eMEDICINA Magazine

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, BELLEZZA

8
ORTODONZIA
Denti Dritti e Belli?

18
DIAGNOSTICA
Screening Polmonare

60
CHIRURGIA
La Mastoplastica Additiva

Il Sorriso *Trasparente*

A CALABRODENTAL L'ORTODONZIA INVISIBILE

Rubrica d'approfondimento medico scientifico promosso dal Gruppo Marrelli | Via E. Fermi 5 88900 CROTONE (KR) | tel. 0962 93 83 07 | gruppomarrelli.it

SCOPRI I NUOVI ALLINEATORI DENTALI, E RIPRENDITI LA SCENA!

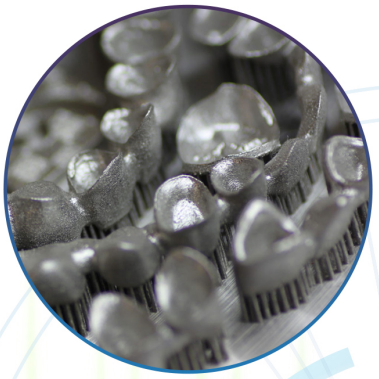
COMODO, IGIENICO, INVISIBILE, E IDEALE PER OGNI TIPO DI MALOCCLUSIONE, DA QUELLA SEMPLICE A QUELLA SEVERA!

CalabroDental
Casa di Cura

promoted by
MARRELLIHEALTH

REPARTO DI ORTODONZIA - CALABRODENTAL DI MARRELLIHEALTH | DIR. SAN. DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA | DIR. SAN. AMB. DOTT.SSA MARIA RITA VETRANO

Seguici sul nostro sito calabrodental.it o sui nostri profili social Calabrodental



TECNOLOGICA

Centro di Fresaggio e Laser Sintering

costruttori di sorrisi dal 1978

Official Partners:

straumann | BIOMAX | dental trey | sweden & martina

Milling Center

Le migliore macchine a Controllo numerico, DMG, Willemin, Citizen, Imes, WHF ci consentono di operare su barre e su cialda, barre, toronto, cappette, ponti, e provvisori con altissima precisione.

Laser Sintering

EOS M 100, la più veloce d'Italia 90 elementi in 4 ore, omogeneizzazioni in argon per garantire la perfetta stabilità delle strutture. Polveri Bego Compatibilità con tutte le ceramiche in commercio Ciclo di produzione, Macchina, e polveri certificati.

Progettazione CAD/CAM

9 postazione cad attrezzati con Software Exocad, Dental Wings, e Sirona garantiscono rapidità di servizi, da file intraorali come progettazione e Stampe di dime chirurgiche, modelli 3d, alla nostra clientela.

Estetica

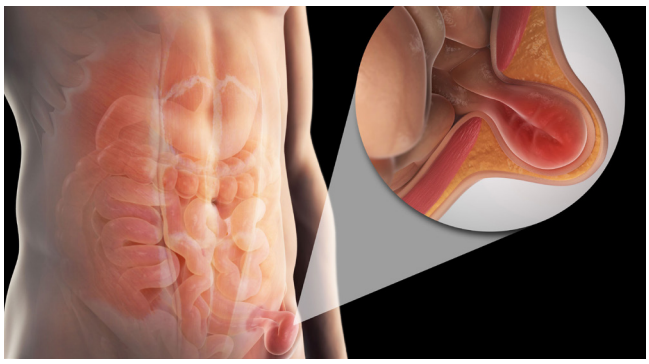
Da sempre curiamo gli aspetti estetici della protesi, il nostro reparto di estetica rimane un punto di forza per la nostra clientela sempre più esigente.

tecnologicasrl.com | ordinitecnologica.com | ordini@tecnologicasrl.com

INDICE

L'editoriale *p. 6*

Denti Dritti e Belli? *p. 8*



Ernie della Parete Addominale

Per ernia si intende la fuoriuscita di parte del contenuto addominale-intestino, attraverso una sorta di porta naturale che allargandosi fa fuoriuscire il contenuto addominale e si evidenzia con una "bozzatura" a livello della cute.

p. 10

Il Sanguinamento Anale

Il sanguinamento anale è un problema molto diffuso. Si verifica quando, per qualunque motivo, dal colon, dal retto o dall'ano, si viene a creare una lesione, che si manifesta con sangue nelle feci o post-evacuatorio.

p. 12

Ernia del Disco Lombare *p. 14*

L'Epoca della "infodemia" *p. 16*

Screening Polmonare *p. 18*

Angio Tac *p. 20*

Chirurgia Bariatrica *p. 23*

La Salute delle Ossa *p. 26*

p. 28 **La Mastoplastica Additiva**

p. 30 **Terapia di Coppia**

p. 34 **Colonscopia Virtuale**

p. 40 **La Chirurgia della Cataratta**

L'Endometriosi

L'endometriosi, rappresenta una patologia di grande interesse nel campo ginecologico che colpisce il 10-15% delle donne in età fertile con un picco di incidenza tra i 30 e i 40 anni.

p. 42

I Must Have degli Sportivi

In Italia sono oltre 35 milioni le persone che svolgono sport e attività fisica leggera, con un'alta percentuale tra i ragazzi di 11-14 anni (70,3%). Non tutti però sanno che...

p. 48

p. 53 **Lesione Cuffia dei Rotatori**

p. 56 **La Dumping Syndrome**

p. 60 **Dettagli in Protesi**

p. 62 **Obesità e Approccio Multidisciplinare**

p. 64 **Il Senso Insostenibile dell'Arte**

E Medicina *Magazine* Rubrica di approfondimento medico scientifico
Ottobre 2022
Esperia TV - Registrazione Tribunale KR n. 788/2011 del 01/12/2011
Direttore Responsabile: Salvatore Audia
Edizioni: Esperia TV s.r.l.
via Enrico Fermi 5/A 88900 Crotone (KR) tel. 0962 93 02 76
mail: ufficio.stampa@gruppomarrelli.it
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

Ogni uscita, ogni nuovo numero della nostra rivista inizia per noi come un viaggio alla scoperta di patologie, sintomatologie, chirurgie e metodologie di cura innovative.

Tutto come sempre raccontato dalla vivavoce degli specialisti con l'obiettivo di fornire ai lettori e Pazienti un'informazione sanitaria chiara e semplice.

L'obiettivo di E Medicina è stato sempre quello di parlare di sanità da chi questo ambito lo vive da dentro e ha voglia di raccontare i propri vissuti, con riflessioni, approfondimenti e consigli.

Le tematiche principali della nostra rivista rimangono quindi incentrate sulla cura del Paziente, anche se in ogni numero cerchiamo di offrire sempre un'informazione aggiornata e attuale a quelle che sono anche le richieste dei pazienti che ogni giorno frequentano le nostre strutture sanitarie.

Uno spazio che grazie ai professionisti della salute, serve a tenere viva l'attenzione su quanto è in evoluzione nel mondo in cui essi operano.

Abbiamo sempre prestato particolare attenzione ai nostri Pazienti e alle loro necessità, per questo in ogni nuovo numero ci impegniamo ad offrire ai lettori un'informazione sanitaria completa, invitandoli sempre a prestare attenzione alle fonti dalle quali prendono le informazioni sanitarie. Perché è vero che oramai l'era digitale ha reso tutto più accessibile e fruibile, ma è anche vero che con la salute non si scherza e per questo è bene tenere sempre presente che la voce dei medici, dei professionisti qualificati non potrà mai essere sostituita da informazioni prese sul web, magari anche da siti non ufficiali.

Un'altra cosa importante, che i nostri specialisti attraverso questa rivista e non solo consigliano, è quella di guardare alla salute e al benessere tenendo sempre conto dei cambiamenti concreti della società.

Redazione

la tua salute il nostro impegno

MARRELLIHEALTH

CHIRURGIA ONCOLOGICA
RADIOTERAPIA
CHIRURGIA BARIATRICA
TERAPIA DEL DOLORE
ODONTOIATRIA
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE
PIANETA DONNA
CHIRURGIA GENERALE
CHIRURGIA VERTEBRALE MINI-INVASIVA
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA
ORTOPEDIA PEDIATRICA
PREVENZIONE&DIAGNOSI
RICERCA AVANZATA

Dir. Sanitario: Dott. Massimiliano Amantea

88900 Crotone (KR) | info@marrellihealth.it | Tel. +39 392 95 47 622 | www.gruppomarrelli.it
calabrodental.it | marrellihospital.it | tecnologicasrl.com

Denti Dritti e Belli?

Gli allineatori invisibili possono essere considerati una vera e propria tecnica ortodontica, servono per la risoluzione di quelle che sono tutte le malocclusioni che hanno una base di tipo dentale e non scheletrica, come ad esempio affollamenti (denti storti) o diastemi (spaziature tra i denti), ma anche di quei problemi di classe e quindi sporgenza inferiore o superiore e anche per la rotazione degli elementi stessi.
Quindi riescono a correggere tutti quei problemi legati ai disallineamenti e le disarmonie che hanno una base dentale e che non hanno una base scheletrica, o meglio, che abbiano una base scheletrica che sia compensabile con quelli che sono i movimenti dentali.
L'efficacia di questo tipo di allineatori, soprattutto negli ultimi anni, è aumentata notevolmente e questo dipende da diversi fattori. Innanzitutto da alcuni fattori tecnologici, oramai soprattutto con gli allineatori i professionisti lavorano con un flusso interamente digitale. Che vuol dire, in termini pratici, che non viene più eseguita la classica impronta dalla quale poi viene sviluppato un modello ma viene eseguita direttamente la scansione dell'arcata dentale attraverso uno scanner digitale, che da immediatamente un modello digitale dell'occlusione del paziente. Viene successivamente sviluppato un processo che porta appunto alla produzione dell'allineatore, questo processo permette una grande aderenza dell'allineatore, una grossa predicibilità di quelli che sono i movimenti ed anche una maggiore efficienza degli stessi.

Inoltre, lo sviluppo tecnologico è andato ad agire anche su quelle che sono le composizioni delle resine perché quelle che venivano utilizzate venti anni fa erano più rigide rispetto a quelle che vengono utilizzate oggi, e permettevano solo qualche correzione relativa al disallineamento quindi gli allineatori venivano utilizzati soprattutto nella correzione di piccoli difetti estetici. Le resine di oggi, invece, grazie alle loro elasticità e allo sviluppo tecnologico, riescono ad eseguire tutti i movimenti di tipo dentale che servono alla correzione delle malocclusioni.
È molto importante la capacità del clinico di motivare il paziente, perché essendo questi allineatori removibili,

QUANDO OPTARE PER GLI ALLINEATORI INVISIBILI?

la loro efficacia dipende molto da quella che è la collaborazione del paziente. Un paziente che non collabora, potrebbe rendere vano ogni progettazione clinica.
La durata del trattamento dipende dal tipo di problema. Il motivo per cui spesso viene utilizzato questo trattamento è legato all'affollamento (denti storti), che oltre a determinare delle problematiche di tipo estetico determina anche problematiche funzionali e potrebbe determinare un eccessivo accumulo di tartaro. Con gli allineatori si possono però anche modificare le diastemature (spazi interdentali maggiori) che possono determinare l'accumulo di cibo in questi spazi stessi e di conseguenza l'insorgenza di carie interprossimali.
Il consiglio dei professionisti è sempre quello di affidarsi a mani esperte perché con i nuovi allineatori è possibile correggere e risolvere la maggior parte delle malocclusioni, ma per farlo in modo corretto è spesso necessaria una multidisciplinarietà.

Dott. Salvatore Sansalone
Ortodontista Casa di Cura CalabroDental

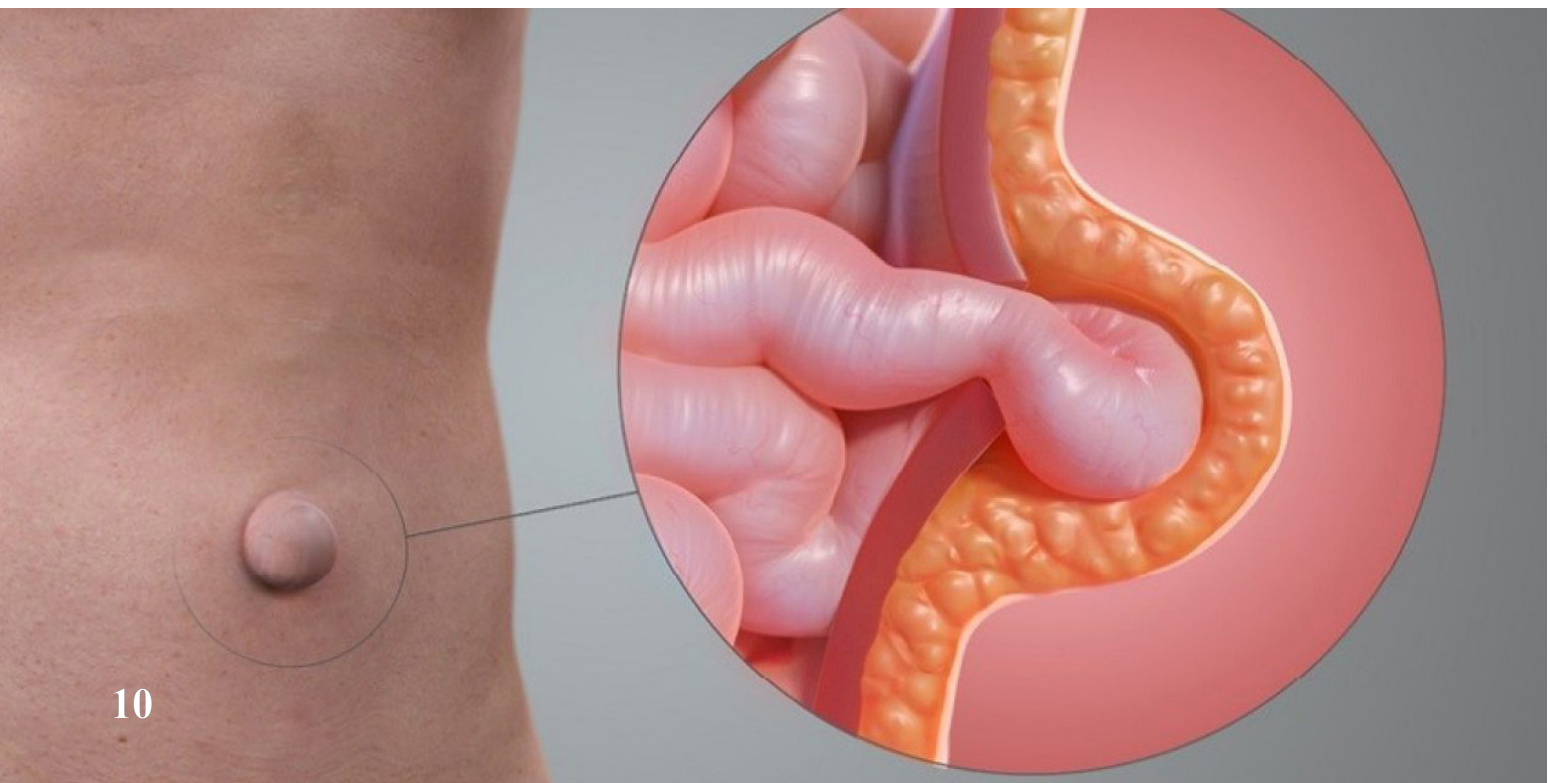
prima

dopo

Ernie della parete addominale:

CAMPANELLI DALL'ALLARME AI QUALI BISOGNA STARE ATTENTI

Per ernia si intende la fuoriuscita di parte del contenuto addominale-intestino, attraverso una sorta di porta naturale che allargandosi fa fuoriuscire il contenuto addominale e si evidenzia con una "bozzatura" a livello della cute.
Esistono diversi tipi di ernie della parete addominale e non sempre causano sintomi, ma quando lo fanno possono verificarsi: un rigonfiamento a livello dell'inguine o dell'ombelico che sono le sedi più frequenti, dolore specialmente quando si tossisce e si eseguono degli sforzi, una sensazione di peso, trazione, attorno al rigonfiamento oppure anche nausea o vomito se una parte dell'intestino si blocca nell'ernia.
Inoltre, le ernie addominali possono diventare sempre più voluminose e formare una sacca che può finire per contenere un tratto di intestino o un pezzo di grasso che dovrebbe normalmente essere contenuto all'interno dell'addome. Questo può essere doloroso e decisamente pericoloso se l'intestino rimane intrappolato e non riesce a scivolare di nuovo in addome.
La raccomandazione è quella di consultare subito il medico di medicina generale che valuterà se inviare il paziente a visita chirurgica. Ovviamente non tutte le ernie necessitano di un trattamento immediato, ma quasi sempre la soluzione avviene grazie ad un intervento chirurgico.
Si stima che un quarto di tutti gli individui sia nato o svilupperà un'ernia della parete addominale nel corso della propria vita. In Europa infatti vengono eseguite oltre 300.000 riparazioni di ernia ventrali annualmente.
Le forme più frequenti sono l'ernia inguinale e femorale: circa il 5-10% della popolazione mondiale tra i 50 e i 70 anni ne è affetta e il 30-35% delle visite ambulatoriali di chirurgia generale riguarda proprio questi due tipi di ernia. Attraverso il trattamento chirurgico, la percentuale di pazienti che guariscono è pressochè totale, in altre parole si tratta di una malattia con ottima prognosi, tuttavia è necessario prestare attenzione alle complicanze che possono seriamente compromettere le condizioni cliniche generali tanto da richiedere un intervento in urgenza.
I fattori di rischio hanno come elemento in comune l'aumento della pressione addominale e la debolezza



della parete muscolare: aumento della pressione interna all'addome (età, obesità, sforzi intensi e prolungati, stipsi cronica, gravidanza), lassità delle strutture muscolari della parete addominale anteriore e malattie genetiche dei tessuti connettivali. Per questo tipo di intervento vengono utilizzate solitamente due tecniche: ernioplastica tradizionale o a cielo aperto cioè mediante una incisione cutanea oppure ernioplastica laparoscopica. Si tratta in realtà della stessa tecnica ma con una modalità di accesso diverse. Infatti con la Chirurgia open si effettua un taglio della cute mentre la laparoscopia prevede l'accesso al cavo addominale. Si tratta quindi di due strade la prima dalla cute alla regione dove è presente l'ernia, l'altra dall'interno dell'addome. Le rispettive vie hanno indicazioni ben precise con i relative vantaggi in termini di riduzione del dolore post-operatorio e quindi minor ricorso a farmaci antidolorifici, rapida ripresa dell'attività lavorativa e miglior risultato estetico.

