniera arbitraria, ma vengono proposti tre meccanismi di frazionamento: convenzionale in cui la terapia viene eseguita con non più di una frazione giornaliera da 1,8 - 2 Gy per cinque giorni a settimana; iperfrazionato in cui la terapia viene eseguita con più di una frazione giornaliera solitamente a non meno di 6 ore l'una dall'altra con dosaggio inferiore a 2Gy; ipofrazionato in cui si riduce il numero di sedute aumentando il dosaggio (maggiore di 2Gy a frazione). È stato dimostrato infatti che l'efficacia di un trattamento radioterapico non dipende unicamente dalla dose totale erogata ma anche dal suo frazionamento. La grandezza radiobiologica che tiene conto di questo aspetto fondamentale è la BED (Biological Effective Dose), grazie ad essa è possibile valutare la dose biologicamente efficace in funzione della dose per frazione e delle sedute totali. Nel trattamento radioterapico della prostata, ad esempio, una BED simile si può raggiungere con tre diversi frazionamenti: 2Gy x 40fz, 3,1Gy x 20fz e 8Gy x 5fz. Ma qual è la risposta globale del nostro organismo ad un trattamento radioterapico?

I meccanismi radiobiologici coinvolti in questo processo sono noti come le “4R” della Radioterapia: Riparazione, Ridistribuzione, Ripopolamento e Riossigenazione. La Riparazione del danno subletale è definito come un aumento nella sopravvivenza cellulare notata quando una singola grande dose viene suddivisa in due parti e somministrata dopo un certo intervallo di tempo.

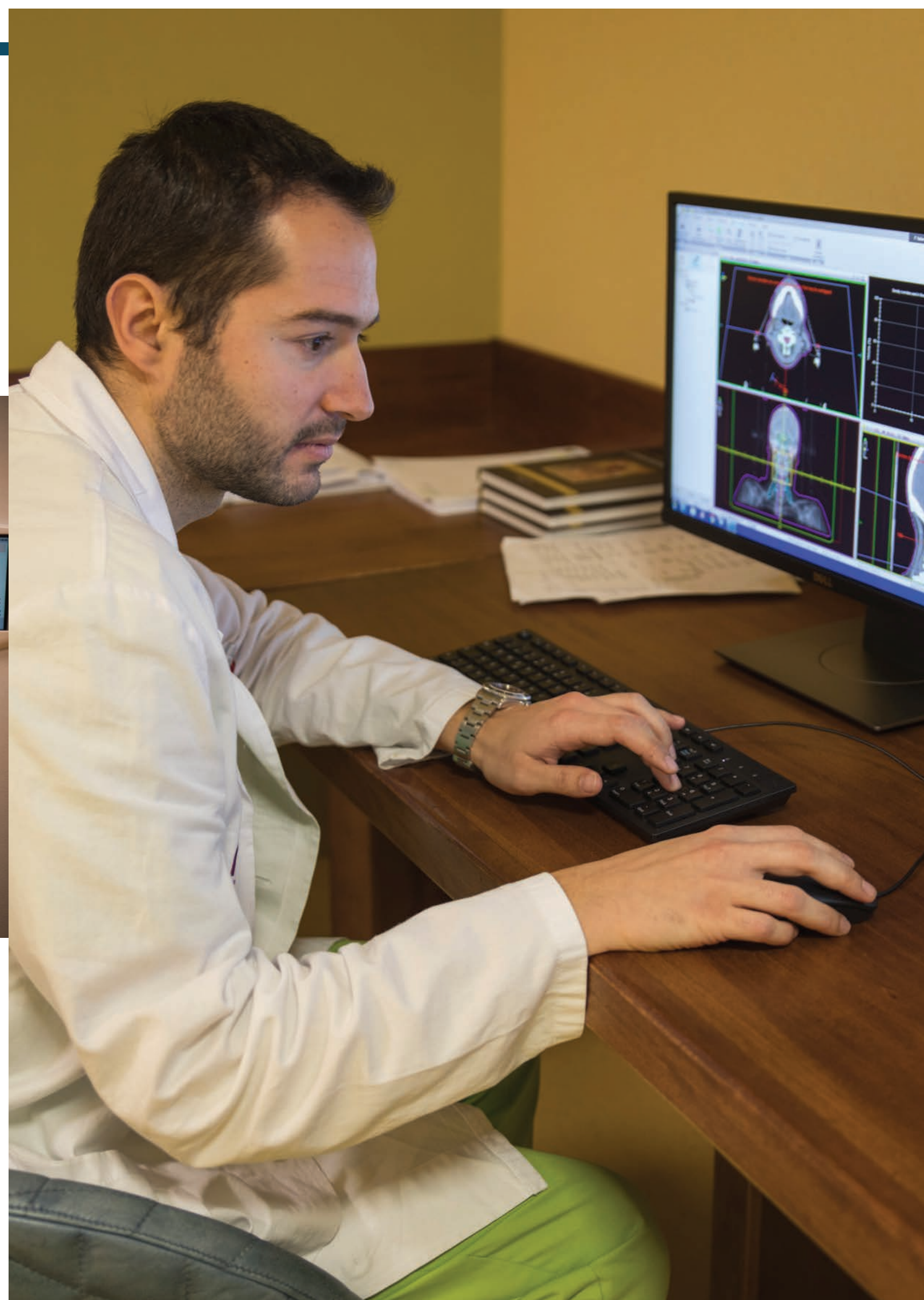
trattamento radioterapico, le cellule meglio ossigenate sono state annientate.

Lo studio della Radiobiologia risulta quindi determinante nella scelta della miglior strategia terapeutica, contribuendo non solo al miglioramento del controllo locale del tumore ma anche alla riduzione degli effetti collaterali a carico degli organi a rischio.



La Ridistribuzione comporta una desincronizzazione delle cellule sopravvissute nelle fasi più radioresistenti. Il Ripopolamento consiste nella proliferazione compensatoria sia delle cellule sane che di quelle tumorali. La Riossigenazione permette l'arrivo dell'ossigeno nelle regioni irradiate in cui, grazie al

Dott. Francesco Maria Aquilanti
Primario Radioterapia Marrelli Hospital
Dott. Agatino Micali
Fisico Medico Radioterapia Marrelli Hospital





* foto by A. Lazerera ODT, SV

La qualità dal parodonto all'estetica

bredent group



colore a gradiente continuo

ECCELLENZA ESTETICA INTEGRATA.

zolid
DNA GENERATION

zolid fx multilayer

AMANNGIRRBACH

RIVENDITORE AUTORIZZATO DEI MIGLIORI MARCHI

e leader nel settore


CKEMMER
FORNITURE DENTALI


Via Piemonte, 12/B
87036 RENDE (CS)

Tel. 0984645105
Cell. 3489995691

corrdomazzuca@yahoo.it
ckemmersrl@pec.it

Affida a noi il tuo benessere...


MARRELLI
HOME

La chirurgia plastica che aiuta a rinascere

Spesso nell'immaginario collettivo la chirurgia plastica viene identificata con la chirurgia estetica. La branca di chirurgia ricostruttiva, sebbene meno conosciuta e meno considerata dai mass-media, riteniamo sia la branca più nobile e importante di questa specializzazione. È una disciplina vasta che spazia dalle malformazioni, ai traumi e alle neoplasie. È proprio una storia di chirurgia ricostruttiva che vogliamo raccontarvi oggi. Una storia molto lunga che inizia qualche anno fa in Ghana, paese d'origine di questa paziente. Lei, ancora giovanissima perde, a seguito di trauma derivante da una violenza domestica, la parte bassa della piramide nasale e la totalità del setto nasale.

Gli ospedali della sua terra purtroppo non sono ancora pronti ad affrontare una ricostruzione così complessa e la paziente si priva della vita sociale per nascondere quella che per lei è una stigmata del trauma subito. Nel 2018 la giovane paziente tenta il tutto per tutto e arriva in Italia, dove viene accolta da una Cooperativa di Messina che cerca di aiutarla a riconquistare la sua vita.

Eseguono quindi delle visite specialistiche, con esiti non favorevoli, fino a giungere al Marrelli Hospital nel 2019 per essere visitata dall'equipe di chirurgia plastica formata dal dott. Ioppolo, dal dott. Amantea e dalla dott.ssa Calamoneri.

Da subito gli specialisti capiscono che la situazione è molto complessa. Tecnicamente la mancanza contemporanea della columella e del setto rende difficile la

ricostruzione, inoltre molte tecniche "classiche" richiedono di creare cicatrici in pieno volto, cicatrici che sarebbero facilmente visibili in rapporto al colorito scuro della cute della paziente (che guarisce in genere in maniera poco prevedibile in termini di colore).

La sfida è quindi quella di provare qualcosa di nuovo, non presente in letteratura, andando a prelevare la cartilagine mancante da una costa e ricostruendo i tessuti di copertura dello scheletro cartilagineo con dei lembi locali, il tutto mascherando le cicatrici in aree di transizione del volto, quindi difficili da vedere nel post intervento.

