

# MEDICINA

SALUTE, BENESSERE, RICERCA, *Magazine* BELLEZZA

12

ORTOPEDIA  
Lesioni  
Tendinee

34

ODONTOIATRIA  
Ricostruzioni  
Conservative

**Ci prendiamo Cura del Futuro!**

IL GASLINI DI GENOVA ARRIVA AL

**MARRELLI  
HOSPITAL**



Crederesti mai  
che indossano un  
apparecchio dentale?

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](http://calabrodental.it) o sui nostri profili social  Calabrodental 



# T TECNOLOGICA

Centro di Fresaggio e Laser Sintering

*costruttori di sorrisi dal 1978*



Official Partners:

 **straumann**

 **BIOMAX**

 **dental trey**

 **sweden & martina**



## Milling Center

Le migliori 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.

# INDICE

---

**L'editoriale** *p. 6*

---

**Il Gaslini arriva in Calabria** *p. 8*

---



## **Idrocolonterapia e Colon Wash**

Un intestino sano costituisce il presupposto essenziale per il benessere e la salute dell'organismo. Infatti, in condizioni fisiologiche, la flora batterica ivi residente svolge un ruolo fondamentale per la omeostasi intestinale...

*p. 10*

---

## **La Cura delle Lesioni Tendinee**

Le lesioni musco-scheletriche, che siano traumatiche come nel caso degli sportivi, o degenerative come capita sovente con l'invecchiamento, possono essere curate, in molti casi, applicando la medicina rigenerativa.

*p. 12*



**Black Stain** *p. 14*

---

**Prolasso Mucoemorroidario** *p. 15*

---

**Sequenziamento del Genoma Completo** *p. 16*

---

**Igiene Dentale e Cura Ortodontica** *p. 18*

---

**Melanoma** *p. 20*

---

**Instabilità Spalla** *p. 23*

---

p. 26 **Il Trauma e la Terapia EMDR**

---

p. 28 **Impianti. Strategie di Mantenimento**

---

p. 30 **Il Paziente Proctologico**

---

p. 34 **Ricostruzioni Conservative**

---



## L'Importanza della Prima Visita Odontoiatrica

Denti affollati irregolari e protrusi, così come alterazioni della crescita scheletrica del volto, hanno rappresentato un problema fin dall'antichità...

p. 36

## La Protesi di Spalla

Quando l'articolazione della spalla è usurata, cioè la sua cartilagine si è così tanto consumata da creare un dolore costante, anche di notte, ed una limitazione progressiva dei movimenti...

p. 40

## Insufficienza Mitralica

L'insufficienza mitralica è la forma di valvulopatia più frequente nei paesi occidentali e la sua prevalenza cresce fortemente con l'età.

p. 42

p. 44 **Il Mal di Schiena** p. 46 **Tumore alla Mammella e Radioterapia**

---

p. 48 **Labiopalatoschisi**

---

p. 51 **Il Cuore della Medicina**

---

p. 54 **Ipoglicemia Reattiva**

---

p. 58 **Patologie della Mano**

---

p. 60 **Ozempic Mania**

---



**E Medicina Magazine** Rubrica di approfondimento medico scientifico

Ottobre 2023

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

*Vivere a Milano, Curarsi a Crotone. Come in ogni numero vi informiamo delle novità del nostro Gruppo aziendale che come ben sapete ogni giorno cerca di costruire un qualcosa in più per mettere a disposizione dei suoi pazienti un servizio sempre più efficiente.*

*Ed è la volta proprio di una importante collaborazione nata tra il Centro Medico Durini di Milano e Marrelli Health. Un nuovo servizio che offre ai pazienti, che vivono in Lombardia un nuovo metodo di cura senza lista d'attesa e con dei comfort personalizzati.*

*Una nuova sfida che grazie a dei professionisti del settore che operano sia in Lombardia che in Calabria, a Crotone appunto, è diventata realtà. Le liste d'attesa lombarde purtroppo, anche a causa del covid, sono diventate lunghe e insostenibili per alcuni piccoli interventi come per esempio per un intervento di safenectomia l'attesa potrebbe protrarsi anche per due mesi e mezzo perché si deve dare spazio ad interventi più urgenti. Questo, nella maggior parte dei casi, significa rimandare un intervento comunque necessario anche se non urgente.*

*L'idea quindi è quella di far collaborare, grazie ad una serie di figure, due realtà diverse ma uguali, cioè convenzionate con il sistema sanitario nazionale. Quindi grazie ad un programma ben specifico che garantisce ai pazienti un "percorso di assistenza sanitaria protetto" è possibile eseguire a Crotone con ricetta medica interventi di chirurgia bariatrica, ortopedia pediatrica, chirurgia generale, chirurgia ortopedica, chirurgia*

*maxillo-facciale e radioterapia oncologica.*

*Un servizio a 360° che ha pensato anche agli accompagnatori dei pazienti provenienti da Milano, per i quali è stato previsto un alloggio con i massimi comfort incluso di trasporto garantito da e per le cliniche crotonesi.*

*Marrelli Hospital e CalabroDental hanno deciso di invertire la rotta, da oggi non è più un sogno: i pazienti lombardi oggi potranno finalmente farsi curare al Sud dove ci sono strutture e professionisti d'eccellenza.*

*Una possibilità in più, è la dimostrazione che c'è un altro Sud pronto ad aiutare l'Italia a vivere meglio.*

**Redazione**

la tua  
salute  
il nostro  
impegno

# MARRELLI HEALTH

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



# Il Gaslini arriva in Calabria

## CONVENZIONE CON IL MARRELLI HOSPITAL



“Il Gaslini verrà in Calabria, in particolare a Crotona. Sarà poi Crotona a decidere in che modo. Noi ci mettiamo a disposizione”. Girolamo Mattioli è il chirurgo pediatrico dell’Ospedale per bambini più famoso al mondo. Insegna all’Università di Genova ed ha fortemente voluto l’intesa sottoscritta con il Marrelli Hospital. È infatti partita ufficialmente la convenzione tra le due strutture sanitarie con una prima giornata di formazione curata da Mattioli e dedicata ai pediatri di libera scelta e ai medici di medicina generale della provincia di Crotona, patrocinata dalla FIMP, la federazione nazionale dei medici pediatri. La convenzione col Marrelli Hospital prevede una serie di prestazioni specialistiche nella disciplina della chirurgia pediatrica. L’Istituto di ricovero e cura a carattere scientifico Gaslini si è reso disponibile ad assicurare le prestazioni richieste dalla clinica crotonese attraverso un pacchetto di servizi afferenti alla chirurgia pediatrica, il personale medico che si occuperà delle visite sarà quello del

dipartimento di scienze chirurgiche. “La presenza dell’ospedale Gaslini arricchirà l’offerta sanitaria calabrese e porterà più tranquillità a medici, pediatri e famiglie che potranno contare sulla presenza in Calabria di specialisti di chirurgia pediatrica nelle diverse specialità” ha dichiarato il Presidente del Gruppo Marrelli Antonella Stasi. La convenzione serve ad incrementare la fiducia nel sistema sanitario calabrese ma soprattutto a garantire un servizio prestato da medici tra i migliori al mondo che operano in un ospedale tra i più conosciuti. “Ma voglio anche dire – ha sottolineato Antonella Stasi – che noi non abbiamo intenzione di sostituirci al pubblico. Peraltro, non abbiamo interessi diretti nella pediatria. Vogliamo dare una mano al territorio, essere una sorta di facilitatore nell’incontro tra la sanità di eccellenza e il nostro territorio. Lo abbiamo fatto con Humanitas, Gemelli, Fatebenefratelli. Adesso lo facciamo con Gaslini, perché crediamo nella forza della rete a tutto beneficio dei pazienti”.

# "...ma sarà tutto il Territorio a potersi giovare dei medici genovesi"



Girolamo Mattioli non si sente l'uomo solo al comando. "Da soli – dice – non si diventa i migliori. Occorre lavorare insieme. I colleghi non sono amici, ma professionisti che costruiscono una piattaforma di conoscenze che poi si applica al bambino. Il Gaslini è questo: vuole condividere per migliorare il piano delle cure". E la possibilità fornita ai pediatri crotonesi grazie all'intesa Gaslini-Marrelli Hospital è stata sottolineata dal segretario della FIMP Crotone Martino Barretta: "un grande risultato per la pediatria calabrese, che potrà interfacciarsi con l'ospedale ligure, per poi utilizzare anche il teleconsulto, che aiuterà a ridurre i costi sanitari e delle famiglie". Un obiettivo focalizzato dal pediatra di libera scelta Giovanni Capocasale. "Noi pediatri – afferma – dobbiamo offrire il meglio ai bambini. Ecco perché questo incontro è strategico. Lavoreremo per rafforzare la rete regionale, che già oggi può contare su ottimi centri di chirurgia pediatrica come quelli di Cosenza e Catanzaro". Nel corso della giornata formativa Mattioli è stato netto: "utilizziamo la divulgazione per mettere a conoscenza dei familiari chi siamo e cosa facciamo. Quello che sono e che faccio lo mostro coi filmati dei miei interventi. La scelta dei genitori deve essere sempre a beneficio del bambino. L'obiettivo principale è riuscire a curare i bambini dovunque sia necessario farlo. E collaborazioni come questa ci consentono di condividere le competenze del personale di tutto il dipartimento di scienze chirurgiche, anche al di fuori dell'ospedale".

**Redazione**

## **CURARE I BAMBINI È LA NOSTRA NOBILE, ANTICA E SEMPRE NUOVA MISSIONE**

*L'Istituto Giannina Gaslini di Genova è uno dei più grandi e importanti ospedali pediatrici in Italia e in Europa. L'istituto opera in tre settori principali: ricerca, assistenza e cure, formazione. Potrà aiutare i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale calabresi a trovare una soluzione prima che il bambino e i genitori intraprendano gli estenuanti viaggi verso il nord. Il Marrelli Hospital sarà un punto d'appoggio importante attraverso le sue strutture e le sue tecnologie. Sarà possibile fare dei consulti, utilizzare tutta la parte radiologica attraverso Ris-Pacs, con la possibilità di collegarsi direttamente con il Gaslini per consulti d'urgenza, per teleconsulti o anche soltanto per una ulteriore opinione.*

# Idrocolonterapia e colon wash

## DUE FACCE DELLA STESSA MEDAGLIA

Un intestino sano costituisce il presupposto essenziale per il benessere e la salute dell'organismo. Infatti, in condizioni fisiologiche, la flora batterica ivi residente svolge un ruolo fondamentale per la omeostasi intestinale, cioè l'equilibrio delle funzioni organiche, attraverso il mantenimento del pH intestinale, la protezione delle sue pareti, la produzione di essenziali gruppi di vitamine e soprattutto la stimolazione delle strutture immunitarie. Di conseguenza, in caso di dismicrobismo, ovvero di alterazione della composizione qualitativa e quantitativa della flora eubiotica intestinale, si verifica un aumentato tasso di tossine in circolo e in tutti i settori dell'organismo, con progressivo danno a carico dei principali organi. A tal proposito, va sottolineato che il colon è il tratto intestinale più importante per eliminare le tossine.

Un trattamento medico complesso, in grado di riportare la funzionalità del colon sui binari della più fisiologica normalità senza ricorrere ad alcun tipo di farmaco è l'Idrocolonterapia. Questa tecnica fu perfezionata negli anni '30 da due studiosi statunitensi, James W. Wiltsie e Joseph E.G. Waddington, che per primi richiamarono l'attenzione sul collegamento

stretto tra salute e buon funzionamento intestinale. Oggi questa metodica è molto diffusa anche in Europa e consiste in un lavaggio profondo e completo dell'intestino mediante irrigazione di acqua

Anche le persone che evacuano regolarmente hanno un colon pieno di residui fecali induriti ed incrostati lungo le pareti che, insieme alle sostanze tossiche prodotte a causa di una flora batterica alterata, avvelenano l'intero organismo fino a facilitare l'instaurarsi di tantissime patologie a carico di diversi organi ed apparati del nostro corpo.

L'Idrocolonterapia, intervenendo in profondità, riesce a smuovere le incrostazioni che a lungo andare si sono ancorate sulle pareti del colon, ecco perché il massaggio dell'acqua disintossica, purifica, rigenera.

L'Idrocolonterapia, oltre che per il riequilibrio della flora batterica intestinale e come misura preventiva, trova indicazioni in una serie di affezioni, alcune delle quali locali, che interessano direttamente il colon, altre di tipo generale: stitichezza, diarrea, colon irritabile, colite, colon atonico, gonfiore addominale, meteorismo, flatulenza, micosi intestinale e vaginale, cistiti recidivanti, prostatiti, affezioni cutanee, etc.



In genere è sconsigliata a chi soffre di malattie cardiache gravi, diverticolite e infiammazioni intestinali in fase acuta, gravidanza avanzata.

Gli effetti generalmente sono immediati, fin dalla prima seduta, perché una volta agevolata la funzionalità intestinale, l'organismo si disintossica e si depura: migliora la stipsi, la digestione diventa più veloce, la pancia si sgonfia e si ha una gradevole sensazione di leggerezza. Migliorano anche eventuali problemi dermatologici come l'acne e alcune forme di eczemi, diminuisce la stanchezza e migliora lo stato generale,

colon.

Per quanto riguarda le modalità di trattamento, sia per l'Idrocolonterapia che per il Colon Wash, al paziente sdraiato in modo confortevole sul lettino, il liquido di lavaggio viene introdotto nel colon dal retto per mezzo di una piccola specola monouso collegata da un lato ad un tubicino per l'ingresso dell'acqua e dall'altro ad un tubicino di calibro maggiore che permette la fuoriuscita dell'acqua e delle feci senza che il paziente stesso debba muoversi.

Tutta l'operazione è completamente indolore ed



lasciando una sensazione di grande benessere.

Un altro più recente campo di applicazione dell'Idrocolonterapia riguarda il suo impiego mirato esclusivamente alla pulizia del colon (Colon Wash) quando bisogna sottoporsi a rettosigmoidocolonscopia, colonscopia virtuale, esami radiologici del colon, interventi chirurgici. La corretta esecuzione della Colon Wash, così come viene effettuata presso il Marrelli Hospital di Crotone dalla nostra qualificata idrocolonterapista dr.ssa Ilaria Bruno, permette di evitare i fastidi legati al classico "beverone" generalmente utilizzato per la pulizia del

inodore e termina quando l'acqua che esce è limpida, quindi dopo diversi cicli di lavaggio.

Ogni trattamento dura circa 30 – 40 minuti.

L'Idrocolonterapia può richiedere un diverso numero di sedute – in genere da 3 a 8 – distribuite nell'arco di 3 – 8 settimane, in base alla patologia o al disturbo intestinale da trattare.

Successivamente, a scopo preventivo, è consigliabile sottoporsi a delle sedute di mantenimento.

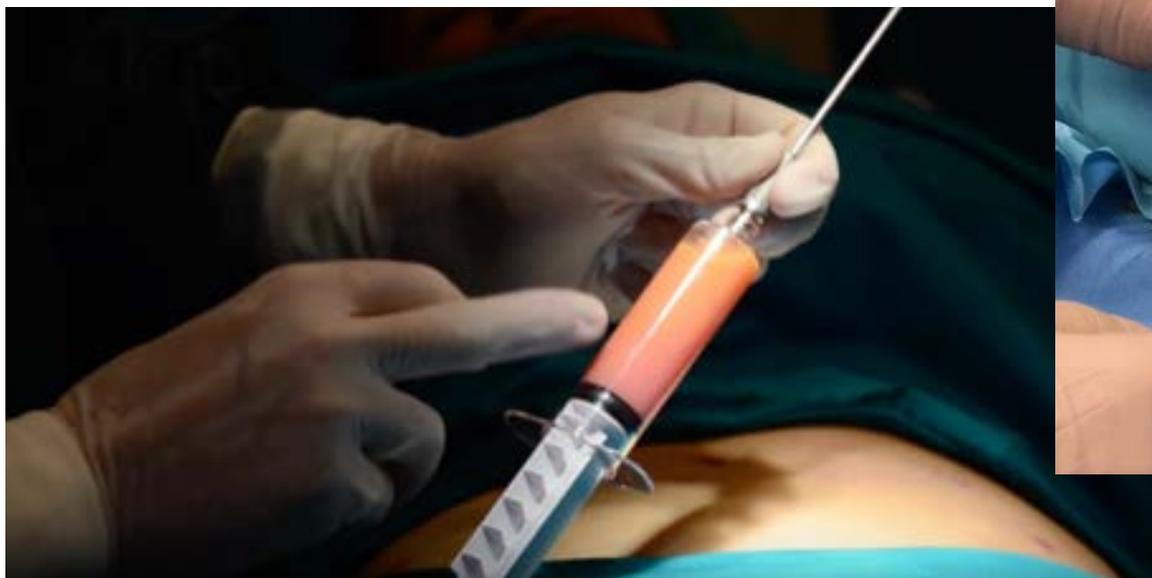
***Dott. Vincenzo Mazzuca Mari  
Gastroenterologo Marrelli Hospital***

---

**L'Idrocolonterapia, intervenendo in profondità, riesce a smuovere le incrostazioni che a lungo andare si sono ancorate sulle pareti del colon, ecco perché il massaggio dell'acqua disintossica, purifica, rigenera.**

---

# La Cura delle Lesioni Tendinee



Le lesioni musco-scheletriche, che siano traumatiche come nel caso degli sportivi, o degenerative come capita sovente con l'invecchiamento, possono essere curate, in molti casi, applicando la **MEDICINA RIGENERATIVA**.

Questa scienza mette a disposizione del medico un insieme di sostanze terapeutiche derivate da tessuti del paziente stesso, come il sangue, il tessuto adiposo o il midollo osseo, in grado di fornire fattori di crescita e cellule staminali fondamentali nel ricreare nella regione danneggiata dal trauma o dall'età un microambiente favorevole alla ricostruzione e sfavorevole alla formazione di tessuto infiammatorio e cicatriziale. Tali preziose sostanze vengono applicate nelle articolazioni e nei tessuti danneggiati attraverso procedure eco guidate, Rx guidate o endoscopiche in anestesia locale e sedazione.

Le patologie più comunemente trattate sono le lesioni del tendine d'Achille, l'epicondilite, l'artrosi al ginocchio, alla spalla ed all'anca.



**Dott. Stefano Santoprete**  
Anestesista - Terapia del Dolore Marrelli Hospital



## DISCIPLINE CHIRURGICHE

- UROLOGIA
- ENDOUROLOGIA
- CHIRURGIA GENERALE
- CHIRURGIA LAPAROSCOPICA
- GINECOLOGIA
- GASTROENTEROLOGIA

## SERVIZI

- VENDITA
- ASSISTENZA TECNICA
- MANUTENZIONE
- CORSI DI FORMAZIONE

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.

## PARTNER AZIENDALI



## CONTATTI

EMAIL :

[newhospital@hotmail.com](mailto:newhospital@hotmail.com)

TEL:

0982585509

VIALE IPPOCRATE 43

87027 PAOLA(CS)

# Black Stain



Un sorriso sano e luminoso è spesso considerato un bene prezioso, che migliora la fiducia in se stessi e l'aspetto generale. Tuttavia, i problemi dentali, come le macchie nere, possono rovinare la bellezza di un sorriso e portare disagio. Le macchie nere dentali, note anche come “black stain”, sono un problema comune che molte persone devono affrontare. In questo articolo, approfondiremo le cause, le strategie di prevenzione e le opzioni di trattamento disponibili per le black stain. Le cause possono essere estrinseche ed intrinseche. Tra le estrinseche possiamo ritrovare:

- Scarsa igiene orale domiciliare che porta all'accumulo di placca e batteri responsabili di quest'inetetismo;
- Uso del tabacco da fumo o da masticare;
- Alcuni cibi e bevande di colore scuro come caffè, tè, vino rosso e cibi molto pigmentati.

Tra le cause intrinseche ritroviamo:

- Farmaci: come gli antibiotici tetraciline;
- Materiali dentali come le otturazioni in amalgama, che contengono argento e a volte possono far apparire nere le superfici dei denti adiacenti.