Al Marrelli Hospital nelle settimane precedenti all'intervento viene eseguita la procedura di pre-ricovero in cui vengono effettuati dei prelievi di sangue un Rx del torace e visita cardiologica se necessari e una visita anestesiologica e nell'arco di pochi giorni il paziente viene operato.

Nella maggior parte dei casi l'intervento, che dura circa 45-60 minuti è svolto in regime di day-surgery, cioè la dimissione avviene la sera stessa della giornata dell'intervento.

L'intervento di ernia addominale è eseguito ogni giorno su migliaia di pazienti ed è considerato ad oggi molto sicuro.

Dott. Camillo Gerosa
Chirurgo Generale Marrelli Hospital

"Inoltre, le ernie addominali possono diventare sempre più voluminose e formare una sacca che può finire per contenere un tratto di intestino o un pezzo di grasso che dovrebbe normalmente essere contenuto all'interno dell'addome".

Il Sanguinamento Anale

Il sanguinamento anale è un problema molto diffuso. Si verifica quando, per qualunque motivo, dal colon, dal retto o dall'ano, si viene a creare una lesione, che si manifesta con sangue nelle feci o post-evacuatorio.
Le cause più frequenti di sanguinamento anale derivano da un problematiche proctologiche, come le emorroidi o le ragadi. Questo tipo di patologie si manifestano con un sanguinamento rosso vivo dopo l'evacuazione, spesso accompagnato da dolore anale. Altre condizioni benigne causa di sanguinamento anale possono essere le fistole e gli stati infiammatori colorettali.
Il sanguinamento anale, anche in presenza di una patologia proctologica accertata, non deve far misconoscere problemi più gravi, come il tumore del colon, che può avere come sintomo d'esordio proprio il sanguinamento anale.
L'esame più indicato per fare diagnosi differenziale in questi casi è la colonscopia, che grazie ad una sonda a fibre ottiche esplora tutto il colon, permettendo il riconoscimento e la biopsia di eventuali neoformazioni, o anche l'asportazione di quelle più piccole.
La soluzione del sanguinamento anale varia in base alla natura del problema riscontrato. Attualmente i problemi proctologici sono trattati in modo mininvasivo e non doloroso, con laser che possono migliorare la qualità del post operatorio. Altro discorso per la patologia neoplastica del colon o del retto, dove è necessario fare una stadiazione adeguata per valutare l'estensione della patologia.
Il consiglio dei professionisti è di non sottovalutare il sanguinamento anale, ma non allarmarsi in maniera eccessiva, poichè nella gran parte dei casi si tratta di problematiche benigne e non oncologiche, bisogna solo affidandarsi a degli esperti che possano trovare la soluzione più opportuna.

Dott. Francesco Caruso
Chirurgo Marrelli Hospital

New Hospital Srl

DISCIPLINE CHIRURGICHE

-Urologia
-Endourologia
-Chirurgia generale
-Chirurgia laparoscopica
-Ginecologia
-Gastroenteorologia

SERVIZI

-Vendita
-Assistenza tecnica
-Manutenzione
-Corsi di formazione

PARTNER AZIENDALI

Con l'affidabilità e la professionalità che ha raggiunto nel corso della sua storia, la New Hospital srl ha guadagnato una posizione stabile nel mercato urologico e chirurgico e ha consolidato in modo significativo la sua struttura distributiva.

CONTATTI

EMAIL :
newhospital@hotmail.com
TEL:
0982585509

Viale Ippocrate 43
87027 Paola(Cs)

Ernia del Disco Lombare

SINTOMI, CAUSE E TRATTAMENTO

L'ernia del disco lombare è una malattia degenerativa del disco intervertebrale e, statisticamente, si manifesta in modo più rilevante nelle persone di età compresa tra i 30-50 anni.
Nel tratto lombare vi sono cinque vertebre e tra una e l'altra vi è un disco intervertebrale (simile ad un cuscinetto), che attutisce il contatto tra le stesse. Il disco subisce deformazioni e pressioni che, a volte, superano i limiti di elasticità a causa di lavori fisicamente impegnativi, traumi significativi, deterioramento delle strutture osteoarticolari, posture sbagliate in un fisico geneticamente predisposto, movimenti ripetitivi, movimentazione di pesi, ecc.
L'anello fibroso può deformarsi sotto la spinta elastica del nucleo-polposo (ernia contenuta) o rompersi, facendo fuoriuscire il nucleo-polposo (ernia espulsa) ed invadendo uno spazio non pertinente.

Tra le cause e i fattori di rischio dell'ernia del disco lombare vi sono: l'alta statura, la mancanza di attività fisica, l'eccesso di peso, i lavori sedentari e/o ad elevato impegno fisico, la prolungata e costante guida, le gravidanze. Ma a quali sintomi bisogna stare attenti?
L'ernia del disco lombare provoca un intenso dolore alla schiena e alle gambe, rendendo difficoltosa non solo la deambulazione, ma anche i più piccoli movimenti degli arti inferiori. Il dolore si accentua in seguito a flessioni, colpi di tosse e starnuti. Il dolore può "bloccare" il paziente (lombalgia, cruralgia, sciatalgia), che talvolta può avvertire perdita di riflessi e forza.
Questa patologia può ridurre la forza degli arti inferiori, l'assenza o poca sensazione al tatto (anestesia e ipoestesia), formicolio (parestesia) e, al tocco, diffusa sensazione di dolore di tipo urente-pungiforme

**“Ma a quali sintomi bisogna stare attenti?
L’ernia del disco lombare provoca un intenso dolore alla schiena e alle gambe, rendendo difficoltosa non solo la deambulazione, ma anche i più piccoli movimenti degli arti inferiori”.**

(disestesia);
diminuzione di volume e alterazioni o perdita di tono e riflessi di alcuni gruppi muscolari degli arti inferiori; disturbi sessuali; disturbi fecali; disturbi urinari.
Solitamente l’ernia del disco viene diagnosticata con una visita specialistica e una risonanza magnetica. È un problema che solitamente viene curato mediante trattamenti conservativi (farmaci, fisioterapia, manipolazioni vertebrali, trazioni, massaggi, educazione posturale), chirurgici e mini-invasivi.
La tecnica utilizzata è la microdiscectomia.
L’asportazione dell’ernia e l’eliminazione delle cause di compressione sulle strutture nervose, avviene con il minimo traumatismo chirurgico. L’intervento, dura 30-40 minuti, con conseguente riduzione dei tempi di degenza (1-2 giorni), convalescenza (10-15 giorni), cicatrice cutanea, muscolare e periradicolare minima, immediata possibilità di camminare, assenza di dolore post-operatorio. Nei controlli ad 1 anno dall’intervento, nel 95% dei casi vi è la risoluzione della sintomatologia lombo-sciatalgica.
Ovviamente è sempre lo specialista che decide se operare il paziente. Va comunque ricordato che l’intervento non elimina la causa per cui il disco intervertebrale si è erniato. Per questo motivo la riabilitazione ed un cambio di abitudini sono indispensabili per evitare la comparsa di recidive di ernia del disco.

Dott. Alessandro Landi
Dott. Eugenio Demo Dugoni
Neurochirurghi Marrelli Hospital

Riflessioni sulla comunicazione medico-scientifica

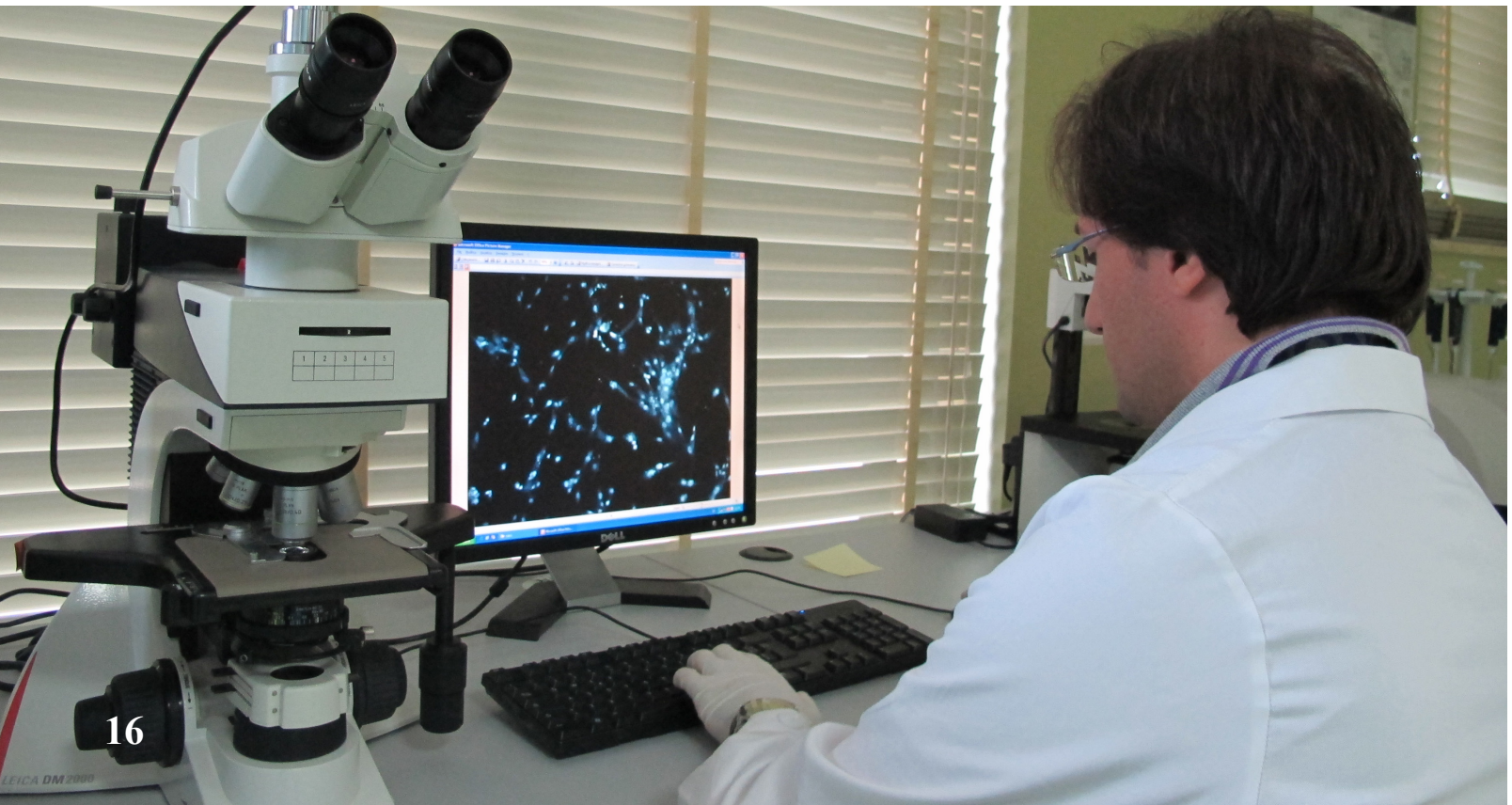
Parafrasando una citazione da "Il Piccolo Principe" di Antoine de Saint-Exupéry: "L'essenziale è invisibile agli occhi"…ed in effetti, il vero problema dei tempi moderni è "il superfluo".

La recente pandemia ha imposto un lock-down generalizzato che ha dato un forte impulso alla informazione tramite siti internet. Questo eccesso di informazione, spesso superflua e poco attendibile, ha ottenuto un drammatico effetto avverso, ossia quello di "disinformare". La tempesta mediatica degli ultimi 2 anni è stata definita con il termine, molto suggestivo, di "infodemia", ovvero una epidemia incontrollata delle informazioni. Solo per dare qualche numero: durante il lock-down, i siti di informazione hanno aumentato i loro accessi giornalieri dal 30% al 60%, i giochi online del 20%, mentre, il servizio di videoconferenza Zoom ha registrato un aumento del 535%.

Tuttavia, come spesso accade, una fonte di informazione illimitata come la "rete" rischia di rendere dozzinali aspetti della comunicazione che dovrebbero, invece, essere sottoposti ad una attenta verifica dei loro contenuti e della loro veridicità.

Stupisce, ma non troppo, il fatto che negli ultimi anni, questa infodemia abbia sdoganato una inaccettabile campagna di delegittimazione della medicina basata sulle evidenze scientifiche, spesso con argomentazioni surreali e prive di qualunque conferma da parte della letteratura scientifica internazionale. Aneddoticamente, ai miei studenti spesso ricordo che Sir Edwards Deming era solito dire: "Senza dati scientifici, sei solo una persona qualunque, con la sua personale opinione"; con tale frase si vuole enfatizzare (laddove ce ne fosse il bisogno) come le opinioni

"La libera diffusione di *false informazioni*, oggi note come *fake news*, ha generato molti problemi anche a livello nazionale, come nel caso della grande contrapposizione tra *vaccinisti* ed *anti-vaccinisti*".



personali non possano essere assimilabili al concetto di "evidenza", tantomeno a quello di "scienza" nella sua forma più canonica ed ortodossa.
La libera diffusione di "false informazioni", oggi note come "fake news", ha generato molti problemi anche a livello nazionale, come nel caso della grande contrapposizione tra "vaccinisti" ed "anti-vaccinisti", tra sostenitori degli antiinfiammatori e coloro che esaltavano gli antiparassitari ad uso veterinario nella cura contro il COVID-19. Ebbene, in questa entropia della comunicazione, era urgente un intervento autorevole a tutela dei pazienti. La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO), organo sussidiario dello Stato che vigila sulla Professione medica ed è posto a tutela della salute pubblica, per fronteggiare il fenomeno delle "fake news" ha meritoriamente creato un sito internet, denominato "Dottore, ma è vero che....?", che si occupa di fornire ai cittadini una informazione veritiera ed aggiornata, basata sulle più recenti evidenze scientifiche. Inoltre, numerosi siti istituzionali e campagne di informazione del Ministero della Salute hanno posto l'accento sulla corretta informazione medico-scientifica, ricordando che la "diagnosi" rappresenta il primo, precipuo ed infungibile "atto medico", non derogabile a qualunque altra figura professionale, ancorché di ambito sanitario.
Dunque, tutto risolto? Purtroppo, no. Infatti, nonostante questa importante ed incalzante attività di informazione effettuata da parte delle Istituzioni e degli Ordini Professionali, restano ancora troppe le notizie "virali" che potrebbero "orientare patologicamente" la percezione di fenomeni complessi, come le patogenesi, le terapie e la prevenzione di numerose patologie, a danno soprattutto delle fasce di utenti più deboli, come gli ultra 65enni ed i giovanissimi, che maggiormente risentono della difficoltà nel discernere tra una informazione utile da una dannosa.
Allora, è utile certamente fare una riflessione collegiale e strutturale su come deve essere gestita oggi la informazione medico-scientifica: andrebbe valorizzato con forza, e senza equivoci o commistioni, il ruolo dell'esperto medico, magari enfatizzando il peso delle pubblicazioni scientifiche, e richiamando con vigore coloro che non rispettano la deontologia morale e professionale, producendo un danno incalcolabile ai pazienti, ed alla comunità tutta.
Per tornare ad una sincera empatia tra medico e paziente, bisogna altresì tornare al rapporto fiduciario che ha sempre caratterizzato la interazione in ambito sanitario. In questo processo virtuoso, la informazione ha il dovere morale di fare la propria parte: oggi più che mai bisogna costruire la consapevolezza che ci guiderà nelle scelte future, sia in ambito di politiche sanitarie che di politiche sociali.
Una informazione corretta è urgente, e non demandabile, per rendere il cittadino davvero libero di comprendere che la salute è un bene inalienabile da tutelare strenuamente, e non una merce da svendere a chi urla più forte.

Prof. Marco Tatullo
Università di Bari
Direttore Progetti Gruppo Marrelli

nell'epoca della "infodemia"

Screening Polmonare

Il tumore del polmone rappresenta una delle prime cause di morte nei Paesi industrializzati, Italia compresa. Il fumo di sigarette è il più importante fattore di rischio per questa neoplasia: 8/9 tumori polmonari su 10 sono determinati dal fumo di sigaretta, incluso quello passivo. Esiste inoltre un legame tra il numero di sigarette fumate e il numero di anni durante i quali si è fumato. Il rischio di ammalarsi infatti aumenta se si inizia a fumare da giovanissimi e se si prosegue nel tempo. Non vanno comunque dimenticati altri fattori legati all'industrializzazione come l'inquinamento atmosferico. Negli ultimi anni è stato registrato un aumento di incidenza tra le donne, proprio a causa dell'abitudine al fumo sempre più comune anche tra le giovani. Il controllo delle condizioni di salute dei polmoni è consigliato dagli esperti in base all'età e al numero di anni durante i quali si è fumato. In generale, lo screening ai polmoni è consigliabile alle persone tra i 50 e gli 80 anni, fumatori o ex-fumatori. La Tomografia Computerizzata a basso dosaggio di radiazioni del torace è l'esame ottimale per la diagnosi del tumore ai polmoni in fase iniziale. Lo studio americano del 2010 National Lung Screening Trial ha mostrato che, negli individui ad alto rischio, la TC a basso dosaggio ha ridotto del 20% la mortalità per tumore polmonare. Si tratta di una procedura indolore, molto rapida e che espone ad un dosaggio di radiazioni molto più basso rispetto alla TC ordinaria.