Per minimizzare i rischi e i tempi di intervento viene creato in tempo record un modello tridimensionale della paziente con il progetto ricostruttivo integrato alle strutture ossee ricostruite dalla TC eseguita nella fase pre-operatoria.

Il modello è stato stampato prima grazie alla collaborazione di Tecnologica, azienda del Gruppo Marrelli, leader nazionale nella stampa di protesi e biocomponenti.

“

Come sempre il Marrelli Hospital è contro la violenza sulle donne e tutta l'equipe non può che ritenersi fiera per aver aiutato questa Donna coraggiosa a rinascere

”



L'intervento, che ha avuto una durata di circa 6 ore, le prime dedicate alla rimozione del tessuto cicatriziale interno e alla preparazione dei tessuti molli (sono stati allestiti 4 lembi locali, 2 di cute, 1 di mucosa del vestibolo e 1 di periosteo), e le ultime dedicate al prelievo e al modellamento delle cartilagini costali. Sono passati ormai dei mesi dall'intervento che possiamo definire pienamente riuscito, la struttura cartilaginea è ormai stabile e integrata nella paziente. Come sempre il Marrelli Hospital è contro la violenza sulle donne e tutta l'equipe non può che ritenersi fiera per aver aiutato questa Donna coraggiosa a rinascere.

***Dott. Leonardo Ioppolo
Chirurgo Plastico, Ricostruttivo ed Estetico
Marrelli Hospital***

Il premio nobel visita le aziende

Le sue ricerche hanno permesso di capire meglio il funzionamento del sistema immunitario chiarendo i meccanismi di difesa da agenti esterni, ossia virus e batteri. Studi che stanno dando anche importanti risultati per lo sviluppo di vaccini capaci di spingere il sistema immunitario ad aggredire le cellule tumorali. E per questo nel 2011 gli è stato assegnato il premio Nobel per la medicina. L'immunologo statunitense Bruce Beutler, direttore del centro di genetica della Texas University, è arrivato in Calabria. Dapprima è stato a Catanzaro, dove l'Università Magna Grecia gli ha conferito la laurea honoris causa in medicina e chirurgia: nella lezione presso l'auditorium intitolato a Salvatore Venuta, Beutler ha parlato dei farmaci che ha contribuito a sviluppare contro l'artrite reumatoide ed altre patologie su base infiammatoria ed autoimmune. Il Premio Nobel poi è stato a Crotona, presso il centro congressi Alkmenon, per un'iniziativa di raccolta

fondi a favore della ricerca contro il cancro organizzata dalla "Fondazione con il Cuore" in collaborazione con il Gruppo Marrelli. Insieme a Beutler, il Prof. Michele Carbone, direttore del Centro tumori dell'Università delle Hawaii, ritenuto fra i massimi esperti internazionali nello studio del mesotelioma pleurico e nello sviluppo di terapie innovative per aggredirlo. Carbone, partito dalla Calabria 32 anni fa dopo la laurea, spiega in maniera lampante il suicidio culturale e scientifico del nostro Paese, che spende una fortuna per formare professionalità che poi vanno ad arricchire altri paesi.

Beutler prima della serata di beneficenza, che ha visto la partecipazione di importanti imprenditori del territorio calabrese, ha fatto visita alle aziende del Gruppo Marrelli rimanendo impressionato dalla modernità e dall'efficienza delle strutture. La migliore attestazione possibile per Antonella Stasi, moglie del



del Gruppo Marrelli

medico imprenditore Massimo Marrelli, fermo assertore della crescita professionale grazie all'interazione con le eccellenze della medicina mondiale.

Un evento nell'evento, che per la prima volta ha visto la presenza di un Premio Nobel nella città pitagorica, grazie all'impegno e alla sinergia nata tra la Fondazione con il Cuore e il Gruppo Marrelli.

Redazione

Beutler a Crotone!



m+
MARRELLI
 Hospital

promoted by
MARRELLIHEALTH

La Sanità **5** stelle



PREVENZIONE&DIAGNOSI

AREA CHIRURGICA

AREA CLINICA

ORTOPEDIA&TRAUMATOLOGIA

ORTOPEDIA PEDIATRICA

TERAPIA DEL DOLORE

RADIODIAGNOSTICA

RADIOTERAPIA AVANZATA

CASA DI CURA | Via Gioacchino da Fiore, 5 | 88900 CROTONE | tel. (+39) 0962 96 01 01
 fax (+39) 0962 96 30 60 | info@marrellihospital.it

www.marrellihospital.it

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

Alimentazione e Stress

L'alimentazione fornisce al nostro corpo l'energia e i "mattoni" indispensabili alla vita e non solo. Come le moderne ricerche hanno dimostrato, infatti, vi è un collegamento stretto tra il cervello e la pancia, garantito sia dalla connessione sistema nervoso autonomo-sistema nervoso enterico (nervo vago, pelvico e splancnico), sia dalla contemporanea presenza, nel cervello e nel tratto gastrointestinale, dello stesso gruppo di ormoni (somatostatina, neurotensina, oppioidi ecc.). Il cervello enterico è, a sua volta, in stretto collegamento col sistema endocrino, molto diffuso all'interno della mucosa gastrointestinale (cellule APUD), e col sistema immunitario, che presenta qui un'ampia rete linfatica. Il nostro addome si presenta quindi come un importante complesso neuroendocrinoimmunitario integrato che svolge funzioni con un largo margine di autonomia ma che, al tempo stesso, subisce pesanti influenze sia dall'esterno (cibo, input visivi ecc.) sia dall'interno (emozioni, convinzioni, abitudini ecc.).

Mangiare quindi non serve solo a ricostituire le riserve energetiche e strutturali ma serve anche a influenzare i sistemi di regolazione generale dell'organismo (sistema nervoso, immunitario, endocrino), DNA incluso, come ha dimostrato l'epigenetica.

Quando si è sotto stress alcune sostanze nutritive (per esempio: le vitamine del gruppo B, necessarie per produrre energia e per la salute del sistema nervoso centrale, la vitamina C, utile per combattere le infezioni, lo zinco necessario per ottimizzare l'efficienza del sistema immunitario e per combattere le infezioni, il magnesio, coinvolto nell'assorbimento dell'ossigeno da parte del cervello e nei processi che trasmettono gli impulsi nervosi, i carboidrati complessi che forniscono all'organismo un apporto di energia costante e un effetto calmante) vengono esaurite più velocemente, quindi l'organismo necessita di un apporto supplementare di esse con la dieta.

Sappiamo inoltre che la salute della cellula, quindi dell'organismo, dipende dall'integrità dei suoi componenti e i radicali liberi sono i principali responsabili del danneggiamento cellulare. Poiché lo stress, al pari di pasti troppo abbondanti e laboriosi, causa condizioni di radicali liberi in eccesso, occorre aggiungere alla dieta più soppressori di radicali liberi quali: vitamine E, C, A, B1, B5, B6, minerali zinco (Zn) e selenio (Se), aminoacidi cisteina, glutatione, fenolici e catecolaminici, bioflavonoidi ecc.

Le principali vitamine entrano nel circuito fisiologico della maturazione e dell'attivazione delle cellule immunitarie. Quello che mangiamo e come lo mangiamo influenza il nostro sistema immunitario.

L'attivazione del sistema nervoso ortosimpatico, che avviene durante la reazione di stress, inibisce la produzione di succhi digestivi nonché la motilità degli organi dell'apparato digerente ostacolando così digestione e assorbimento degli alimenti. Inoltre, il cortisolo prodotto (così come gli steroidi e altri farmaci) impedisce la produzione del muco gastrico così che lo stomaco si "autodigerisce" provocando dapprima un'inflammazione (gastrite) capace col tempo di trasformarsi in ulcera gastrica. L'alterazione della secrezione gastrica

influisce anche sull'equilibrio acido-base dell'intero organismo (per ogni molecola di acido cloridrico prodotto ciascuna cellula di rivestimento deve cedere al sangue una molecola di bicarbonato).

Lo stress è così causa di vari disturbi dell'apparato digerente (ulcere peptiche, colon irritabile, intestino pigro, stipsi ecc.) nonché di intolleranze alimentari. Sempre lo stress, con i suoi ormoni adrenalina, noradrenalina e cortisolo, agisce sia aumentando la quantità di grassi circolanti nel sangue (lipolisi), sia diminuendo la capacità del fegato di metabolizzarli; il risultato è l'aumento della colesterolemia e, più in generale, dei grassi nel sangue.