Per prevenire le black stain è importante l'adozione di buone pratiche di igiene orale e scelte di vita consapevoli; ad esempio lavarsi i denti due volte al giorno con un dentifricio al fluoro e usare il filo interdentale ogni giorno aiuta a rimuovere la placca e prevenire le macchie. Inoltre, evitare di fumare e masticare tabacco, poiché non solo macchiano i denti, ma comportano anche seri rischi per la salute. Si consiglia pertanto programmare l'igiene orale professionale e visite di controllo ogni sei mesi per

rimuovere le macchie ostinate e la placca che non possono essere eliminate con lo spazzolino. Per la diagnosi e il trattamento è fortemente consigliato rivolgersi ad un professionista che vi indirizzerà verso la terapia più adeguata. Il trattamento più comune delle black stain consiste nella sua rimozione attraverso procedure igieniche professionali, ablatori ad ultrasuoni, paste e polveri lucidanti veicolate da getti d'aria ed acqua. Tuttavia, queste procedure non sradicano definitivamente la macchia per lunghi periodi, pertanto stanno emergendo nuove terapie mirate al controllo del microbiota orale tramite la somministrazione di compresse orosolubili a base di lattoferrina. La lattoferrina è una proteina multifunzionale con attività antimicrobica, sia battericida che fungicida. Fisiologicamente presente nella saliva, in alcuni soggetti risulta essere una terapia innovativa ed efficace in grado di contrastare questa antiestetica pigmentazione. Le macchie nere dentali possono essere sgradevoli e possono influire sull'autostima di un individuo. Comprendere quindi le cause, attuare strategie preventive e cercare opzioni terapeutiche appropriate può aiutare a combattere e gestire questo comune problema dentale. Ricorda, mantenere buone pratiche di igiene orale, fare scelte di vita sane ed effettuare visite regolarmente dal tuo dentista sono essenziali per ottenere e mantenere un sorriso luminoso e sano.

**Dott. Simone De Luca**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**

Il prolasso mucoemorroidario è una condizione medica sempre più frequente, che può ridurre in maniera significativa la qualità della vita del paziente affetto. Rappresenta l'evoluzione peggiorativa della patologia emorroidaria, configurandone peraltro l'ultimo stadio di gravità (quarto grado sec. classificazione di Goligher). È caratterizzato da una fuoriuscita permanente e non riducibile del plesso emorroidario accompagnata spesso da una procidenza della mucosa ano-rettale.

Le cause sono molteplici, e spesso associate tra di loro. Tra le più importanti ricordiamo:

1) la stitichezza cronica: la pressione costante dovuta alla stitichezza può contribuire al prolasso delle emorroidi, portando alla fuoriuscita del tessuto e delle secrezioni mucose;

2) sforzi eccessivi: l'aumento della pressione endoaddominale produce un aumento della pressione sul plesso emorroidario, condizione che peggiora quanto lo sforzo è anche evacuatorio;

3) dieta disequilibrata: l'utilizzo prolungato ed indiscriminato di alcuni cibi, come piccante, speziato, insaccati, alcol, può produrre episodi di congestione e successiva decongestione che con l'andare del tempo favorisce la discesa del prolasso;

4) la trascuratezza: spesso i pazienti, per cause legate ad imbarazzo o altro, prima di rivolgersi al medico o allo specialista, fanno trascorrere diversi anni;

5) fattori anatomici o familiari/genetici

I sintomi sono caratteristici e spesso rappresentano un peggioramento della patologia emorroidaria, ed il motivo per il quale i pazienti (alcuni dopo anni di sofferenze) si rivolgono allo specialista: tumefazione anale persistente, dolore all'evacuazione o continua, sanguinamento, sensazione di incompleta evacuazione, disagio perianale, secrezione mucosa continua. Le terapie conservative sono rappresentate da un aumento dell'apporto idrico, emollienti delle feci, decongestionanti del plesso emorroidario, unguenti topici a base di flavonoidi, etc. Il trattamento

medico va sempre tentato in prima istanza, ma spesso è parzialmente o per niente efficace, poiché il tessuto prolassato perde le proprie funzioni e la propria elasticità, e rappresenta un continuo fattore di rischio per complicanze quali infezione, sanguinamento, congestione e trombosi, che possono ripetersi diverse volte, e con diversa gravità, nel corso di un anno.

Se il trattamento medico risulta inefficace, è necessario proporre al paziente una risoluzione chirurgica quanto più definitiva possibile. Nel bagaglio terapeutico del chirurgo proctologo esistono una vasta gamma di interventi, in genere esclusivamente condotti per via perianale (salvo non siano associati prolassi di altri organi o tessuti), da quelli più moderni e mininvasivi (mucoprolassectomia, HPS, THD, STARR, etc) a quelli classici (Milligan-Morgan, Ferguson, Parks, Delorme – se presente marcata componente mucosa, etc). Tutti i trattamenti mirano essenzialmente alla riduzione o alla resezione del prolasso, riducendo così la possibilità di future complicanze legate alla sua presenza. Il chirurgo sceglierà la procedura più adatta in base alle caratteristiche del paziente e del prolasso.

L'efficacia del trattamento chirurgico è considerevole, soprattutto se nel post-operatorio si correggono quelle condizioni che favoriscono l'insorgenza delle emorroidi e del prolasso (stitichezza, dieta disequilibrata, sforzi fisici, etc).

La diagnosi precoce e il trattamento adeguato sono fondamentali per gestire i sintomi e prevenire complicazioni future. È essenziale che le persone che sospettano di avere questa condizione cerchino l'aiuto di un professionista medico esperto per determinare la migliore strategia di trattamento in base alle loro esigenze individuali. La consapevolezza e la comprensione di questa condizione possono portare a una migliore gestione e una migliore qualità della vita per coloro che ne sono affetti.

*Dott. Francesco Caruso  
Chirurgo Generale Marrelli Hospital*

# Il prolasso mucoemorroidario

**"LA DIAGNOSI PRECOCE E IL TRATTAMENTO ADEGUATO SONO FONDAMENTALI PER GESTIRE I SINTOMI E PREVENIRE COMPLICAZIONI FUTURE. È ESSENZIALE CHE LE PERSONE CHE SOSPETTANO DI AVERE QUESTA CONDIZIONE CERCHINO L'AIUTO DI UN PROFESSIONISTA MEDICO ESPERTO PER DETERMINARE LA MIGLIORE STRATEGIA DI TRATTAMENTO IN BASE ALLE LORO ESIGENZE INDIVIDUALI"**

# Sequenziamento del genoma completo:

**Cos'è il sequenziamento del genoma completo e perché è così importante nella diagnosi e nel trattamento dei tumori?**

Il cancro è una malattia complessa influenzata dai cambiamenti nel genoma, chiamati mutazioni, che possono scatenare una crescita cellulare incontrollata. Questo processo può portare allo sviluppo del tumore e alla sua diffusione attraverso le metastasi. Il sequenziamento del genoma completo, abbreviato in inglese come WGS (Whole Genome Sequencing), è una potente tecnica che permette l'analisi dell'intero contenuto di DNA di una persona. Il WGS fornisce una visione dettagliata del genoma e consente di rilevare variazioni sia grandi che piccole, che potrebbero non essere individuate da altri approcci mirati. È importante sottolineare che il WGS può rivelare migliaia di variazioni nel DNA di un individuo. Mentre la maggior parte di queste variazioni è innocua, alcune possono aumentare il rischio di sviluppare il cancro. Se viene identificata una specifica mutazione nel DNA di un paziente che causa il cancro, è possibile personalizzare il trattamento per mirare a quella mutazione specifica. Attualmente, il WGS rappresenta

il metodo più efficace per ottenere una panoramica completa delle variazioni genomiche nei pazienti affetti da questa patologia. Grazie al sequenziamento del genoma completo, si apre un grande potenziale per la consulenza genetica, il trattamento e la gestione delle malattie, nonché la valutazione del rischio associato.

**I vantaggi del sequenziamento del genoma completo nella diagnosi del cancro.**

Il sequenziamento del genoma completo (WGS) è l'unico test che analizza l'intero DNA, fornendo una visione completa della composizione genetica di un individuo. Al contrario, altri test genomici forniscono solo informazioni limitate basate su una frazione del genoma. Il WGS può identificare la maggior parte delle modifiche nel DNA, che possono variare da piccole alterazioni a grandi riarrangiamenti del DNA in diverse parti del materiale genetico delle cellule. Diversi studi dimostrano la fattibilità e i benefici dell'analisi dell'intero codice genetico nei pazienti diagnosticati con il cancro. Di conseguenza, il WGS ha la capacità di trasformare il modo in cui viene diagnosticata e trattata questa patologia. Analizzando

**una svolta nella lotta contro il cancro**



l'intero genoma di un paziente affetto da cancro, i medici possono ottenere una comprensione completa dei cambiamenti genetici che guidano la crescita del tumore. Le informazioni ottenute tramite il WGS consentono di personalizzare i trattamenti per soddisfare le esigenze specifiche di ciascun paziente.

### **Personalizzazione del trattamento del cancro mediante sequenziamento del genoma completo.**

Il sequenziamento del genoma completo (WGS) è uno strumento potente che non solo migliora la diagnosi del cancro, ma fornisce anche preziose informazioni su come la patologia di una persona può svilupparsi e rispondere al trattamento. Queste informazioni stanno già rivoluzionando il modo in cui alcuni tipi di patologie vengono trattate e hanno il potenziale per salvare innumerevoli vite. Il WGS può identificare cambiamenti genetici che causano o influenzano il cancro, fornendo bersagli per lo sviluppo di farmaci. Ciò include le patologie con opzioni di trattamento limitate, in cui gli approcci tradizionali potrebbero essere inefficaci. Analizzando l'intero DNA di una persona, il WGS può fornire una visione più completa della loro patologia e aiutare i medici a prendere decisioni di trattamento più informate. In altre parole, il WGS ha il potenziale per trasformare la cura del cancro fornendo ai medici le informazioni necessarie per effettuare diagnosi più accurate e sviluppare piani di trattamento più efficaci. Ad esempio, uno studio condotto dalla Washington University School of Medicine di St. Louis ha scoperto che il WGS è spesso più accurato dei test genetici convenzionali nel guidare il trattamento di patologie del sangue come la leucemia mieloide acuta (AML) e la sindrome mielodisplastica (MSD).

### **Il futuro del trattamento del cancro: il ruolo del sequenziamento del genoma completo.**

Nel prossimo futuro, si prevede che il sequenziamento del genoma completo (WGS) assuma un ruolo sempre più importante nella cura del cancro. Grazie ai continui progressi nella tecnologia e alla sua crescente disponibilità, questo approccio ha il potenziale per rivoluzionare la diagnosi e il trattamento di questa malattia. Il WGS fornisce ai medici informazioni dettagliate sui cambiamenti genetici che sottostanno al cancro, consentendo loro di sviluppare piani di trattamento più efficaci e migliorare i risultati per i pazienti. In breve, il WGS rappresenta una promettente frontiera nel campo della lotta contro il cancro, con il potenziale di trasformare radicalmente l'approccio alla diagnosi e al trattamento di questa devastante

patologia.

### **Breve riassunto**

Il cancro è una malattia complessa che si sviluppa a causa dell'accumulo di mutazioni del DNA. Il sequenziamento del genoma completo (WGS) rappresenta il test genetico diagnostico più completo e può avere un impatto significativo sulla diagnosi, la gestione e il trattamento di questa patologia, evitando trattamenti eccessivi. Il WGS sta trasformando l'approccio alla diagnosi e alla cura fornendo ai medici informazioni più approfondite sulle cause della malattia e influenzando l'approccio verso alcune forme specifiche di questa patologia.

### **Messaggi principali**

- Recentemente, i medici hanno iniziato a integrare l'analisi genetica limitata di alcuni geni nella loro pratica. Tuttavia, questo approccio non sempre identifica tutte le importanti modificazioni che possono influenzare le decisioni di trattamento. Solo il sequenziamento del genoma completo (WGS), che coinvolge l'analisi dell'intero genoma, può fornire una visione completa;
- Decodificare l'intero codice genetico attraverso il WGS di un paziente affetto da cancro permette di rilevare potenziali rischi ereditari e di ottenere una diagnosi più accurata, aprendo nuove opzioni di trattamento.

***Dott. Francesco Paduano**  
**Reparto di Ricerca Marrelli Health***

# Igiene Dentale e Cura Ortodontica

L'igiene orale nei pazienti portatori di apparecchi ortodontici fissi, ovvero l'apparecchio classico coi brackets e tutti i dispositivi ancorati ai denti, è sicuramente più difficile e richiede maggiore tempo rispetto all'igiene orale di un soggetto privo di apparecchi. Il paziente dovrebbe imparare a pulire i denti dopo ogni pasto o spuntino per non lasciare residui di cibo intorno ai brackets e ai fili. I residui di cibo, a parte essere esteticamente sgradevoli, possono facilitare l'insorgenza di infiammazione gengivale, che si manifesta con gonfiore, dolore, sanguinamento e colore rosso vivo delle gengive, o possono causare demineralizzazioni dei denti. La demineralizzazione dello smalto dentale inizialmente si presentano come bianche o marroni, che successivamente possono trasformarsi in carie vere e proprie. Tutte le parti dell'apparecchio, anche quelle appoggiate sul palato, gli anelli/bande fissate sugli ultimi denti, per non dimenticare le superfici dei denti tra i brackets e le gengive, vanno puliti quotidianamente. Inizialmente le manovre eseguite in bocca possono sembrare acrobazie impossibili ma con un po' di pazienza e degli ausili idonei per l'igiene degli apparecchi fissi si impara a mantenere un livello di igiene buono.

## Lo spazzolino

Tra i presidi nell'igiene orale quotidiana va soprattutto nominato lo spazzolino manuale o quello elettrico. Esistono anche appositi spazzolini ortodontici, dotati di scanalature ideali per pulire i denti e le gengive, aggirando fili e brackets. Questi ultimi si adattano maggiormente alla tecnica ideale di spazzolamento di un apparecchio ortodontico.

Lo spazzolino va impugnato saldamente in mano, inclinandolo poi di circa 45°, dal basso verso l'alto per pulire la faccia inferiore del brackets e le aree circostanti e successivamente dall'alto verso il basso per pulire la parte superiore. Una volta appoggiate le setole dello spazzolino alle superfici, devono essere compiuti lievi movimenti del tipo "vibrotorio-avanti-indietro", eseguendo anche una leggera pressione per adattare le setole alle superfici da pulire, spostandosi man mano verso l'area successiva. Solo in questo modo è possibile raggiungere tutte le zone dove la placca si può annidare, e le scanalature di uno spazzolino ortodontico aiutano ad aggirare le barriere rappresentate dal dispositivo.

## Fili interdentali e scovolini

Purtroppo gli spazzolini possono pulire solo le superfici vestibolari (verso labbra e guance) e palatali/linguali del dente. Non possono però assolutamente essere dimenticati gli spazi interdentali! La presenza del filo ortodontico oppure degli apparecchi complessi impedisce di utilizzare il filo in maniera abituale. Anche il filo spugnato, che è dotato di un'estremità rigida per poterlo infilare tra gli spazi, può essere utile ma anche risultare complesso da utilizzare perchè può impigliarsi nei brackets. Molto utili e semplici da usare possono essere invece gli scovolini interdentali, che sono maneggevoli e possono penetrare facilmente negli spazi interdentali passano al di sotto del filo ortodontico e delle bande.

## Colluttori, dentifrici e antisettici

Il paziente portatore di apparecchio fisso, pur avendo a disposizione ottimi presidi per l'igiene meccanica, rimane un paziente a rischio di sviluppare infiammazioni gengivali e carie. Questo perchè gli apparecchi ortodontici rappresentano fattori di rischio in quanto rendono difficoltosa la rimozione regolare della placca. Per diminuire l'incidenza di queste patologie è spesso consigliato l'utilizzo di ausili chimici di controllo della placca come dentifrici e colluttori antisettici.

Fra tutti i principi attivi che maggiormente vengono impiegati in ortodonzia, troviamo la Clorexidina ed il Fluoro, combinati o meno.

Nel caso di intensa infiammazione gengivale è opportuno intervenire con prodotti antisettici ad azione più decisa, come gel alla clorexidina: i gel essendo più concentrati dei colluttori permettono un'azione mirata e un'efficace ostacolo contro i batteri.



**Dott. David Tassoni**  
**Igienista Dentale Casa di Cura CalabroDental**

# HEALTHCARE AND SAFETY



**AGC**  *Orthopaedics*

  
**DePuy Synthes**

# Melanoma: come riconoscere le caratteristiche cliniche e arrivare ad una diagnosi che salva la vita

Il melanoma è la forma più grave di cancro della pelle. Negli Stati Uniti, è il quinto tumore più comune negli uomini e nelle donne; la sua incidenza aumenta con l'età. Poiché i tassi di sopravvivenza per le persone con melanoma dipendono dallo stadio della malattia al momento della diagnosi, la diagnosi precoce è fondamentale per migliorare l'esito del paziente e salvare vite umane. Sebbene la maggior parte dei melanomi venga rilevata dai pazienti stessi, il rilevamento clinico è associato a tumori più sottili e più curabili. La maggior parte dei pazienti con melanoma sottile e invasivo può aspettarsi una sopravvivenza libera da malattia prolungata e una probabile guarigione dopo il trattamento.

**Classificazione del melanoma** - La classificazione del melanoma cutaneo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) del 2018 tiene conto del sito di origine (associato all'epitelio rispetto a non associato all'epitelio), ruolo del danno solare cumulativo (CSD; alto correlato al CSD, basso correlato al CSD o non-CSD correlati), fenotipo della talpa (conta di nevi alta o bassa) e frequenza di BRAF, NRAS e altre mutazioni rilevanti. Tuttavia, la classificazione clinicopatologica tradizionale può essere utile per il riconoscimento e la diagnosi del melanoma da parte dei medici.

## Quando sospettare il melanoma

I primi segni di melanoma in una lesione pigmentata includono asimmetria, bordi irregolari, colore variegato, diametro  $\geq 6$  mm e un recente cambiamento o sviluppo di una nuova lesione, in particolare negli adulti. Una lesione cutanea che appare diversa dalle altre lesioni circostanti (segno del "brutto anatroccolo") è un reperto importante nei pazienti con nevi multipli.

## Lesioni impegnative

Sono stati proposti criteri clinici alternativi per lesioni impegnative prive di caratteristiche cliniche solitamente associate al melanoma, come il melanoma nodulare, il melanoma desmoplastico, i melanomi amelanotici e ipomelanotici, melanoma dell'unghia unità e il melanoma che si verifica nei bambini.

## Tecniche che aiutano nella diagnosi clinica:

- **Dermoscopia** - L'esame dermoscopico dovrebbe essere eseguito su tutte le lesioni pigmentate sospette come modalità di supporto diagnostico di prima linea. La dermoscopia può migliorare sostanzialmente il riconoscimento di lesioni sospette da parte dei medici che hanno ricevuto una formazione adeguata.

- **Altre tecniche di imaging** - Ulteriori tecnologie di imaging che sono state introdotte per migliorare il riconoscimento precoce del melanoma includono la microscopia confocale a riflettanza, l'imaging multispettrale e i sistemi di intelligenza artificiale.

**"...i tassi di sopravvivenza per le persone con melanoma dipendono dallo stadio della malattia al momento della diagnosi, la diagnosi precoce è fondamentale per migliorare l'esito del paziente e salvare vite umane"**

## Sottotipi di melanoma

Sulla base delle caratteristiche morfologiche, esistono quattro tipi principali di melanoma cutaneo: melanoma a diffusione superficiale, melanoma lentigo maligna, melanoma lentiginoso acrale e melanoma nodulare. Varianti meno comuni includono il melanoma amelanotico, il melanoma spitzoide e il melanoma desmoplastico.

## Conferma della diagnosi

La diagnosi definitiva di melanoma è istopatologica. Le tecniche molecolari possono essere utili nei casi difficili:

- **Biopsia** - Una biopsia escissionale completa a tutto spessore di lesioni sospette con margine da 1 a 3 mm di pelle normale e che si estende a una profondità tale da comprendere la parte più spessa della lesione

dovrebbe essere eseguita quando possibile. La biopsia incisionale parziale può essere accettabile per lesioni molto grandi o per determinati siti, tra cui viso, palmo o pianta del piede, orecchio, dito distale o lesioni subungueali.