Questo permette non solo una diagnosi precoce, ma anche di intervenire in una fase iniziale del tumore migliorando quindi l'aspettativa di vita di un Paziente.

In Italia i programmi di screening oncologici, attualmente offerti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN) si concentrano sulla diagnosi precoce del cancro della mammella, della cervice uterina e dei tumori del colon-retto, mentre lo screening del cancro del polmone non è ancora contemplato. Al Marrelli Hospital di Crotone abbiamo seguito l'esempio di importanti strutture europee e centri d'eccelenza italiani mettendo a disposizione un percorso per la diagnosi precoce del tumore polmonare, dedicato a uomini e donne con più di 50 anni fumatori e non. Inizialmente il Paziente effettua presso la struttura una TC a basso dosaggio di radiazioni e viene quindi valutato dallo specialista chirurgo che in base al riscontro di immagini sospette, noduli polmonari con particolari caratteristiche deciderà sulla base di precisi protocolli internazionali se proseguire l'iter diagnostico ed eventualmente candidare il paziente ad intervento chirurgico piuttosto che proseguire lo screening con una TC annuale.

Dott. Camillo Gerosa
Chirurgo Generale Marrelli Hospital

HEALTHCARE AND SAFETY

AGC Orthopaedics

DePuy Synthes

Angio Tac

L'angio TAC, chiamata anche "tomografia assiale computerizzata con mezzo di contrasto", è un esame diagnostico che dura solo pochi secondi e consente la valutazione della circolazione arteriosa e venosa, dell'irrorazione sanguigna degli organi e, più in generale, delle patologie di natura vascolare.
In altre parole, mediante l'angio TAC è possibile visualizzare eventuali anomalie del calibro, del decorso e del lume relative all'apparato vascolare.
I distretti vascolari analizzati mediante angioTAC possono essere: aorta toracica e addominale, vasi coronarici, arterie e vene polmonari, vena cava superiore ed inferiore, arterie e vene degli organi addominali (fegato, milza, pancreas, intestino e reni), delle arterie e vene degli arti superiori ed inferiori, del circolo arterioso e venoso intracranico, delle carotidi e delle vene del collo.
Di conseguenza, a seconda del distretto in cui viene eseguito l'esame è possibile visualizzare la morfologia, il decorso, la parete ed il lume dei vasi sanguigni; l'angioTAC può essere: cerebrale, vasi collo, arti superiori o inferiori, circolo polmonare, coronarica, addominale (aorta addominale e vasi addominali) e aorta toracica.
Questo esame diagnostico è in grado di effettuare una corretta diagnosi di molte patologie, come: presenza di calcificazioni a livello delle pareti dei vasi, aneurismi (dilatazione dei vasi), arteriopatia ostruttiva degli arti inferiori (restringimento e/o occlusione delle arterie degli

UN ESAME DA NON SOTTOVALUTARE

arti inferiori), malformazioni congenite di vasi sanguigni o cardiache, restringimento carotideo (causa spesso di ictus), coronopatie ed embolie polmonari, dissecazioni (scollamento della parete di un vaso; "come se la parete di un vaso avesse una crepa").
Inoltre, l'angioTAC può essere sfruttata anche per ottenere immagini dettagliate utili nel porre l'indicazione all'esecuzione di operazioni chirurgiche endovascolari e/o con tecnica tradizionale quali bypass coronarici o stent coronarici, di chirurgia "aperta" (con il taglio) o

endovascolare (posizionamento di endoprotesi aortiche toraco-addominali fatte su misura) dell'aorta toraco-addominale, al posizionamento di valvole cardiache (TAVI).
Di recente la coroTAC è un esame molto richiesto in quanto rientra nelle linee guida della diagnosi non invasiva dei soggetti affetti da patologia coronarica (rischio basso e medio) e cardiaca.
Prima di effettuare l'esame è importante monitorare la frequenza cardiaca del paziente ed, eventualmente, assumere un beta-bloccante prescritto dallo specialista, nei giorni precedenti all'esame; presentarsi a digiuno muniti di tutta la documentazione cardiologica e gli esami strumentali ed ematici già eseguiti.
Oggi le tecnologie più avanzate come questo macchinario presente presso il Marrelli Hospital di Crotone, aiutano noi specialisti ad effettuare diagnosi più accurate e precoci così da avere una valutazione completa delle arterie coronarie e delle strutture cardiache, il tutto sempre a vantaggio dei nostri pazienti che ogni giorno scelgono finalmente di curarsi nel proprio territorio evitando i cosiddetti "viaggi della speranza".

Prof. Matteo Salcuni
Primario Radiology Marrelli Hospital

È più di un semplice disturbo. È il percorso verso la tua pace interiore.

Molte persone, specialmente dopo una certa età, decidono di rassegnarsi e convivere con il proprio dolore, a volte anche scegliendo di rimanere fermi su una sedia a rotelle oppure facendosi aiutare da un bastone.

Noi possiamo aiutarti!
Grazie ai nostri specialisti siamo in grado di diagnosticare, localizzare e curare l'origine del tuo dolore osseo.

La struttura complessa di **Ortopedia del MARRELLI HOSPITAL garantisce tutti i trattamenti ortopedici ai pazienti come la chirurgia della mano, gomito, spalla, anca, arti inferiori con tecniche mininvasive e tradizionali.**

Non facciamo semplicemente Ortopedia, **la nostra missione è rimetterti in movimento!**

Prenota la tua visita:

REPARTO DI ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

+39 0962 96 01 01

+39 334 64 12 283

MARRELLI HOSPITAL VIA GIOACCHINO DA FIORE, 5 www.marrellihospital.it

MARRELLI Hospital
RADIOLOGY AND THERAPY
promoted by
MARRELLIHEALTH

Chirurgia Bariatrica:

perchè scegliere il centro giusto

La chirurgia bariatrica, o chirurgia dell'obesità, è la branca della chirurgia che tratta i pazienti affetti da grave obesità.
Quando parliamo di chirurgia bariatrica intendiamo un insieme di interventi fondamentali per i pazienti obesi, sia per eliminare l'eccesso di tessuto adiposo, sia per prevenire o curare le patologie associate all'obesità.
Se, infatti, sono possibili varie terapie per combattere una situazione di sovrappeso, quando si deve far fronte a un'obesità importante, di 2° o 3° grado, l'unica soluzione è la chirurgia bariatrica.
Sono poche le strutture ospedaliere che si occupano in Italia di questo particolare ramo della chirurgia, tra questi c'è il Marrelli Hospital nel cui reparto

opera il Dott. Medhanie Abraham, specialista in chirurgia generale, d'urgenza, laparoscopica avanzata e dell'obesità con oltre 2800 interventi eseguiti come primo operatore su tutto il territorio nazionale.
Nel caso dei grandi obesi molto spesso è estremamente difficile perdere i chili in eccesso e sconfiggere eventuali malattie associate (ipertensione, sindrome metabolica, diabete di tipo 2 e sue complicanze, etc) esclusivamente conducendo uno stile di vita sano e facendo attività fisica regolarmente.
L'obesità è una patologia provocata dall'aumento del tessuto adiposo, che accorcia l'attesa di vita e ne peggiora la qualità, poiché si associa a diverse malattie, di tipo metabolico (diabete tipo 2, colesterolo e trigliceridi elevati), tumorale, e a carico dell'apparato cardiovascolare e respiratorio.
La chirurgia dell'obesità comprende diverse tipologie di intervento, ciascuna adatta a ciascun singolo paziente, per questo la fase di preparazione e scelta dell'intervento è così importante in un percorso bariatrico.
Al Marrelli Hospital il paziente viene seguito durante tutto il percorso, quindi nella fase pre-intervento fino al post intervento.
La chirurgia bariatrica non è indicata per tutti e per potervi accedere occorre soddisfare alcuni requisiti dettati dalla Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità (SICOB) ; i pazienti idonei devono essere maggiorenni e avere un Indice Di Massa Corporea superiore a 35 con delle comorbilità (ipertensione arteriosa, cardiopatie, problemi osteomuscolari, diabete) oppure semplicemente un Indice Di Massa Corporea superiore a 40.
Fra tutti i tipi di terapia, la chirurgia bariatrica è al momento l'approccio più efficace per la perdita di peso e il suo mantenimento a lungo termine il cui successo clinico è garantito nel tempo solo da un impegno attivo anche da parte del paziente durante tutto il proprio percorso, soprattutto post-bariatrico. Prima di affrontare tutto ciò il paziente deve esserne pienamente consapevole ed è per questo che la fase preparatoria e così importante e richiede un accompagnamento ed un supporto psicologico che molti pazienti sottovalutano. Ed è per questo che il Marrelli Hospital ha pensato ad un team specializzato per poter garantire al paziente massima affidabilità e perfetta garanzia delle cure.

Redazione

ORTHOMED
solution device

via Sant'Anna II Tr. n°34 - 89128 Reggio Calabria (RC) | info@orthomedsrl.it

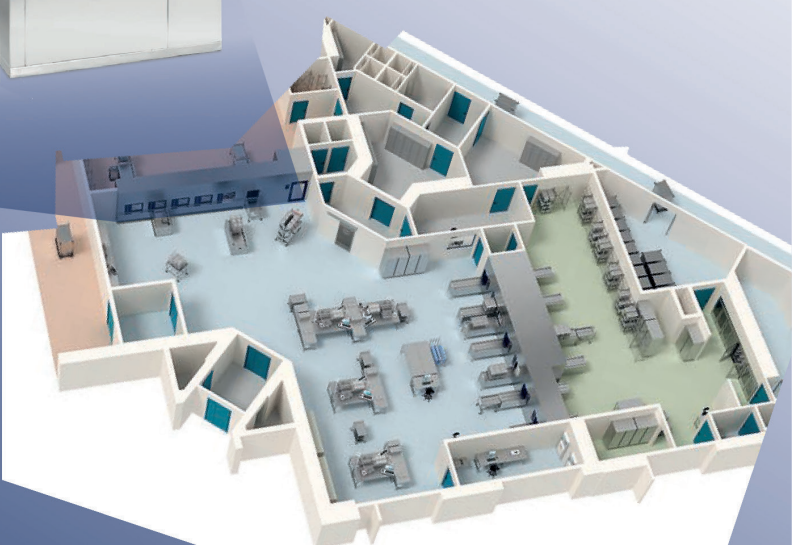
Rivenditore esclusivo per la Regione Calabria della ditta

Steelco

1 DAY READY

Soluzioni complete per centrali di sterilizzazione!!!

Da sempre fortemente impegnati nell'INNOVAZIONE e nel PROCESSO TECNOLOGICO del settore dei sistemi di disinfezione per il lavaggio di strumenti medicali



Raggiungere l'eccellenza non è un record, non è una medaglia, ma il risultato di un lavoro tenace fatto di costanza, dedizione e infinita passione. Impossibile è solo un'opinione, ogni limite può essere superato!

Salute delle ossa

COME E PERCHÈ TENERLA SOTTO CONTROLLO

Le fratture ossee dette da fragilità, estranee a specifici eventi traumatici, sono la manifestazione clinica dell'osteoporosi, poiché questa malattia va a minare la naturale resistenza dello scheletro.
Sebbene le fratture da fragilità possano interessare qualsiasi osso, i segmenti del nostro scheletro più a rischio sono: femore prossimale, omero, polso e colonna vertebrale.
L'osteoporosi è una malattia subdola, che può essere identificata in fase precoce, prima della comparsa delle fratture scheletriche, attraverso un semplice esame diagnostico rappresentato dalla densitometria ossea (conosciuta anche con l'acronimo MOC) eseguita mediante la tecnica a doppio raggio X (DEXA – Densitometria Ossea). Si tratta di un esame semplice, affidabile e a bassa esposizione radiante, che analizza la densità minerale ossea dello scheletro, dunque la massa e la quantità di minerali (tra cui ha particolare importanza il fosfato di calcio) in esso presenti, a livello della colonna vertebrale e al femore prossimale.
La MOC viene consigliata soprattutto alle donne in post-menopausa e maschi adulti di età superiore ai 60 anni che presentano fattori di rischio per osteoporosi.
Quando vi è il sospetto di osteoporosi geneticamente determinata oppure più frequentemente di osteoporosi secondaria a malattie croniche, o a terapie croniche osteopenizzanti, la MOC viene raccomandata anche a individui giovani ed in donne in età fertile.
Chi si sottopone a MOC è bene che stabilisca un calendario di monitoraggio a cadenza regolare (di solito gli specialisti la consigliano a 18-24 mesi) per tenere sotto controllo eventuali peggioramenti della densità minerale ossea e prevedere gli eventi fratturativi. Un regolare monitoraggio con la MOC, inoltre, consente di valutare anche l'efficacia dei trattamenti anti-osteoporotici in atto.

Redazione

PERDERE PESO, NON È SOLO MANCANZA DI VOLONTÀ...

Molte persone hanno predisposizioni genetiche che gli impediscono di avere il fisico che hanno sempre sognato!

A volte, la Chirurgia Bariatrica è l'unica soluzione per far si che ciò accada, per questo la nostra èquipe è pronta a guidarti nel tuo percorso!

CHIRURGIA BARIATRICA

PERCORSO OBESITÀ | PRIMA FASE
PRE-OPERATORIO
- PRIMA VISITA CON NUTRIZIONISTA
- CONSULTO CON NUTRIZIONISTA FINO A N°5 SEDUTE
- CONSULTO CON PSICOLOGA FINO A N°3 SEDUTE
- GASTROSCOPIA
- VISITA GASTROENTEROLOGICA
- ESAMI DI LABORATORIO COMPLETI
- PRIMA VISITA ENDOCRINOLOGICA
- VISITA CONTROLLO ENDOCRINOLOGO PRE INTERVENTO
- ECOGRAFIA ADDOME COMPLETO
- VISITA PNEUMOLOGICA + SPIROMETRIA
- POLISONNOGRAFIA

PERCORSO OBESITÀ | SECONDA FASE
POST-OPERATORIO
- CONSULTO CON PSICOLOGA FINO A N° 3
- CONSULTO CON NUTRIZIONISTA FINO A N°3 SEDUTE
- VISITA ENDOCRINOLOGICA
- ESAMI DI LABORATORIO DI CONTROLLO
- RX TUBO DIGERENTE

MARRELLI HOSPITAL **VIA GIOACCHINO DA FIORE, 5** **www.marrellihospital.it**
DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

+39 0962 96 01 01

+39 334 64 12 283

MARRELLI Hospital
RADIOLOGY AND THERAPY
promoted by
MARRELLIHEALTH

La Mastoplastica Additiva

Il seno è una delle regioni corporee dotate di maggiore fascino e sensualità.
Congenitamente o a seguito di dimagrimenti e gravidanze la mammella può non presentare le caratteristiche di volume e forma ideali per una corretta armonia tra cono mammario e torace della paziente. Il seno ideale è quello che ha una forma naturale e soprattutto un comportamento dinamico naturale.
Per raggiungere questo obiettivo è fondamentale scegliere correttamente il volume delle protesi e la tecnica chirurgica.
Il volume delle protesi viene deciso dal professionista con la paziente durante le visite che precedono l'intervento, in rapporto alle caratteristiche di peso, altezza e diametro del torace.
Ogni paziente ha un volume ideale per raggiungere il miglior risultato estetico.
Utilizzare delle protesi troppo grandi per la struttura fisica della paziente comporta un risultato estetico

PERCHÈ A VOLTE SI RENDE NECESSARIA?

mediocre, mammelle con un aspetto poco naturale e che a volte limitano i movimenti e le attività quotidiane.
Anche la tecnica chirurgica viene discussa con la paziente, cercando di coniugare l'indicazione "tecnica" ai desideri della paziente.
La via sottomammaria (con cicatrice al solco) è sicuramente quella maggiormente utilizzata perché la cicatrice è nascosta dalla mammella in posizione eretta, quindi praticamente poco visibile da subito.
La via periareolare è utilizzata in quelle pazienti in cui si prevede, per migliorare l'estetica, una revisione dell'areola (perché troppo grande o dislocata troppo in basso). Inoltre viene spesso utilizzata nelle pazienti con mammella tuberosa, dove si prevede in genere un rimodellamento areolare e ghiandolare.
La tecnica della tasca retromuscolare è quella maggiormente utilizzata. I vantaggi di questa tecnica sono: migliore copertura della protesi, soprattutto

nelle pazienti magre, riduzione del tasso di contrattura capsulare e migliore stabilità nel tempo della posizione della protesi.
La mastoplastica additiva ibrida rappresenta, forse la migliore indicazione perché permette di aumentare la copertura protesica utilizzando il tessuto adiposo, il cosiddetto lipofilling. Il trasferimento del grasso avviene con cannule di piccolo diametro che lasciano cicatrici piccolissime in sede di prelievo e spesso invisibili in sede mammaria. Utilizzare il grasso in sostituzione del muscolo pettorale permette di evitare l'animazione protesica e le alterazioni estetiche legate a questa condizione
Le protesi in silicone, rotonde, anatomiche o ergonomiche sono scelte sempre in base all'anatomia della paziente.
È bene però sfatare alcuni miti, perchè:
1. Non esiste una protesi ideale che vada bene per tutte le pazienti!
2. Non sempre le protesi anatomiche riescono a dare un risultato più naturale delle rotonde!
3. Non è spesso possibile predire con precisione quale protesi sarà usata, se non durante l'intervento stesso.
Il consiglio degli specialisti, spesso è quello di spostare la loro attenzione sul risultato che vogliono ottenere e lasciare al chirurgo la scelta su protesi e tecnica da utilizzare.