Infine, i disturbi del comportamento alimentare (DCA) costituiscono un insieme di patologie (anoressia, bulimia e altri disturbi alimentari) che rappresentano una realtà diffusa e preoccupante. Esse, nelle loro diverse estrinsecazioni, usano il corpo e il cibo per significare un disagio della mente e sono in grado di comportare modificazioni comportamentali e psicologiche quali: depressione, ansia, apatia, insonnia, instabilità emotiva (euforia, irritabilità e altre modificazioni della personalità), diminuita capacità di concentrazione e ideazione. Sappiamo infatti che nell'alimentazione, comportamento apparentemente

istintivo, primordiale, entra una forte componente "cerebrale", legata alle convenzioni sociali, alle convinzioni, alla memoria, allo stato emotivo ecc. E' qui evidente il potenziale intreccio con i disturbi da stress in grado di innescare un pericoloso circolo vizioso DCA-stress, con potenziali esiti devastanti.

Il nostro modello alimentare, quindi, al pari dei nostri processi emotivi e cognitivi, è in grado di influenzare i quattro principali sistemi di regolazione dell'organismo (nervoso, endocrino, immunitario e connettivo) e viceversa.

Da quanto detto finora, un programma di gestione dello stress non può prescindere da una corretta educazione alimentare. In linea generale, per combattere lo stress, è consigliata una dieta il più possibile sana e varia con una prevalenza di alimenti vegetali, in particolare carboidrati integrali e biologici, verdura (specie di colore verde), frutta fresca e secca e legumi, in quanto ricchi di quelle sostanze sopracitate di cui è necessario un apporto aggiuntivo. È bene inoltre che i pasti siano leggeri e poco laboriosi e che siano consumati in un clima il più rilassato e confortevole possibile.

Redazione



SBIANCAMENTO DENTALE
PROFESSIONALE
CHIEDI AL
TUO DENTISTA

WHITE
DENTAL
BEAUTY

WHITE DENTAL BEAUTY

il segreto di un bel sorriso

DISTRIBUITO DA
DENTAL TREY



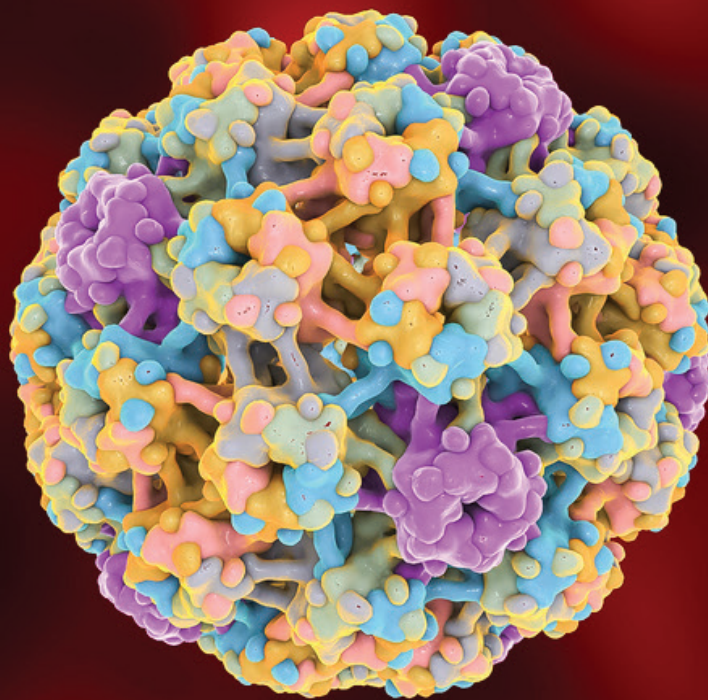
ACCREDITED BY
STYLEITALIANO

 dental trey



consentono di prevenire e individuare precocemente le lesioni neoplastiche del cavo orale sin dalle loro fasi primordiali. La Casa di cura Calabrodental è da sempre vicina a questo tema e personalmente già da otto anni ho messo a disposizione di questa grande realtà calabrese la mia esperienza nel campo dell'oncologia avendola maturata e perfezionata soprattutto in centri oncologici d'eccellenza. Al Marrelli Hospital e Calabrodental, inoltre, abbiamo un'arma in più già da tre anni, siamo dotati della Narrow Band Imaging (NBI) è una tecnica endoscopica che enfatizza la vascolarizzazione mucosa di carcinomi superficiali sulla base del loro aspetto neo-angiogenetico. Tale tecnica consente di fare una diagnosi precoce senza esami invasivi ed è in dolore perché trattasi solo di una luce, ma che evidenzia la lesione sospetta anche quando non è clinicamente evidente.

***Dott. Massimiliano Amantea
Chirurgo Maxillo-Facciale
Casa di Cura CalabroDental***





MARRELLI
HOSPITAL



RADIOLOGY AND
THERAPY
MARRELLI HOSPITAL

promoted by

MARRELLI**HEALTH**



**PRENOTA LA TUA VISITA SPECIALISTICA PRESENTANDO
LA RICETTA MEDICA FORNITA DAL TUO MEDICO DI BASE**

ORARI RECEPTION

lunedì | venerdì 08.00 - 13.00 | 15.00 - 20.00 | sabato 08.00 - 13.00



*Al Marrelli Hospital
diagnostica per immagini
con elevata tecnologia,
Tac e Risonanza Magnetica
di ultima generazione
per un maggiore comfort
e sicurezza della diagnosi,
visite specialistiche,
tutto in convenzione con il
Sistema Sanitario Nazionale.*

MARRELLI HOSPITAL

Via Gioacchino da Fiore, 5
88900 CROTONE
tel. (+39) 0962 96 01 04
fax (+39) 0962 96 30 60
info@marrellihospital.it

marrellihospital.it

MARRELLI HOSPITAL RADIOLOGY

Via dei Greci (Trav. Via Gioacchino da Fiore)
88900 CROTONE
tel. (+39) 0962 96 01 04
fax (+39) 0962 96 30 60
radiology@marrellihospital.it

L'obesità è definita come una condizione clinica caratterizzata da un Indice di Massa Corporea (BMI) > 30 kg/m². In base al BMI può essere distinta in obesità di I grado (BMI 30-35), obesità di II grado (BMI 35-40) o obesità di III grado (severa) (BMI >40). L'obesità è una patologia cronica, con genesi spesso multifattoriale che presenta una gestione terapeutica spesso complessa.

Trattamento farmacologico dell'obesità

È inoltre una patologia in aumento in tutto il mondo, compresa l'Italia che, tuttavia, rappresenta uno dei paesi europei in cui il fenomeno è attualmente meno evidente.

È inoltre dimostrato come l'obesità si associ ad una maggior mortalità quando complicata da altre patologie associate. L'obesità, infatti, spesso si associa a steatosi epatica, diabete, sindrome delle apnee ostruttive notturne, colelitiasi, osteoartrite, ipertensione arteriosa e patologie cardiovascolari.

Le linee guida internazionali suggeriscono un approccio multidisciplinare all'obesità, indicando il trattamento farmacologico, in aggiunta a dieta ed esercizio fisico, per la condizione di sovrappeso con comorbidità e a partire da un'obesità di prima classe, anche in assenza di complicanze.

Sappiamo inoltre che per ottenere dei benefici clinici rilevanti, un calo ponderale del 5-10% del peso iniziale, seppur modesto, è clinicamente significativo in termini di miglioramento della maggior parte dei parametri metabolici correlati al rischio cardiovascolare.

La Liraglutide, farmaco approvato per il trattamento dell'obesità e disponibile in Italia da qualche anno, è un analogo del GLP-1 (glucagon-like peptide 1) già



utilizzato per il trattamento del diabete mellito di tipo 2 che parallelamente al raggiungimento di un buon compenso glicemico ha mostrato avere effetti come una sensibile riduzione, dose-dipendente, del peso.

Liraglutide è quindi indicata, in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico, in pazienti adulti con un indice di massa corporea ≥ 30 kg/m² o compreso tra 27 e 30 kg/m², se presente almeno una comorbidità correlata al peso.

Nella pratica clinica, la liraglutide ha dimostrato di riuscire a ridurre efficacemente il peso corporeo, ma anche di mantenere il calo ponderale ottenuto,



rispetto al solo intervento sullo stile di vita. In tutti gli studi effettuati inoltre, sono emersi ulteriori benefici cardio-metabolici (riduzione della pressione arteriosa, della circonferenza vita e miglioramento del profilo lipidico). Il farmaco è generalmente ben tollerato; gli effetti collaterali più frequenti sono di tipo gastrointestinale e tendono ad attenuarsi nel tempo, riducendosi dopo un primo periodo di somministrazione.

L'approccio farmacologico quindi, soprattutto negli ultimi anni, si sta inserendo sempre di più come scelta terapeutica nel trattamento dell'obesità in associazione ad una modifica dello stile di vita in associazione all'attività fisica.

***Dott. Fabio Maino
Endocrinologo Marrelli Hospital***

Vaccino antinfluenzale

Perchè farlo e Stop alle fake news!

Anche quest'anno l'influenza è arrivata e si può fare poco per evitarla, se non evitare il contatto con il virus e prendere le giuste precauzioni.

“L'influenza – come scrive il Ministero della Salute - rappresenta un serio problema di sanità pubblica e una rilevante fonte di costi diretti e indiretti per la gestione dei casi e delle complicanze della malattia e l'attuazione delle misure di controllo. Non dimentichiamo, inoltre, che in Italia l'influenza è una delle 10 principali cause di morte”.