- Istopatologia - La diagnosi istopatologica del melanoma si basa su una combinazione di caratteristiche architettoniche, citologiche e di risposta dell'ospite. Le colorazioni immunoistochimiche possono essere utili nei casi difficili.

- Tecniche molecolari - Le tecniche molecolari, tra cui l'ibridazione genomica comparativa, l'ibridazione fluorescente in situ (FISH) e la profilazione dell'espressione genica dei tumori, possono aiutare ulteriormente nella diagnosi di lesioni melanocitiche

equivocche.

### **Gestione delle lesioni sospette**

I medici di base che identificano una lesione cutanea che non è chiaramente benigna dovrebbero avere una soglia relativamente bassa per l'invio a un dermatologo per l'esame dermoscopico e la valutazione dell'eventuale indicazione della biopsia. Un cambiamento in una talpa di vecchia data; lo sviluppo di una nuova lesione cutanea persistente dopo la pubertà; una nuova fascia pigmentata in un'unghia; e qualsiasi lesione che cresce sotto l'unghia sono i criteri più importanti per il rinvio.

***Dott. Camillo Gerosa***  
***Chirurgo Generale 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](http://www.marrellihospital.it)





# Tecnica di LATARJET PER INSTABILITÀ DI SPALLA

La spalla è un insieme di articolazioni, che permettono il movimento dell'arto superiore nello spazio. L'articolazione più mobile è la gleno omerale, tenuta in sede da un insieme di muscoli, tendini e legamenti, tra cui il legamento gleno omerale superiore, medio ed inferiore, quest'ultimo il più importante perché ha un effetto amaca e permette di mantenere la testa dell'omero nell'articolazione anche durante movimenti in abduzione ed extrarotazione estrema, permettendo di allungare il braccio verso l'esterno senza che questo

si lussi. La cavità glenoidea è ricoperta da un labbro glenoideo, che aumenta la concavità e aumenta di conseguenza la congruenza tra la testa dell'omero e la glena.

La lussazione gleno omerale è un episodio in cui la testa dell'omero fuoriesce dalla sua sede naturale, ovvero dalla cavità glenoidea. Questo è in genere doloroso, il paziente non riesce a muovere l'arto, e deve essere ridotta il più presto possibile, o da sveglio o in sedazione. Le lussazioni generalmente sono

antero inferiori, anche se possono essere posteriori, o multidirezionali, e comportano la distruzione di parte del labbro glenoideo e del legamento gleno omerale inferiore che evidentemente non regge all'impatto.

In caso di lussazioni ricidivanti, si parlerà di vera e propria instabilità gleno omerale; in genere l'episodio è di origine traumatica (caduta, incidenti stradali, etc.). La diagnosi è centrata sulla storia clinica del paziente, sull'esame obiettivo con test provocativi come l'Apprehension test e sulle indagini strumentali adeguate, RX, RMN e TC.

Queste ultime due sono essenziali se il paziente presenta sia un danno legamentoso (evidenziabile bene alla RMN) sia un danno osseo (che si vede bene alla TC).

Se il paziente è anziano, non è molto attivo si consiglia un trattamento conservativo, con fisioterapia per sfiammare la spalla e rinforzare i muscoli periarticolari. In caso di paziente giovane, attivo fisicamente, dove questa condizione ne limita la vita quotidiana è indicato l'intervento chirurgico.

Ci sono essenzialmente due tipi d'interventi chirurgici: artroscopici o mini open con tecnica di Laterjet.

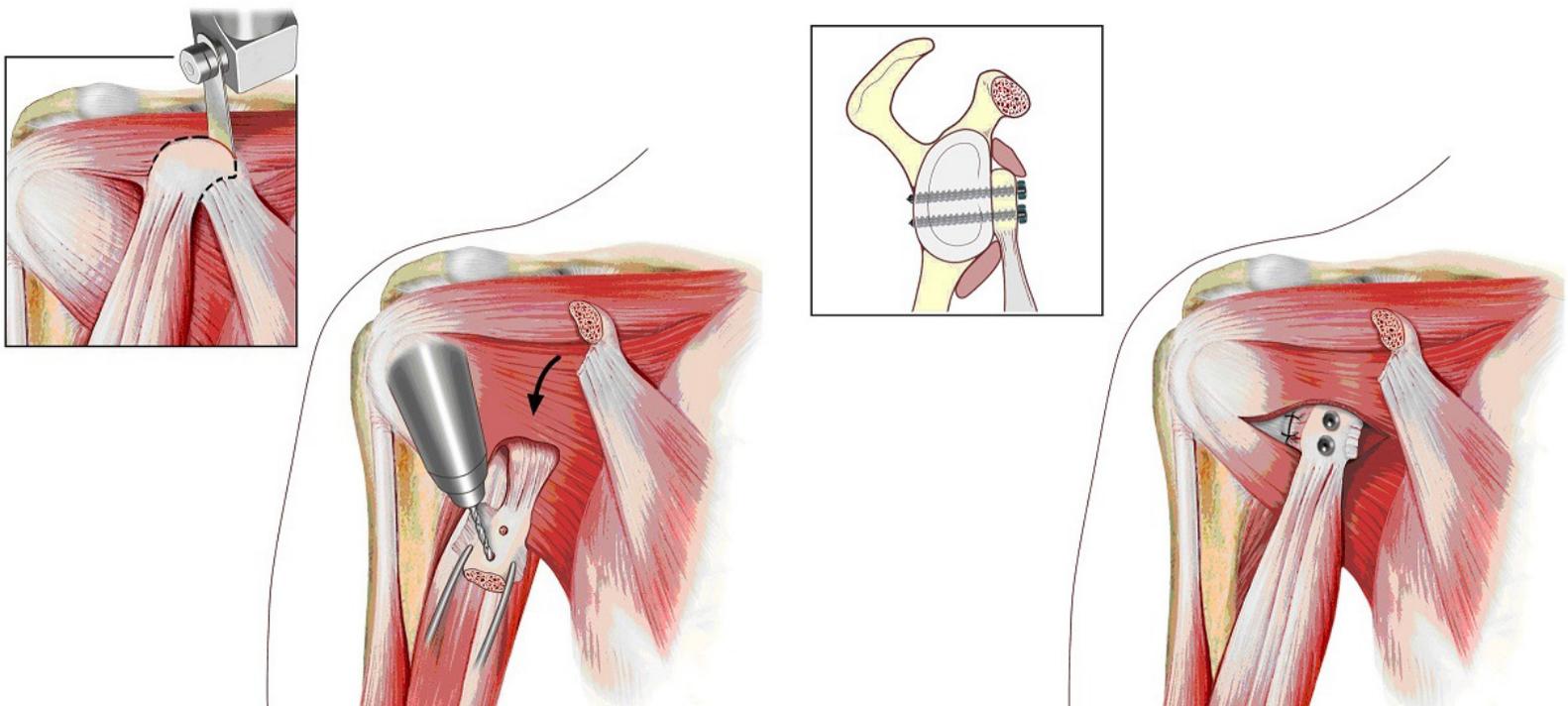
In caso di pochi episodi di lussazione, se alle indagini strumentali non presentano danni ossei è indicato l'intervento di capsuloplastica per via artroscopica,

ovvero la reinserzione del legamento gleno omerale inferiore e del labbro glenoideo che sono disinseriti, il tutto tramite tre piccoli fori inserendo due/tre ancore di sutura.

In caso di bone loss omerale o glenoideo o entrambi (bipolar bone loss), durante una normale extrarotazione dell'arto, l'omero tenderà a uscire dalla sua normale sede, determinando un'instabilità ricidivante.

In questi pazienti, un intervento di capsuloplastica per via artroscopica sarebbe insufficiente poiché è necessario riparare anche la componente ossea, e quindi si preferisce optare per l'intervento di Laterjet. Questo intervento eseguito in mini open con piccola incisione deltoideo pettorale, prevede la trasposizione della coracoide e del tendine congiunto a livello del margine glenoideo antero inferiore, in modo da aumentare la superficie di scorrimento della testa omerale ed evitare le future lussazioni. Inoltre le lussazioni vengono ulteriormente evitate per via del sottoscapolare che si va a interporre anteriormente creando uno stop meccanico.

**Dott. Luigi Piscitelli**  
**Ortopedico Marrelli Hospital**





# REDAX®

dall'esperienza, le nuove tecnologie del drenaggio

## DRENTECH™ PALM EVO



PERDITE AEREE



PRESSIONE INTRAPLEURICA



PERDITA AEREA MEDIA ORARIA



PORTA MINI-USB



PERDITA AEREA Istantanea

UTILIZZABILE in  
CHIRURGIA TORACICA  
e CARDIOCHIRURGIA

MISURAZIONE della  
PRESSIONE INTRAPLEURICA

DRENAGGIO DIGITALE  
ASPIRAZIONE AUTONOMA

## UNA GAMMA COMPLETA DI DRENAGGI SCANALATI

Scelti da migliaia di chirurghi  
in tutto il mondo

**Spiral Drain,**  
drenaggio con profilo a spirale  
che permette una maggiore capacità drenante

**Smart Drain**  
caratterizzato da un profilo a 4 canali  
consentendo un'efficace distribuzione del drenaggio

**Smart Coassiale**  
drenaggio con profilo speciale capace di drenare  
contemporaneamente sia fluidi che aria



[info@orthomedsrl.it](mailto:info@orthomedsrl.it) [www.orthomedsrl.it](http://www.orthomedsrl.it)

rivenditore autorizzato per la Regione Calabria - Orthomed S.r.l.

# Il trauma...

Secondo il DSM 5 il trauma è un'esperienza che una persona ha vissuto e che ha rappresentato una minaccia per la propria integrità fisica o per quella degli altri. La parola "trauma" deriva dal greco e vuol dire "ferita". Il trauma psicologico, dunque, può essere definito come una "ferita dell'anima", come qualcosa che rompe il consueto modo di vivere. Esistono due forme di trauma: i piccoli traumi o "t" e i grandi traumi "T". I primi, seppur disturbanti, sono caratterizzati da una percezione del pericolo non particolarmente intesa (es. umiliazioni o abbandoni durante l'infanzia), i secondi dal vivere eventi che possono essere causa di morte o di minaccia all'integrità fisica propria o delle persone care (es. disastri naturali, abusi, incidenti etc.). Tuttavia, nonostante la diversa intensità del trauma, condividono gli stessi sintomi dal punto di vista emotivo. Ogni persona si differenzia da un'altra nel modo di reagire di fronte ad un'esperienza traumatica: c'è chi ritorna alla normalità in un breve periodo di tempo e chi non riesce più a riprendere la propria vita come era prima dell'evento traumatico. I sintomi di chi è stato vittima di una situazione traumatica sono sia psicologici che corporei. A riguardo, le ricerche scientifiche hanno dimostrato la presenza di segni a livello cerebrale, mostrando, ad esempio, un volume ridotto sia dell'ippocampo che dell'amigdala. Questo significa che l'elaborazione di un evento traumatico ha un effetto anche rispetto alla neurobiologia del nostro cervello. Gli studi evidenziano che, dopo aver vissuto un evento traumatico, il nostro organismo e il nostro cervello vanno incontro ad una serie di reazioni di stress fisiologiche che, nel 70-80% dei casi, si risolvono naturalmente senza un intervento specialistico. Questo processo è determinato dal fatto che il nostro cervello è capace di integrare le informazioni legate al trauma a reti mnestiche, rendendolo "digerito", ovvero ricollocato in modo costruttivo e adattivo all'interno della nostra capacità di narrare l'accaduto. Se questo meccanismo non va a buon fine si soffre anche a distanza di moltissimo tempo dall'evento stesso. L'evento risulta troppo intenso per essere "digerito" dal nostro cervello, tutte le informazioni rimangono bloccate ("congelate") all'interno di reti neurali. Il ricordo rimane così "isolato" all'interno delle strutture cerebrali e, proprio perché non elaborato, continua ad

essere causa di disagio psicologico e di sintomi anche per molti anni. Alcune persone, infatti, riferiscono di provare le stesse sensazioni angosciose vissute durante il trauma passato, tanto da compromettere nel presente la vita lavorativa e relazionale. In questi casi è possibile diagnosticare un quadro sintomatologico che può delinarsi in un Disturbo Post-Traumatico da Stress. È proprio quando ci si rende conto che le reazioni sono di questo tipo e che la sofferenza è significativa, è necessario chiedere aiuto ad uno specialista. Sempre più utilizzata dagli psicoterapeuti è la terapia EMDR (Eye Movement Desensitization & Reprocessing – desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari). Si tratta di un approccio psicoterapeutico strutturato e approvato dall'American Psychological Association (1998-2002), dal Ministero della Salute Italiano (2003), dall'American Psychiatric Association (2004), dall'International Society for Traumatic Stress Studies (2010) e dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (2013). Questo approccio è stato studiato da Francine Shapiro tra il 1987 e il 1990 e attualmente è uno strumento standardizzato e supportato empiricamente da numerosi studi, infatti, è un approccio evidence-based. Sono, ormai, numerosissimi gli studi che ne attestano la validità per un'ampia gamma di problematiche psicologiche e l'efficacia neurobiologica comprovata. Sono state messe in evidenza le variazioni fisiologiche e strutturali dei pazienti sottoposti a EMDR: è stata dimostrata una normalizzazione dei livelli basali di cortisolo, ormone che viene prodotto a seguito di uno stress e i cambiamenti a livello di struttura cerebrali – ippocampo, lobo temporale mediale - aree cerebrali debite alla memoria. La terapia EMDR viene utilizzata per il trattamento di svariati sintomi collegati ad esperienze negative di vita, e non solo. Ad esempio è efficace nel trattamento di traumi o eventi stressanti di diversa intensità: di lutti patologici e non; per disastri naturali; per incidenti stradali; per abusi di diverso tipo; per violenze; per vissuti di umiliazione; di traumi in età infantile. L'efficacia di questo trattamento è evidente in particolare con i seguenti disturbi: disturbo da stress post-traumatico (PTSD); disturbo da stress acuto; disturbo post-traumatico complesso; disturbi dissociativi; disturbi dell'adattamento; disturbo



*Dott.ssa Grazia Fabiano  
Psicologa Psicoterapeuta Marrelli Hospital*

reattivo dell'attaccamento.

Inoltre, l'EMDR viene utilizzata molto nel trattamento di bambini, data la loro incapacità ad elaborare cognitivamente un ricordo. Il terapeuta esperto in EMDR aiuta il paziente attraverso una stimolazione specifica che coinvolge entrambi gli emisferi cerebrali. Questo può essere fatto con movimenti oculari o altre stimolazioni destra/sinistra. Questa terapia, focalizzandosi sulla rievocazione dell'evento traumatico, si pone l'obiettivo di far rielaborare tale ricordo in maniera adeguata con una conseguente riduzione della sintomatologia. La stimolazione cerebrale bilaterale permette di desensibilizzare il ricordo e di modificare le convinzioni che il soggetto ha sull'evento. Questo consente al paziente di percepire il ricordo con più distacco, di sentire le emozioni meno intensamente, con sensazioni fisiche meno disturbanti e di modificare, infine, le convinzioni negative su di sé. I ricordi, infatti, non vengono rimossi, ma vengono percepiti con un distacco più sano e neutrale, anche quelli che sono stati particolarmente negativi o disturbanti. La terapia EMDR segue un protocollo standard. Tendenzialmente è usata nelle terapie individuali, ma può anche essere utilizzata in gruppo o in coppia. La durata del percorso terapeutico è variabile in base alla risposta del paziente e al tipo di trauma riportato. Il protocollo prevede diverse fasi che comprendono: anamnesi del paziente; piano terapeutico; definizione della problematica e dei ricordi target su cui andare a lavorare; preparazione del paziente alla terapia; informazione dettagliata sui principi e sul funzionamento del protocollo; introduzione delle prime tecniche di rilassamento; valutazione dettagliata dei diversi aspetti necessari alla terapia (ad esempio identificazione del ricordo da desensibilizzare e la sua componente immaginativa, emotiva, cognitiva e fisica); desensibilizzazione del ricordo grazie alla stimolazione bilaterale finché l'immagine dell'evento non è più percepita come disturbante; ristrutturazione cognitiva positiva

# e la Terapia EMDR

dell'evento; attenzione agli aspetti corporei, valutazione di eventuali modifiche delle sensazioni fisiche legate all'evento traumatico; chiusura dell'elaborazione del ricordo; rivalutazione dell'evento per analizzare eventuali nuovi aspetti.

È necessario sottolineare che è opportuno affidarsi ad un terapeuta con esperienza e appositamente formato.

# Impianti.

Gli impianti dentali sono delle radici artificiali impiantate nell'osso, che fungono da supporto per protesi fisse e mobili. L'osteointegrazione, è quel processo che determina l'integrazione degli impianti dentali nell'osso. Quest'ultimi infatti, per poter sostituire adeguatamente i denti, devono essere stabili e l'osteointegrazione è fondamentale per la permanenza degli impianti dentali nella nostra bocca. Per applicarli si incide la gengiva, si prepara l'osso e s'inserisce l'impianto. Il materiale utilizzato per costruire gli impianti dentali deve essere perfettamente biocompatibile. Tra i vari materiali, quello più adatto è il titanio, un metallo con un elevato grado di purezza. L'organismo non riconosce il titanio come estraneo, anzi lo riconosce come proprio favorendone l'osteointegrazione.

Il processo di osteointegrazione non è scontato, molto spesso, infatti, si sente parlare di fallimento degli impianti dentali dovuto ad una osteointegrazione non avvenuta per problematiche chirurgiche piuttosto che riguardanti la protesi oppure ancora fallimento



## STRATEGIE DI MANTENIMENTO

dovuto ad una perimplantite.

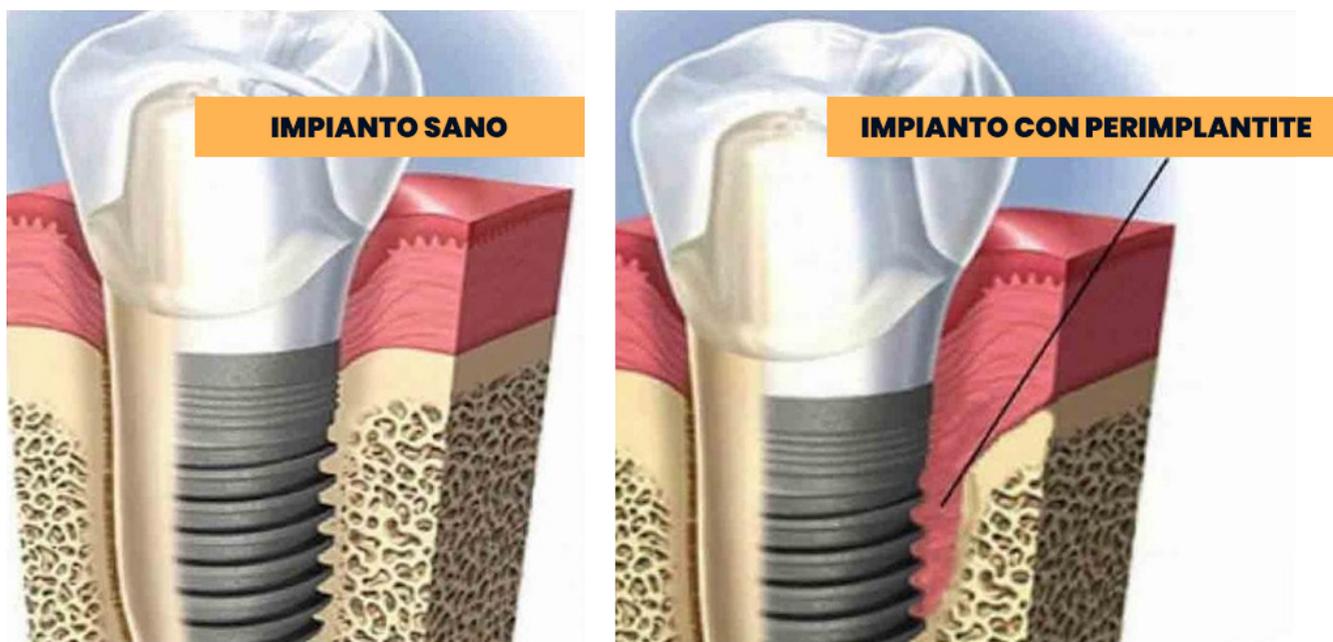
La perimplantite è la causa più frequente della perdita di un impianto. La gengiva e l'osso intorno all'impianto vengono progressivamente aggrediti e distrutti dal processo infiammatorio generato dall'aggressione batterica, per cui inevitabilmente, l'impianto perderà il supporto osseo e sarà destinato ad andare perduto.