Dott. Leonardo Ioppolo
Chirurgo Plastico Ricostruttivo Estetico Marrelli Hospital

Tradimento e Terapia di Coppia

"La coppia non piace a nessuno, nemmeno a Dio", questa famosa citazione del prof. Carmine Saccu, fondatore e direttore della SRPF (scuola romana di psicoterapia familiare) di Roma, ci aiuta a capire il funzionamento di una coppia. Quest'ultima è formata da due persone che si incontrano e decidono di costruire un loro equilibrio interno. Una volta raggiunto, sotto la pressione di altri fattori e presenze, genererà nuove crisi. Questo significa che una coppia è soggetta a continui cambiamenti interni.

Il tradimento rappresenta uno dei temi più delicati dal momento che, la persona che tradisce, investe le sue energie e sentimenti all'esterno del sistema emozionale della coppia, anziché al suo interno.

Il significato del termine "tradire" è "consegnare, mettere in mano, dare". Infatti, la persona tradita considera l'adulterio come la "consegna" dell'amore, della fiducia e del progetto di coppia ad una terza persona. Spesso chi viene tradito manifesta perdita di fiducia in se stesso e, inoltre, senso di insicurezza e di inferiorità e, a volte, ossessività nei confronti del partner che ha tradito. Di fatto, può accadere che la persona tradita inizi a voler conoscere i dettagli, anche spiacevoli, del tradimento. Questo comportamento

rappresenta un inconsapevole tentativo di essere presente nel momento stesso del tradimento per riappropriarsi di ciò che gli è stato derubato. Solitamente l'altro risponde a queste continue richieste, evadendo il discorso per non ferire o far arrabbiare l'altro.

Il tradimento non è da considerarsi solo fisico. Oggigiorno, con la diffusione di internet e dei social network, esistono anche i tradimenti virtuali. Infatti, molte relazioni clandestine sono a distanza.

Può considerarsi tradimento anche un rapporto di dipendenza di uno dei due partner con un membro della relativa famiglia d'origine. Questo atteggiamento, solitamente, genera sofferenza e rabbia.

L'adulterio può consumarsi durante un momento critico della vita di coppia o con una certa serialità.

Un elemento significativo è il momento in cui si è verificato: se consumato da poco potrebbe designare una fase acuta di crisi, in un recente passato un segnale di una crisi conclamata, nel lontano passato una cronicità di crisi.

Rappresenta un segnale di malfunzionamento della coppia che va identificato e risolto. È un sintomo che, come ci ricorda Freud, mette in risalto solo la "punta di un iceberg". Infatti, può considerarsi come la comunicazione esterna di un disagio e di una sofferenza nella vita interna della coppia. Può, inoltre, essere interpretato come una strategia, seppur disfunzionale, di riparazione dal dolore o come un tentativo di ricostruzione di un disequilibrio percepito all'interno della coppia. È un rimedio del sistema familiare e della coppia per rimanere uniti e per mantenere l'omeostasi (equilibrio interno).

Durante una terapia di coppia costituisce quel campanello d'allarme che comunica al terapeuta di coppia che qualcosa, all'interno di quel sistema, non sta funzionando.

Scopo della terapia di coppia è di ristabilire tra i due partner una comunicazione autentica, cercando di scongiurare una frattura irreparabile ed insostenibile, e di costruire uno spazio di rielaborazione dei vissuti, sia sul piano individuale che coniugale. Questo scambio autentico tra i due coniugi ha l'obiettivo di scoperchiare il "vaso di Pandora", in modo da tirar fuori tutti quegli aspetti critici che hanno caratterizzato la relazione di coppia. Di frequente i coniugi, durante la terapia di coppia, lamentano difficoltà nella comunicazione, nella complicità, nell'area sessuale e nella capacità di proteggere i confini interni della coppia da fattori e presenze esterne.

Lo psicologo-psicoterapeuta esperto aiuterà i due partner a fare un'analisi della funzione del tradimento all'interno della coppia che avrà la possibilità di considerare il sintomo (tradimento) come un importante segnale che esprime qualcosa di profondamente doloroso ed inespresso all'interno della loro relazione e di decidere se e su quali basi rifondare il loro rapporto. In sintesi, il lavoro del terapeuta troverà una collocazione di significato nel contesto e nel tempo della coppia e avrà come obiettivo la ricostruzione del rapporto, laddove richiesta, oppure la separazione laddove sia necessaria.

Dott.ssa Grazia Fabiano
Psicoterapeuta Marrelli Hospital

Precisione stereotassica per ogni anatomia

Spingersi al di là della pratica stereotassica

I trattamenti stereotassici richiedono il più elevato livello di accuratezza, precisione ed efficienza, che abbiamo combinati in un acceleratore lineare. Versa HD™ consente Radiochirurgia Dinamica ad Alta Definizione (HDRS) offrendo un'assoluta affidabilità in radiochirurgia intra ed extra craniale guidata da una precisione dell'imaging anatomico per una pratica clinica evoluta.

elekta.com/chooseVersaHD

LADVHD200211

Focus where it matters.

Elekta

Odontoiatria Pediatrica

andare dal Dentista non è mai stato così divertente!

Iniziamo da piccoli un percorso insieme per la cura e la prevenzione delle patologie del cavo orale!

REPARTO DI ORTODONZIA - CALABRODENTAL DI MARRELLIHEALTH | DIR. SAN. DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA | DIR. SAN. AMB. DOTT.SSA MARIA RITA VETRANO

Seguici sul nostro sito calabrodental.it o sui nostri profili social Calabrodental

I Vantaggi della Colonscopia Virtuale

La colonscopia virtuale (o Colonscopia TC) è una indagine radiologica alternativa che consente di studiare la parete del colon simulando la colonscopia tradizionale (indispensabile per lo studio della mucosa); in pratica si tratta di una procedura simil-endoscopica condotta al computer utilizzando immagini di tomografia computerizzata (TC) ottenute con radiazioni ionizzanti. Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, in tal senso, le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso. È un esame radiologico che studia le pareti del colon alla ricerca di polipi o cancri. Questo tipo di indagine solitamente si effettua su tutti quei pazienti intolleranti alla colonscopia tradizionale, in caso di colonscopia tradizionale incompleta, in pazienti anziani e/o in condizioni precarie di salute e nei pazienti con controindicazioni alla colonscopia tradizionale (ad esempio pazienti cardiopatici, bronchitici cronici), a scopo di screening per identificare precocemente una neoplasia del colon in tutti i soggetti di età superiore ai 50 anni o nei soggetti a rischio (soggetti con anamnesi familiare specifica positiva), ma viene anche effettuato per un controllo dopo l'asportazione di polipi del colon. Questa metodica consente di identificare più del 90% dei polipi di dimensioni ≥ 10 mm che sono quelli più significativi (a rischio di trasformazione in tumore maligno), individuare un tumore maligno in fase precoce (quando ancora non siano presenti sintomi), completare lo studio del colon in caso di una colonscopia tradizionale incompleta ed identificare la presenza di diverticoli e valutarne gravità ed estensione. Ma come viene effettuato l'esame? Il paziente viene posizionato sul lettino della TC in decubito laterale. Poi attraverso un sondino di gomma flessibile, posizionato nel retto, viene insufflata anidride carbonica o aria ambiente, allo scopo di distendere le anse intestinali, la distensione in genere è ben tollerata. Durante l'esame si potrebbe avvertire un modesto gonfiore addominale, raramente dolore.
L'indagine ha una durata media di circa 15-20 minuti. I dati raccolti vengono elaborati dal computer e studiati dal radiologo mediante software dedicati. Dopo l'esame il paziente potrebbe avvertire una sensazione di tensione e gonfiore addominale, che si risolve spontaneamente dopo circa 30 min; nel caso la sintomatologia persistesse per oltre due ore o dovesse comparire del sangue nelle feci è necessario invece rivolgersi allo specialista che ha eseguito l'esame. La Colonscopia Virtuale è un esame sicuro, con una percentuale di rischio di complicanze bassissima, come ogni altro esame, non garantisce una diagnosi assoluta, infatti non è in grado di rilevare polipi di piccole dimensioni (< 6 mm), che comunque hanno una probabilità di trasformarsi in tumori maligni molto bassa. Inoltre i polipi che vengono rilevati in corso di Colonscopia Virtuale devono essere necessariamente valutati mediante Colonscopia Tradizionale, che ne permette l'eventuale rimozione e istologia.

Dott. Vincenzo Mazzuca Mari
Gastroenterologo Endoscopista Marrelli Hospital

MARRELLI Hospital
RADIOLOGY AND THERAPY
promoted by MARRELLIHEALTH

one day check up

La prevenzione è alla base di un nuovo modo di concepire la salute: per questa ragione il **Marrelli Hospital One Day Check Up** è il programma di prevenzione specifico per l'Uomo e la Donna, studiato per monitorare lo stato di salute e benessere.

Le prestazioni contenute nel pacchetto sono **specifiche e non invasive** e consentono di individuare eventuali fattori di rischio e sintomi precoci per diverse patologie e di **valutare lo stato di salute globale del Paziente.**

Si tratta quindi non solo di un **programma di prevenzione**, ma anche di una importante e buona abitudine per prendersi cura di se e della propria salute.

Il Paziente sarà accolto in struttura avendo a disposizione una sistemazione assolutamente riservata. Avrà a disposizione una **camera singola con servizi plus**, un'esperienza che renderà meno preoccupante il percorso clinico della Persona, che si svolgerà in una sola giornata. Le stanze del Marrelli Hospital sono state pensate e adibite per far sentire il Paziente al centro della struttura, nell'ottica di seguire quel concetto di Medicina Umanizzata, che da sempre contraddistingue anche tutto il personale sanitario.

- TAMPONE RAPIDO COVID 19
- ESAMI DEL SANGUE DI ROUTINE
- ESAME COMPLETO URINE
- RICERCA SANGUE OCCULTO NELLE FECI
- PSA REFLEX
- TSH REFLEX
- RX TORACE
- ELETTROCARDIOGRAMMA
- ECOGRAFIA URO GENITALE
- MOC
- VISITA MEDICA ANAMNESTICA CONCLUSIVA

SERVIZI PLUS

- TV PERSONALE
- BAGNO PERSONALE
- WI FI DEDICATA
- RIVISTE FIORI
- BAR CAFFETTERIA
- MEDICO 24 H
- SERVIZIO BARBER
- SERVIZI RELIGIOSI
- SERVIZIO RISTORANTE

MARRELLI HOSPITAL VIA GIOACCHINO DA FIORE, 5 www.marrellihospital.it 0962 96 01 01 334 64 12 283

Artroprotesi d'Anca

LIBERA LA TUA ANCA DAL DOLORE

Gravità del dolore, età, stato di salute generale, patologie pregresse: molti sono i fattori da tenere in considerazione quando si decide di procedere con una terapia chirurgica. E quando i farmaci, i cambiamenti delle abitudini e delle attività quotidiane e l'uso di supporti non sono riusciti ad alleviare il dolore dell'anca, una soluzione definitiva per la coxartrosi è senza dubbio l'intervento di artroprotesi d'anca. Questo tipo di intervento è in pratica la sostituzione dell'osso e della cartilagine danneggiati con una protesi, che simulerà il suo meccanismo. La chirurgia ortopedica di tipo protesico si occupa di curare efficacemente le patologie degenerative delle articolazioni, quindi soprattutto l'artrosi, e in modo minore altri disturbi, tra cui artriti e fratture. Grazie alle nuove tecniche chirurgiche e ai nuovi materiali a disposizione, la chirurgia protesica permette un risultato duraturo permettendo non solo di fermare il dolore ma anche di restituire la mobilità e funzionalità dell'articolazione e addirittura in un soggetto giovane consente anche di riprendere alcune attività sportive.
Ma quando è davvero necessario l'intervento? È bene ricordare che l'intervento chirurgico viene di solito effettuato soltanto quando lo stadio sintomatologico della coxartrosi è avanzato e quindi la condizione dell'anca è molto grave, l'operazione è quindi indicata nel caso in cui la terapia conservativa, che può comprendere la fisioterapia e il trattamento farmacologico, non abbia avuto successo oppure non sia stata possibile. Il chirurgo ortopedico prima di effettuare l'intervento valuta numerosi aspetti legati alla storia clinica del paziente e ai risultati di un accurato esame clinico. La durata dell'intervento può variare, ma generalmente è intorno a un'ora, massimo un'ora e mezza in casi eccezionali. Esistono due tipologie principali di intervento di protesi all'anca: la tecnica chirurgica tradizionale, definita anche di accesso classico, e la tecnica mininvasiva. Nell'intervento di artroprotesi con tecnica tradizionale l'articolazione dell'anca viene raggiunta tramite tre tipologie di accessi, ovvero: antero-laterale, postero-laterale o laterale. Il vantaggio principale di questo primo approccio è legato alla maggiore visibilità ed esposizione dell'articolazione durante l'operazione chirurgica, questo perché l'incisione cutanea è più estesa. Per la tecnica mininvasiva, la procedura chirurgica è molto simile a quella tradizionale. Tuttavia, l'incisione è più piccola e vengono quindi sezionati meno tessuti e parti ossee. Ciò permette una riduzione dei tempi di recupero e una cicatrice post-operatoria meno evidente rispetto alla tecnica standard. Questo approccio chirurgico prevede però una maggiore attenzione e prudenza, in quanto il campo "visivo" di esecuzione è notevolmente ridotto.
La degenza in ospedale può durare dai 2-3 giorni fino ad un periodo massimo di 15 giorni. Essenziale, quindi prima del ricovero, è pianificare il proprio ritorno a casa in modo da agevolare il processo di riabilitazione fisioterapica che seguirà l'operazione chirurgica.

Redazione

smith&nephew

InterhaxxSH

MICERIUM

SOLUZIONI PER TERAPIE ORTODONTICHE DI ALTO LIVELLO

GRUPPO MICERIUM

ORTODONZIA

Una linea ortodontica completa e di altissima qualità che soddisfa le tecniche ortodontiche dei professionisti più esigenti.

IMPLANTOLOGIA

Una gamma completa di impianti per tutte le esigenze cliniche e protesiche.

DIGITAL

Radiologia, scanner Intraorale e da laboratorio, stampante digitale e scanner facciale, condilografia digitale; grazie a questi supporti si potranno pianificare tridimensionalmente i movimenti di ogni dente in modo che l'occlusione, la funzionalità e l'estetica siano perfette.

CONSERVATIVA

La Linea ENAMEL (HFO, Plus, Biofunction, HRi...) nata dalla collaborazione con il Dr. Lorenzo Vanini, rappresenta una eccellenza nell'estetica e nella funzione.

ALLINEATORI

Lineo by Micerium Lab, coglie la sfida dell'evoluzione e del cambiamento in ambito dentale migliorando incessantemente l'offerta nel mercato di riferimento.

Contatti

Ortodonzia	Tel. 0185 7887 850 • ortho@micerium.it
Implantologia	Tel. 0185 7887 863 • implants2@micerium.it
Estetica	Tel. 0185 7887 870 • ordini@micerium.it
Lineo	Tel. 0185 79121 • consulenza@lineo.it

www.micerium.it / www.miceriumlab.net

Seguici su

DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

MARRELLI Hospital

RADIOLOGY AND THERAPY

promoted by MARRELLIHEALTH

TAMPONI RAPIDI COVID-19

AD ELEVATA SPECIFICITÀ

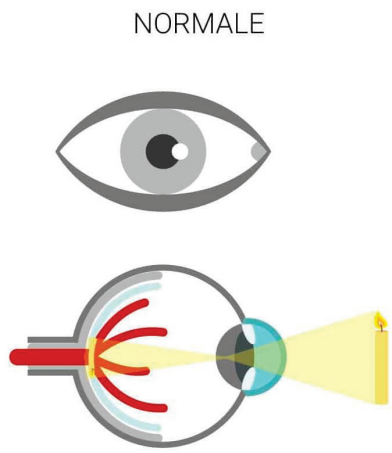
restiamo uniti nella lotta al Coronavirus
non abbassiamo la guardia, per noi e chi ci sta vicino!

TUTTI I GIORNI DALLE 7:30 ALLE 19:30
DOMENICA DALLE 8:30 ALLE 13:30

MARRELLI HOSPITAL VIA GIOACCHINO DA FIORE, 5 www.marrellihospital.it

La Chirurgia della Cataratta

La cataratta è un processo di graduale e progressiva perdita di trasparenza del cristallino, un organo trasparente situato all'interno del bulbo oculare, che comporta una diminuzione della vista.
La principale causa dell'insorgenza di questa patologia è l'avanzare dell'età (cataratta senile) ma esistono ulteriori fattori specifici come traumi agli occhi, l'uso di alcuni farmaci, il diabete, il glaucoma e la miopia elevata.