E allora cosa fare?

La prima precauzione da adottare è sicuramente **VACCINARSI**: una soluzione economica e priva di rischi, che riduce fortemente le probabilità di finire allettati a causa del virus.

A causa di una cattiva informazione e delle fake news che ormai da anni circolano tra il web e i diversi social, l'opinione pubblica si è addirittura spaccata in tre diverse categorie di pensiero: i favorevoli, i contrari ai vaccini (no-vax) e i contrari all'obbligatorietà (free-vax).

Proprio negli scorsi giorni l'Agenzia del farmaco ha diffuso un comunicato nel quale invita a fare molta attenzione alle fake news: "Soprattutto sui social - avverte - trovano spazio notizie false o parziali che mettono a repentaglio la salute dei cittadini. Nel caso di dubbi rivolgeti senza esitare al tuo medico e alle Istituzioni che tutelano la salute pubblica".

I malanni di stagione possono diventare molto pericolosi, soprattutto per alcune categorie di cittadini, quando non vengono prese le giuste misure di sicurezza e i giusti accorgimenti per difendersi.

Per questo è consigliabile seguire sempre e

solo le indicazioni degli enti preposti come l'Istituto superiore di sanità e l'AIFA, l'agenzia italiana del farmaco, che come ogni anno sta conducendo la campagna di informazione antinfluenzale.

L'influenza non è una malattia da nulla e non va mai sottovalutata.

Si tratta di una malattia con un preciso agente patogeno, e caratteristiche cliniche molto



specifiche: si presenta con l'insorgenza brusca di febbre con temperatura che superano anche i 38 gradi, almeno un sintomo sistemico, come ad esempio dolori muscolari e/o osteoarticolari, e con almeno uno sintomo respiratorio, come tosse, naso che cola e mal di gola.

Quello che davvero è importante è che si abbia la consapevolezza che, quando siamo di fronte all'influenza, e non davanti una delle tante sintomatologie para influenzali provocate da altri virus, stiamo affrontando una malattia che dobbiamo considerare potenzialmente letale.

Non c'è da allarmarsi eccessivamente ovviamente, perché l'infezione può manifestarsi in forme di diversa gravità e nella stragrande maggioranza dei casi i pazienti guariscono senza alcuna conseguenza. Ma in soggetti a rischio può facilmente provocare complicazioni come polmoniti o un generale peggioramento delle condizioni fisiche e rivelarsi, a volte, fatale; si consideri che l'influenza ogni anno uccide circa 650mila persone in tutto il mondo.

Spesso ci capita di sentire storie di persone che

si sono vaccinate e hanno contratto comunque l'influenza e di fronte a simili testimonianze molti arrivano alla conclusione, del tutto errata, che il vaccino non serve.

Nulla di più falso naturalmente! E per capirlo è necessario ricordare come viene preparato il vaccino antinfluenzale. Ogni anno un team di esperti dell'Oms stabilisce quali ceppi di virus influenzale hanno maggiori probabilità di assumere dimensioni epidemiche durante l'inverno, considerando che il virus dell'influenza ha la capacità di mutare facilmente, compromettendo velocemente l'efficacia dei vaccini formulati. Oltre a questo dobbiamo ricordare che servono inoltre circa due settimane perché il nostro corpo sviluppi gli anticorpi necessari a difenderci, e può succedere di contrarre il virus prima che la vaccinazione abbia avuto il suo effetto.

Quindi il vaccino non è mai inutile: moltissime ricerche hanno dimostrato che vaccinarsi diminuisce tra il 40 e il 60% il rischio di contrarre la malattia, e che per i pazienti ospedalizzati aver ricevuto il vaccino diminuisce da due a cinque volte il rischio di conseguenze fatali, soprattutto nelle categorie a rischio e può certamente salvarci la vita. Per essere efficace il vaccino antinfluenzale va ripetuto ogni anno in quanto la protezione immunologica

che induce rimane alta per un periodo di circa 6/8 mesi, oltre i quali decresce progressivamente. Anche se i ceppi virali in circolazione non fossero mutati rispetto all'anno precedente, è bene ripetere regolarmente la vaccinazione per minimizzare le probabilità di contrarre il virus.

Bisogna naturalmente farlo all'arrivo della nuova stagione influenzale, per affrontare i mesi invernali in tutta sicurezza in un periodo compreso tra la metà di ottobre e la fine di dicembre.

Un'altra fake news sui vaccini è quella che gli stessi vaccini possano provocare l'influenza!

Completamente errato! È vero che nel vaccino antinfluenzale ci sono gli stessi virus che punta a combattere ma, non esistono rischi di contrarre la malattia: i virus usati per le vaccinazioni vengono inattivati, e non possono quindi causare infezioni. Quello che può accadere, invece, è che la puntura provochi qualche piccolo effetto collaterale come reazioni locali, indolenzimento e



arrossamento nel punto dove è stata praticata l'iniezione, e meno di frequente febbre, dolori muscolari, articolari o mal di testa.

Principalmente questi sintomi possono presentarsi in bambini e adolescenti, e solitamente hanno intensità modesta che non richiedono altro che trattamenti sintomatici (paracetamolo o aspirina al massimo) e che in ogni caso sono molto meno gravi di quelli dell'influenza vera e propria.

Tra le varie false notizie in circolazione è molto diffusa anche la notizia che il vaccino antinfluenzale sia colpevole di indurre malattie croniche di vario tipo, nonché la pericolosa sindrome di Guillain-Barré: una malattia che colpisce il sistema nervoso provocando una paralisi progressiva della muscolatura che, durante la fase acuta, può provocare debolezza dei muscoli respiratori e portare quindi alla morte.

Assolutamente falso! Il nostro ministero della Salute al riguardo è piuttosto chiaro: non esistono prove scientifiche che dimostrino il legame tra vaccino antinfluenzale e l'insorgenza di malattie croniche e in particolare per quanto riguarda la sindrome di Guillain-Barré, esiste una certa incoerenza nei dati disponibili che impedisce di confermare, o smentire, in modo definitivo il legame con la vaccinazione.

Ma se anche esistesse un rischio, sarebbe di entità più che lieve: "al massimo - scrive il ministero - esistono un paio di casi per ogni milione di persone che ricevono il vaccino. Per questo motivo, i benefici del vaccino superano di gran lunga i possibili rischi."

Le persone più a rischio sono bambini, adulti sopra i 65 anni, donne incinte, pazienti con malattie croniche e altre fragilità che aumentano il pericolo di complicazioni ben più gravi di qualche linea di febbre e un po' di riposo forzato.

La gravidanza è un periodo delicato in cui le donne sono a maggior rischio di complicazioni in caso di infezione da virus influenzale. Aumenta infatti l'incidenza di disturbi come la polmonite, che mettono a rischio la salute della mamma come del nascituro. Anche limitandosi ai normali sintomi dell'influenza i pericoli non mancano: sintomi respiratori importanti e febbre molto alta, superiore ai 38 gradi, possono stimolare la comparsa di contrazioni e indurre un travaglio prematuro,

con tutti i rischi che comporta.

Non a caso, per queste (e altre) categorie di cittadini il vaccino in Italia è completamente gratuito. E anche per gli altri non è particolarmente oneroso: il costo si aggira tra i 10 e i 20 euro, in base alla formulazione scelta ed è possibile acquistarlo in farmacia. La composizione di tutti i vaccini influenzali per la stagione 2019-2020 segue le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e del Comitato per i Medicinali per Uso umano (CHMP) dell'Agenzia Europea per i Medicinali (EMA). E' possibile trovare l'elenco dei vaccini autorizzati per la stagione 2019-2020 sul sito ufficiale Aifa.

Per proteggersi dall'influenza tuttavia, oltre al vaccino, che sicuramente garantisce un'ottima copertura e rappresenta la misura più efficace per prevenire l'influenza, esistono delle accortezze che pur non sostituendosi ad esso, garantiscono la prevenzione del contagio e limitano la diffusione del virus come lavare di frequente e accuratamente le mani, utilizzare un fazzoletto quando si starnutisce o tossisce, arieggiare spesso gli ambienti chiusi e non ricorrere all'utilizzo degli antibiotici in caso di influenza in quanto del tutto inutili nel combattere l'infezione virale.

Vaccinarsi quindi.. SÌ! Meglio farlo, ed anche in fretta, considerando che manca pochissimo al picco epidemico e che i virus che circolano quest'anno potrebbero rivelarsi particolarmente insidiosi (è consigliabile vaccinarsi entro fine dicembre). E se a frenarvi sono dicerie e paure irrazionali, dopo questo articolo spero di avervi fatto cambiare idea!!