I tessuti gengivali che avvolgono e proteggono l'impianto dall'aggressione batterica sono molto diversi da quelli intorno al dente naturale.

Il legamento parodontale in un impianto viene a mancare. Questo legamento costituito da tessuto fibroso ed elastico si interpone tra la radice del dente stesso e l'osso e forma un sigillo diretto tra la gengiva e il dente. L'impianto non avendo questo sigillo è meno resistente all'attacco degli agenti batterici esterni.

Per questo motivo è importante che il tessuto gengivale intorno all'impianto sia molto stabile e resistente.





Per un successo a lungo termine è necessaria una corretta pianificazione dell'intervento chirurgico.

Il chirurgo dovrà valutare per ogni singolo paziente:

- fattori di rischio parodontale, ossia considerare una storia o familiarità per la parodontite
- attenta scelta degli impianti da utilizzare
- presenza di gengiva aderente

L'utilizzo di certi tipi di impianto con superficie ruvida, se da un lato può favorire l'osteointegrazione, dall'altro lato espone l'impianto, soprattutto nei casi di non perfetto inserimento, alla adesione e proliferazione di batteri presenti nella cavità orale. La decisione di scegliere gli impianti come soluzione protesica nel proprio cavo orale deve essere seguita da un'igiene orale domiciliare impeccabile. Seguire i consigli dell'igienista dentale e non dimenticare di presentarti ai controlli clinici e radiologici saranno procedure da rispettare. Una volta all'anno si esegue sondaggio e radiografie endorali, una per singolo impianto, che sono la sola indagine radiologica in grado di valutare se tutto sta procedendo per il meglio. Ogni 4/6 mesi, ma questo lo deve decidere l'implantologo in accordo con l'igienista, è indispensabile una detartrasi per rimuovere il tartaro e per rivedere i presidi da utilizzare per le corrette manovre di igiene orale a casa.

Non vi sono in realtà linee guida precise per il trattamento della perimplantite e si utilizzano spesso i protocolli indicati per la parodontite. Qualora la perimplantite sia all'inizio (mucosite), dopo una valutazione il dentista affiderà il paziente alle cure dell'igienista dentale.

Il suo approccio terapeutico sarà quello di ridurre la carica batterica e decontaminare l'area interessata. L'igienista dentale e il medico dispongono di tecniche dedicate e specifiche come: terapia laser, curettes dedicate, decontaminazione con spazzolini particolari etc.

In conclusione si può affermare che l'igiene orale domiciliare e professionale sono due pilastri per il successo a lungo termine dei manufatti implanto-protesici.



# LA DIAGNOSTICA CLINICA E STRUMENTALE NEL PAZIENTE PROCTOLOGICO



I disturbi proctologici interessano una gran parte della popolazione rimanendo in molti casi gestibili con terapie e controlli, assumendo invece in altri casi proporzioni tali da creare disagio anche quotidiano per chi ne è affetto. Si definiscono proctologici i disturbi legati più comunemente ad emorroidi, ascessi e fistole perianali, ragadi anali, polipi del canale anorettale, disturbi della continenza anale, prolasso rettale, etc.

La molteplicità di patologie in questo settore rende necessaria una valutazione accurata del paziente che consenta la formulazione di una diagnosi corretta e diagnosi corretta significa individuare la terapia migliore per quel problema. A tal fine è fondamentale la visita accurata dello specialista che, con una raccolta attenta della storia del paziente e dei suoi “racconti” circa i suoi disturbi e con una visita proctologica appropriata, saprà orientarsi nel giusto verso.

Il supporto strumentale è quasi sempre necessario e spesso consente di focalizzare ancor di più il problema specifico. In particolare gli esami strumentali più idonei che oggi abbiamo a disposizione sono:

- anoscopia tradizionale, che in sede di esame proctologico ci consente di visualizzare il canale anorettale e valutare il grado di patologia emorroidaria, la presenza di polipi, eventuali fonti di sanguinamento, etc.
- anoscopia ad alta risoluzione (HR) che consente, magnificando la visione, di osservare dettagli di piccole lesioni mucose, eseguire test citologici/virali come la ricerca dell'HPV.
- ecografia endo-anale con sonda rotante a 360° necessaria per lo studio delle neoformazioni ano-

rettali, degli sfinteri anali, delle fistole perianali ricercando l'esatto percorso del tramite fistoloso attraverso gli sfinteri anali e potendo così scegliere quindi l'intervento meno traumatico per il paziente

- retto-colonscopia, esame di complemento di grande importanza in molti casi, eseguito in sedazione profonda ed in massimo confort per il paziente
- risonanza magnetica nucleare per lo studio del pavimento pelvico, dei disturbi della defecazione, del prolasso rettale, etc.

Tutto questo “armamentario strumentale” che è in grado di formulare una diagnosi accurata è a completa disposizione del paziente “proctologico” presso il Marrelli Hospital con un personale specialistico che impiegherà tutta la sua professionalità per trovare la migliore soluzione per ciascuno di questi problemi. È bene che la comparsa di nuovi disturbi, di cambiamenti in alcune funzioni, di episodi di sanguinamento vengano “approfonditi” parlandone con lo specialista: molti di questi saranno riconducibili a problemi banali e suscettibili di un semplice trattamento medico, altri potrebbero richiedere invece un percorso diagnostico più articolato, come lo abbiamo appena descritto, utile a comprendere meglio e risolvere il problema.

Il Marrelli Hospital è in grado di offrire al paziente proctologico un percorso diagnostico-terapeutico completo e di qualità garantendo attività eseguibili sia con procedure ambulatoriali che di ricovero.

**Dott. Alessandro Testa**  
**Proctologo Marrelli Hospital**



 **straumann**

**IL TUO SORRISO È  
IL NOSTRO PIÙ  
GRANDE SUCCESSO**

Le persone non sono tutte uguali e nemmeno gli impianti dentali. La ricerca e l'innovazione del design, del materiale e della superficie degli impianti dentali Straumann, nelle mani del tuo dentista, sono importanti per la riuscita del trattamento implantare. Il diabete di tipo 2, il fumo, la radioterapia sono fattori di rischio per il successo dell'intervento. Grazie al tuo dentista puoi trovare la soluzione più adatta a te. Straumann, pioniere dell'implantologia dentale dal 1954.

NUMERO VERDE

 **800 810 500**

Chiama per informazioni sui professionisti più vicini a te.

SCOPRI DI PIÙ



# 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](http://elekta.com/chooseVersaHD)



LADVHD200211

Focus where it matters.

 **Elekta**



# CalabroDental

Casa di Cura

## Giungla del Sorriso

**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](http://calabrodental.it) o sui nostri profili social  Calabrodental 

## RICOSTRUZIONI CONSERVATIVE ESTETICO-FUNZIONALI degli elementi dentari posteriori

L'odontoiatria conservativa è una branca dell'odontoiatria comprendente procedure di trattamento in cui si ripristina strutturalmente e funzionalmente un elemento dentario compromesso. L'odontoiatria conservativa si occupa in particolare di carie o traumi, con lo scopo di preservare il più possibile il dente naturale. Per giungere alla diagnosi di una lesione cariosa o traumatica di un elemento dentario è fondamentale una visita specialistica, la quale deve essere associata ad esami radiografici come l'ortopantomografia oppure la radiografia endorale.

Tenendo presente che la prima fase digestiva avviene attraverso la masticazione, con gli elementi dentari posteriori preposti a tritare gli alimenti prima di essere deglutiti, è utile considerare come oggi giorno alle esigenze funzionali del cavo orale si aggiungano le necessità estetiche del paziente. In tal senso, i materiali metallici utilizzati in passato (per esempio l'amalgama d'argento) non garantivano risultati estetici soddisfacenti per i pazienti. L'odontoiatria moderna ha portato all'introduzione di resine composite che, con ottime qualità estetiche, consentono di soddisfare tali esigenze, con proprietà fisiche, chimiche e biomimetiche sempre migliori. Le ricostruzioni conservative possono essere divise in quattro fasi principali: isolamento, preparazione cavitaria, controllo oclusale e rifinitura. Per eseguire un corretto restauro di tipo conservativo è fondamentale

isolare il campo operatorio con l'utilizzo della diga di gomma, in quanto:

- Protegge i tessuti molli dagli strumenti rotanti
- Determina la retrazione dei tessuti molli favorendo una migliore visione del campo operatorio
- Protegge il paziente dall'ingestione di corpi estranei e dal contatto con sostanze irritanti
- Isola il campo operatorio dall'umidità.

Si procede con la preparazione della cavità all'interno del dente rimuovendo il tessuto dentario compromesso da carie e non sostenuto da tessuto dentario sano. Successivamente si condizionano i tessuti e si utilizzano sistemi adesivi per permettere il legame del materiale da restauro al tessuto sano. Si stratifica la resina composita riempiendo la cavità neoformata all'interno del dente ottenendo la corretta anatomia dentaria e l'estetica desiderata. Dopodiché si valuta l'occlusione e la masticazione del paziente. Questo permette di esaminare i contatti degli elementi dentari ripristinati con i denti antagonisti durante la loro funzione e di eseguire, se necessario, le opportune modifiche. Infine, l'elemento dentario viene rifinito e lucidato. Per il mantenimento delle ricostruzioni eseguite è molto importante effettuare periodicamente controlli dal proprio odontoiatra, igiene professionale e mantenere una corretta igiene domiciliare.

**Dott. Cristian Manfredi**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**





DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA

# one day check up . day

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

# L'IMPORTANZA DELLA PRIMA VISITA ORTODONTICA:

## raccolta e analisi della documentazione

Denti affollati irregolari e protrusi, così come alterazioni della crescita scheletrica del volto, hanno rappresentato un problema fin dall'antichità tanto che i primi tentativi di terapia risalgono al 1000 A.C.; da qui la necessità sin dal passato di un trattamento ortodontico volto ad armonizzare caratteristiche fenotipiche facciali in un ambiente orale con denti ben allineati e livellati, che soddisfino i criteri di un'occlusione stabile e duratura nel tempo.

La prima visita ortodontica può essere effettuata ad ogni età, nell'adulto come nel bambino, nei giovani pazienti si consiglia però di fare un primo consulto ortodontico intorno ai 6/7 anni, quando si inizia la permuta dentale.

Eseguire una visita specialistica ortodontica vuol dire giungere ad una diagnosi, questa viene realizzata attraverso la raccolta dei "dati base" quali in primis il colloquio, dove lo scopo principale da parte del clinico è ricercare gli elementi necessari per una prima diagnosi di sospetto individuando inizialmente il problema principale del paziente quindi, motivo della consulta, e valutando poi la presenza di alterazioni funzionali quali deglutizione atipica, respirazione orale suzione del labbro o del dito. In questo primo approccio con il paziente si raccoglieranno anche dati anamnestici, generali e odontoiatrici, esaminando la presenza di malformazioni e malattie sistemiche e le componenti ereditarie di tali malformazioni (gran parte delle disgnazie ortodontiche hanno carattere

congenito/ereditario), per poi passare alla valutazione dello sviluppo psicofisico del paziente utile sia per decidere quali esami radiografici richiedere ma anche e soprattutto per valutare il grado di collaborazione che sarà, generalmente, basso nei pazienti di giovane età, dettato da una motivazione esterna, ed alto in pazienti adulti mossi da una motivazione interna.

Dopo il colloquio si esegue l'esame clinico vero e proprio valutando e documentando lo stato di salute orale, le caratteristiche estetiche facciali e le proprietà funzionali che influenzeranno gli esami strumentali da eseguire.

Nella valutazione dello stato di salute orale non devono essere presenti stati infiammatori attivi prima di cominciare il trattamento ortodontico, ciò implicherà quindi sia una valutazione parodontale (in pazienti paradontopatici bisognerà controllare le forze applicate e ridurle il più possibile) esaminando la possibile presenza di recessioni, il biotipo e i frenuli: sia labiale, che con inserzioni troppo basse sarà causa di diastema interincisale, che linguale ove un frenulo linguale troppo corto porterà ad una ipomobilità della lingua che spesso si associa ad un deficit trasversale del mascellare superiore; ed una valutazione dentale esaminando forma e numero dei denti.

Il secondo step dell'esame clinico prevede valutazione delle caratteristiche funzionali; forma e funzione sono strettamente correlate tra loro e si condizionano reciprocamente: così come una funzione corretta





determina uno sviluppo armonico della forma dei mascellari, una funzione alterata può condizionare la forma dei mascellari e delle arcate dentarie; è di fondamentale importanza quindi valutare deglutizione, linguaggio dove spesso caratteristiche occlusali alterate sono associate ad anomalie della pronuncia di alcune lettere come “s” e “z” (morso aperto anteriore e diastemi tra incisivi superiori), si valuterà una eventuale deviazione della linea mediana, se vera quindi scheletrica, o funzionale di carattere dentale, si controllerà la funzionalità dell’articolazione temporomandibolare valutando l’apertura della bocca e i differenti movimenti mandibolari di lateralità e protrusiva, in alterazioni di tale distretto si potrà prescrivere una risonanza magnetica per diagnosticare eventuali problemi dell’ATM.

Come terzo ed ultimo passo all’interno dell’esame clinico si valutano le caratteristiche estetiche facciali, frontale e di profilo; per la componente estetica, bisognerà osservare il paziente, esaminando le caratteristiche di sviluppo scheletrico nel suo aspetto estetico facciale.

Nell’esame estetico facciale, frontale si valuterà la verticalità: suddividendo difatti il viso in tre terzi avremo un primo dato sul pattern di crescita del paziente, così in soggetti che presentano un terzo inferiore del viso aumentato avremo un modello di

crescita mandibolare in post rotazione quindi pazienti iperdivergenti o dolico-facciali oppure a differenza pazienti con un terzo inferiore del viso ridotto avremo un pattern di crescita in antero rotazione quindi pazienti ipodivergenti o brachifacciali.

Nell’esame estetico facciale di profilo avremo un profilo armonico se l’angolo derivato dalla linea passa per fronte-labbro e mento avrà un angolo di 165/175° angoli maggiori indicheranno un profilo convesso quindi espressione facciale di una II classe scheletrica ed angoli maggiori indicheranno profili concavi indicatori di III classi scheletriche.

Come ultimo step nella raccolta dei dati abbiamo gli esami strumentali quali fotografie prese di impronte per i modelli e esami radiografici indispensabili quali ortopantomografia e teleradiografia laterale del cranio. Una volta eseguita la raccolta dei dati si stilerà la lista dei problemi ovvero la rappresentazione reale e oggettiva della situazione del paziente per poi eseguire la pianificazione del piano di trattamento ortodontico.

**Dott. Francesco De Sole**  
**Odontoiatra Casa di Cura CalabroDental**



 smith&nephew

 Interhaxx 



# 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 sì che ciò accada, per questo la nostra équipe 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 ENDOCRINOLOGICO 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](http://www.marrellihospital.it)  
DIRETTORE SANITARIO DOTT. MASSIMILIANO AMANTEA



+39 0962 96 01 01



+39 334 64 12 283



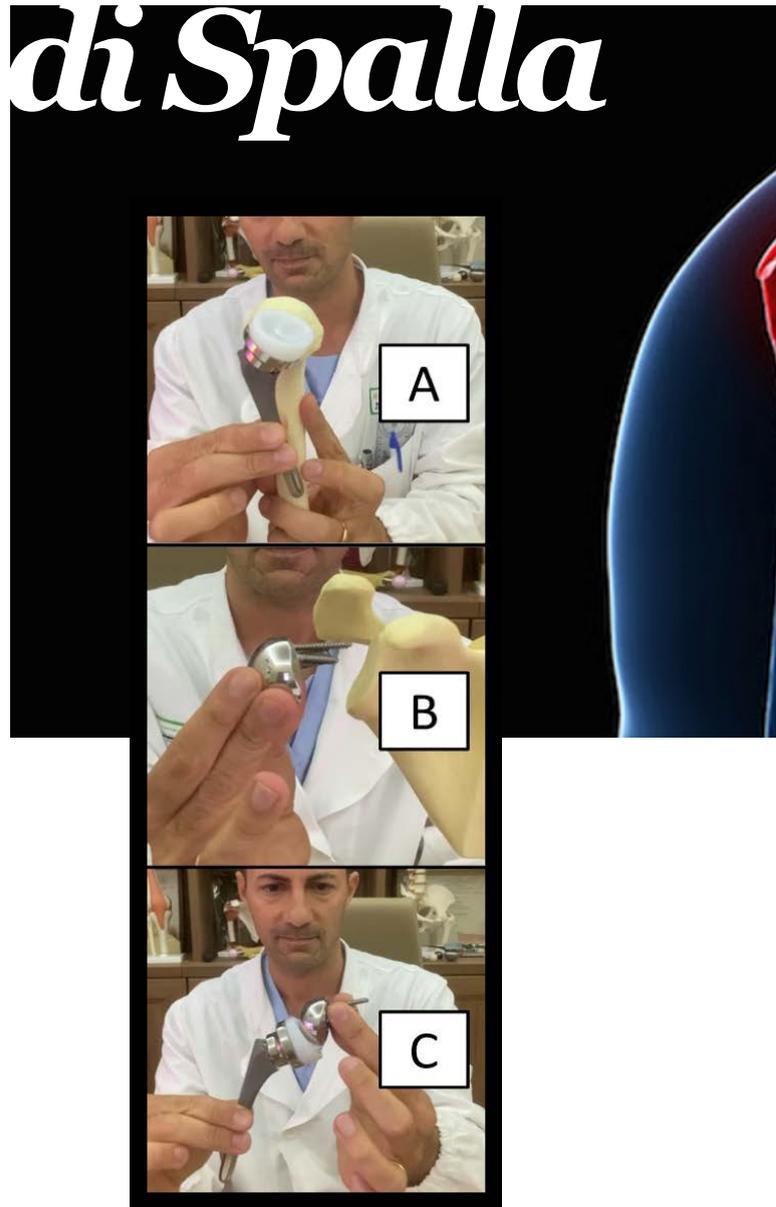
# La protesi di Spalla

Quando l'articolazione della spalla è usurata, cioè la sua cartilagine si è così tanto consumata da creare un dolore costante, anche di notte, ed una limitazione progressiva dei movimenti (specialmente nelle rotazioni), l'ortopedico specializzato nelle patologie di questa importante articolazione indica l'intervento di protesi di spalla. L'indicazione è da ritenersi necessaria nei casi di artrosi importante, ma anche in alcune situazioni particolari come ad esempio:

- molte fratture complesse, definite in base al numero dei frammenti di frattura (3 - 4 frammenti).
- fratture lussazioni o lussazioni inveterate (cioè dopo tanto tempo che la spalla è rimasta fuori sede).
- esiti di malconsolidazioni di vecchie fratture: può darsi che di fronte ad una radiografia di una "brutta" frattura, complicata e con prognosi negativa (cioè che verosimilmente l'evoluzione sarà verso una "spalla dolorosa") l'ortopedico, parlando al paziente, spieghi il suo tentativo di salvare l'articolazione indicando un intervento di sintesi "a minima", stabilizzando cioè i frammenti principali, evitando così damblée la sostituzione dell'articolazione.
- situazioni in cui non sia la sola cartilagine a creare il problema ma l'osso sottostante (nei casi di necrosi della testa omerale, idiopatiche o causate da terapie cortisoniche prolungate).