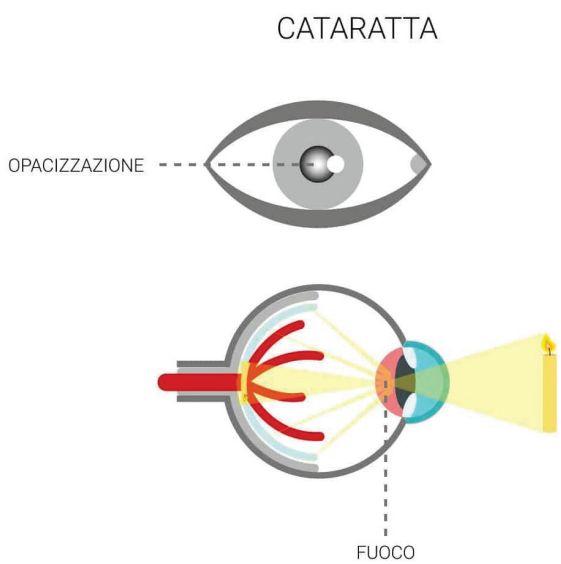
Sintomi

Inizialmente l'opacizzazione del cristallino può essere circoscritta a piccole aree e creare modesti disagi della vista a cui fanno seguito sintomi come vista appanata, sensibilità alla luce e variazione di miopia, astigmatismo e ipermetropia, fino ad arrivare ad una progressiva perdita della vista.
I sintomi generalmente si presentano dopo aver superato la soglia dei 60 anni ma la malattia può presentarsi anche prima.

NUOVE TECNICHE SU MISURA PER LA

L'intervento di cataratta

L'unica cura efficace per la cataratta è la chirurgia.
Oggi l'intervento è poco invasivo ed ha un recupero estremamente rapido grazie all'ausilio delle tecnologie più innovative.
Durante l'intervento la Cataratta viene frammentata mediante un apparecchio Laser (FemtoLaser) oppure un sofisticato strumento ad ultrasuoni (Facoemulsificatore) ed aspirata. Al suo posto viene inserita all'interno dell'occhio una lente intraoculare detta anche cristallino artificiale o IOL.



Chirurgia a misura del Paziente

Negli ultimi anni la moderna chirurgia oftalmica si è arricchita di strumenti, materiali e tecnologie sempre più sofisticati, capaci di condurre gli specialisti al

CURA DI DIVERSE PATOLOGIE VISIVE

raggiungimento di obiettivi sempre più ambiziosi.
In questo contesto, i cristallini artificiali Premium hanno consentito un notevole miglioramento della qualità della visione sia nei pazienti affetti da cataratta, sia nei pazienti affetti da difetti visivi quali miopia, astigmatismo, ipermetropia o presbiopia.
Le lenti premium consentono una vera e propria personalizzazione dell'intervento che, oltre a curare la cataratta, permette la correzione dei difetti visivi.
La lente intraoculare più adatta alle caratteristiche di ciascun occhio può essere identificata solo attraverso esami diagnostici accurati e grande esperienza del chirurgo oculista.

Presso il Marrelli Hospital, grazie alla dotazione dei più innovativi strumenti diagnostici e chirurgici sarà possibile sottoporsi ad intervento di cataratta con Tecnica Femtolaser Assistita (FLACS) con impianto di IOL PREMIUM per la correzione definitiva dei difetti visivi.

Dott. Andrea Lucisano
Chirurgo Oftalmologo Marrelli Hospital

Endometriosi e terapia nutrizionale

L'ENDOMETRIOSI

L'endometriosi, rappresenta una patologia di grande interesse nel campo ginecologico che colpisce il 10-15% delle donne in età fertile con un picco di incidenza tra i 30 e i 40 anni. Si tratta di una patologia che può ridurre drammaticamente la qualità della vita, in termini di dolore e anche di comorbilità, poiché si accompagna spesso ad altri disturbi. L'iniziale dolore mestruale causato dall'endometriosi si trasforma ben presto in un forte dolore pelvico che poi, per la sua costanza, diventa "cronico". Questo tipo di dolore viene descritto tecnicamente come un dolore ciclico o non ciclico, di durata superiore ai sei mesi, che si localizza nella pelvi anatomica, sufficientemente grave da causare disabilità funzionale e richiedere trattamento medico o chirurgico. Si tratta quindi di un dolore che può giungere a livelli tali da diventare invalidante e compromettere la vita quotidiana e che oltretutto tende a peggiorare con il tempo. Differenti studi dimostrano che l'incidenza della malattia e la sua severità sono correlate alle dosi di sostanze tossiche assorbite, in particolare alla presenza di diossina nell'ambiente. La diossina è un inquinante ubiquitario, resistente alla degradazione e con la sua natura lipofilica, si accumula ad alti livelli nella catena alimentare e quindi nell'organismo umano. Essa agisce inibendo la funzionalità del progesterone e alterando la produzione di citochine infiammatorie nel tratto riproduttivo femminile. Il tessuto endometriosico può trovarsi disseminato: sull'ovaio, sulla tuba, sul setto retto vaginale, sui legamenti utero-sacrali, sul peritoneo; all'interno dello spessore del muscolo che costituisce la parete dell'utero (miometrio): si parla in tal caso di "adenomiosi"; in altri organi pelvici, come l'intestino, la vescica o il retto; negli ureteri, nell'ombelico e nelle cicatrici di precedenti interventi; più raramente, in organi extra-addominali, come il polmone. Questo ampio spettro di possibili localizzazioni spiega la grande varietà di sintomi e di complicanze che l'endometriosi può causare. L'incidenza è 40-60% in donne con dismenorrea e 20-30% in donne poco fertili.

Che cosa succede nei tessuti colpiti da endometriosi?

Il sangue che fuoriesce dal tessuto endometriale durante lo sfaldamento, in coincidenza della fase mestruale, irrita i tessuti circostanti causando una reazione infiammatoria, che richiama grandi quantità di cellule di difesa, fra le quali i mastociti. Essi producono tutti i mediatori dell'infiammazione, nonché sostanze neurotrofiche, come il fattore di crescita dei nervi (Nerve Growth Factor, NGF), che facilitano la proliferazione delle fibre nervose del dolore, causando una progressiva amplificazione degli stimoli dolorosi stessi (iperalgesia). Alla fase acuta dell'infiammazione subentra gradualmente la fase di "cicatrizzazione", con la formazione di aderenze interne all'addome che concorrono a peggiorare la sintomatologia.

Il ruolo degli estrogeni e del sistema immunitario

È stato riscontrato un ruolo centrale degli ormoni steroidei nell'insorgenza e nel mantenimento dell'endometriosi. Il disagio è estrogeno-dipendente, con l'incapacità del progesterone a regolare l'espressione genica durante la differenziazione endometriale. Normalmente questo ormone, attraverso il legame a recettori nucleari PRs (PR-A e PR-B), impedisce la proliferazione nell'epitelio uterino, dipendente dall'estradiolo E2. L'estradiolo E2, secreto direttamente dalle ovaie, è implicato nella proliferazione di tessuto endometriale e potrebbe anche essere coinvolto nell'infiammazione correlata alla patologia, poiché stimola la produzione di IL-8, delle metalloproteasi, nonché l'attivazione dei mastociti. In particolare, nella prima fase follicolare e dopo la menopausa, i tessuti extra ovarici (pelle e tessuto adiposo) sono la più importante fonte di estradiolo. Nell'endometriosi i livelli di IL-1 e TNF-α, sono molto elevati; si ha la stimolazione dell'enzima COX-2 con elevata produzione di PGE-2. Queste alterazioni del sistema immunitario inducono un'aberrante espressione di citochine infiammatorie: IL-6, IL-8, TNF-α. Tale incremento potrebbe contribuire allo sviluppo di un microambiente peritoneale che favorisce l'impianto di cellule endometriali e la stabilizzazione dell'endometriosi. Le cellule Natural Killer giocano un ruolo importante nell'immunità innata ed adattiva, non solo attraverso la loro abilità a lisare le cellule tumorali e quelle infette, ma anche influenzando la secrezione di citochine. Per cui, un difettoso funzionamento delle cellule natural killer, può contribuire allo sviluppo dell'endometriosi. Come è stato detto in precedenza, le citochine sono importanti nell'ovulazione, fertilizzazione e sviluppo embrionale iniziale. Tuttavia, elevate concentrazioni sono tossiche per lo stadio embrionale a due cellule e sono anche correlate con l'aborto fetale. Alla luce di quanto affermato sino ad ora, è chiara la correlazione tra endometriosi ed infertilità, dovuto all'incremento del TNF-α, che attiva una regolazione negativa sulla biosintesi degli steroidi, inibendo l'interazione muco/sperma. Inoltre, il fluido peritoneale delle pazienti con endometriosi influisce negativamente su: motilità degli spermatozoi, la reazione acrosomiale, l'interazione tra i gameti, l'avanzamento dell'ovocita all'interno delle fimbrie tubariche. Infine altre alterazioni ormonali sono state riscontrate in donne affette da endometriosi; in particolare, si verifica l'incremento dei livelli di prolattina e cortisolo e ciò è probabilmente responsabile anche dell'infertilità delle

donne affette da questa patologia.

ENDOMETRIOSI ED INFIAMMAZIONE : TERAPIA NUTRIZIONALE

Il ruolo dell'alimentazione è fondamentale nelle pazienti affette da endometriosi. Esse devono seguire un regime dietetico che non stimoli il sistema immunitario e che limiti la produzione di estrogeno. Ecco di seguito alcune indicazioni nutrizionali fondamentali:

• **Incrementare il consumo di fibre**

Le fibre aiutano la digestione ed il buon funzionamento dell'intestino, ma sono anche responsabili della riduzione degli estrogeni circolanti nel sangue, con un minore impatto sui tessuti estrogeno dipendenti. Esse sono contenute in frutta e verdura, cereali, noci, semi e legumi. Per cui è consigliabile mangiare 5 porzioni di frutta e verdura fresche ogni giorno, ricche in vitamine e minerali necessari al corpo e consumare soprattutto verdure a foglia verde (ex. broccoli, cavoli, spinaci, ecc.), utili per la corretta funzionalità intestinale. Confrontando un gruppo di donne affette da patologie con un gruppo sano, è stato osservato che le donne malate di endometriosi avevano carenza di Vitamina A, C, E, Zinco e rame. Le vitamine sono essenziali per la riduzione dello stress ossidativo, considerato una delle cause dell'insorgenza dell'endometriosi. In particolare, è stato osservato che erano necessari 95% di Vitamina A, 66% di Vitamina E e 79% di Vitamina C per la riduzione dello stress ossidativo. Probabilmente le specie reattive del Nitrogeno (RONS), quelle dell'ossigeno (ROS) e i radicali liberi sono prodotti dall'attivazione dei macrofagi nel fluido peritoneale, dove si verifica l'incremento della perossidazione lipidica. Ciò induce uno stato di infiammazione cellulare, contribuendo alla progressione della patologia. I folati e gli antiossidanti, come la vitamina C ed il β-carotene, presenti in molte tipologie di frutta e verdura, agiscono nella riduzione dello stato d'infiammazione dell'organismo. Per esempio, la Vitamina C è inversamente proporzionale alla quantità di IL-6 e CRP (proteina C reattiva, anch'essa un marker infiammatorio). Anche la Vitamina D gioca un ruolo importante nel prevenire o ridurre l'infiammazione, agendo sulla riduzione di citochine infiammatorie: IL2, IL-6, TNF-α ed IFN-γ. Essa, in verità, risulta essere fondamentale per le ossa, ma una sua riduzione, oltre a causare danno scheletrico, è correlata anche all'insorgenza di cancro al seno, al colon, malattie autoimmunitarie quali diabete e artrite reumatoide. Per quanto concerne gli agrumi ci sono visioni discordanti; c'è chi ne vanta l'azione benefica e chi invece, sostiene che debbano essere eliminati

dalla dieta per le donne affette da endometriosi. In effetti, gli agrumi contengono sia la vitamina C che i bioflavonoidi che, oltre al potere antiossidante, regolano anche il livello degli estrogeni e sono necessari nei sanguinamenti troppo abbondanti. Tuttavia, essi sono liberatori di istamina. Pertanto è preferibile eliminare completamente i limoni e consumare poche volte a settimana arance, mandarini e mandaranci. Il complesso B aiuta il fegato a tenere basso il livello degli estrogeni. Le vitamine B1, B2 e B3 insieme all'intero complesso B, sono efficaci per chi ha altri disturbi associati ad alti livelli di estrogeni; per esempio, la vitamina B6 è implicata nel rilassamento dell'utero. Il pigmento antiossidante licopene, che conferisce ai pomodori la loro colorazione rossa e che è già individuato come potenziale anticancerogeno, potrebbe trovare oggi anche un'altra applicazione curativa contro l'endometriosi. Alcuni scienziati americani dell'Università statale di Detroit hanno recentemente dimostrato che il licopene è in grado di ridurre del 90% l'attività chimica alla base dell'endometriosi, impedendo alle cellule dell'endometrio di aderire ad altre parti dell'area pelvica. Tuttavia, non bisogna mai abusarne, poiché contengono istamina, insieme a crauti, vino, birra, spinaci, funghi, cioccolato, tonno in scatola. Le fragole, i crostacei, gli agrumi, invece, sono liberatori di istamina direttamente dai mastociti. Inoltre sarebbe auspicabile Includere nella propria alimentazione un mix di cereali: utilizzare farro (sporadicamente), avena, orzo, segale, miglio, riso, mais e grano saraceno. Tuttavia, è stata riscontrata una correlazione tra celiachia ed endometriosi. Per cui, bisogna valutare se si hanno problemi con il glutine. Se ciò si verifica, è necessario utilizzare unicamente miglio, riso, mais e grano saraceno. È fortemente consigliato evitare anche il frumento "nascosto", quindi controllare bene le etichette di ciò che si acquista alla ricerca di: lievito modificato – destrosio – maltodestrosio – malto – farina di grano duro – farina 0 o 00 – farina bianca – olio di germe di grano – germe di grano – addensanti - couscous – semolino - crusca – salsa di soia. In generale, bisogna limitare il frumento e suoi derivati, quindi anche kamut e farro, causa di molte malattie autoimmuni e preferibilmente consumare 2-3 porzioni settimanali di legumi, che riducono il quantitativo di IL-6 e sono quindi antinfiammatori.

• **Acidi grassi: Ω-3 e Ω-6**

Poiché è stata riscontrata l'interazione tra alimentazione ed infiammazione dell'organismo, bisogna eliminare i cibi che possono indurre infiammazione. Responsabile dello stato infiammatorio dell'organismo è l'elevato consumo di acidi grassi Ω-6 e il ridotto consumo di quelli Ω-3. In particolare, l'acido linoleico, acido grasso Ω-6, è stato inserito in molti cibi pronti, nel burro, nel lardo, negli olii vegetali (mais, soia, girasole), nei prodotti economici e più calorici.

• **Latte e derivati**

Tali prodotti possono contribuire alla stimolazione della produzione di prostaglandine PGE2 e PGF2A e istamina, responsabili di alcuni processi infiammatori. È consigliato eliminare latte vaccino e derivati e sostituire con: latte, yogurt, formaggi di capra e di pecora e altri sostituti. Per esempio, si possono utilizzare latte di riso, yogurt greco di pecora, feta, roquefort, pecorino, mozzarella di bufala. La riduzione dell'acido linoleico e quindi degli acidi grassi saturi, può essere mediata dall'utilizzo dell'olio extravergine di oliva e di frutta secca (noci e mandorle). Alimenti ricchi di acidi grassi Ω-3 sono alcuni tipi di pesce: tonno, salmone, sardine, sgombro, trota. Essi hanno proprietà rilassanti sui muscoli e sui vasi sanguigni e possono ridurre i dolori. Perché gli acidi grassi possano svolgere questo compito, devono subire delle trasformazioni che richiedono la presenza di magnesio, zinco, niacina, vitamina C e vitamina B6. Fattori che possono interferire con la trasformazione degli acidi grassi sono l'alcool, il colesterolo troppo alto, il diabete, l'eczema, le allergie e lo stress. Quindi è preferibile eliminare tè, caffè, alcol e sigarette, che sono fattori stressogeni. È provato dai ricercatori che caffè e alcol influiscono sulla fertilità. Il tabacco e l'alcol alterano l'equilibrio ormonale e aumentano i livelli di grassi nel sangue. Il caffè innesca alcune reazioni a catena: restringe i vasi sanguigni, incrementa il battito cardiaco, toglie calcio alle ossa, favorisce il rilascio di insulina. Inoltre, sono diuretici e trascinano i minerali (soprattutto calcio, magnesio e zinco) fuori dal nostro organismo, sovraccaricando anche il sistema nervoso.

• **Carni**

Anche il consumo di carni promuove la produzione di PGF2α; inoltre, quelli di origine industriale, possono contenere dosi elevate di inquinanti ambientali. È opportuno, quindi, eliminarli completamente.

• **Carboidrati**

Negli ultimi 25 anni, vi è stato un incremento del consumo di carboidrati raffinati (il pane bianco, i biscotti, i pasticcini, bevande gassate e zuccherate, gelati e i dolci in generale) che inducono l'aumento della glicemia. Ciò a sua volta, induce un aumento

della produzione di insulina, ormone deputato a metabolizzare gli zuccheri. Quindi, è opportuno ridurre gli zuccheri raffinati, per contrastare la ritenzione idrica, l'eccesso di glucosio nel sangue e per evitare che tali zuccheri impediscano l'assorbimento di altri nutrienti fondamentali. Inoltre, se ingeriamo troppo zucchero il corpo va in allarme ed attiva il sistema immunitario. È dunque consigliato eliminare o ridurre drasticamente cioccolato, biscotti, dolcetti vari, torte, gelati, bevande gassate, tè zuccherati, caffè, marmellate e miele e cercare altre fonti per "gratificarsi", es. cocco, frutta, semi e noci, ecc. Evitate anche l'aspartame, che ha effetti devastanti sull'ipofisi e quindi sull'FSH. Come fonte di carboidrati, bisogna preferire vegetali e frutta, che contengono carboidrati a basso indice glicemico.