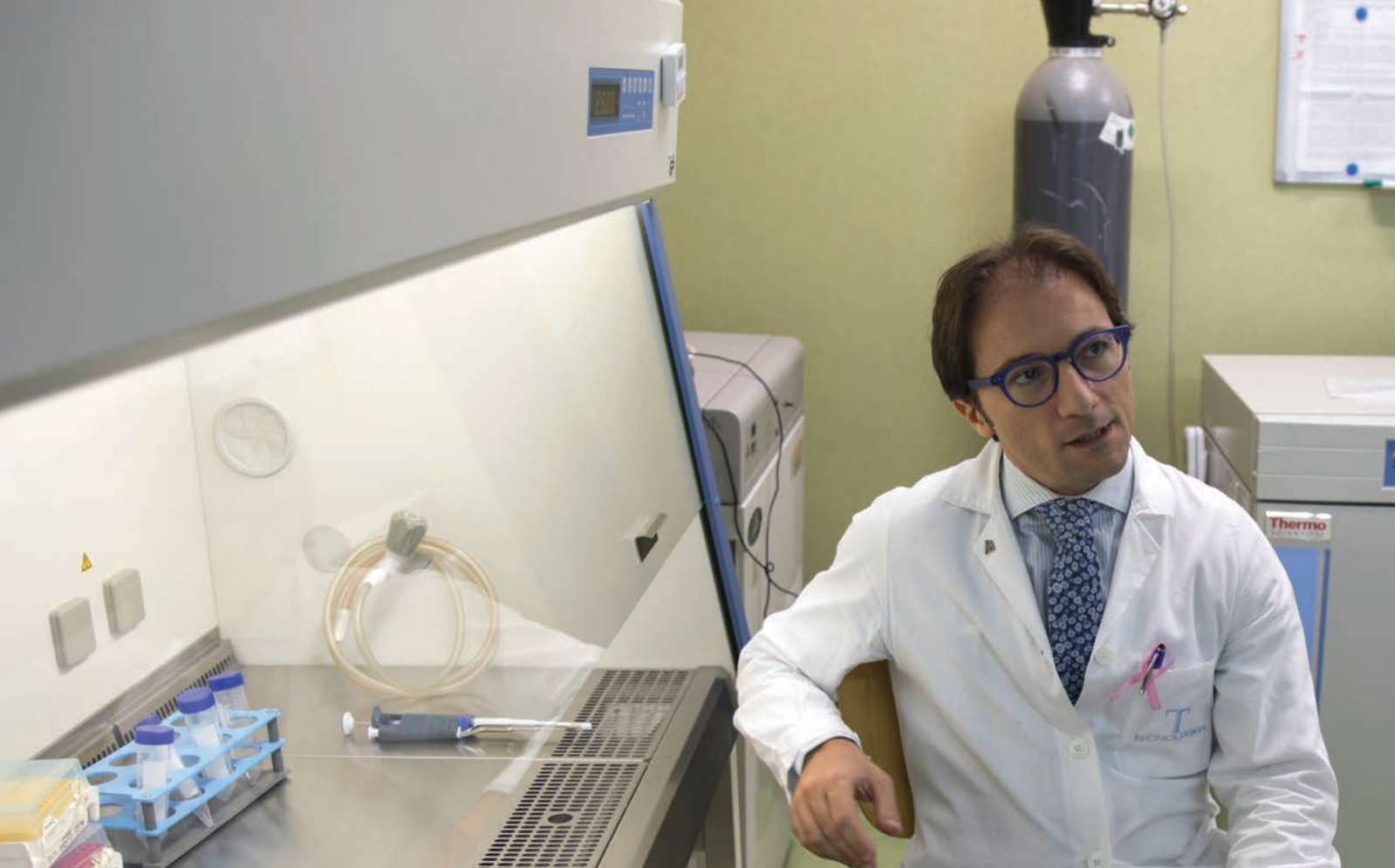
Dott.ssa Noemi Leonardi
Farmacista Marrelli Hospital



promoted by

MARRELLIHEALTH

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



La Ricerca Scientifica:

Zygmunt Bauman ha ottimamente dipinto il caleidoscopico ritratto della società odierna con il termine di “società liquida”: il senso di caducità esasperata, quasi necessaria, affligge e destruttura ogni aspetto, persino il processo formativo di eccellenza che pure, in passato, rappresentava una shortcut tra università e lavoro.

Oggi si assiste ad una innaturale dicotomia tra le università, che pure ancora rappresentano gli “incubatori ed i formatori di eccellenze”, e le aziende, che sono i principali stakeholders e fruitori delle professionalità immesse nel mondo del lavoro: questo cortocircuito sta sempre più esitando in una delocalizzazione massiva delle competenze, il cosiddetto epifenomeno dei “cervelli in fuga”. Tuttavia, il concetto è molto più complesso di quanto lo si possa o lo si voglia banalizzare in una semplicistica terminologia da “talk-show”.

Dalla analisi dei flussi di laureati nei paesi europei, emerge il dato che il pan-continente europeo ha una complessa e composita omeostasi di flussi di competenze, ad eccezione del “caso Italia” che, fatalmente, vede una vera e propria emigrazione di massa dei giovani laureati, con una tendenza che aumenta sempre più nel corso degli anni; d’altro canto, proprio l’Italia che forma talenti, ha una delle medie più basse (meno del 25%) di laureati nella popolazione generale tra i 30 ed i 35 anni, laddove nella UE la media supera il 28% con punte del 50% nei paesi scandinavi.

La formazione accademica italiana, pur avendo ancora una dottrina maggiormente incline agli aspetti nozionistici, mostra una spendibilità ubiquitaria sul territorio nazionale ed internazionale, tuttavia, una riflessione prospettica va fatta sulla distribuzione dei dottori di ricerca nel territorio nazionale: le regioni del centro-nord vedono la maggiore concentrazione di dottori di ricerca, laddove la minore presenza si attesta invece nelle aree meridionali del Paese; questa topografia si riverbera anche negli aspetti socio-economici delle macro-aree attenzionate.

Il mantra che dovrebbe permeare le strategie delle aziende italiane dovrebbe essere quello di valorizzare il patrimonio dei cosiddetti “asset intangibili”, rappresentati dal know-how, dalla ricerca scientifica e dalle risorse

il trait d'union tra la attuale “società liquida” e la futura “società stromale”

umane qualificate: tutti questi aspetti sono sublimati nella figura del dottore di ricerca, il quale tuttora latita nelle WBS (Work Breakdown Structures) aziendali.

Se negli anni '60 una azienda investiva in infrastrutture e tecnologie, oggi si investe in formazione e ricerca precompetitiva, spostando drammaticamente il peso della produzione sulla qualità soggettiva invece di rincorrere un livellamento acritico e sterile; questo perché si afferma sempre più il concetto per cui la “spesa” in ricerca e risorse umane qualificate vale “l'impresa”. Ma se nella UE la ricerca e la formazione riescono ad intercettare capitali privati per oltre il 60% della spesa totale in tale capitolo di bilancio, in Italia, invece, tale apporto da parte dei privati si ferma ben al di sotto del 50%. Analizzando il solo dato italiano, negli ultimi 5 anni le aziende localizzate nelle regioni del centro-nord, con in testa il Piemonte e l'Emilia Romagna, hanno reinvestito maggiori capitali privati nella formazione del personale qualificato e nella ricerca traslazionale; d'altro canto, le aziende localizzate nelle regioni del sud hanno mostrato la minore propensione a reinvestire utili in ricerca ed in assunzioni di dottori di ricerca. Questo dato viene pedissequamente declinato nella capacità di creare PIL da parte delle regioni italiane, dove le regioni con un minor reddito pro-capite, le regioni con un minor indice di spesa pro-individuo e le regioni con la ricchezza media più bassa sono proprio quelle presenti nelle regioni meridionali.

Semplificando i fattori analizzati, si potrebbe asserire sinallagmaticamente che investire in ricerca ed in risorse umane qualificate ripaga con una maggiore produttività e ricchezza che persiste sul territorio ove è stata prodotta, ma questo sarebbe un sillogismo fin troppo semplicistico, lapalissiano e vieppiù riduttivo. Infatti, la presenza di dottori di ricerca qualificati nelle aziende, oltre a garantire una produttività avanguardistica e sempre pronta a recepire le recenti innovazioni presenti in letteratura scientifica, promuove la capitalizzazione dei prodotti della ricerca quali le pubblicazioni scientifiche ed i brevetti industriali. Spesso si vede il prodotto scientifico come un catabolita tossico della innovazione di processo,

priva di valore intrinseco; tuttavia, non è esattamente così: è stato riportato che le aziende americane stimino in circa 300mila dollari il valore di ogni singolo articolo scientifico prodotto nel contesto lavorativo, rendendo quantificabile il patrimonio intellettuale prodotto dalle risorse umane addette al settore R&D delle aziende private.

Il caso “Marrelli Group” rappresenta una piacevole anomalia nel panorama delle aziende private italiane: il gruppo di ricerca della struttura crotonese è ottimamente rappresentato da ricercatori che mostrano curriculum vitae di primo piano, con dei livelli di eccellenza nelle apicalità. Questo approccio qualitativo, fatalmente, non è stato irrilevante; infatti, la crescita costante del gruppo di ricerca, fortemente voluto dall'illuminato imprenditore Massimo Marrelli, tradisce un motto antico ma sempre attuale: l'unione fa la forza.