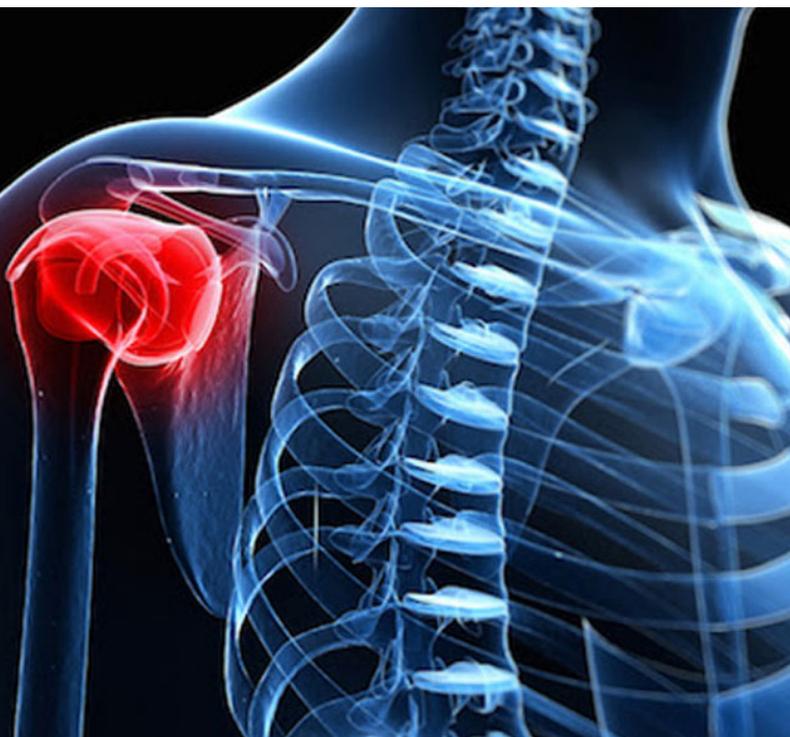
I casi più frequenti di intervento di protesi di spalla rimangono comunque quelli di pazienti affetti da artrosi, quindi in situazioni non traumatiche, dove ovviamente l'indicazione chirurgica viene posta solo dopo che i trattamenti incruenti, cioè terapia fisica (TECAR e magnetoterapia), riposo funzionale ed infiltrazioni non abbiano dato buon risultato; è importante una selezione giusta del paziente, e che questi capiscano sia gli scopi ma anche l'intento della riabilitazione post-operatoria. Quest'ultima è importante come la stessa procedura chirurgica, al fine di ottenere un buon risultato.

Nei casi di pazienti con artrite reumatoide, quella patologia autoimmune che con tutte le sue sfaccettature e sue rappresentazioni cliniche genera autoanticorpi contro le cartilagini, le membrane sinoviali e le strutture articolari, l'intervento di protesi di spalla genera un sollievo immediato; a volte spinge il paziente a richiedere anche l'intervento alla spalla controlaterale, se usurata.



*FOTO DI UNA PROTESI DI SPALLA (nel caso specifico di una protesi chiamata inversa - vedi di seguito nel testo le caratteristiche e le proprietà): stelo impiantato nel versante omerale e inserto [A], glenosfera e baseplate impiantato nella porzione della scapola [B], protesi inversa completa [C]*

L'artrosi glenoomerale associata a lesioni massive della cuffia dei rotatori non riparabili generalmente viene trattata mediante l'impianto di una protesi inversa: protesi cioè dove la componente convessa si trova nella porzione della glena (cioè della scapola) e la controparte concava in quella omerale. Questa inversione della congruenza anatomica crea un aumento del braccio di leva del deltoide grazie all'abbassamento e alla medializzazione (o lateralizzazione) del centro di rotazione. Le forze risultanti verso il collo della scapola limitano le forze tangenziali responsabili della mobilizzazione delle componenti, rendendola quindi



dell'anatomia omerale nell'artrosi primaria, a meno che non si tratti di casi di malconsolidazioni di vecchie fratture. In questi casi è necessario rimuovere i mezzi di sintesi presenti. Nei casi di fratture recenti, in cui le parti ossee (tuberosità) debbano essere riaccollate sullo stelo omerale, vengono utilizzate delle tecniche particolari mediante suture ad elevata resistenza. Qualsiasi sia la tecnica operatoria l'obiettivo principale di un intervento di protesi di spalla è ridurre il dolore e migliorare il movimento articolare. Strettamente collegata alla via chirurgica è la posizione del paziente: la posizione più utilizzata è quella in beachchair, quindi con dorso inclinato di 45°, arto completamente libero, quindi con possibilità di intrarotazione ed extrarotazione, appoggiato su un supporto amovibile. La via d'accesso è quella deltoideo-pettorale, che passa tra i muscoli deltoide e pettorale con minimo dispendio ematico, con solo distacco del tendine del sottoscapolare (la necessità che venga successivamente riaccollato mediante punti di sutura è ancora molto dibattuta negli interventi di protesi inversa). Per quando riguarda il postoperatorio, il paziente inizia una cauta mobilizzazione già il giorno successivo. Il paziente con un reggibraccio con fascione all'incirca dopo 3 giorni viene dimesso con un programma di fisioterapia: esercizi passivi da subito, cauti esercizi attivi assistiti dopo 2 settimane, esercizi isometrici e stretching più aggressivo dopo 6 settimane. La base per una riabilitazione efficace è un approccio multidisciplinare che coinvolge il chirurgo, il paziente ed il fisioterapista, insieme in comunicazione continua. L'obiettivo è il recupero di un movimento fisiologico, della stabilità e della forza. Questo protocollo tende a proteggere le strutture nella fase precoce e successivamente massimizza il movimento e la forza quando la guarigione è ad uno stadio avanzato. Purtroppo nei casi di frattura il periodo di immobilizzazione deve ovviamente essere maggiore, per far sì che consolidino le tuberosità.

**Dott. Marco Caforio**  
**Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital**

maggiormente stabile sia ai tentativi di lussazione che a quelli di scollamento dall'osso periprotetico. Una protesi inversa è costituita dalle seguenti componenti: la metaglena o baseplate (cioè un disco cilindrico in titanio che viene posizionato sulla glena, rivestito posteriormente di idrossiapatite ed impiantato a pressione in uno scasso creato nella glena stessa della scapola, stabilizzato aumentando il suo grado di tenuta con viti divergenti nel collo), la glenosfera (una semisfera unita alla metaglena) ed uno stelo omerale con presa nel canale diafisario dell'omero, con un inserto in polietilene convesso.

L'importanza di un corretto planning preoperatorio è essenziale, oggigiorno meglio quello computerizzato sulla base di una TC della spalla stessa. Prima di decidere quale tipo di componente glenoide impiantare bisogna analizzare l'articolazione gleno-omerale sul piano orizzontale e su quello verticale. Sul piano verticale si valuta l'orientamento e l'usura della glena (da ricordare che un'erosione superiore è frequente nelle forme ascendenti in pazienti affetti da artrite reumatoide), una eccessiva medializzazione dell'omero o la migrazione superiore della sua testa (segno indiretto di una rottura massiva di cuffia); sul piano orizzontale specialmente la versione glenoide, l'orientamento del canale midollare e il bone stock (cioè l'osso residuo presente: ricordiamo che l'artrosi mangia l'osso, più tempo passa e più è difficile l'intervento).

Solitamente non vi sono grosse alterazioni

# Strategie terapeutiche nell'insufficienza mitralica

L'insufficienza mitralica è la forma di valvulopatia più frequente nei paesi occidentali e la sua prevalenza cresce fortemente con l'età. Si stima che circa il 10-15% dei pazienti oltre i 75 anni presentino una insufficienza mitralica di grado moderato-severo. L'insufficienza mitralica di grado severo condiziona in modo importante la prognosi dei pazienti, sia in termini di ospedalizzazioni che di mortalità. Si tratta pertanto di una patologia che determina rilevanti ripercussioni in ambito sociale e sanitario. L'insufficienza mitralica può originare da diversi meccanismi anatomico-funzionali. La classificazione principale si differenzia in forme organiche e in forme funzionali. Qualunque sia la sua causa, l'insufficienza mitralica è comunque un predittore indipendente di mortalità.

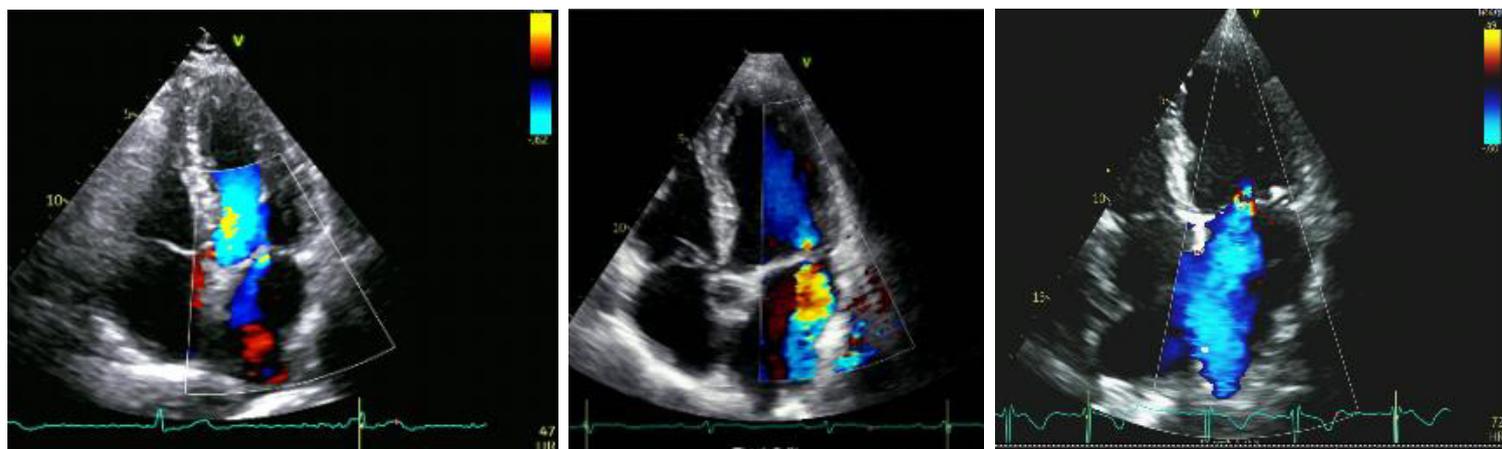
L'ecocardiografia è la metodica principale per lo studio dei pazienti con insufficienza mitralica grazie alla sua ampia diffusione, al facile approccio e alla capacità di fornire precocemente valutazioni essenziali sul grado di severità e sui meccanismi alla base del vizio valvolare. La progressione dell'insufficienza mitralica si basa principalmente su indagini ecocardiografiche sequenziali che sono in grado di monitorare l'evoluzione della malattia.

L'ecocardiografia assume infatti un ruolo prognostico fondamentale nell'iter del paziente essendo in grado di determinare la miglior strategia possibile di trattamento. Risulta infatti fondamentale per prendere le seguenti decisioni:

- determinare il grado di severità del rigurgito.
- quando adottare un approccio unicamente conservativo (terapia medica).
- stabilire la necessità ed i tempi di un eventuale intervento chirurgico, e con quale approccio (riparazione vs sostituzione)
- verificare la fattibilità di un approccio interventistico per via percutanea (Mitraclip).

L'ecocardiografia da sforzo può essere utilizzata per ottenere informazioni sulla riserva funzionale del cuore. Può smascherare forme così dette "dinamiche" dell'insufficienza mitralica, poiché potendo aumentare durante l'esercizio fisico, può giustificare la comparsa dei sintomi del paziente.

La riparazione della valvola mitrale è un'opzione migliore rispetto alla sostituzione della valvola. Dovrebbe essere tentata ogni qualvolta risultasse eseguibile poiché tende a preservare in misura



maggiore la funzione del cuore. Tuttavia, non tutte le valvole possono essere riparate. Anche se la decisione finale spetta al chirurgo, l'ecocardiografia può fornire informazioni preziose sulla fattibilità della riparazione. L'ecocardiografia transesofagea è la metodica di riferimento che diventa indispensabile quando l'eco transtoracico non riesce a determinare la morfologia della valvola, l'esatta gravità dell'insufficienza o il meccanismo sotteso al vizio.

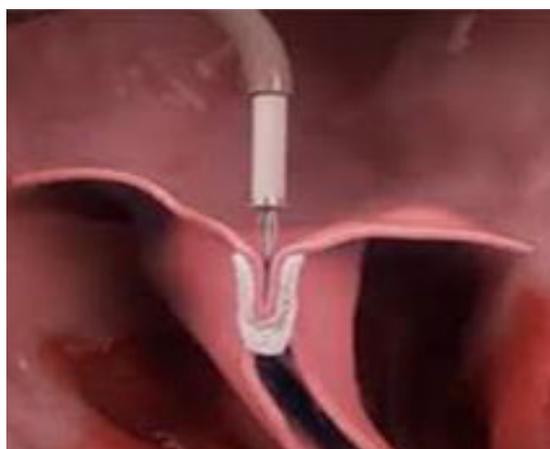
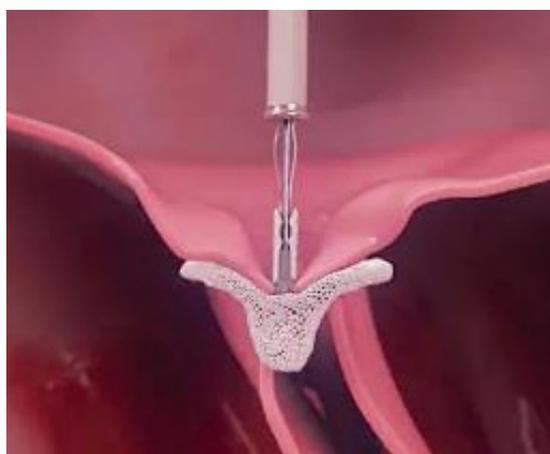
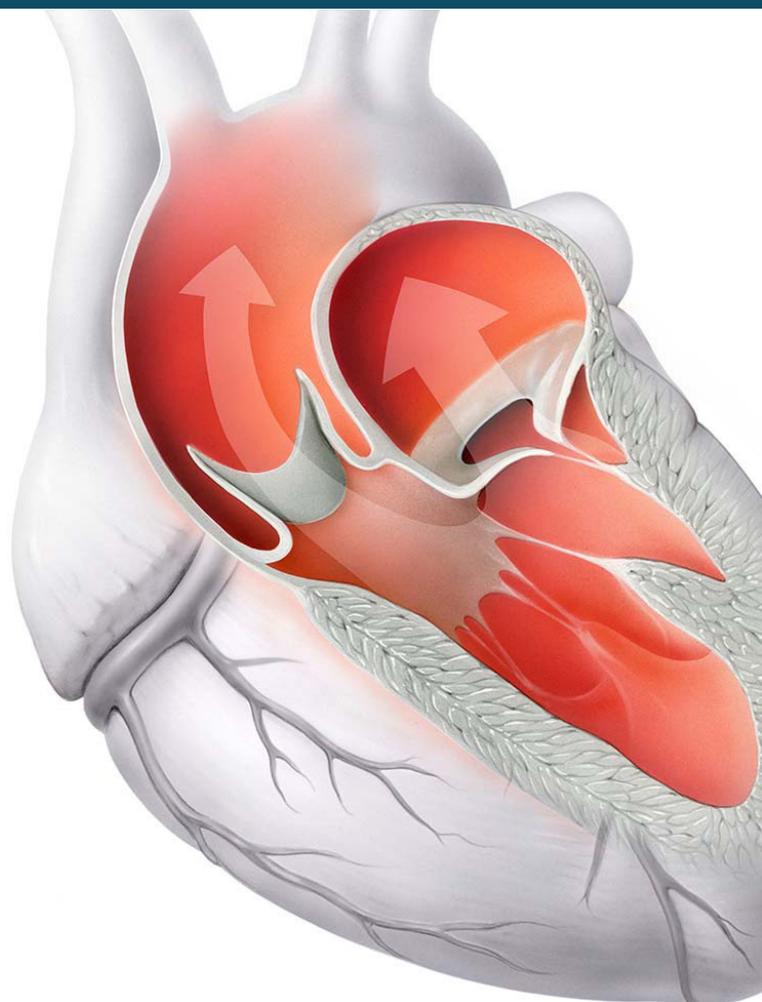
Accanto alle diverse tecniche chirurgiche per la riparazione della valvola mitrale, attualmente sono in fase di sviluppo diverse procedure valvolari interventistiche.

Queste forniscono un'opzione terapeutica per i pazienti che non possono essere candidati alla chirurgia della valvola mitrale perché classificati come pazienti ad alto rischio per l'intervento. La tecnica attualmente più utilizzata è la procedura con dispositivi, dette anche "clip", che utilizzando un accesso venoso transfemorale, vengono posizionate tra i due lembi della valvola per aumentarne la tenuta e correggere il vizio valvolare. È stato dimostrato che questi dispositivi sono in grado di ridurre il grado di insufficienza mitralica.

Come detto è quindi fondamentale avere strumenti che permettano di ottenere una conoscenza approfondita dell'anatomia della valvola mitrale e delle alterazioni strutturali che ne possono condizionare il funzionamento. L'ecocardiografia risiede al "centro" del processo decisionale nel caso dell'insufficienza mitralica, avendo la possibilità di dare risposte importanti sul percorso da intraprendere, sulle eventuali opzioni terapeutiche e sul risultato a lungo termine nel post intervento.

Pertanto per i pazienti è fondamentale avere la possibilità di condividere con i medici ed i chirurghi quali test ed esami siano necessari per identificare e guidare verso la miglior scelta terapeutica.

**Dott. Renato Maria Bragato**  
**Ecocardiografia Marrelli Hospital**





# *Il mal di schiena:*

Il mal di schiena è una presenza fissa per tantissime persone, con ripercussioni sulla vita personale e lavorativa. In particolare, il dolore muscolo-scheletrico affligge il 97% degli italiani e circa 6 su 10 ne soffrono ogni settimana, secondo i dati di una recente indagine di Gsk Consumer Healthcare. Dati statistici hanno dimostrato che il mal di schiena è la seconda causa di accesso alle cure mediche al mondo. Rimediare ai dolori alla schiena non è però semplice, e ciò non può essere fatto con tecniche “fai da te”: rivolgersi a un esperto è fondamentale, anche per essere informati su terapie e farmaci affinati nel tempo, che consentono recuperi più veloci di quello che spesso si pensa. Attualmente le tempistiche degli interventi alla schiena e quelle legate al recupero da essi, sono drasticamente calati rispetto agli anni precedenti. Se prima servivano fino a molte ore per sottoporsi a un intervento chirurgico per la correzione di instabilità vertebrali, oggi occorrono da 30 minuti

per un'ernia del disco a due ore per una stabilizzazione vertebrale. I tempi di recupero sono immediati, con mobilitazione precoce e ripresa della deambulazione entro le 24 ore dall'intervento. La ripresa funzionale completa si raggiunge in circa 40-45 gg anche con l'aiuto di fisioterapia e rieducazione mirata.

## **Le diverse soluzioni**

È opportuno sottolineare però che nella maggior parte dei casi non è nemmeno necessario ricorrere a un intervento chirurgico, in quanto i dolori alla schiena possono essere risolti con trattamenti come fisioterapia, ginnastica posturale, rieducazione in acqua o terapie anti-infiammatorie. In qualunque caso è però utile sottoporsi a degli esami approfonditi; Questi non si limitano alla classica radiografia. La risonanza magnetica resta l'esame gold standard, mentre l'esecuzione delle RX dinamiche è di

fondamentale importanza poichè permette di valutare come si muove la colonna vertebrale sotto carico durante i movimenti di flessione ed estensione del busto, permettendo di evidenziare con chiarezza una eventuale instabilità.

Un'altra metodica diagnostica estremamente utile è l'elettromiografia, esame che permette di valutare l'integrità funzionale di un nervo, ossia come questo sia in grado di trasmettere l'impulso elettrico. La valutazione comparativa di questi esami permette di formulare una diagnosi corretta e quindi di iniziare un iter terapeutico appropriato.

## **L'intervento**

Molti pazienti sono spaventati quando viene spiegato loro che hanno bisogno di sottoporsi ad un intervento chirurgico alla colonna vertebrale, ma non ce n'è motivo: con l'avanzamento delle tecniche, i pazienti possono tornare a camminare il giorno successivo all'intervento ed essere dimessi dopo appena due giorni.