• **Olio**

È preferibile usare solo olii vegetali spremuti a freddo, es. extra vergine di oliva, semi di girasole, semi di lino. Il corpo necessita di olii essenziali per rinforzare le cellule e per creare prostaglandine anti infiammatorie ed ormoni. È molto importante l'utilizzo di olii non raffinati e non trattati chimicamente.

• **Sale**

Troppo sale causa ritenzione idrica e aumenta i sintomi della sindrome premestruale, pertanto è consigliato ridurne il consumo e soprattutto utilizzare il sale iodato, che fa bene alla tiroide, ed evitare i cibi confezionati salati es. patatine, noccioline, bacon, ecc.

• **Soia**

È consigliato evitare i prodotti a base di soia per il loro contenuto di fitoestrogeni.

• **Acqua**

Bere almeno un litro e mezzo di acqua ogni giorno. Da provare anche i succhi di frutta non zuccherati diluiti e vari tipi di tisane (la camomilla aiuta il sonno, menta, finocchio, malva, ortica).

ENDOMETRIOSI, INTOLLERANZE ALIMENTARI E BENESSERE INTESTINALE

La corretta funzionalità dell'intestino è fondamentale per il benessere dell'intero organismo. Esso è deputato non solo all'assorbimento dei nutrienti, ma anche alla produzione di anticorpi. Per cui, un'alterazione del suo funzionamento a causa di stress, utilizzo di medicinali, alimentazione, intolleranze alimentari, può influenzare la salute umana. È stata spesso riscontrata la correlazione tra alterazioni dell'equilibrio intestinale e alcune comorbilità ginecologiche come l'endometriosi. Sulla base di queste evidenze, obiettivo di alcuni studi è stato quello di valutare se c'erano alimenti a cui le donne malate erano maggiormente intolleranti e soprattutto quale effetto avesse l'eliminazione degli stessi dalla dieta, in relazione all'equilibrio intestinale e al dolore, tipico della patologia. Innanzitutto, è stata fatta un'accurata anamnesi delle pazienti stesse, valutando la sintomatologia presente prima di incominciare il programma dietetico.

I sintomi più frequenti erano nervosismo, i disturbi intestinali e il dolore addominale, presente nel 100% delle pazienti oggetto di studio. Il 90% presentava aerofagia e meteorismo, mentre il 75% era affetta da coliche addominali. Le infezioni genitali erano presenti nel 50% delle pazienti, mentre il 40% manifestava cefalee, prurito ed alitosi.

Per quanto riguarda gli alimenti a cui le pazienti risultavano intolleranti, il 55% mostrava intolleranza al grano, mentre il 35% al latte e alle solanacee. Il 25% risultava, invece, intollerante alle uova ed al lievito e solo il 10% al caffè.

Le pazienti sono state anche sottoposte all'esame bioimpedenziometrico, concentrando l'attenzione principalmente su quattro parametri: acqua totale (TBW), acqua extracellulare (ECW), acqua intracellulare (ICW) ed angolo di fase PA. Per ognuno di questi parametri è stata calcolata la media tra tutti i risultati ottenuti. Dall'analisi bioimpedenziometrica è emerso che le pazienti erano disidratate e con

una maggiore percentuale di acqua extracellulare, sottolineando uno stato di infiammazione. Anche l'angolo di fase PA era risultato basso. La media dei valori per l'angolo di fase PA era 3,5 mentre i valori normali del PA devono essere superiori a 5. Ciò denota che le pazienti presentavano una bassa circadianità ormonale. Ovvero, la produzione cortisolo/insulina/glucagone non era perfettamente rispettata (la produzione di cortisolo ed insulina deve essere alta la mattina e bassa la sera, per permettere la produzione del glucagone, ormone deputato allo scioglimento del grasso). Probabilmente la scarsa circadianità ormonale era dovuta al fatto che le membrane cellulari non erano perfettamente integre a causa dello stato di stress dell'organismo e della cattiva alimentazione seguita dalle pazienti.

Le donne sottoposte a tale studio hanno seguito per un mese una dieta metabolica a rotazione, dalla quale sono stati eliminati tutti gli alimenti e le famiglie biologiche a cui risultavano intolleranti. Nell'arco del tempo è stata rivalutata la loro sintomatologia. Dai risultati ottenuti è stato dimostrato che le pazienti hanno trovato beneficio nel seguire un regime dietetico privo delle intolleranze, perché i loro sintomi erano migliorati. Manifestavano riduzione del dolore addominale sia prima sia dopo sia durante il ciclo. Si erano ridotte le coliche, il prurito, le infezioni genitali e l'insonnia. In tutte le pazienti erano migliorati i seguenti sintomi: disturbi intestinali, afte orali, alitosi, cefalea, meteorismo e aerofagia. Inoltre dall'esame bioimpedenziometrico si era verificato un miglioramento sia dal punto di vista idrico che della circadianità ormonale. Anche in questo caso sono stati calcolati i valori medi per i vari parametri. Per l'acqua totale si era verificato un incremento, dovuto al fatto che le pazienti si erano idratate di più ed era diminuita anche la massa grassa a favore di quella magra. L'acqua extracellulare si era ridotta, mentre quella intracellulare era aumentata determinando così una riduzione dello stato di infiammazione dell'organismo. Il regime alimentare aveva portato ad un miglioramento della sintomatologia analizzata. Innanzitutto si era verificata la riduzione del dolore, probabilmente grazie al fatto che erano stati eliminati gli antigeni alimentari, i quali esercitano un'azione stimolante sul mastocita. Infatti, in molte patologie ginecologiche quali sindrome della vescica dolorosa, vestibolite vulvare/vulvodinia, sindrome del colon irritabile, endometriosi, si ha la iperattivazione del mastocita, con produzione di istamina e molecole infiammatorie. Probabilmente seguire uno schema dietetico privo di intolleranze alimentari, permette la non attivazione di questa sentinella del sistema immunitario, dato che esso può anche essere attivato non dalle IgE, come avviene normalmente, ma da antigeni diversi, quali anche quelli alimentari probabilmente. Ciò potrebbe spiegare la riduzione del dolore sostenuta dalle pazienti già dopo un mese di dieta in cui sono state escluse le intolleranze. Uno schema dietetico privo di intolleranze si può andare ad affiancare alle terapie farmacologiche. Anche le infezioni genitali non sono state contratte in questo periodo e ciò è importante, data la correlazione tra comorbilità ginecologiche ed alterazione del benessere intestinale. Il microbiota intestinale è stato riequilibrato sia grazie anche all'ausilio di fermenti lattici, sia grazie ad un'alimentazione corretta e disintossicante. Questo sottolinea l'importanza dell'alimentazione e dell'esclusione degli alimenti non tollerati dall'organismo, al fine di avere un maggiore stato di benessere, con la riduzione soprattutto del dolore, ma anche di fastidi come meteorismo, aerofagia, infezioni genitali, grazie al ripristino del microbiota intestinale.

Dott.ssa Geppina Balduino
Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital

I Must Have degli Sportivi

TALENTO, DEDIZIONE E... **DENTI SANI**

In Italia sono oltre 35 milioni le persone che svolgono sport e attività fisica leggera, con un'alta percentuale tra i ragazzi di 11-14 anni (70,3%). Non tutti però sanno che, in qualsiasi sport e ad ogni livello, per ottenere la migliore prestazione possibile, oltre a talento naturale, allenamento e impegno hanno un ruolo cruciale... i denti.

La salute della bocca incide in modo significativo su un ampio numero di organi, parti del corpo e fattori. Dal cavo orale possono infatti generarsi una serie di problemi, detti discendenti, che partono dalla bocca e scendono lungo il corpo, andando a creare difficoltà a livello articolare, muscolare, sullo strato cervicale e lombare, fino a coinvolgere ginocchia e piedi. Ma non solo: si possono sviluppare delle torsioni, oltre a verificarsi effetti negativi sulla postura, da cui dipendono il gesto atletico, il movimento e l'armonia generale. "Bisogna considerare una doppia valenza – commenta il dottor Madaschi – Da una parte la torsione facilita il trauma e la tendenza a farsi male nelle persone che praticano sport, dall'altra la performance non può essere al top a causa di condizioni non ideali a livello posturale". La spiegazione del ruolo della salute dentale per postura ed equilibrio è semplice e arriva direttamente dalla scienza: nello schema dell'homunculus motorio - che indica le aree della corteccia cerebrale coinvolte per il movimento - la bocca da sola rappresenta il 35% e, insieme a mano e piede, circa il 90%.

Denti mancanti, infiammazione alle gengive, denti del giudizio, malocclusioni e contatti anomali tra i denti sono tra le principali problematiche che possono verificarsi, creando torsioni e problemi muscolari con un conseguente impatto sulla stabilità del bacino e l'equilibrio. Le conseguenze per gli sportivi sono notevoli e variano a seconda della disciplina: ad esempio, i ciclisti si trovano a pedalare spingendo maggiormente con una gamba rispetto all'altra, gli sciatori fanno bene le curve a destra e male quelle a sinistra (o viceversa), i calciatori peggiorano nella corsa che diventa meno veloce e potente e nei salti, i nuotatori sono meno idrodinamici e scivolano meno sull'acqua aumentando quindi i propri tempi, i tuffatori peccano di armonia e sincronizzazione del tuffo,

oltre di fluidità nei movimenti. La salute orale, quindi, può costituire un temibile avversario oppure, al contrario, se curata bene, contribuire al successo. "Un esempio eclatante arriva dalle ultime Olimpiadi di Tokyo 2020, dove l'italiano Marcell Jacbos è diventato campione olimpico dei 100 metri piani e della staffetta 4×100 metri, vincendo ori storici: parte di questo risultato è attribuibile all'estrazione di un dente del giudizio mal posizionato che disturbava l'atleta - ricorda il dottor Bonino - Come affermato dal suo coach, l'operazione eseguita con successo prima delle gare ha migliorato la sua postura, contribuendo a portare la sua performance ai massimi livelli".

Deglutizione e respirazione sono funzioni primarie a cui spesso non viene data la giusta importanza. Nello specifico, una deglutizione scorretta e alterata, detta atipica o infantile, può portare problemi a livello di postura, cervicale, mal di schiena lombare e alle ginocchia, influendo anche sulla vista. I deficit respiratori, legati a loro volta ad una deglutizione errata, portano invece alla modifica della struttura e della morfologia ossea che crea debolezze sulle catene muscolari. Inoltre, bisogna prestare particolare attenzione alla salivazione: l'acidosi metabolica è una condizione comune che può incidere molto sugli sportivi. Il motivo è presto spiegato: "Il corpo funziona per metabolismi, i cui prodotti finali sono acidi che non possono rimanere all'interno. Questo perchè il pH del sangue deve essere pari a 7. Quando il corpo fa fatica ad espellere gli tutti gli acidi tramite il rene e le urine, trova un sistema differente, il sistema tampone dei muscoli e delle ossa. Il calcio tolto dai muscoli e dalle ossa forma con gli acidi dei sali che precipitano e nel tempo possono causare calcolosi, artrite, artrosi, arteriosclerosi. Nell'immediato - rivela il dottor Madaschi - il prelievo di calcio dai muscoli può causare stanchezza, dolori, crampi, contratture , spasmi, deficit di prestazione. Può inoltre verificarsi l'osteoporosi - malattia sistemica dell'apparato scheletrico che aumenta la fragilità ossea - per cui operazioni di implantologia e sostituzione di denti con relativo riassorbimento osseo risultano più complicate e rischiose".

Anche in ottica di riequilibrio del pH, l'alimentazione gioca un ruolo chiave: ad esempio, sarebbe bene evitare i cibi che creano acidità, favorendo invece i vegetali che contrastano l'acidosi. "Sostanze come le radici di zafferano, consumate per la loro azione antiossidante ed energizzante, gli agrumi, i kiwi, i pomodori, le confetture... Se usate ogni giorno possono creare problemi, consumando i denti e sfavorendo una corretta occlusione, che porta poi a tensioni muscolari – spiega il dottor Bonino – Gli sportivi mangiano anche molta cioccolata per le energie, ma, se consumata in quantità eccessive, arrossa considerevolmente i tessuti e fa sensibilizzare i denti. Non solo: anche le bevande e gli alimenti eccessivamente zuccherati vanno consumati con attenzione. Lo zucchero, infatti, è come fuoco quotidiano nei denti e nelle gengive e aumenta il rischio di carie e di erosione dentale".

Carattere, emotività e mente sono ulteriori fattori da tenere in considerazione. Una persona riservata, ad esempio, tende a essere insicura, chiudendo fisiologicamente e involontariamente le spalle. Questa tipologia errata di postura influisce, nella fase di crescita, sulla formazione ossea, creando quindi una situazione di sofferenza a livello posturale, con ripercussioni sulla forma della bocca e sui denti. Tutti elementi che, come dimostrato, si ripercuotono anche sulla performance atletica.

Importante, dunque, per gli sportivi (ma non solo) curare molto attentamente la salute orale, con visite frequenti dagli specialisti e un'attenta prevenzione. Quest'ultima, ad esempio, può passare anche da uno strumento che ha dimostrato particolare efficacia nell'evitare i traumi durante l'attività sportiva, specialmente negli sport da contatto come il calcio, il rugby e il pugilato: il paradenti. L'utilizzo di questo dispositivo di protezione riduce l'intensità dell'impatto e stabilizza i denti. A livello di cura, utili i bite, ovvero mascherine posizionate sulle arcate che agiscono per risolvere problemi come la dislocazione mandibolare, la malocclusione dentale e il digrignamento dei denti.

"Il corpo è un tuttuno e non va guardato nè curato a compartimenti stagni, al contrario va messo in armonia. Per farlo, bisogna avere una vera e propria visione di insieme – concludono il dottor Bonino e il dottor Madaschi – Negli studi dentistici ci dovrebbe essere multidisciplinarietà: i dentisti hanno il ruolo fondamentale di intercettare i differenti problemi che presentano i pazienti, indirizzandoli poi naturalmente dagli specialisti giusti".

straumanngroup

Ricerca Scientifica accordo tra Fondazione Ri.Med e Marrelli Health

La Fondazione Ri.MED e il Marrelli Health hanno firmato una convenzione finalizzata alla realizzazione congiunta di progetti di ricerca in campo medico. Sono stati i rispettivi Presidenti, Paolo Aquilanti e Antonella Stasi, ad apporre la firma su un Accordo Quadro con il quale i due Centri di ricerca intendono cooperare. Nell'ambito di aree tematiche di comune interesse e nel rispetto delle specifiche competenze e funzioni, collaboreranno per riuscire a tradurre velocemente i risultati della ricerca nella pratica clinica attraverso approcci di medicina rigenerativa, bioingegneria ed ingegnerizzazione di tessuto in aree terapeutiche di mutuo interesse tra le parti, incluso l'ambito odontoiatrico mirato allo sviluppo di dispositivi medici. La Fondazione Ri.MED con sede a Palermo, e il Centro di ricerca crotonese, svilupperanno anche studi matematici di Radiomica, intelligenza artificiale e modelli predittivi applicati alla radioterapia per indicazioni terapeutiche di mutuo interesse, incluso il campo oncologico. "Un accordo che promette molto. Qui c'è un'esperienza straordinaria – ha dichiarato Paolo Aquilanti - ho trovato lungimiranza scientifica ma anche imprenditoriale, e Ri.MED ha il massimo interesse a costruire collaborazioni per allargare la rete mediterranea della ricerca medica. Nel mese di settembre abbiamo siglato un accordo scientifico con l'Ospedale Miulli di Acquaviva e oggi con il Marrelli Health, cioè Puglia e Calabria. Qui a Crotone osservo che c'è un settore di ricerca molto sviluppato. E noi dobbiamo far conoscere questi aspetti del Mezzogiorno, soprattutto ai giovani che dobbiamo fare restare al Sud". Molto soddisfatta anche Antonella Stasi. "Ri. MED – ha affermato – è una rete di ricerca scientifica di enorme valore. E farne parte per noi è motivo di orgoglio. Il nostro obiettivo è traslare la ricerca sui pazienti. I risultati degli studi devono essere ribaltati sulla clinica. Far parte di questo network ci catapulta in una dimensione sovranazionale. Ecco perché mi auguro che, come il Presidente della Regione Sicilia, anche il Presidente della Calabria colga l'occasione e decida di aderire al progetto. Faremo di tutto per spiegare l'importanza di questo progetto". L'Accordo prevede anche la partecipazione congiunta a bandi regionali, nazionali e internazionali per l'ottenimento di finanziamenti per progetti ed infrastrutture di ricerca. La Fondazione Ri.MED nasce su impulso della Presidenza del Consiglio, che ne è socia insieme alla Presidenza della Regione Sicilia, l'Università americana di Pittsburgh, il CNR e l'University of Pittsburgh Medical Center.

Redazione

...è nato *top* ONE

Non è solo un impianto, ma è una vera e propria "Cura" di Estetica Dentale.
Un percorso sviluppato in più di 45 anni di esperienza nel settore.

Il trattamento è un percorso personalizzato di progettazione e realizzazione del lavoro implanto protesico che grazie ad un'attenta analisi effettuata dai migliori professionisti garantisce risultati eccellenti.
La progettazione chirurgicamente e protesicamente guidata assicura precisione del risultato e minori fastidi per il Paziente.

Il connubbio tra la sistematica implantare, che rappresenta il miglior prodotto esistente sul mercato, e la corona dentale realizzata dal reparto tecnico specializzato di Tecnologica, rivestita con la migliore ceramica, attraverso un processo artigianale di stratificazione riproduce fedelmente le caratteristiche e le peculiarità del dente assicurando un risultato completamente naturale.