Tornando alle considerazioni iniziali, dopo una disamina così illuminante, diventa fin troppo semplice comprendere che tanto si è fatto, ma tantissimo ancora si può e si deve fare per valorizzare il ruolo del dottore di ricerca, del ricercatore e della risorsa umana qualificata nel contesto lavorativo di tipo aziendale.

La funzionalizzazione delle posizioni apicali con una nuova generazione di manager di ricerca sarà propedeutica ad affrontare le sfide europee ed internazionali nel campo della innovazione e nella raccolta di fondi finalizzati alla ricerca precompetitiva e traslazionale.

Questo impegno, costante, quotidiano, pandemico, porterà alla costruzione di un nuovo modello di società che diventerà sempre meno “liquida” e tenderà ad assumere altresì una consistenza sempre più “stromale”, in modo da sostenere e nutrire i propri membri, invece di delocalizzarli privandoli della risorsa più preziosa: il futuro.

Prof. Marco Tatullo
Direttore Scientifico
Tecnologica Research Institute

Deambulazione in punta di piedi

Spesso i genitori richiedono una visita ortopedica perché il loro figlio ha la tendenza a camminare sulle punte (tip toe walking) anziché camminare normalmente appoggiando tutto il piede a terra. Camminare in punta di piedi è abbastanza comune nei primi

2-3 anni di vita, quando i bambini stanno imparando a camminare. Questa deambulazione è normale all'inizio del cammino, anche se non è presente in tutti i bambini.

Nella maggior parte dei casi è semplicemente una strategia del piccolo per spostare in avanti il baricentro e quindi usare meno energia per fare i primi passi. Può con il tempo diventare semplicemente una abitudine che va corretta dai genitori semplicemente con il

Camminare sulle punte



richiamo verbale, in seguito al quale il bambino riesce a camminare normalmente appoggiando i talloni.

La tendenza a camminare sulle punte sembra essere più frequente nei bambini che hanno utilizzato il girello, dove spesso il movimento avviene per spinta sulle punte, saltellando.

Se il bambino cresce e si sviluppa normalmente, questo atteggiamento da solo non deve essere causa di preoccupazione.

Sarà invece necessaria una valutazione dello specialista ortopedico se il bambino, crescendo, continua a camminare sulle punte.

Alla base di questa deambulazione può esserci una patologia preesistente, come ad esempio:

- una semplice retrazione del tendine di Achille. In questo caso sarà necessario eseguire della fisioterapia mirata delle strutture muscolo tendinee.

- Malformazioni del rachide lombare anche di diversa entità che possono essere associate a tendine di Achille breve.

- Disturbi neurologici di poco o nullo rilievo clinico

- Patologie evolutive importanti quasi sempre associate a un ritardo neuromotorio che è il primo segno clinico ad essere notato. Tra queste si segnalano la Paralisi Cerebrale, la Distrofia Muscolare, l'Autismo.

Per stabilire se si tratta semplicemente di una camminata idiopatica, è importante escludere tutte le altre condizioni correlate.

Questo è il motivo per cui una visita medica servirà a verificare:

- eventuali complicazioni durante la gravidanza

- quando il bambino ha iniziato a camminare sulle punte

- la storia familiare

- altre anomalie dei piedi

- eventuali differenze nella lunghezza delle gambe

- la flessibilità del piede in dorsiflessione con lunghezza del tendine di Achille normale

In tutte queste situazioni una valutazione clinica ortopedica e neurologica deve sempre essere associata ad accertamenti più approfonditi come radiografie o, dove necessario, a una risonanza magnetica nucleare del rachide.

L'osservazione è il primo passo. Se camminare sulle punte è solo un'abitudine e il bambino è anche in grado di camminare appoggiando tutto il piede, l'ortopedico

pediatrico può decidere di tenere sotto controllo il cammino del bambino.

Se la deambulazione è associata ad altri problemi fisici, il trattamento può includere i seguenti trattamenti non chirurgici:

- Fisioterapia. Stretching dei muscoli delle gambe e dei piedi

- Gessi o tutori per allungare muscoli e tendini

- Terapia con tossina botulinica. Un'iniezione di botulino può aiutare ad allungare e allentare i muscoli

L'intervento chirurgico può essere raccomandato se il muscolo del polpaccio e i tendini di Achille sono troppo retratti al punto da costringere il bambino a camminare sulle punte.

Ci sono diverse tecniche per allungare i tendini di Achille e la procedura di solito viene eseguita a livello ambulatoriale. Dopo l'intervento vengono applicati dei gessi su cui non si può camminare che vengono rimossi dopo 4 settimane.

La chirurgia può essere necessaria anche se questa patologia è associata ad altri disturbi neurologici come la paralisi cerebrale.

Nella mia lunga carriera ho curato sia casi di camminata idiopatica che patologici. Esamino più di 500 pazienti all'anno affetti da questa patologia e ho eseguito più di 7000 interventi chirurgici sul tendine di Achille con tecniche diverse in base alle esigenze del paziente e alla patologia preesistente.

Prof. Nicola Portinaro
Chirurgo Ortopedico Pediatrico
Marrelli Hospital

Colon irritabile ...o altro?

Il colon irritabile è un disordine funzionale che colpisce una persona su 3, in prevalenza donne, ed è caratterizzato da disturbi riferiti al colon (crampi, spasmi, dolori diffusi o localizzati in un preciso punto dell'addome), stipsi, diarrea, meteorismo. Tali sintomi possono essere variamente associati fra di loro. Chi ne è colpito vive spesso un vero dramma in quanto si vede condizionato nei rapporti sociali e gira incessantemente da uno specialista all'altro alla ricerca di una soluzione.

I vari specialisti, frequentemente, dopo avere escluso una eventuale celiachia o patologie "reali" (organiche) dell'apparato digerente, come calcoli alla colecisti, gastriti, ulcere, diverticoli, coliti infiammatorie, polipi, tumori, concludono per un "definitivo" colon irritabile e propongono al paziente rimedi terapeutici mirati al controllo dei sintomi, ma che spesso non vengono controllati. Ma quello che di più deprime il paziente è il sentirsi dire frasi come: "...si tranquillizzi perché è un semplice colon irritabile legato all'ansia, allo stress di lavoro, una bella vacanza e tutto si risolverà". Ma non sarà così....

Ecco per cui i pazienti cadono nella disperazione totale e riprendono il loro tour della speranza alla ricerca di nuovi specialisti.

Da una revisione della letteratura, molto sensibile a tale problematica di rilevanza mondiale, emerge che il termine di "colon irritabile" viene spesso "abusato" ed utilizzato dai medici come una "via di fuga" per etichettare alcuni disturbi intestinali di cui non si riesce a trovarne la causa.

È purvero che il "colon irritabile" reale esiste e che a volte bisogna arrivare al supporto psicoterapeutico, ma a volte la soluzione è "dietro l'angolo" se si pensa alle tante condizioni patologiche (oltre a quelle organiche elencate) che possono dare sintomi del tutto simili a quelli del colon irritabile.

Un letteratura, sempre più incalzante, punta il dito sulle intolleranze alimentari e sullo stato della flora batterica intestinale, come cause misconosciute in grado di sviluppare una sintomatologia "simil colon irritabile". Ecco le condizioni su cui si consiglia di approfondire:

1. Sensibilità al glutine non celiaca (Non celiac Gluten Sensitivity - NCGS). Si tratta di una nuova entità patologica che raccoglie quei pazienti che non risultano affetti da celiachia (negatività degli anticorpi specifici e normalità istologica dei villi duodenali), ma che assumendo il glutine hanno gli stessi disturbi del celiaco (dolori addominali, meteorismo, diarrea, ecc.). Per la sensibilità al glutine non ci sono test diagnostici, ma vale come prova il miglioramento o scomparsa dei sintomi con la sospensione del glutine. Tale intolleranza è reversibile.

2. Intolleranza al lattosio. La riduzione della lattasi è presente nel 30% dei soggetti di razza caucasica ed in oltre il 70 % della razza asiatica. La lattasi è un'enzima, presente sul bordo delle cellule intestinali la cui attività

“

...emerge che il termine di "colon irritabile" viene spesso abusato ed utilizzato dai medici come una via di fuga per etichettare alcuni disturbi intestinali di cui non si riesce a trovarne la causa.

”



diminuisce passando dall'età prescolare a quella adulta, rendendo difficile o impossibile la digestione di latte e derivati. La carenza di tale enzima comporta l'incapacità dell'intestino di scindere lo zucchero complesso, il lattosio, il disaccaride presente nel latte di mucca, di capra, di asina, in due zuccheri semplici: glucosio e galattosio assimilabili dall'intestino. I sintomi sono molto simili a quelli del colon irritabile.