Vi sono diverse tecniche sia open che mininvasive per trattare le patologie vertebrali, a seconda della

***affrontarlo oggi è più facile!***

condizione da trattare, del grado di danneggiamento dei tessuti coinvolti o delle curvature della schiena da ripristinare. Inoltre l'evoluzione di tecniche di neuronavigazione spinale e l'introduzione di sistemi robotici computerizzati stanno riducendo progressivamente il rischio operatorio aumentando la sicurezza delle procedure. Le tecniche mininvasive percutanee, ormai da un ventennio valide alternative all'intervento open classico, sono molto utili nel trattamento di queste patologie, ma vanno utilizzate con estrema attenzione poichè non tutte le patologie vertebrali sono suscettibili di utilizzo di queste tecniche. È necessaria una valutazione specialistica attenta al fine di scegliere l'approccio terapeutico più indicato che, è bene ricordarlo, rimane quasi sempre conservativo.

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

# Tumore alla Mammella e Radioterapia

Tra le donne il tumore della mammella è la neoplasia più frequente.

Anche se negli ultimi decenni si è verificata una graduale riduzione della mortalità per la maggior attenzione alla prevenzione e per i progressi nell'ambito della terapia, secondo i dati epidemiologici c'è stato un incremento di incidenza e prevalenza di questa patologia a causa della diagnosi precoce e della maggiore sopravvivenza media.

Il 50 per cento delle pazienti con carcinoma mammario in stadio iniziale necessitano della Radioterapia poiché riduce il rischio di recidiva ed il tasso mortalità (AIRO AIRTUM "i numeri del cancro in Italia").

Quando è interessata la mammella sinistra, per la presenza del cuore che viene stressato anche da altri trattamenti come la chemioterapia e le terapie mirate, ci sono dei possibili effetti collaterali.

Con il miglioramento del tasso di sopravvivenza dobbiamo preoccuparci non solo dei possibili effetti a breve ma anche di quelli a lungo termine e nello specifico delle patologie cardiache.

Nella radioterapia del carcinoma mammario sinistro la dose erogata all'arteria discendente anteriore aumenta il rischio di sviluppare un infarto del miocardio. In particolare in queste pazienti è stato dimostrato che circa venti anni dopo il trattamento la probabilità di

avere un infarto raddoppia rispetto a quelle sottoposte a terapia radiante sulla mammella destra.

Gli studi hanno dimostrato che ridurre la quantità di radiazioni al cuore riduce il rischio di questo tipo di tossicità.

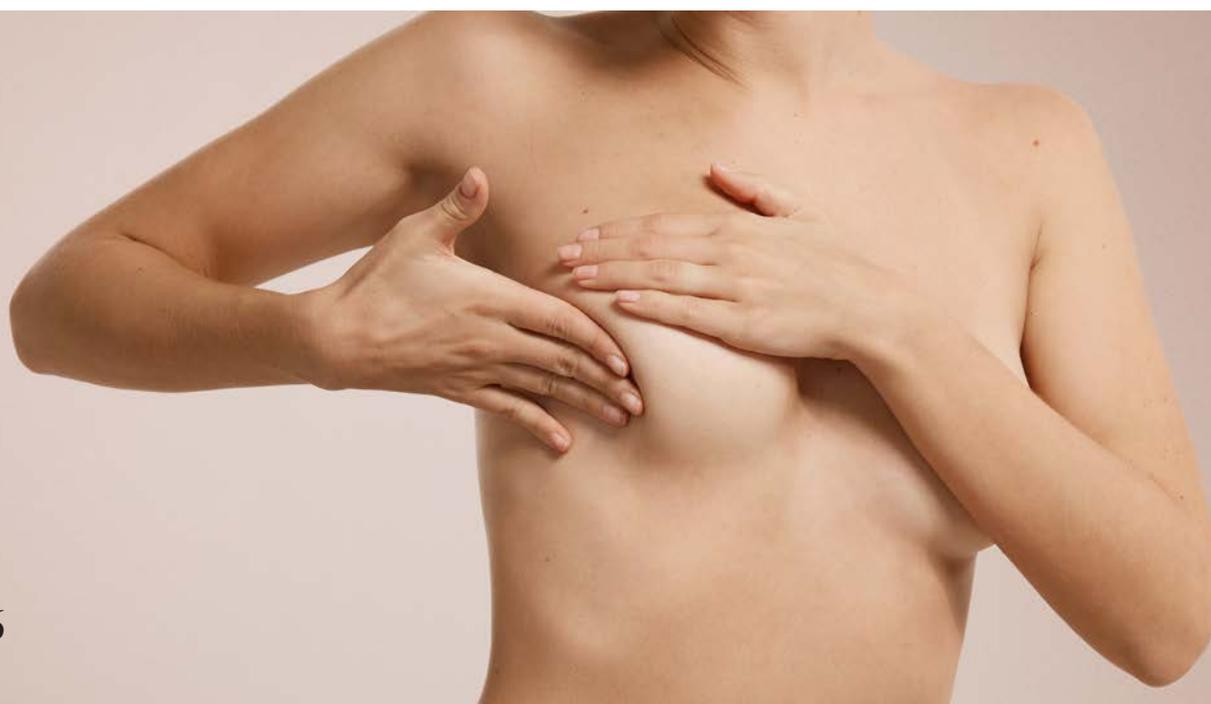
Alla luce di quanto sopra appare clinicamente ed oncologicamente necessario proporre trattamenti che riducano al minimo l'irradiazione cardiaca.

Per ottenere questo risultato, può essere utilizzato il gating respiratorio ovvero un fascio laser proiettato sulla superficie corporea, che permette di monitorare la posizione di target localizzati in organi mobili come appunto la parete toracica. Tale sistema permette di irradiare la malattia esclusivamente nelle fasi respiratorie stabilite e costituisce pertanto una soluzione rivoluzionaria di SIGRT (Surface Image Guided Radiation Therapy).

In questo caso si parla anche di radioterapia in 4D, dove la quarta dimensione è rappresentata proprio dal tempo.

Presso la nostra struttura dal 2020 a tutte le pazienti affette da neoplasia della mammella sinistra viene proposta questa tecnica per modificare la forma del torace al fine di ridurre al minimo l'esposizione del cuore alle radiazioni.

La radioterapia DIBH consiste nel trattenere il respiro



durante il trattamento così da riempire i polmoni e distanziare il cuore dalla parete toracica.

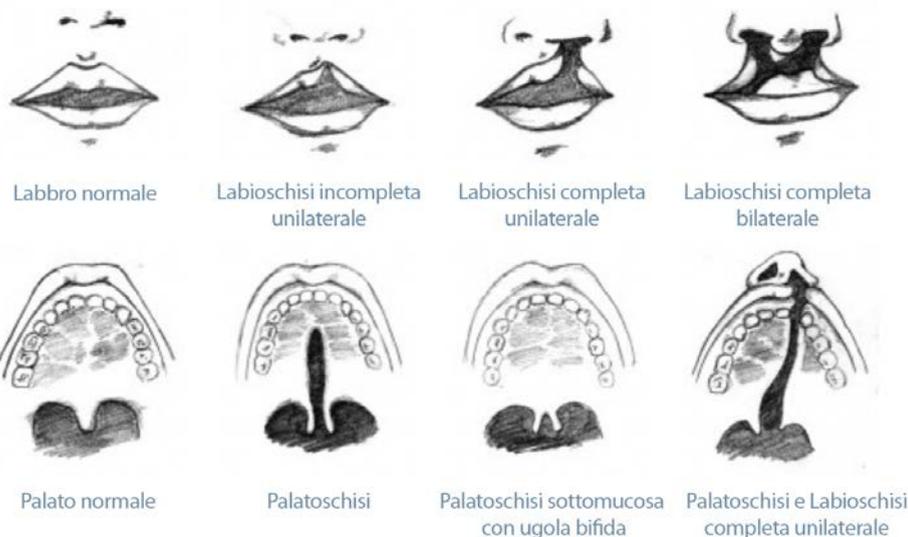
Secondo la letteratura, questa tecnica riduce la quantità di radiazioni al cuore (dose cardiaca media) di circa il 50-60% rispetto alla tecnica tradizionale. Riduce inoltre anche l'irradiazione ai tessuti polmonari con minori rischi di effetti collaterali a tali organi.

La radioterapia oncologica è una specialità permeata da un elevato contenuto tecnologico che negli ultimi 20 anni ha subito uno sviluppo enorme e molto rapido. Le due "anime" della radioterapia, quella clinica e quella tecnica, strettamente fuse fra loro, pur essendo la seconda al servizio della prima, rappresentano un binomio di grande interesse nella medicina moderna per la cura del paziente affetto dal cancro.

*Dott. Francesco Aquilanti  
Primario Radioterapia Marrelli Hospital*



# Il trattamento ortodontico nelle LABIOPALATOSCHISI



La cheilognatopalatoschisi è una patologia malformativa caratterizzata da schisi del labbro (cheilo-), dell'osso mascellare (-gnato-) e del palato (-palato). Con il termine di schisi si intende la mancata fusione durante l'embriogenesi degli abbozzi e processi che sviluppandosi costituiranno il massiccio facciale. Nel linguaggio comune è sicuramente più usato il termine labiopalatoschisi. La schisi può interessare soltanto il labbro superiore (cheiloschisi: CS), che può essere fessurato in parte o completamente, mono o bilateralmente fino al pavimento della narice. Può interessare il labbro superiore e l'osso mascellare (cheilognatoschisi: CGS), mono o bilateralmente. Talvolta l'osso mascellare può presentare solo una depressione più o meno accentuata in corrispondenza della schisi del labbro. Infine può colpire il labbro, l'osso mascellare e il palato (cheilognatopalatoschisi: CGPS). Il palato può essere interessato solo nella porzione posteriore (palato molle) o anche nella porzione anteriore (palato duro). Esiste una varietà di palatoschisi, detta sottomucosa, nella quale il palato appare chiuso ma, in realtà, i muscoli sono colpiti dalla schisi e quindi non sono uniti sulla linea mediana. In altri casi può essere solo presente l'ugola bifida. La palatoschisi (PS) può essere associata alla CGS a formare il quadro completo della malformazione oppure può

presentarsi come lesione isolata.

La CGPS ha un'incidenza nei paesi europei di circa 1:700 nati. In Italia è di 1:830, come risulta dal Registro Nazionale delle Malformazioni Congenite, mentre nel Nord Europa la malattia è appena più rara (1:2000).

La malformazione è più frequente tra gli Orientali (1:580) e più rara tra la popolazione di razza africana (1:2500). Le CGPS sono circa due volte più frequenti nei maschi che nelle femmine. La CGS monolaterale sinistra è più frequente di quella destra e delle bilaterali, con un rapporto 6:3:1. La malformazione può essere associata con altri difetti; in particolare: le anomalie cardiache presenti nel 5% dei casi di CGPS monolaterali e nel 12% delle bilaterali; le anomalie degli arti inferiori (11%), le anomalie dell'orecchio (21%).

Nel 95% l'eziologia è multifattoriale e secondo recenti ipotesi monogenica; nel restante 5% è cromosomica o sindromica (mendeliana). Per quanto riguarda l'ipotesi multifattoriale, malgrado numerosi tentativi di dimostrare una correlazione tra fattori ambientali e CGPS, non è stata evidenziata alcuna associazione tra la malformazione e le aree geografiche (eccezione fatta per le razze), per la stagionalità o l'età dei genitori. Sono stati chiamati in causa, senza però un riscontro scientifico oggettivo, alcuni fattori che

possono verificarsi in gravidanza (assunzione di farmaci, malattie infettive, emorragie, stati carenziali o l'esposizione dei genitori a particolari sostanze o composti chimici). Il rischio di ricorrenza è direttamente proporzionale alla gravità del difetto. Maggiore è il numero di individui affetti in una famiglia, maggiore sarà la possibilità di ripetizione. Più alto è il grado di parentela, maggiore sarà la possibilità di ricorrenza del difetto. Nelle CGPS a eziologia cromosomica (delezione, duplicazione o triploidia) sono presenti contemporaneamente altri difetti: tra i quadri patologici più frequenti citiamo la sindrome di Wolfe (monosomia 4-p), la trisomia 11 e la trisomia 13. Rientrano nell'eziologia sindromica le CGPS associate a quadri sindromici con trasmissione autosomica o talora legata al sesso (ectrodactyly ectodermal dysplasia-clefting, sindrome di Miller, sindromi oro-facio-digitali, schisi mediane, oloprosencefalia, sindrome di van der Woude). Per quanto riguarda l'embriogenesi, la schisi del labbro e del mascellare si verifica circa alla 7 a settimana di gestazione, quando avviene un'alterazione nel meccanismo di fusione tra processo nasale laterale (pnl) e processo nasale mediale (pnm) e tra processo nasale mediale e processo mascellare (pm). In particolare, appena avvenuta la fusione, sembra che non si verifichi il "processo di penetrazione del mesoderma", per cui il solo ectoderma (la cute) sottoposto a trazione va incontro a schisi. Questo spiegherebbe anche il reperimento, in alcune schisi, della banda di Simonart, ponte cutaneo fibroso presente alla base della narice, unico residuo della fusione ectodermica, andata poi incontro a rottura per mancanza delle strutture elastiche connettivali di derivazione mesodermica. La schisi del palato si verifica alla 12a settimana, per la mancata saldatura delle lamine palatine che avrebbero dovuto separare la cavità orale da quella nasale. In ogni caso la schisi separa strutture che non si sono unite ma che sono presenti, per cui nel momento della ricostruzione chirurgica è importante identificarle e riunirle per poter ripristinare la normale anatomia. La collaborazione tra il chirurgo plastico e l'ortodontista è il punto chiave per ottenere un buon risultato funzionale ed estetico. Il lavoro dell'ortodontista inizia subito dopo la nascita e prosegue spesso fino all'età adulta; grazie a una documentazione completa del caso (fotografie, studio delle impronte, ortopantomografia, cefalometria), è possibile monitorare la crescita e lo sviluppo craniofaciale e programmare i tempi di intervento ortodontico che variano da paziente a paziente e devono essere valutati di anno in anno. In genere i denti di latte sono tutti presenti. Anzi, possono essere presenti denti sovranumerari. Spesso si sviluppa il

morso crociato di uno o più denti nel lato della schisi, correggibile con una espansione dei segmenti ossei fin dall'età di 3-4 anni. Nel passaggio da dentatura decidua a dentatura permanente possono riscontrarsi anomalie di numero (agenesia degli incisivi laterali superiori e dei premolari superiori e inferiori), di forma e di posizione (rotazioni e linguo-versioni). La terapia ortodontica consiste nella correzione del morso crociato, nel mantenimento dei risultati ottenuti e nella correzione delle malposizioni dentali. L'ortodontista, inoltre, suggerisce al chirurgo il tempo in cui deve essere effettuato un innesto osseo, nell'eventualità che la periostoplastica abbia prodotto poco tessuto osseo. Il periodo migliore è quello compreso tra 8 e 11 anni, che corrisponde al momento in cui la radice del canino permanente è formata per 2/3. Infatti l'eruzione del canino stimola l'attività osteoplastica e la sua migrazione nell'innesto funziona da supporto. È in questa fase che noi sottoponiamo i pazienti a esame TAC tridimensionale, per avere un'immagine fedele della situazione anatomica e poter intervenire in maniera mirata. Nelle fasi finali dell'eruzione dei denti permanenti gli obiettivi dell'ortodonzia sono di correggere la malocclusione e le anomalie di crescita e di sviluppo. Nel 5-10% dei casi è necessario programmare una correzione ortodontico-chirurgica, che consiste nell'avanzamento del mascellare o nella combinazione di avanzamento mascellare e riduzione mandibolare.

***Dott. Davide Apicella***  
***Ortodontista Casa di Cura CalabroDental***



entusiasta per la Qualità HD?  
**o per vedere la Calabria  
in tutta Italia?**



# ESPERIA<sup>tv</sup>

non importa dove ti trovi... da oggi la Calabria  
**sarà sempre con te sul Canale 244**

DOCUMENTARI | FILM | INTRATTENIMENTO | INFORMAZIONE...  
e tutti i programmi che parlano della tua amata Terra  
potrai visualizzarli, con la tua SmartTV, da Milano a  
Cagliari nella fantastica qualità del segnale HD.

Per non lasciarvi mai soli, nonostante la lontananza, e per  
raggiungere un altro incredibile traguardo...

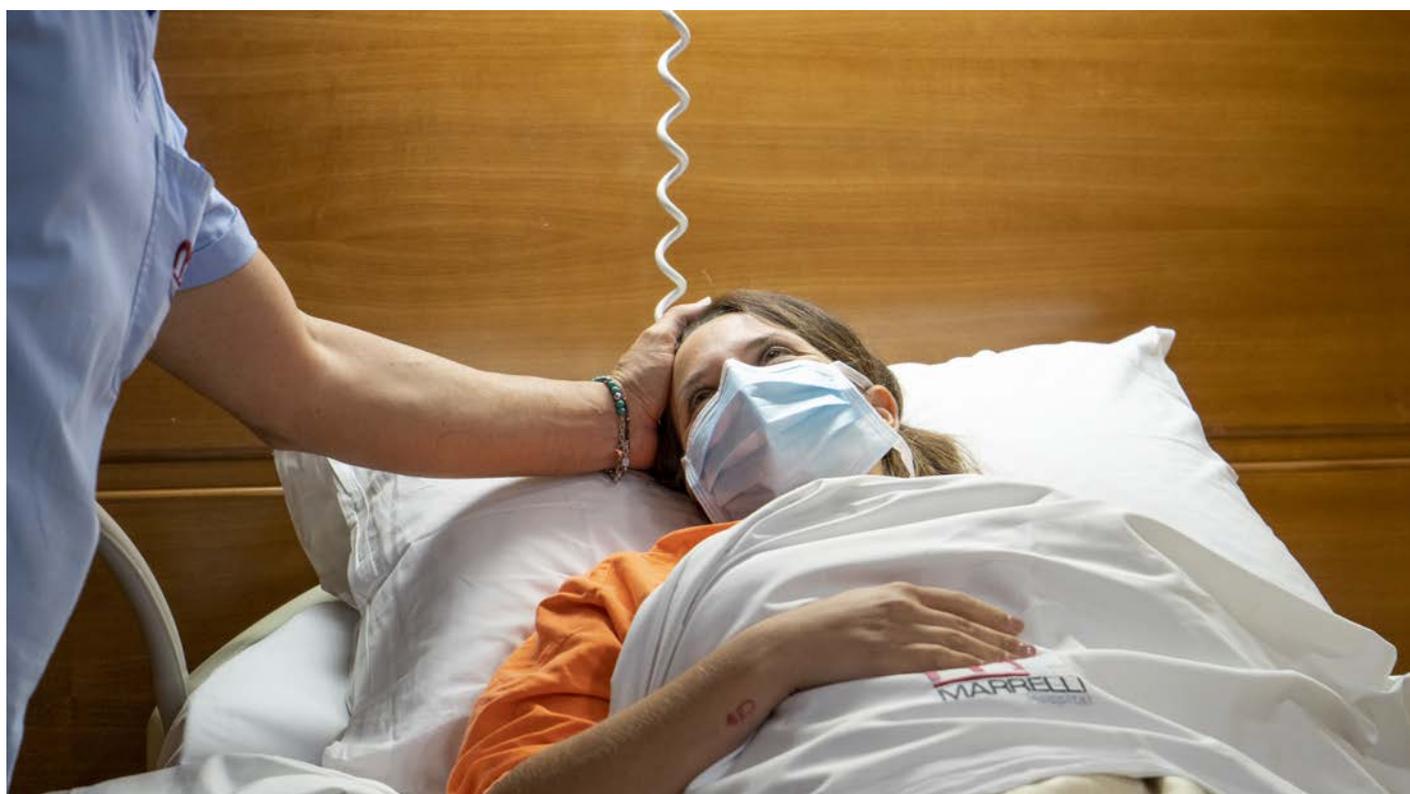
**INSIEME A VOI, SEMPRE!**



Dopo aver collegato la tua Smart TV a internet scegli ESPERIA TV sul **numero 244**  
oppure seguici in streaming sul nostro sito internet [www.esperia.tv](http://www.esperia.tv)

# Il Cuore della

## Medicina



### Risorse Umane Preparate e il Paziente al Centro

Nel mondo della medicina, nulla è più cruciale del rapporto tra il professionista sanitario e il paziente. Questo legame è il fondamento su cui si basa ogni aspetto dell'assistenza sanitaria presso il Marrelli Hospital. Tuttavia, per offrire cure di alta qualità, è essenziale non solo che il personale medico sia altamente preparato e aggiornato ma anche che metta sempre il paziente al centro delle decisioni e delle azioni.