CalabroDental
FirstClass

Unità operativa di Odontoiatria
e Chirurgia Maxillo Facciale **CALABRODENTAL**

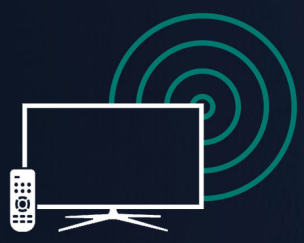
Dir. San. Marrelli Health: Dott. Massimiliano AMANTEA | Dir. San. Amb.: Dott.ssa Maria Rita VETRANO

Via Enrico Fermi 5/b | 88900 Crotone (KR)
tel. 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 | cup@calabrodental.it

calabrodental.it

ESPERIAtv

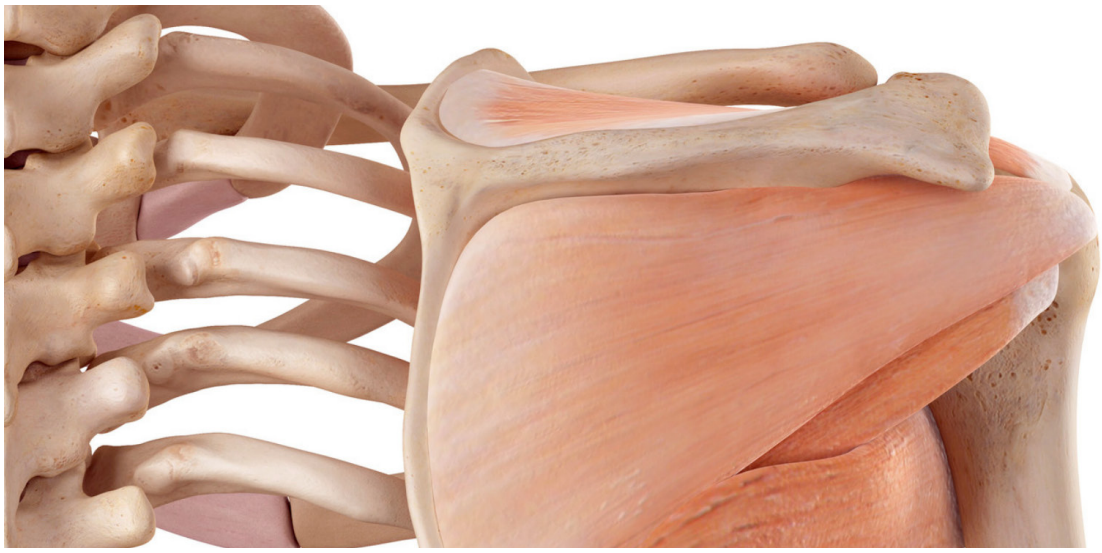
UN NUOVO TRAGUARDO
INSIEME A VOI!



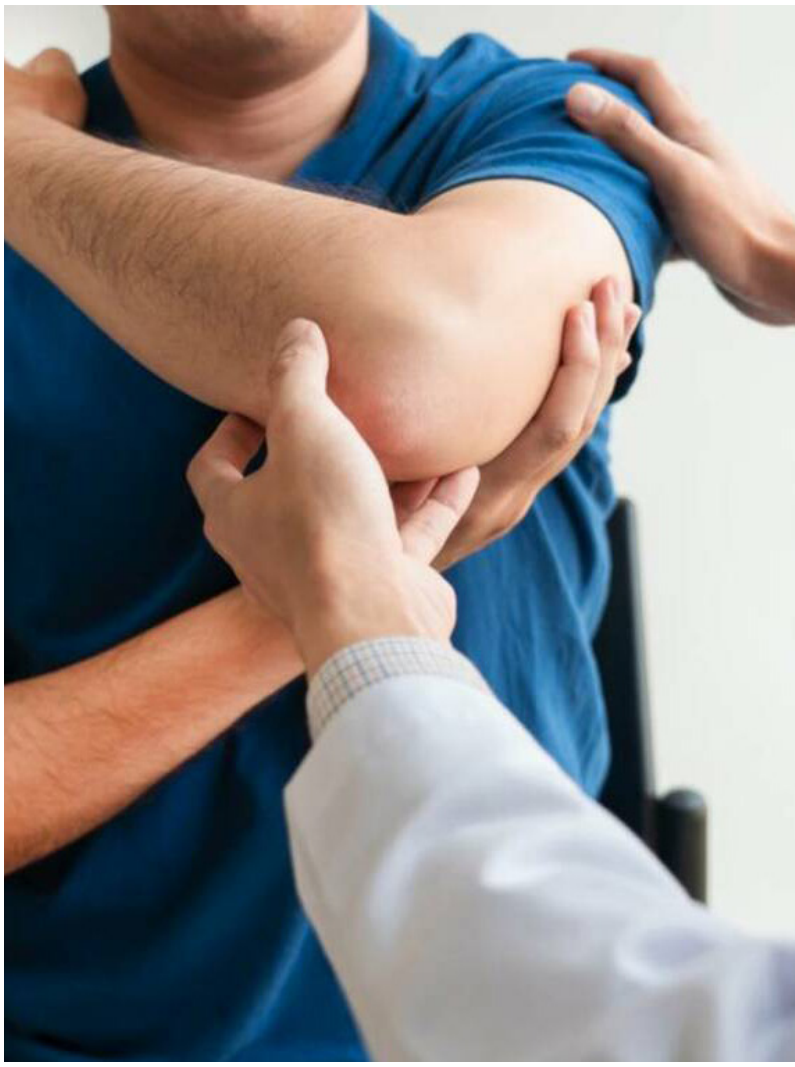
risintonizza il tuo televisore o il tuo decoder, per visualizzarci sul numero 15
oppure seguici in streaming sul nostro sito internet www.esperia.tv

Lesione Cuffia dei Rotatori

dalla diagnosi alla terapia



La cuffia dei rotatori è quell'insieme di tendini che avvolge la testa dell'omero e permette quindi alla spalla di compiere movimenti di elevazione, rotazione interna e rotazione esterna.
Questi tendini sono: il sottoscapolare anteriormente, il sovraspinoso superiormente, il sottospinoso e il piccolo rotondo posteriormente.
Le possibili cause di lesione della cuffia dei rotatori sono di natura traumatica o degenerativa.
Quelle traumatiche sono perlopiù appannaggio di una popolazione giovane, il classico paziente sportivo o lavoratore manuale pesante che effettua un movimento di trazione, sollevando un peso, e si strappa i tendini della cuffia dei rotatori.
Le lesioni degenerative invece sono appannaggio di una popolazione non più giovane e l'eziopatogenesi è caratterizzata da una riduzione dello spazio subacromiale, cioè lo spazio esistente tra la testa dell'omero e l'acromion (la sporgenza della scapola): qui scorre il tendine del sovraspinoso. Una riduzione di questo spazio determina un impingement (conflitto subacromiale), quindi una sofferenza del tendine stesso. Anche un'alterazione posturale può determinare una lesione degenerativa di questo tendine, cioè della cuffia in generale.
Il trattamento di una lesione della cuffia dei rotatori deve tenere in considerazione dell'eziopatogenesi: in genere una piccola lesione, soprattutto degenerativa,



può essere trattata con un ciclo di infiltrazioni, magari un corticosteroideo, associato ad una terapia fisica e fisiokinesiterapia adeguata, il tutto atto a sfiammare la situazione acuta e riequilibrare posturalmente il paziente riducendo il conflitto che può aver generato la lesione degenerativa.
Se ciò non basta, se il paziente è giovane, se la lesione è ampia o specialmente se è acuta, cioè traumatica, il trattamento è chirurgico e consiste nel riattaccare il tendine.
Ai giorni nostri l'intervento viene effettuato per via artroscopica, una metodica che contempla l'utilizzo di semplici buchini – o portali – e che permette l'introduzione di una telecamera all'interno della spalla per vedere la lesione da più versanti, quindi studiarla e capirla meglio, e riattaccare il tendine prevenendo alcune complicanze molto importanti come la rigidità di spalla e il dolore post operatorio).

Dopo l'intervento il tendine deve essere tenuto a riposo, cioè il paziente deve indossare per almeno un mese un tutore con un cuscino, in modo da porre in abduzione la spalla.
Dipendentemente da come il tendine viene riattaccato, cioè il chirurgo operatore sente la tensione del tendine stesso, l'ortopedico può impostare una cauta mobilizzazione della spalla stessa anche da subito, ma l'importante è che sia sempre passiva entro il primo mese.
Superato questo periodo di tutore il paziente inizia una fisiokinesiterapia di mobilizzazione articolare su tutti i piani dello spazio, evitando ancora i pesi per ulteriori 30 giorni, tempo adeguato per completare l'osteointegrazione del tendine sulla testa omerale.

Dott. Marco Caforio
Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital

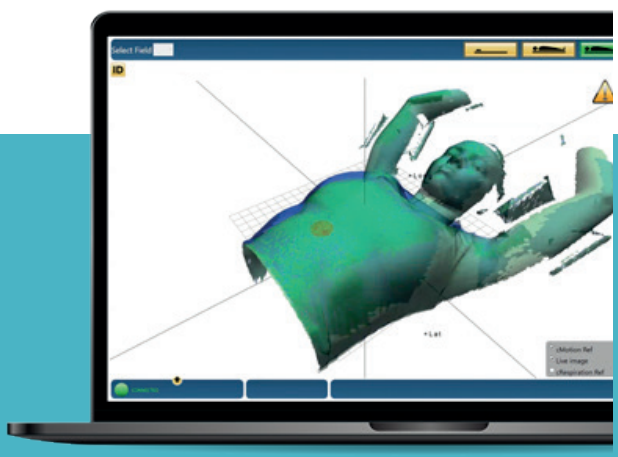
TECNOSAN RACCONTA CATALYST+ HD

Quando la tecnologia del cinema incontra la Radioterapia

Ecco come è nato Catalyst+ HD e come la Surface Guided Radiation Therapy affina il trattamento dei tumori

Si chiama Catalyst⁺ HD ed è stato ideato in Svezia. È un sistema composto da tre "proiettori" ad alta definizione (nella foto sopra, appesi) che, in combinazione con l'acceleratore lineare, consente di adottare **tecniche di SGRT** (RadioTerapia Guidata da immagini della Superficie del paziente) per i trattamenti radio-oncologici.
Catalyst⁺ HD mutua la **tecnologia a luce strutturata** dal mondo degli effetti speciali cinematografici: è infatti la stessa tecnologia utilizzata per ricreare in 3D la superficie del corpo degli attori e poi applicarvi ogni tipo di effetto speciale.

In Radioterapia questa tecnologia permette di **ricostruire in 3D la superficie del paziente** (sotto) e usare le immagini ad alta risoluzione (HD) per posizionare con precisione il paziente ad ogni seduta, monitorare eventuali spostamenti del corpo e gestire trattamenti sincronizzati con l'atto respiratorio (gating).
Catalyst⁺ HD **è sicuro perchè non usa radiazioni ionizzanti** e quindi non aumenta la radiazione erogata ai/alle pazienti.
Il Centro di Radioterapia del Marrelli Hospital dispone di un sistema Catalyst⁺ HD di ultima generazione.



tecnosan.
MEDTECH WITH A HUMAN TOUCH

Scopri di più su Catalyst⁺ HD e su cosa facciamo

La Dumping Syndrome

La Dumping syndrome è una complicazione che può instaurarsi nei pazienti obesi sottoposti alla modificazione anatomica dello stomaco, un intervento chirurgico bariatrico finalizzato alla riduzione del peso corporeo. Nei soggetti con dumping syndrome o sindrome da svuotamento rapido, si verifica un passaggio esageratamente veloce del bolo dallo stomaco all'intestino tenue, dovuto ad una ridotta capacità contenitiva della sacca gastrica o a causa di pratiche alimentari scorrette, come l'eccessiva assunzione di liquidi durante il pasto, che porta ad alterazioni dei processi digestivi e assorbitivi a livello intestinale oppure dopo ogni pasto ricco di zuccheri, come saccarosio e fruttosio. In particolare, la scarsa permanenza del cibo nello stomaco, non permette all'acido cloridrico, ivi contenuto, di contrastare l'iperosmolarità degli alimenti come lo zucchero concentrato, il sale ed i grassi. Questi alimenti, non completamente digeriti, attraversano l'intestino tenue, che non possedendo quell'ambiente chimicamente idoneo per assorbirli, causa infiammazione e scatena sintomi di malessere piuttosto importanti come ad esempio: nausea, vomito, diarrea, crampi addominali, sudorazione, aumento dell'appetito, debolezza, fatica e senso di svenimento.

Oggi, tra le pratiche chirurgiche per la cura dell'obesità quella che più comunemente causa dumping syndrome è il Bypass gastrico e il Mini Bypass Gastrico poiché comportano maggiormente una modifica dei normali processi digestivi. Infatti, nonostante si possono

ottenere perdite di peso molto importanti e veloci, esse sono due tecniche di riduzione dello stomaco associate a malassorbimento. In particolare, che si tratti di By pass o mini bypass, questi interventi si basano su due importanti aspetti: 1) lo stomaco viene ristretto e questa prima azione mira a ridurre la capacità di introdurre grandi quantità di cibo permettendo invece l'assunzione di una quantità equivalente ad un vasetto di yogurt; 2) viene ridotta la lunghezza dell'intestino utile all'assorbimento causando il malassorbimento del cibo. Pertanto, sebbene diminuisce il numero di calorie assorbite, come effetto secondario si può provocare una sindrome di dumping in caso di eccessivo assorbimento di zucchero.
Esistono altre circostanze che possono agevolare lo sviluppo di questa sindrome. Parliamo della presenza di tumore allo stomaco o all'esofago, ulcera duodenale e di alcune condizioni patologiche che si sviluppano come conseguenza del reflusso gastroesofageo come l'esofago di Barret.

Sintomi

La dumping syndrome ha manifestazioni sintomatologiche differenti, in quanto il passaggio del cibo nell'intero apparato digerente impiega generalmente 3 ore.
Per questo motivo i sintomi della sindrome da svuotamento rapido sono diversi se questa è precoce o tardiva.

DOPO INTERVENTO CHIRURGICO DI BYPASS GASTRICO E MINI BYPASS GASTRICO: **SINTOMI E TERAPIA NUTRIZIONALE**

Un soggetto può essere affetto da ambedue, come da una sola, di solito si manifesta più frequentemente la sindrome precoce. In entrambi i casi i sintomi compaiono dopo i pasti, ma con tempistiche, e spesso anche cause, leggermente diverse. Inevitabilmente si tratta di fastidi che influenzano notevolmente la qualità di vita e le abitudini quotidiane della persona che ne soffre.

Sintomatologia precoce e cause

La sintomatologia precoce è così definita perché generalmente si manifesta velocemente, circa dopo 10-15 minuti dal pasto. I sintomi principali comprendono: sensazione di nausea e vomito, arrossamento cutaneo; forti crampi e dolori addominali; tachicardia; sudorazione improvvisa; giramenti di testa; vertigini; debolezza e svenimento; diarrea. Le cause principali della sindrome precoce sono da attribuirsi generalmente ad alcuni fattori come: notevole distensione addominale, in particolare del tratto di intestino tenue; alterazioni ormonali che possono influenzare la pressione sanguigna riducendola; considerando l'eccessiva presenza di zucchero non assorbito, si genera una anomala presenza di acqua che causa quella che è definita diarrea osmotica.

Sintomatologia tardiva e cause

La sintomatologia da sindrome tardiva, differentemente dalla precedente, si manifesta in un arco di tempo compreso tra 1 e 3 ore dall'ingestione di cibo, con i sintomi tipici dell'ipoglicemia quali: iperidrosi (sudorazione eccessiva); sensazione di affaticamento; tachicardia; giramenti di testa e confusione mentale; astenia persistente e/o svenimento; mancanza di concentrazione. Non a caso Dumping Syndrome e ipoglicemia vengono associate. I sintomi si manifestano a qualche ora di distanza dal pasto a causa dell'aumento improvviso di insulina, sempre per gli zuccheri in eccesso presenti a livello intestinale.

La cura della dumping syndrome

Il trattamento della sindrome da svuotamento rapido è la revisione della dieta nei casi lievi; nei casi più gravi, alla diminuzione di zuccheri può essere associata una terapia farmacologica per il controllo dei sintomi. Solo i casi estremamente gravi possono essere trattati con la chirurgia,salvo in cui le probabilità di successo siano basse. Sicuramente, rivolgersi e contattare al più presto sia il Chirurgo sia il Nutrizionista clinico competente altamente specializzati nel settore della Chirurgia bariatrica, permette di ricevere una diagnosi, una cura ed una terapia alimentare adeguate per la Sindrome di Dumping. Bisogna farlo nel più breve tempo possibile, soprattutto se si sono già presentati alcuni sintomi, senza affidarsi a consigli generici che a volte

vengono condivisi in buona fede su forum online ma che possono non valere per tutti. Nella maggior parte dei casi vengono prescritti dei test ed esami specifici come la scintigrafia gastrointestinale, per accertare la presenza della sindrome al di là dell'analisi completa della sintomatologia. La terapia nutrizionale prevede non solo una dieta che permetta al paziente di avere nuove e corrette abitudini alimentari, ma spesso anche l'assunzione di integratori alimentari specifici per la reintegrazione di vitamina B12 e altri sali minerali. Alcune persone con dumping grave sono portate a evitare di mangiare per prevenire i sintomi ma questo determina di conseguenza, un calo eccessivo di peso e malnutrizione.