3. Intolleranza agli alimenti FODMAP. FODMAP (termine coniato nel 2001 da un gruppo di ricercatori dell'Università di Melbourne) è l'acronimo di Fermentabili Oligo-, Di- e Mono-saccaridi e Polioli, serie di carboidrati a corta catena come lattosio, fruttani, fruttosio, galattani e polialcoli. I saccaridi includono fruttosio, lattosio, fruttano e galattano. I polialcoli sono sorbitolo, mannitolo, xilitolo e maltitolo. Tali carboidrati, contenuti in molti alimenti, possono essere poco assorbiti dal piccolo intestino e rapidamente fermentati dai batteri intestinali nell'ileo e nel colon prossimale. I sintomi sono dovuti alla distensione dell'intestino sia attraverso un alto volume di liquidi trattenuti dovuto al processo di osmosi, sia per un aumento della produzione dei gas. Tale processo è responsabile di una sintomatologia simile a quella del colon irritabile.

4. Sindrome da alterata permeabilità intestinale (Leaky Gut Syndrome - LGS). L'intestino forma una

vera e propria barriera che consente l'assorbimento di nutrienti utili al nostro organismo e lo scarto, invece, di altre sostanze come macromolecole, tossine, patogeni e sostanze allergizzanti. In alcune condizioni (abitudini alimentari scorrette, farmaci o stress) si può determinare un'alterazione di questa barriera e ciò si accompagna a sintomi locali (come da colon irritabile con diarrea) e a sintomi sistemici da stato infiammatorio e da reazione del sistema immunitario (ipersensibilità multiple agli alimenti, eritemi cutanei, sintomi respiratori, come l'asma, sintomi allergici, affaticamento cronico, scarsa concentrazione, specialmente dopo i pasti, dolori articolari o artrite, ecc)

5. Sindrome da sovracrescita batterica intestinale (Small Intestinal Bacterial Overgrowth - SIBO). Si tratta di una situazione caratterizzata da una crescita esagerata di batteri nell'intestino tenue (almeno 10 - 15 volte la norma) con una contemporanea modificazione dei ceppi della popolazione batterica che diventa molto simile a quella del colon. I sintomi sono molto aspecifici con disturbi intestinali, del tutto simili a quelli del colon irritabile, e sistemici (malassorbimento, calo ponderale, anemia, ecc.).

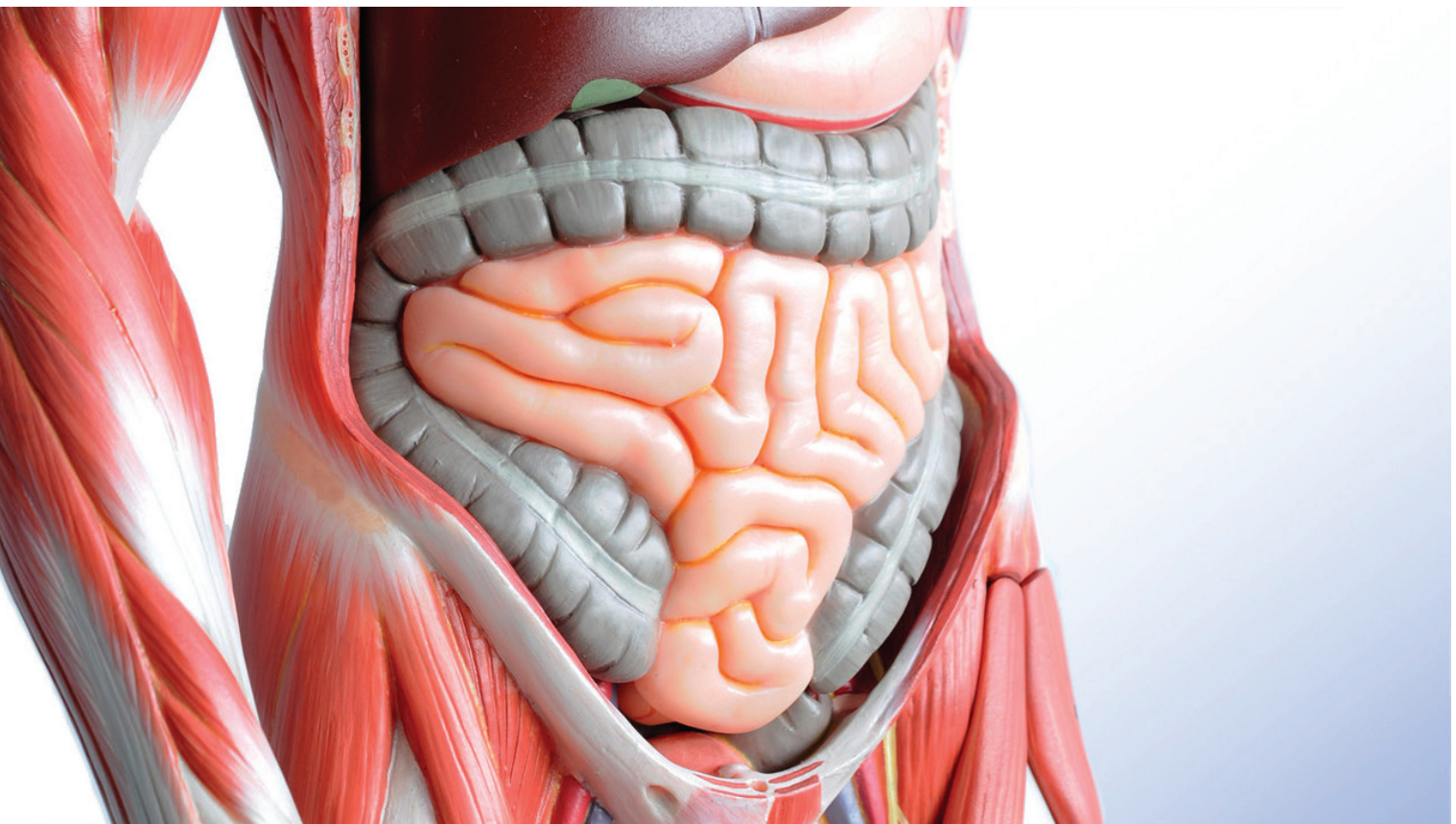
Da tener presente che non è affatto raro avere sia la SIBO, sia la sindrome da alterata permeabilità intestinale simultaneamente. Anzi, solitamente, chi

è affetto da SIBO per un lungo periodo di tempo, svilupperà successivamente un intestino permeabile. Quanto esposto ci fa capire come sia realmente facile confondere una delle situazioni elencate con la sindrome del colon irritabile. Per tale motivo gli autori di un recente lavoro consigliano, nel valutare un paziente con IBS, di prendere sempre in considerazione, dopo avere escluso le "reali" patologie gastrointestinali, le intolleranze alimentari (FODMAP), la sindrome da permeabilità intestinale e la SIBO. Il colon irritabile può anche essere presente, ma le altre condizioni non fanno altro che accentuare e far persistere la sintomatologia.

Due cose importanti per i pazienti

- Non affidarsi alla moltitudine di test sulle intolleranze alimentari (costosi e poco attendibili), ma seguire le indicazioni del medico specialista.
- Affrontare serenamente tale patologia nella consapevolezza che potrà essere risolta (o quanto meno controllabile) e che non evolverà mai in una "brutta" malattia (polipi, Crohn, tumore, ecc.).

Dott. Felice Cosentino
Gastroenterologo Marrelli Hospital



PROTESI E IMPLANTO - PROTESI



CalabroDental
First Class

CURA, COMFORT & RELAX

REPARTO DI IMPLANTO-PROTESI E DI IGIENE ORALE E PARODONTOLOGIA

CALABRODENTAL | Via E.Fermi 5/b - 88900 Crotona (KR) | Tel. 0962 93 04 14 | calabrodental.it

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

Ernia del disco

lombare e cervicale

I dischi intervertebrali si trovano tra i corpi vertebrali. Sono costituiti da un nucleo elastico e gelatinoso (nucleo polposi) e da un anello fibroso che lo avvolge (anulus). A causa della naturale degenerazione che si instaura con il passare dell'età o per il sovraccarico, l'anello fibroso si può rompere e parti del nucleo polposi possono fuoriuscire nel canale spinale. Questo è noto come ernia del disco.

Un brusco movimento del tronco o sollevare pesi eccessivi possono causare l'ernia del disco, che può anche essere il risultato di una cattiva postura e della mancanza di esercizio fisico. In caso di disidratazione, il disco può anche "asciugarsi" perdendo la sua elasticità. Altri fattori di rischio per un'ernia sono l'obesità, la gravidanza o una generale debolezza del tessuto connettivo.

I sintomi dell'ernia del disco

Classicamente si manifesta in due tempi successivi: dolore lombare o lumbalgia ("mal di schiena") cui col tempo si associa la sciatica, o dolore lungo la faccia posteriore dell'arto inferiore, fino alla pianta o al dorso del piede. Il dolore all'esordio può essere improvviso e violento, tanto da meritarsi il nome di "colpo della strega".