Le risorse umane nel campo della medicina sono il pilastro su cui si regge la cura del paziente. La preparazione, l'aggiornamento e l'esperienza dei professionisti sanitari influenzano direttamente la qualità delle cure offerte. Ecco perché è essenziale:

- **Formazione continua.** La medicina è una scienza in costante evoluzione, con nuove scoperte e tecnologie

emergenti regolarmente. Gli operatori sanitari devono impegnarsi in un apprendimento continuo per rimanere aggiornati sulle ultime pratiche e trattamenti.

- **Competenza clinica.** La competenza clinica è il fondamento su cui si basa la fiducia dei pazienti. I professionisti sanitari devono essere maestri delle loro discipline, garantendo diagnosi accurate e terapie efficaci.

- **Empatia e comunicazione.** Oltre alle competenze cliniche, la capacità di comunicare e mostrare empatia è fondamentale. I pazienti hanno bisogno di sentirsi ascoltati, compresi e rispettati.

- **Il paziente al centro.** Mettere il paziente al centro delle decisioni mediche è un principio etico fondamentale. Ciò significa che tutte le scelte riguardanti la cura di un paziente dovrebbero essere prese considerando il

suo benessere, i suoi valori e le sue preferenze. Questo approccio beneficia il paziente in diversi modi:

- **Personalizzazione delle cure:** ogni paziente è un individuo unico, con esigenze e desideri diversi. Mettere il paziente al centro permette di personalizzare le cure per adattare alle sue necessità specifiche.
- **Miglioramento della conformità:** quando i pazienti si sentono ascoltati e coinvolti nelle decisioni sulla loro cura, sono più inclini a seguire il piano di trattamento e ad aderire alle indicazioni mediche.
- **Miglioramento dell'esperienza del paziente:** un'assistenza sanitaria centrata sul paziente crea un ambiente più confortevole e accogliente, riducendo l'ansia e migliorando la soddisfazione complessiva del paziente.

Le risorse umane preparate, aggiornate e orientate al paziente sono il fulcro della medicina moderna. Solo

attraverso una formazione continua, una competenza clinica eccellente e una profonda empatia verso i pazienti possiamo garantire cure di alta qualità. Mettendo il paziente al centro di ogni decisione e azione, possiamo creare un ambiente sanitario in cui la cura è personalizzata, efficace e soddisfacente per tutti. Alla fine, è questo l'obiettivo di ogni professionista sanitario del Marrelli Hospital: garantire il benessere del paziente in ogni fase del percorso di cura.

**Mario Napolitano**  
*Executive Manager Marrelli Hospital*





# I vantaggi dei trattamenti radioterapici sincronizzati con il respiro

**Cos'è il *gating respiratorio* e quali benefici porta l'utilizzo di questa tecnica, gestita da Catalyst<sup>+</sup> HD**

Il sistema Catalyst<sup>+</sup> HD, che si interfaccia con l'acceleratore lineare, permette di gestire **trattamenti radioterapici in gating respiratorio**: l'erogazione della radiazione al target (lesione tumorale) non è continuativa ma viene attivata solamente **in alcune fasi respiratorie**.

#### **Quali sono le fasi respiratorie idonee?**

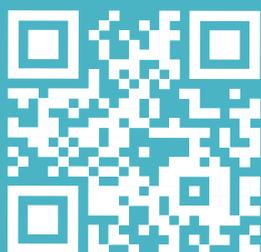
Quelle in cui il **polmone è pieno d'aria**, che distanzia in maniera naturale e non invasiva il cuore dal distretto da trattare (per esempio la mammella). In questo modo si riduce il rischio di irradiazione (involontaria) del distretto cardiaco.

#### **Qual è il beneficio principale?**

Nell'irradiazione della mammella sinistra, i trattamenti in gating respiratorio consentono di **ridurre di oltre il 90% la dose al cuore** e ai tessuti a rischio, **diminuendo il rischio di complicazioni cardiache** nel lungo periodo.

#### **Come funziona per il paziente?**

È semplice: basta trattenere il respiro, realizzando delle **brevi apnee**. Le/i pazienti indosseranno **speciali occhialini** per visualizzare l'andamento del respiro. Il Centro di Radioterapia del Marrelli Hospital dispone di un sistema Catalyst<sup>+</sup> HD di ultima generazione.



 **tecnosan.**  
MEDTECH WITH A HUMAN TOUCH

Scopri di più su  
Catalyst<sup>+</sup> HD  
e su cosa facciamo



**avere  
cuore  
avere  
cura**

# IPOGLICEMIA REATTIVA:

Per ipoglicemia si intende l'eccessiva discesa dei livelli di glucosio nel sangue, fino a concentrazioni uguali o inferiori ai 45-50 mg/dl. Quando tale deficit si fa particolarmente severo l'ipoglicemia diviene un'alterazione metabolica ad alto rischio.

L'ipoglicemia reattiva (RH) è una particolare condizione di ipoglicemia che si verifica 2-5 ore dopo l'assunzione di cibo. Essa è clinicamente osservata in tre diverse forme: RH idiopatica a 180 minuti dal pasto, RH alimentare entro 120 minuti dal pasto, RH tardiva a 240-300 minuti dal pasto.

Quando la risposta all'insulina diminuisce la glicemia inizia ad aumentare dopo il pasto. Ciò porta a una secrezione tardiva ma eccessiva di insulina quindi si verifica l'RH. Livelli elevati di insulina causano anche

una sottoregolazione del postrecettore dell'insulina sui muscoli e sulle cellule adipose, riducendo così la sensibilità all'insulina. La causa di tale aumento nell'RH non è completamente chiara. Pertanto si è notato che, chi soffre di RH tardiva con una storia familiare di diabete può essere più sensibile allo sviluppo di tale malattia rispetto ai pazienti con RH idiopatica.

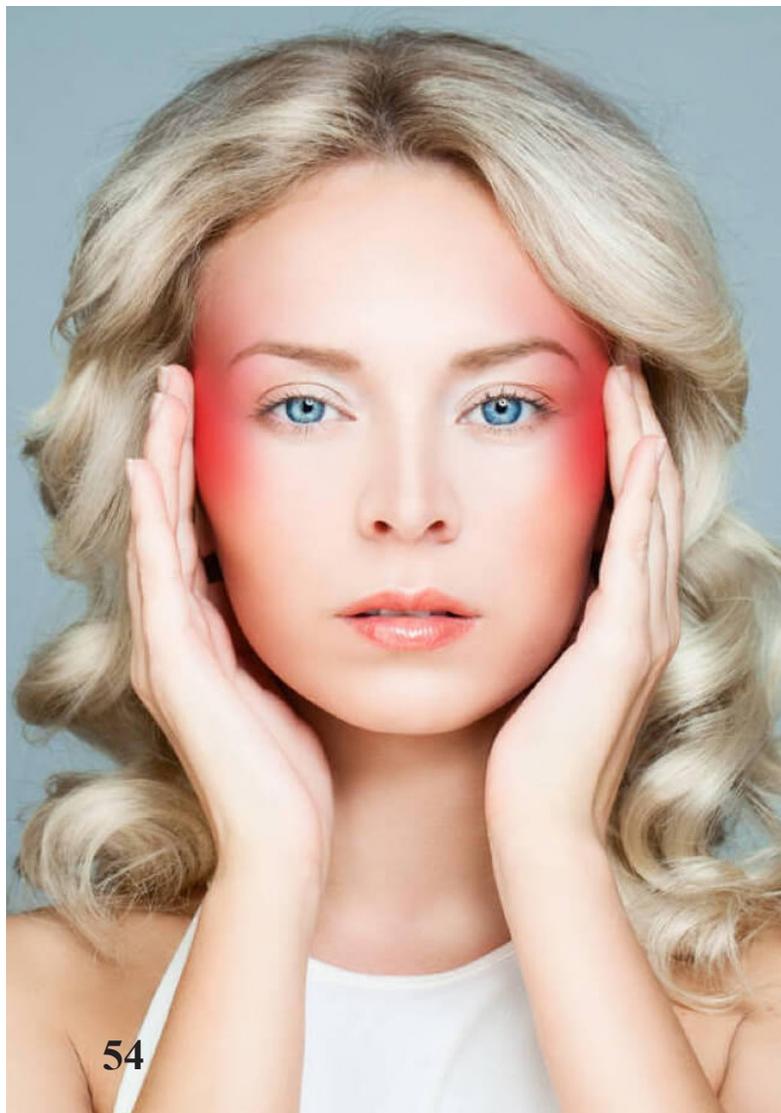
## **Ipoglicemia reattiva dopo bypass gastrico**

L'ipoglicemia reattiva è sempre più riconosciuta come complicanza a seguito degli interventi chirurgici di bypass gastrico, ed è causata da una riduzione della glicemia provocata dall'aumento dell'insulina in conseguenza del rapido passaggio nell'intestino di cibi ricchi di zucchero.

Studi recenti hanno dimostrato che il tempo medio che passa dall'intervento chirurgico all'inizio della sintomatologia è di 2 anni. La patogenesi dell'RH è poco conosciuta ed è probabilmente basata su cause multifattoriali.

La dumping syndrome o sindrome da svuotamento rapido è una possibile complicanza che può svilupparsi dopo un intervento chirurgico di bypass gastrico nei pazienti obesi. Nei soggetti con dumping syndrome, il cibo raggiunge troppo velocemente l'intestino tenue. Questo passaggio così rapido può determinare, specie se il cibo ingerito contiene zuccheri, RH dopo 1-3 ore dalla conclusione del pasto. Questo succede perché il cibo ingerito contiene zuccheri, raggiunge l'intestino e il pancreas riversa in circolo un'abbondante quantità di insulina che determina a sua volta lo stato ipoglicemico. L'RH in questo caso è secondaria alla dumping syndrome, ma è una condizione che facilmente si risolve correggendo e modificando le abitudini alimentari del paziente: è infatti necessario modificare la dieta.

In alcuni casi, quando le modificazioni dietetiche non sono sufficienti, è necessario l'utilizzo di una terapia farmacologica: Acarbiosio per ridurre l'assorbimento di carboidrati. Somatostatina. Inibitori dell'Insulina come l'Octreotide che agisce ritardando il tempo di transito intestinale, provocando vasocostrizione



## DALLA SINTOMATOLOGIA ALLA TERAPIA NUTRIZIONALE

viscerale e inibendo il rilascio di insulina. Iazoxide per inibire il rilascio di insulina calcio-dipendente.

Esiste poi una percentuale di pazienti in cui i sintomi sono resistenti sia alle modificazioni della dieta, sia alla terapia farmacologica; per questi pazienti viene presa in considerazione la chirurgia correttiva. Gli stessi pazienti, se sottoposti a diagnosi strumentali più invasive quali ecografia pancreatica, sia transcutanea che endoscopica, TAC con mezzo di contrasto, non evidenziano alterazioni degne di nota.

### **Ipoglicemia reattiva post-prandiale**

Questa forma di RH è anche definita “periodo prediabetico” perché precede lo sviluppo del

Diabete Mellito di tipo 2 (DM2). In questo caso, la sintomatologia adrenergica tende ad insorgere dopo 4-5 ore dal termine del pasto. L'insulino-resistenza fa sì che dopo il pasto si manifesti una temporanea iperglicemia post-prandiale, a cui segue una massiccia secrezione di insulina. Si parla di insulino-resistenza quando le cellule dell'organismo diminuiscono la propria sensibilità all'azione dell'insulina; ne consegue che il rilascio dell'ormone produce un effetto biologico inferiore a quanto previsto causando un aumento della glicemia post-prandiale. In risposta all'insulino-resistenza, l'organismo mette in atto un meccanismo compensatorio basato sull'aumentato rilascio di insulina, anche detta iperinsulinemia, che di conseguenza causa ipoglicemia reattiva post-



prandiale (PRH) importante.

L'ipoglicemia può essere classificata in 3 gradi: - grado lieve (glicemia al di sotto di 70 mg/dl), caratterizzato dalla sola presenza di sintomi adrenergici che la persona riesce a gestire in autonomia; - grado moderato: (glicemia tra 40/50 mg/dl), ai sintomi adrenergici si aggiungono quelli neuroglicopenici ma anche in questo caso la persona riesce a gestire la situazione; - grado grave: (glicemia al di sotto di 30/40 mg/dl), lo stato di coscienza del paziente è alterato ed è pertanto necessario l'aiuto di altre persone.

I segni e sintomi principali sono: tremore, sudorazione profonda, fame, affaticamento, sonnolenza, capogiri, cefalea, confusione mentale, difficoltà di articolazione delle parole, perdita di coscienza, difficoltà motorie, tachicardia, offuscamento della vista, cambio di umore, pallore, stati d'ansia, coma, parestesie, convulsioni, incapacità di concentrazione.

Nella maggior parte dei casi i sintomi della PRH compaiono solo se i livelli di glucosio nel sangue scendono al di sotto di 60 mg/dl di sangue. Alcuni soggetti sono sintomatici a valori leggermente superiori, soprattutto quando i livelli di glucosio nel sangue diminuiscono rapidamente, mentre altri manifestano sintomi solo in caso di livelli di glucosio nel sangue estremamente ridotti. La risposta iniziale

dell'organismo all'ipoglicemia consiste nel rilascio di adrenalina da parte delle ghiandole surrenali. L'adrenalina è un ormone che stimola il rilascio del glucosio dalle riserve corporee, ma provoca contemporaneamente sintomi simili a quelli di un attacco di panico. Un'ipoglicemia grave riduce l'apporto di glucosio al cervello con conseguente comportamento incoerente che può essere confuso per uno stato di ubriachezza. Uno stato prolungato e grave di ipoglicemia procura danni cerebrali permanenti. I sintomi possono iniziare in modo graduale o improvviso, evolvendo in pochi minuti da lieve malessere a grave confusione mentale o crisi di panico.

### Diagnostica

La maggior parte della confusione sull'ipoglicemia reattiva è correlata alla procedura diagnostica. Di solito i pazienti vengono indirizzati all'endocrinologo con tale diagnosi fatta sulla base di un test orale di tolleranza del glucosio (OGTT) che mostra un basso valore del glucosio nel sangue post-test o una descrizione piuttosto imprecisa di sintomi post-prandiali. Tuttavia, in nessuno di questi due casi le informazioni sono conclusive di diagnosi.



La diagnosi che si basa sui sintomi, inclusa la solita autodiagnosi dei pazienti stessi, è raramente confermata da indagini accurate. L'OGTT, però, ci suggerisce che questo test può essere impiegato dopo la diagnosi per ulteriori indagini come: la risposta all'insulina, la tolleranza al glucosio, la relazione tra sintomi e valori glicemici, la controregolazione.

Il gold standard per la diagnosi di PRH è il controllo glicemico. Chiaramente, una diagnosi accurata della PRH richiede che i sintomi si sviluppino contemporaneamente a bassa glicemia. Un basso livello di glucosio nel plasma deve essere considerato come PRH solo se lo si verifica in correlazione con i sintomi. Tuttavia, questa procedura non è sempre conclusiva e a volte è difficile affermare che i segni siano dovuti a bassi valori di glucosio nel sangue. Presumibilmente, quando i segni si verificano, la controregolazione ha già iniziato a funzionare e la glicemia non risulta così bassa come indicano i sintomi, perché è in aumento per riprendersi dall'evento. Pertanto, sebbene considerato come il "gold standard" per la diagnosi di PRH, il controllo glicemico non è probabilmente privo di risultati falsi negativi.

## Terapia nutrizionale

Nella terapia della PRH l'approccio dietologico risulta essere fondamentale. In caso di crisi ipoglicemica è raccomandata l'assunzione di glucosio e carboidrati a medio indice glicemico. Il glucagone va somministrato solo in caso di PRH grave, nel caso la somministrazione orale di glucosio non sia sufficiente per invertire la sintomatologia e dovrà, successivamente, essere supportato da carboidrati.

L'indice glicemico (IG) rappresenta la velocità con cui aumenta la glicemia in seguito all'assunzione di 50 grammi di carboidrati. La velocità si esprime in percentuale prendendo il glucosio come punto di riferimento (100%). Ad esempio un indice glicemico pari a 50 indica che l'alimento preso in esame innalza la glicemia con una velocità che è la metà di quella del glucosio. Questo dato è influenzato in primo luogo dalla qualità dei carboidrati, poiché, in generale, tanto più sono semplici e raffinati, tanto più l'indice glicemico aumenta.

I cambiamenti alimentari principali da apportare alla dieta in caso di PRH sono i seguenti:

- ✓ Pasti piccoli e frequenti: colazione, pranzo, cena più 3 spuntini a distanza di 2-3 ore a pasto.
- ✓ Non bisogna saltare nessun pasto e né fare digiuni.
- ✓ Adottare un orario regolare per l'assunzione dei



pasti anche durante il fine settimana.

- ✓ Evitare gli zuccheri semplici (zucchero bianco, miele, malto, merendine e biscotti, caramelle, cioccolata, dolci da forno o di pasticceria, gelati, birra, ecc), in particolare non assumerli a stomaco vuoto; ad esempio è sconsigliata una merenda con succo di frutta o bevande zuccherate.
- ✓ Ridurre l'assunzione di bevande a base di caffeina (caffè, tè verde o nero, cioccolato, bibite).
- ✓ Evitare gli alcolici e in particolare la loro assunzione a stomaco vuoto.
- ✓ Prediligere i cereali integrali (avena, farro, orzo, riso integrale, riso venere, quinoa, pasta integrale, pane di segale, pane integrale, preferibilmente con lievito madre - non condito).
- ✓ Consumare ad ogni pasto verdura di stagione, alternando cruda e cotta.
- ✓ Consumare frutta fresca di stagione, preferibilmente con la buccia, ben lavata.
- ✓ Fare attività fisica regolarmente ma mai a digiuno.

**Dott.ssa Geppina Balduino**  
**Biologa Nutrizionista Marrelli Hospital**

# Patologie della Mano

## DALL'AMBULATORIO DEL MEDICO DI BASE AL PARERE DELLO SPECIALISTA

La mano è una struttura complessa e nello stesso tempo delicata, composta da 27 ossa, muscoli, tendini, legamenti, vasi e nervi. È così riccamente innervata e dotata di precisione e finezza nel movimento da occupare gran parte dell'area corticale del cervello sia dal punto di vista motorio che sensoriale (Fig.1).

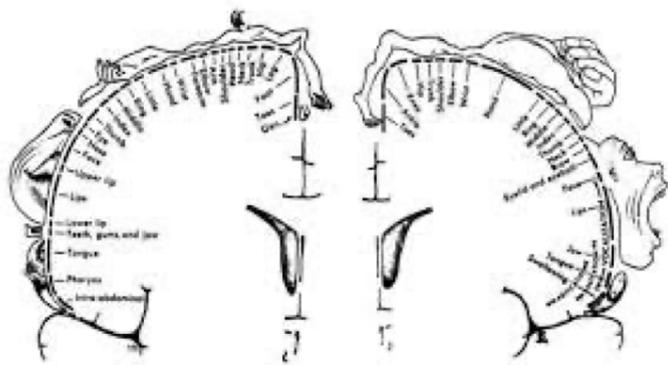


Fig 1 : Homunculus sensitivo (a sinistra) e motorio (a destra): rappresenta la mappa che riproduce lo schema dell'uomo a livello della corteccia corticale.

Insieme allo sviluppo del cervello la mano ha permesso all'uomo di distinguersi dai primati, lavorando la pietra per creare utensili ed evolversi in Homo sapiens. È inoltre la parte del corpo che usiamo di più anche quando non ce ne accorgiamo.

Se state leggendo questo articolo state utilizzando la vostra mano per tenere la rivista, sfogliare le pagine oppure se utilizzate un tablet o un telefono scorrere le pagine con le vostre dita.