La Dieta: cibi da evitare e cibi consigliati

Alcuni cibi specifici possono peggiorare drasticamente la sintomatologia e altri alleviarla notevolmente. Pertanto esiste una dieta per la Sindrome di Dumping. Intanto, in generale, è fondamentale, evitare l'assunzione di zuccheri semplici presenti in dolci di ogni genere, bevande gasate e zuccherate, pane dolce e pan brioche, fiocchi di cereali ricoperti di zucchero, perché potrebbero scatenare immediatamente i sintomi. Oltre a questi alimenti, in alcuni specifici casi è necessario eliminare immediatamente il consumo di latte e derivati. Per quanto riguarda le indicazioni circa la dieta che i pazienti affetti dalla sindrome devono seguire regolarmente ecco di seguito le principali:
✓ uso di alcuni tipi di dolcificanti artificiali non dannosi, come il sucralosio;
✓ bere almeno 1 litro di acqua al giorno e sempre lontano dai pasti (a distanza di almeno mezz'ora). Per evitare il passaggio veloce del cibo, in primo luogo è necessario non assumere liquidi quando vengono ingeriti cibi solidi: a questo proposito, l'acqua deve essere assunta prima o dopo i pasti, se non lontano da questi e soprattutto deve essere sorseggiata;
✓ incrementare il consumo di alimenti ricchi di vitamine e sali minerali;
✓ privilegiare cibi con elevata presenza di proteine e fibre;
✓ optare per cereali e altri alimenti che contengono farina integrale;
✓ consumare un maggior numero di pasti al giorno ma più piccoli. Ogni giorno devono essere consumati almeno 6 piccoli pasti, necessari per rendere più agevole il lavoro di digestione dello stomaco: per migliorare ulteriormente questo processo, si consiglia di non sdraiarsi dopo i pasti;

✓ sminuzzare il cibo per facilitarne la digestione
✓ finire il pasto prima di avere la sensazione di pienezza.

Nella dieta per dumping syndrome è consigliato di assumere cibi ricchi di vitamine, calcio e ferro. Nello stomaco normalmente vengono assorbiti questi componenti nutrizionali, ma considerando che lo stomaco in tal caso risulta modificato o assente, vitamine e sali minerali rischiano di non essere assimilati, talvolta infatti è necessario prescrivere integratori adeguati al caso specifico del paziente. Ad ogni modo, la dieta deve essere discussa con lo specialista in Nutrizione Clinica che sia altamente competente nel settore della Chirurgia Bariatrica, al fine di saper identificare la terapia dietetica più adatta al paziente.

Farmaci

La terapia farmacologica prevede l'assunzione di:
✓ octreotide o colestiramina, per alleviare la diarrea,
✓ inibitori della pompa protonica, per rendere più lento il processo digestivo ed alleviare i sintomi.

Intervento chirurgico

Gli unici interventi chirurgici per la dumping syndrome sono:
✓ la ricostruzione del piloro, in caso di gastrectomia parziale, quando possibile;
✓ la reversione del bypass gastrico, ripristinando lo stomaco naturale del paziente.

Dott.ssa Geppina Balduino
Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital

Dettagli in Protesi

La cura dei dettagli in protesi è l'elemento che determina l'eccellenza del trattamento.
Sembrerebbe una frase scontata ma in ambito odontoiatrico, la ricerca e la riproduzione dei dettagli, muove un mondo di strumentazioni e macchinari atti proprio a rilevare e ottimizzare la resa biologica, funzionale, meccanica e estetica dei dispositivi protesici che verranno applicati su paziente. In concreto, la complessità sta nell'integrare un corpo artificiale all'interno di un ambiente organico\biologico.
Ogni protesi dentaria è "esclusiva" ovvero realizzata su misura per ogni paziente. La complicanze che ne derivano, in una riabilitazione, sono rappresentate dalle caratteristiche MACRO che gli operatori devono assolutamente considerare e rispettare per ottenere risultati concreti e longevi.
L'analisi iniziale e le fasi consecutive fino al fine del trattamento, rispetto ad altri settori, richiedono misurazioni e valutazioni nell'ordine della grandezza di micron (un milionesimo di metro).
In fase diagnostica l'operatore medico si avvale di strumenti come tac o cone beam, radiografici, microscopi, scanner intraorali, fotocamere digitali…ecc, per acquisire tutte le opportune peculiarità del cavo orale interessato per ottimizzare i percorsi successivi delle fasi operative e riabilitative.
Durante l'esecuzione protesica, ancora più indaginoso è l'approccio dell'operatore che interviene in questo processo. Qualunque sia il work-flow perseguito, l'uso di materiali analogici di registrazione o di strumenti digitali moderni perfezionati dall'esperienza dell' operatore, l'obiettivo permane quello di assimilare e trasferire nel modo più scrupoloso il maggior numero di dettagli in modo da permettere al laboratorio odontotecnico di produrre protesi che siano dotate di requisiti ineccepibili e incontestabili.
Anche le fasi produttive protesiche nei laboratori richiedono attenzioni di ugual misura. Tutto il sistema produttivo è calibrato per ottenere una riproduzione del cavo orale del paziente in modo speculare. I dispositivi prodotti su modelli "replica" del caso interessato devono possedere, oltre ad un aspetto estetico gradevole e ben integrato, un design consolidato e una precisione di alloggiamento impeccabile.
Oltre alla messa a punto scrupolosa del flusso cad cam, la microscopia, ovvero il controllo con ingrandimenti, scruta e consolida le caratteristiche millesimali e indispensabili da garantire al paziente per l'ottimizzazione del risultato finale.
Attualmente solo l'aspetto estetico non può ancora essere codificato e riprodotto in serie. La soggettività delle caratteristiche estetiche rende ancora questa prospettiva soggetta a variabili dettate dalla interpretazione del paziente e del clinico che, nonostante l'avvalersi della conoscenza dei canoni armoniosi ormai consolidati e noti, rimane un aspetto ancora non ripetibile e definito.

ODT Omar Lorenzoni
Resp. Rep. Tecnico Tecnologica

B2
B1
B3
B4
C1
C2
C3
C4
D2
D3
Tecnologica SRL Cisterne

Obesità
e approccio Multidisciplinare

Quante volte è capitato di seguire una corretta alimentazione, svolgere regolarmente attività fisica e nonostante gli sforzi non riscontrare alcuna perdita di peso e di grasso corporeo? Spesso quando questo si verifica si parla di blocco metabolico e le cause possono essere diverse, la prima cosa che di solito fa un nutrizionista è quella di costruire un programma che possa essere personalizzato per riuscire a sbloccare questo metabolismo. Dopo un periodo di dieta personalizzata e/o di diverse strategie dietetiche volte a indurre lo sblocco metabolico, nel caso in cui lo stile di vita e le strategie nutrizionali messe in atto non conducano ai risultati voluti, il nutrizionista indirizza il paziente all'endocrinologo per valutare che non ci siano casi patologici che giustifichino la difficoltà di perdita di grasso e peso corporeo. Il nutrizionista in questo caso indirizza il paziente all'endocrinologo perché si rende necessaria e fondamentale la collaborazione tra professionisti che insieme di solito mettono a punto una cura farmacologica, associata ovviamente ad un piano alimentare, sempre strettamente personalizzato per il paziente in questione. Purtroppo soprattutto oggi l'obesità viene vista non solo come un problema estetico ma come un problema sociale, una patologia riconosciuta da dover curare e trattare. Per questo è importante affidarsi sempre a specialisti o comunque a strutture che hanno un team specializzato nella cura dell'obesità. Al Marrelli Hospital di Crotone c'è un team multidisciplinare che si occupa di questa problematica, gli specialisti coinvolti in questo centro sono lo psicologo, il nutrizionista, il chirurgo, l'endocrinologo, il cardiologo e il diabetologo, quindi molte figure che insieme collaborano per un unico risultato: far perdere peso al paziente. In primis sicuramente bisogna far cambiare al paziente il proprio stile di vita, suggerendogli sicuramente una attività fisica anche leggera che è fondamentale per un vero cambiamento. A questo si aggiungerà poi la valutazione del nutrizionista che stabilirà un adeguato apporto calorico e uno stile di vita sano. Successivamente si valuteranno le complicanze, quindi, far effettuare ai pazienti una serie di esami di routine e ormonali in modo che l'endocrinologo potrà valutare per capire se sono presenti delle comorbilità. Subito dopo il paziente incontrerà anche lo psicologo, che sarà in grado di valutare dal punto di vista psicologico eventuali motivazioni che entrano in gioco anche nell'ottenere un buon risultato ma soprattutto andrà a identificare quelle che possono essere le complicanze a livello cardiometabolico e prevenirle. Nel passaggio successivo, si valuterà se al paziente basterà far seguire un piano alimentare e quindi una dieta associata a un corretto stile di vita oppure se sarà necessaria la chirurgia bariatrica. Risulta quindi fondamentale affidarsi a strutture competenti in cui più professionisti collaborano insieme, che non solo sono in grado di stabilire eventuali problematiche ma cercheranno anche di prevenire le complicanze curando il sovrappeso con il giusto approccio.

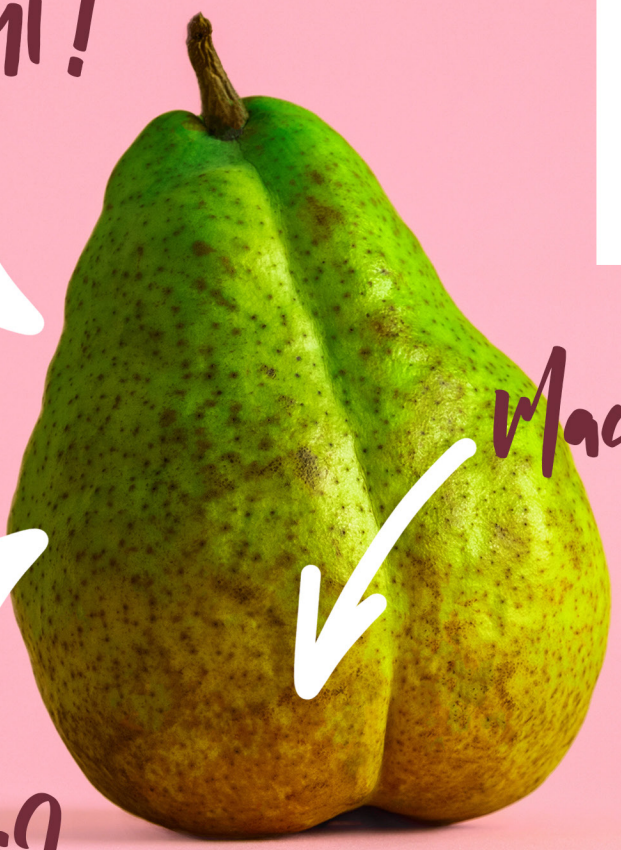
Redazione

PURA

in collaborazione con MARRELLIHEALTH

Inestetismi?

Macchie cutanee?



Punti neri?

Cellulite?

E SE TI DICESSI CHE ABBIAMO LA SOLUZIONE A TUTTI I TUOI PROBLEMI?

PER LA CURA DEL TUO CORPO SCEGLI I PRODOTTI PURA, REALIZZATI CON INGREDIENTI NATURALI, PER RIVITALIZZARE E RENDERE GIOVANE LA PELLE DEL TUO VISO E DEL TUO CORPO!

Scopri di più sui nostri prodotti e trattamenti, visitando **www.purahealth.it**

Il senso insostenibile dell'arte

Che senso ha l'arte oggi e che senso ha avuto per le generazioni di qualsiasi epoca storica? Perché ogni volta che ci troviamo davanti a un'opera d'arte permane un senso di curiosità e di meraviglia e le domande si moltiplicano senza trovare alcuna risposta definitiva? Davanti a simili domande la conclusione raggiunta dagli stessi artisti è che non vi sono definizioni certe su cosa voglia dire produrre arte né esistono modalità precise su come fruire in termini esperienziali delle opere d'arte.

Sappiamo che la vita senza l'arte sarebbe ben altra cosa e concordiamo con Oscar Wilde che è la vita che imita l'arte, e non viceversa. Intuiamo che l'arte è una summa di atteggiamenti che ci consentono di "abitare" la vita in maniera più consapevole, che rappresenta il tentativo di produrre e rivelare senza uno scopo specifico, che nobilita e trasforma il modo in cui osserviamo il mondo e le cose che ci circondano. Abbiamo finanche capito che essa fa uscire il meglio da noi anche se si trincea spesso dietro le contraddizioni più grossolane della nostra civiltà.

Eppure, noi non riusciremo mai a dire l'ultima parola su cosa essa rappresenti perché noi attingiamo dall'arte i motivi trascendenti per abitare la vita, cerchiamo un rapporto con l'invisibile al fine di renderlo manifesto e perché adoperiamo le immagini e i contenuti linguistici insiti in un'opera artistica per risalire la china dell'esistenza e rivelare attraverso l'azione dell'arte il tentativo di una scoperta che non c'è, e se c'è è illusoria e mai definitiva.

L'arte è la terra di frontiera che ci definisce e ci rende più umani. Da quando i primi poeti impararono a celebrare le gesta di Gilgameš o Ulisse, dall'invenzione della pittura moderna di Giotto, alla ricerca di autenticità dell'essere di Heidegger o Van Gogh, il tema ricorrente è sempre lo stesso. L'artista, in quanto testimone ed esploratore evoluto del genere umano, è in tensione permanente con l'Essere. È sempre pronto a restituire dignità alla propria presenza in quanto s'interroga nel pozzo senza fondo dell'anima e dell'esistenza. Il grande salto avvenuto soprattutto nel XX secolo è che l'arte non è più visiva, ma incorpora strati di metafisica provenienti da ogni forma di sapere: dalla poesia, alla letteratura, dal linguaggio agli effimeri trend sociali.

Quindi Arte qui intesa come somma di tentativi e fallimenti, in quanto sono proprio i processi misteriosi dell'arte a conferire all'uomo il pieno diritto di appartenenza al Mondo.

BIOMAX BIOMET 3i™

Antonio M. Coppola
Biomax S.p.A. CEO

SLOGAN.it

GENGIVE SANGUINANTI?

Cancella il sintomo e spezza la causa.

IL TRATTAMENTO ASTRINGENTE CURASEPT ADS | DNA contrasta rapidamente il sanguinamento gengivale grazie all'attività vasocostrittrice dell'Hamamelis Virginiana e contemporaneamente, attraverso l'azione antibatterica della Clorexidina, agisce attivamente contro la placca batterica, prima causa del problema.

CURASEPT®
ADS | DNA
TRATTAMENTO ASTRINGENTE

www.curaseptspa.it

Il progresso è il partner perfetto per il tuo business.

Scopri le proposte Audi personalizzate per te o per la tua flotta.

Audi accompagna il viaggio del tuo business verso il futuro. Lo fa con soluzioni esclusive sviluppate in base alle tue esigenze, e con vetture che fanno dell'innovazione la loro bandiera. Merito di sistemi di assistenza avanzati, digitalizzazione superiore e una tecnologia sempre più attenta all'ambiente, per supportarti nel processo di elettrificazione della tua flotta aziendale.

Scopri di più nel nostro Showroom e su **audi.it/business**

Gamma Audi A8. Consumo di carburante (l/100 km) ciclo combinato (WLTP): 7,0 – 11,7. Emissioni di CO_2 (g/km) ciclo combinato (WLTP): 182 – 266.
I valori indicativi relativi al consumo di carburante e alle emissioni di CO_2 e/o, in caso di modello ibrido plug-in, al consumo di energia elettrica, sono rilevati dal Costruttore in base al metodo di omologazione WLTP (Regolamento UE 2017/1151 e successive modifiche e integrazioni). I valori di emissioni CO_2 nel ciclo combinato sono rilevanti ai fini della verifica dell'eventuale applicazione dell'Ecotassa/Ecobonus, e relativo calcolo. Eventuali equipaggiamenti e accessori aggiuntivi, lo stile di guida e altri fattori non tecnici, possono modificare i predetti valori. Per ulteriori informazioni sui predetti valori, vi invitiamo a rivolgervi alle Concessionarie Audi e a consultare il sito audi.it. È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO_2, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

Audi Zentrum Lamezia
Loc.Rizzuto, 3/5 - 88040 Pianopoli (CZ)
Tel.0968457810 | Email:info@audizentrumlamezia.com
www.audizentrumlamezia.com

Audi Zentrum Rende
Via Ermanno Stradelli, 19 - 87036 Rende (CS)
Tel.0984 838113 email: info@audizentrumlamezia.com
www.audizentrumrende.com

Zentrum Reggio Calabria
Z.I., Via S.Martino, 24 - 89052 Campo Calabro (RC)
Tel.0968 1892168 | Email: info@audizentrumlamezia.com
www.zentrumreggiocalabria.com

Zentrum Corigliano Rossano
S.S. 106 Ionica, km18, 87064 - Corigliano Rossano (CS)
Tel.0983060938 | Email: info@audizentrumlamezia.com
www.zentrumcoriglianorossano.com

benvenuto clearcorrect

come funziona?

Simple. Rimuovi gli allineatori per mangiare quello che vuoi, per spazzolare i denti e per passare il filo interdentale come fai di solito e, quando hai finito, indossali di nuovo. Ogni set di allineatori sposta i denti un poco di più, tu devi solo verificare con il dentista che il tuo trattamento sia sempre al passo. Prima ancora di rendertene conto, i tuoi denti saranno allineati!

Gli allineatori sono un dispositivo medico che deve essere prescritto dal dentista. Il sistema ClearCorrect è indicato per il trattamento delle malocclusioni dentali in pazienti con dentizione permanente (eruzione di tutti i molari definitivi). Il sistema ClearCorrect allinea i denti applicando una forza costante e delicata. I tipi di casi e la gravità della malocclusione devono essere valutati dal dentista.
Acc.257/it/00 05/19