Il colpo della strega

Indica un mal di schiena improvviso e violento, che "blocca" il paziente in flessione. Questo atteggiamento persiste anche per molti giorni e si attenua quando il dolore comincia a calmarsi. La lumbalgia spesso precede la sciatica, ma nella fase di acuzie il dolore lungo la gamba può "mascherare" la lumbalgia, ed essere il sintomo rilevante.

La sciatica

L'ernia del disco si manifesta tipicamente con la sciatica, ossia dolore lungo la gamba. Il dolore è accentuato dai movimenti della schiena, da posizioni protratte

(specie la lunga permanenza in piedi o in posizione seduta), da tosse, starnuto e defecazione. Al contrario il giacere con le gambe flesse attenua il dolore.

Gli esami per accertare la presenza dell'ernia del disco

La sofferenza della radice è obiettivata dall'esame elettromiografico, esame fondamentale che consente anche di valutare il grado di compromissione della stessa. La radiografia diretta mostra la colonna vertebrale con le modificazioni (transitorie), indotte del dolore (irrigidimento, scoliosi etc.), o le modificazioni indotte da processi degenerativi (permanenti), come la riduzione dello spazio discale o la presenza di osteofiti.

La radiografia preoperatoria serve anche a rilevare eventuali malformazioni ossee congenite.

Anche la TC (tomografia computerizzata) rileva molti di questi elementi, ma soprattutto evidenzia il disco e l'ernia, permettendo la diagnosi e quindi l'eventuale intervento chirurgico. Bisogna osservare l'entità del grasso periradicolare per avere un'idea della sofferenza radicolare e le dimensioni della radice.

La RM dimostra meglio la posizione dell'ernia in rapporto allo spazio discale (proiezione sagittale), un indizio fondamentale nel sospetto di recidive.

Le cure conservative mediche e riabilitative

Il trattamento deve essere in primo luogo conservativo. Si ricorre per questo all'uso di antinfiammatori ed antidolorifici, compreso i cortisonici. Particolare rilievo assume il riposo a letto per qualche giorno in modo da evitare sollecitazioni meccaniche sulla colonna. Allo stesso scopo, specie per quei pazienti che per il dolore non riescono a riposare, può essere consigliabile per qualche giorno, un busto ortopedico. Superata la fase algica, nelle persone anziane ed in quelle iposteniche, è opportuno un periodo di terapia fisica per rinforzare i muscoli addominali e para-

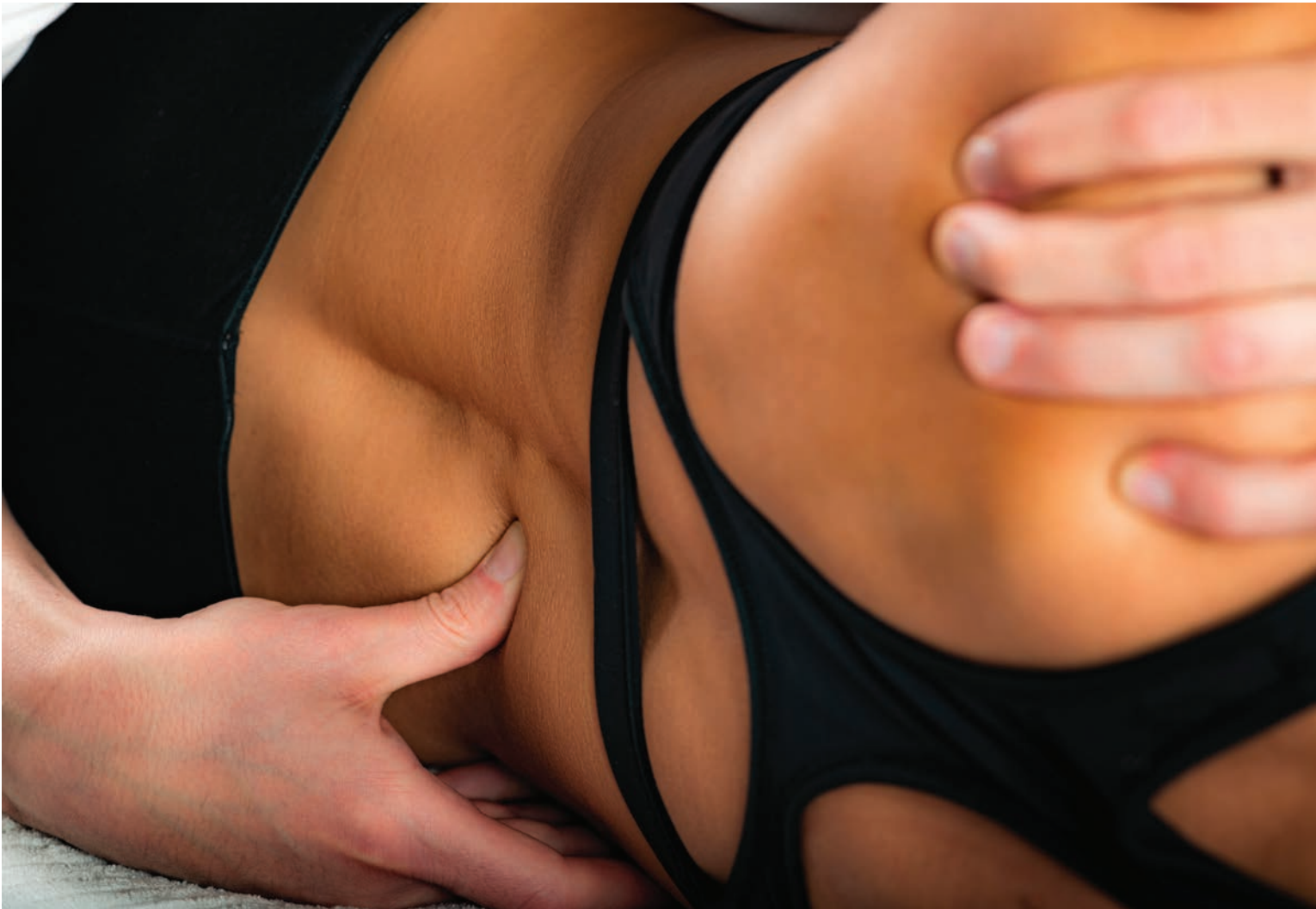
vertebrali così da dare maggiore solidità alla colonna e ridurre le sollecitazioni meccaniche sulla radice.

La cure chirurgiche

L'ernia del disco viene rimossa, nella tecnica tradizionale, per via interlaminare, con la radice bene in vista. In genere la compressione è sulla spalla radicolare. Altre volte tutta la radice risulta sollevata e l'ernia emerge nello spazio ascellare. I frammenti liberi devono essere rimossi ricordando che un accanimento evacuativo può risultare dannoso se si trascurano i confini anteriori (lesione della vena cava) e può accentuare la cicatrizzazione o rallentare il recupero post-operatorio.

In linea di massima il rispetto delle condizioni anatomiche di base aiuta a prevenire la fibrosi, ma una decompressione radicolare insufficiente, specie in presenza di ipertrofia del massiccio articolare, provoca dispiacere al paziente ed al chirurgo.

***Dott. Luca Rocca e Dott. Giuseppe Bisurgi
Chirurghi Vertebrali Marrelli Hospital***





Emozioni sempre in Diretta

App...ena puoi scaricaci

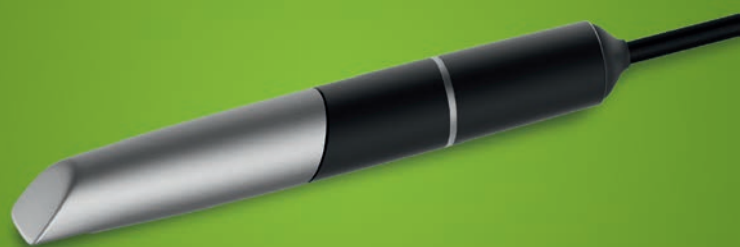


STRAUMANN® CARES® DIGITAL SOLUTIONS

Straumann® CARES® Digital Solutions > Intraoral Scanner

Straumann® Virtuo Vivo™

Cattura ogni nota.



SCANSIONE A
COLORI.

MANIPOLO
PICCOLO E
LEGGERO.

PUNTALI
RIMOVIBILI E
STERILIZZABILI.



Contatta il tuo agente di zona o visita il nostro
sito internet leggendo il QRcode



Si, la voglio!

SCOPRI LA **CARD TECNOLOGICA** ADATTA A TE.
VISITA IL SITO ordinitecnologica.com



T
TECNOLOGICA
Centro di Fresaggio e Laser Sintering

CERTIFIED DIGITAL PARTNER **straumann**group

Tecnologica srl | via Enrico Fermi 5 88900 Crotona (KR) tel. 0962 93 02 76 fax 0962 93 03 62 | info@tecnologicasrl.com

tecnologicasrl.com | ordinitecnologica.com | 3dtecnologica.com