Dal giornale al tablet anche i movimenti della nostra mano stanno cambiando: quante volte utilizzate l'articolazione del pollice per far scorrere le pagine o digitare qualche messaggio sul vostro telefono?! Fate una prova e contatele!

Consideriamo inoltre tutti quei lavori (e l'elenco è vastissimo) che utilizzano la mano in movimenti ripetitivi sovrasollecitando per tempi prolungati le strutture di dita, mano e polso.

Abbiamo capito dunque che la mano è esposta al rischio di essere usata impropriamente e se questo

succede in modo continuativo il primo segno avvertito è il dolore di natura infiammatoria.



**Cosa fare quindi?** Cerchiamo di limitare innanzitutto lo stimolo infiammatorio mettendo a riposo per quanto possibile la mano ed utilizzando l'antinfiammatorio naturale che tutti abbiamo a disposizione: il ghiaccio! Se il problema persiste è utile contattare il medico di base che vi consiglierà anche una terapia farmacologica. Il medico valuterà inoltre se è necessaria una valutazione specialistica.

**E lo specialista, che compito ha?** Innanzitutto fare una diagnosi precisa e per questo può avvalersi di alcuni esami. In genere quelli più utili nelle patologie della mano, soprattutto come primo approccio, sono



l'ecografia la radiografia e l'elettromiografia. Tac e risonanza sono esami di secondo livello utilizzati se ci sono quesiti specifici o casi particolarmente complessi. Lo specialista saprà inoltre integrare eventualmente le prescrizioni del vostro medico di base e indicarvi fisioterapia se necessario o proporvi un intervento chirurgico.

### **Quali sono quindi le patologie più frequenti?**

Per fare chiarezza le possiamo dividere a seconda delle principali strutture interessate: tendini, ossa, nervi.

I tendini più frequentemente colpiti dall'infiammazione sono i tendini flessori delle dita e i tendini abduzione lungo ed estensore breve del pollice. I primi sintomi accusati sono la difficoltà e il dolore a fare movimenti di flessione estensione del dito che a volte fa uno scatto mentre si raddrizza oppure abbiamo difficoltà a svitare una bottiglia o tenere in braccio il nostro bambino. Ecco la diagnosi: nel primo caso dito a scatto e nel secondo morbo di Dequervain.

**E se abbiamo difficoltà a mantenere una penna in mano e sentiamo addormentate le dita?** In questo caso sono i nervi a soffrire, compressi dai tessuti sovrastanti che nel tempo si sono ispessiti. A seconda del nervo interessato parliamo di sindrome del tunnel carpale, in cui viene compresso il nervo mediano, o sindrome del canale di Guyon, in cui viene compresso il nervo ulnare.

Le ossa infine subiscono gli stessi processi di danneggiamento della cartilagine che sono più noti a livello di anca e ginocchio. La più frequente artrosi della mano si chiama rizoartrosi e colpisce l'articolazione tra trapezio e primo metacarpo, determinando anche un'alterazione del profilo articolare.

Esiste un'altra struttura nella mano che può dare origine a una patologia invalidante: si tratta dell'aponeurosi

palmare, un tessuto fibroso localizzato al palmo della mano che con il tempo e con le sollecitazioni di cui parlavamo prima si può ispessire formando dapprima noduli e poi cordoni che tendono a retrarre il dito fino a chiuderlo completamente sul palmo: si tratta della malattia di Dupuytren.

Ho elencato solo parte delle patologie della mano, le più frequenti, e ho volontariamente tralasciato tutta la patologia traumatica che occupa un capitolo a parte. Se vi siete riconosciuti in qualche sintomo non esitate a rivolgervi al medico di base e aspettate ad eseguire degli esami che spesso sono inutili. La diagnosi di queste malattie è prevalentemente clinica e gli esami strumentali servono per avere la certezza diagnostica o per stadiare la malattia, magari prima dell'intervento chirurgico.

### **Ma quando è il momento di operare?**

Alla domanda non c'è ovviamente una risposta univoca per tutti i casi. In generale però si può dire che il primo approccio terapeutico è conservativo ovvero ci si prende uno spazio di tempo che varia in base all'epoca di esordio dei sintomi e alla loro gravità, in cui si associano terapie antinfiammatorie e riposo funzionale, magari con l'utilizzo di tutori. Se tutto questo non è sufficiente si valuta l'opzione chirurgica che nelle patologie sopra elencate ha lo scopo di liberare tendini e nervi dai tessuti che li sovrastano o li intrappolano, mentre nella patologia artrosica lo scopo è quello, con varie tecniche, di eliminare l'attrito tra le cartilagini.

**E dopo l'intervento?** Qualche consiglio pratico che non sostituisce le indicazioni del vostro specialista a cui vi dovete attenere scrupolosamente: la mano va mantenuta alta, soprattutto se avete un tutore o un gesso, perché le dita tenderanno a gonfiarsi e potrebbero determinare problemi di tipo vascolare o nervosi. Per contrastare il gonfiore tutte le dita che sono libere vanno mosse. Attenzione alla ferita, non bagnatela e non indossate guanti di lattice che rendono l'ambiente della ferita umido e favorevole alla proliferazione batterica. Anche se la ferita è piccola può infiammarsi, provocare dolore, infettarsi e richiedere specifiche terapie.



**Dott. ssa Patrizia Mantelli**  
**Chirurgo Ortopedico Marrelli Hospital**

# Ozempic Mania ed effetto TikTok: Tutti pazzi per la semaglutide!

Dimagrire senza sforzo, mangiando a volontà e magari dimagrire velocemente e senza dieta, d'altra parte, a chi non interesserebbe una cosa del genere?

Mangiare quello che più ci piace senza alcun rimorso e magari trovare qualcosa di miracoloso che ci faccia perdere peso. Una formula magica, una pillola, una radice tibetana, un lichene custodito da chissà quali maghi islandesi.

Nell'ultimo anno abbiamo assistito alla nascita di una vera e propria mania, promossa da vip di tutto il mondo, da Elon Musk alla Kardashian, le star promuovono l'Ozempic sui social. Il fenomeno ha assunto una portata tale che l'hashtag ufficiale #ozempicweghtloss ha registrato oltre 200 milioni di visualizzazioni.

## Ma cos'è l'Ozempic?

Ozempic è il nome commerciale di un farmaco prescritto ai pazienti diabetici e agli obesi. Si tratta di siringhe preriempite per iniezioni sottocutanei la cui molecola principale è il semaglutide che agisce regolando il senso di sazietà: stimola la secrezione di insulina da parte del pancreas e inibisce invece quella del glucagone con conseguente calo glicemico, riduzione dell'appetito e rallentamento della digestione.

Trattandosi quindi di un farmaco utilizzato nel trattamento del diabete e dell'obesità grave viene rimborsato

dal Servizio sanitario nazionale, dietro presentazione di ricetta, negli adulti con diabete di tipo 2 che si sono già sottoposti senza successo alla dieta e all'esercizio fisico.

Ebbene ultimamente l'Ozempic è difficile da reperire. E scarseggerà per tutto l'anno, avverte l'Aifa: "L'aumento della domanda di Ozempic ha portato a carenze che si prevede continueranno per tutto il 2023, scrive in una nota l'Agenzia italiana del farmaco. Sebbene la fornitura continui ad aumentare, non è possibile prevedere con certezza quando risulterà sufficiente



a soddisfare completamente la domanda attuale".

### **Perché stanno finendo le scorte?**

L'antidiabetico va a ruba in quanto è stato "scoperto" il suo effetto per perdere chili di troppo, tanto che negli States personaggi famosi come Elon Musk lo stanno prendendo per tornare in linea. Per imitazione, semaglutide è ora richiestissimo negli Usa in modalità off label, cioè nel libero mercato e fuori dall'indicazione medica per cui il farmaco nasce, pagando per intero, anche se non hai il diabete. Le giacenze nelle farmacie europee dunque scarseggiano e indirettamente l'Aifa conferma che sono aumentati gli usi impropri del farmaco. Sempre più persone lo assumono come dimagrante per effetto di una tam tam sui social.

In Italia la situazione non è diversa, al centro del fenomeno virale, ci sono loro: celebrità e influencer che ne decantano gli effetti su Tik Tok o Instagram. Non è chiaro come se lo procurino visto che il semaglutide è soggetto a prescrizione medica e non può essere acquistato con

semplice richiesta bianca.

### **Perché fa dimagrire?**

Semaglutide aiuta a perdere peso in quanto smorza il senso di fame, e di conseguenza si mangia di meno. Tecnicamente è un farmaco agonista del recettore del GLP-1 di ultima generazione, quindi nasce come antidiabetico. Imita un ormone intestinale che stimola la produzione di insulina, riducendo l'appetito e incrementando la sensazione di sazietà. Per gli esperti di marketing è un successo commerciale, come già avvenne per il Viagra di Pfizer.

### **Quale importanza ha per i diabetici?**

Semaglutide (che ora si può assumere anche per via orale, sotto il nome commerciale di Rybelsus) analogamente ad altri agonisti del GLP-1 è utilizzata per migliorare il controllo della glicemia, e riduce di molto il rischio di sviluppare patologie cardiovascolari, un vantaggio enorme, non solo nel diabete. L'iperglicemia, insieme all'eccesso di peso, all'ipertensione, alle alterazioni del metabolismo lipidico e al fumo, rappresenta un fattore di rischio modificabile per malattia cardiovascolare. Questa terapia quindi, mentre tratta il diabete, contribuisce a rallentare o prevenire malattie cardiovascolari, infarto e ictus.

### **Quali effetti si raggiungono nel trattamento dell'obesità?**

Gli studiosi dell'Università di Leicester hanno calcolato che una iniezione settimanale di semaglutide fa perdere di media circa 10 chili. Nella ricerca pubblicata su Lancet, dimostrano come due terzi dei pazienti di tipo 2, trattati con una dose di 2,4 milligrammi di questo farmaco, hanno portato a ridurre almeno del 5% il loro peso corporeo e hanno ottenuto un miglioramento significativo del controllo della glicemia.



Per più di un quarto dei pazienti, invece, il calo è stato del 15% del peso corporeo. Il rischio per chi li assume fuori dal controllo medico è di incorrere negli effetti collaterali: nausea e vomito.

Ozempic è una lama a doppio taglio soprattutto se finisce nelle mani di chi soffre di anoressia: Con l'uso del farmaco si peggiora un disturbo del comportamento alimentare già pericoloso di per sé. A lungo andare si può incorrere in perdita di tessuto muscolare e alterazioni metaboliche.

Ma oltre a causare un danno a sé, chi lo assume fuori da una terapia prescritta sottrae l'Ozempic a chi ne ha bisogno. Da qui l'alert dell'Aifa che ricorda come il semaglutide sia "indicato esclusivamente per il trattamento di adulti affetti da diabete mellito di tipo 2 non adeguatamente controllato in aggiunta alla dieta e all'esercizio fisico". Ogni altro uso "inclusa la gestione del peso, rappresenta un uso off-label e attualmente mette a rischio la disponibilità di Ozempic per la popolazione indicata".

Ma cosa rischia il paziente diabetico se il farmaco diventa indisponibile? Lo spiega Angelo Avogaro, presidente della Società italiana di diabetologia (Sid). "Si rischia che il paziente peggiori e che quindi vada incontro a complicanze della malattia sul lungo periodo. Interrompere l'uso di questi farmaci provoca inoltre un 'ribalzo' del peso nel diabetico. In pratica, tale carenza del farmaco, espone il diabetico a dei rischi tipici di quando si interrompe un trattamento. Perciò auspichiamo che ci sia una regolamentazione anche nel settore dei social".

### **Precisiamo che il semaglutide non è solo Ozempic**

Il farmaco non è l'unico a contenere il principio attivo considerato un booster per il dimagrimento. La Semaglutide è infatti contenuta in dosi più elevate in un farmaco chiamato Wegovy.

Prodotto dalla Novo Nordisk, la stessa

casa farmaceutica che ha formulato l'Ozempic, può essere prescritto in aggiunta a una dieta ipocalorica e a un aumento dell'attività fisica per la gestione del peso in adulti con un indice di massa corporea (IMC) iniziale di almeno 30 kg/m<sup>2</sup>.

Vale a dire nei casi di obesità, oppure nei soggetti con un IMC che va da 27 kg/m<sup>2</sup> a 30 kg/m<sup>2</sup>, ovvero in sovrappeso.

La prescrizione di Wegovy nei soggetti sovrappeso necessita però che si sia in presenza di almeno un altro fattore di rischio correlato al peso, come ipertensione, diabete di tipo 2, ipercolesterolemia e altre criticità a livello cardiovascolare.

Anche il Rybelsus è un medicinale che ha come principio attivo la Semaglutide ed è commercializzato in Italia.

Come l'Ozempic, è stato formulato per gli adulti affetti da diabete di tipo 2 per contrastare la patologia e ridurre il peso corporeo ma, a differenza del più famoso Ozempic, non è iniettabile ma disponibile in compresse da assumere per via orale.

Da questa panoramica ne emerge un quadro abbastanza chiaro: tutti e tre i farmaci non sono indicati per soggetti sani, che presentano solo un lieve sovrappeso o che in generale intendono perdere peso.

Inoltre, tutti e tre richiedono una prescrizione medica, senza la quale non possono essere venduti in farmacia.

*Dott.ssa Noemi Leonardi  
Farmacista Marrelli Hospital*

Inestetismi?

**PURA**

In collaborazione con **MARRELLIHEALTH**



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,  
REALIZZATE 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](http://www.purahealth.it)





# L'interdisciplinarieta conviene

BIOMAX  
BIOMET 3i™

*I recenti sviluppi scientifici si basano sull'unione di tecnologie e tecniche, semplici o complesse, che vanno dall'uso delle misurazioni digitali alla protesi immediata, dall'intelligenza artificiale alla genetica. Le specializzazioni mediche stanno subendo un profondo rinnovamento. Una delle più importanti risiede nell'interdisciplinarietà. È impensabile oggi per uno specialista medico non ricorrere alle cognizioni delle branche mediche parallele o contigue. Le cause delle malattie o delle disfunzioni sono a volte da ricercare non necessariamente dove l'effetto è più evidente, ma nei distretti attigui o lontani dai perimetri in cui si manifestano i sintomi. Gli organismi si sono talmente evoluti che i sistemi che li regolano si intrecciano sia biologicamente che strutturalmente. Oggi è imperativo avere a disposizione un network di specialisti che dialogano per concertare assieme piani di trattamento precisi e completi.*

*Un esempio concreto viene dalle malattie o disfunzioni collegate al distretto orofacciale. Questa regione della faccia ha subito nei milioni di anni una sfilza di sviluppi evolutivi. Se vogliamo, è la parte del corpo più neurologicamente irradiata. Qui si svolgono le funzioni legate all'alimentazione, alla respirazione, alla masticazione e alla comunicazione. Le ripercussioni di un cattivo funzionamento possono sconfinare, andare in profondità e avere ripercussioni ben oltre il distretto orofacciale come manifestato, per esempio, con i disturbi posturali. È normale d'altronde che sia così, in quanto in termini evolutivi e ontogenetici, le catene muscolari e nervose sono intimamente collegate. Basti pensare che la catena muscolare principale nell'embrione parte dalla lingua e arriva fino ai piedi.*

*Al medico che riesce ad andare oltre l'apparente complessità di questi sistemi intrecciati si apre una potente opportunità diagnostica in quanto il quadro clinico può diventare più chiaro. Lo specialista che lavora in un gruppo multidisciplinare può individuare più precisamente ed esaustivamente le cause, invece di concentrarsi solo sugli effetti. Questo cambio di paradigma è importante perché il permanere degli effetti rischia di trasformare il disturbo locale non trattato in malattia cronica a meno che non si individui precocemente a livello*

*sistemico la causa onde implementare la giusta cura correttiva.*

*Tra alcuni esempi concreti di queste interrelazioni riportiamo il fatto che oggi è finalmente possibile registrare in maniera dinamica e digitale la masticazione del paziente al fine di trovare rapidamente la soluzione a quei disturbi ricorrenti dovuti ai movimenti articolari disfunzionali della mandibola. Itaka (tale è il nome della tecnologia in questione) permette di trovare rapidamente e ricreare l'equilibrio masticatorio ad hoc del paziente e quindi eliminare problemi collaterali di occlusione, postura e mal di testa ricorrenti. Oppure, se prendiamo un altro esempio, il sistema ortodontico Nuvola Junior consente di intercettare nei bambini di 4 anni alcune disfunzioni che si ripercuotono nel modo in cui il bimbo parla, respira e deglutisce. Trovare le cause a questa età consente un'azione correttiva rapida, non invasiva, economica e soprattutto non lascia che il disturbo si degeneri. La mancata cura implica invece cure invasive e costose più avanti negli anni in quanto i disturbi non trattati diventeranno di sicuro più complicati e onerosi.*

*Se è vero che le tecnologie e tecniche moderne permettono di collegare in maniera inedita le branche mediche che si occupano del distretto orofacciale, è necessario ricorrere alle cure in centri medici che dispongono di specialisti in grado di mettere in relazione sia i sintomi alle cause che una specialità medica a un'altra. Spesso - lo ripetiamo - le cause sono da individuare fuori dall'area di competenza del singolo specialista. Lo stato dell'arte medico vede ormai confluire sul singolo paziente specialisti diversi, tecnologie digitali dirompenti, e ovviamente i singoli professionisti che dispongono di tecniche d'avanguardia. Siamo agli inizi di un vero rinnovamento. Il paziente è al centro. Ma per essere al centro il paziente deve essere ben consapevole che deve trovare la struttura medica giusta che si avvale delle più moderne tecnologie, e soprattutto con professionisti multidisciplinari.*

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

# 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

...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 impianto 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 connubio tra la sistematica implantare, che rappresenta il miglior prodotto esistente sul mercato, e la corona dentale realizzata dal reparto tecnico specializzato di Tecnologia, 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.



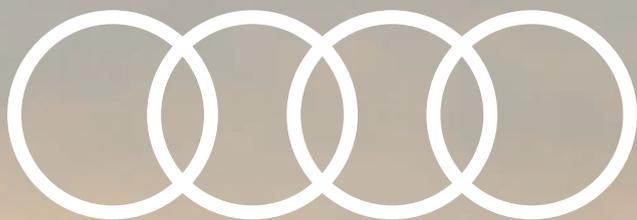
**CalabroDental**  
*FirstClass*

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 Crotona (KR)  
tel. 0962 93 04 14 fax 0962 93 02 32 | [cup@calabrodental.it](mailto:cup@calabrodental.it)

[calabrodental.it](http://calabrodental.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](https://www.audi.it/business)

Gamma Audi Q8 e-tron. Consumo ciclo di prova combinato (WLTP): 20,1 - 24,4 kWh/100 km;

autonomia ciclo di prova combinato (WLTP): 410-582 km; emissioni CO<sub>2</sub> ciclo di prova combinato: 0 g/km.

I valori indicativi relativi al consumo di energia e alle emissioni di CO<sub>2</sub> 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<sub>2</sub> 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](https://www.audi.it). È disponibile gratuitamente presso ogni Concessionaria una guida relativa al risparmio di carburante e alle emissioni di CO<sub>2</sub>, che riporta i valori inerenti a tutti i nuovi modelli di veicoli.

## Audi Zentrum Calabria

### Filiale di Lamezia Terme

Loc. Rizzuto 3/5 - 88046 - Pianopoli (CZ)  
0968.457810 - [www.audizentrumcalabria.com](https://www.audizentrumcalabria.com)  
[info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

### Filiale di Reggio Calabria

Z.ind, Via S. Martino 24 89052 Campo Calabro (RC)  
0965.1892168 - [www.audizentrumcalabria.com](https://www.audizentrumcalabria.com)  
[info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

### Filiale di Rende

Via Ermanno Stradelli, 19 - 87036 - Rende (CS)  
0984.838113 - [www.audizentrumcalabria.com](https://www.audizentrumcalabria.com)  
[info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)

### Filiale di Corigliano-Rossano

S.S.106 Ionica, km 18 87064 Corigliano-Rossano (CS)  
0984.838113 - [www.audizentrumcalabria.com](https://www.audizentrumcalabria.com)  
[info@audizentrumcalabria.com](mailto:info@audizentrumcalabria.com)