

33

NEWS MAGAZINE



IN QUESTO NUMERO:

- Con le lenti ICL, un'evoluzione nella libertà visiva
- Lo sport che fa bene al cuore
- I benefici della chirurgia rigenerativa
- Prostata: tumore, ingrossamento benigno e l'importanza della prevenzione
- Attenzione alle apnee notturne. Come scoprirle
- Tunnel carpale: quando la mano fa male



33

**ravenna
trentatre**

Il polo sanitario della tua città

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification



Il polo sanitario della tua città

Via Secondo Bini, 1 (area Cinema City) - 48124 Ravenna (RA)

Tel. 0544 505900 - segreteria@ravenna33.it - www.ravenna33.it - seguici su  

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

Certificazione di Qualità ISO 9001:2015

Editoriale

La tecnologia per una cardiologia d'eccellenza



Se il futuro della medicina sta prendendo sempre più forma lo si deve certamente anche ai più recenti sviluppi della digitalizzazione come l'intelligenza artificiale, le stampanti 3D, la realtà virtuale e aumentata, la nanotecnologia e la robotica. Per contribuire a una società più sana e partecipe, è però fondamentale che la tecnologia risponda ai bisogni dell'essere umano e che proprio l'essere umano resti sempre al centro di qualsiasi cambiamento. Un principio che Ravenna 33 ha fatto proprio sin dalla sua nascita, undici anni fa. Rimettere le persone al centro del rapporto medico-paziente con il contributo delle innovazioni tecnologiche è una vera e propria sfida. In quest'ottica, infatti, il paziente necessita non solo di prodotti o servizi ma anche di supporto e consulenza.

L'attività di Ravenna 33 si è consolidata in questi anni, è cresciuta esponenzialmente e continua a svilupparsi con l'obiettivo di fornire servizi e prestazioni sanitarie sempre più completi e di alto livello, e tecnologicamente avanzati. L'attenzione verso l'innovazione tecnologica è dimostrata in particolare dall'alta diagnostica per immagini che sta consentendo alla ricerca in ambito cardiologico di fare passi

da gigante. Quando si parla di progressi eccezionali della tecnologia, il pensiero va subito a Tac Coronarica, Tac Cardiaca Calcium Score e Risonanza Magnetica Cardiaca, esami che permettono di riconoscere le malattie di cuore e vasi sanguigni con diagnosi sempre più precise e di essere la maggior parte delle terapie.

A Ravenna 33 è attivo il servizio di Diagnostica Cardiovascolare Avanzata la cui adozione ha come obiettivo coniugare la tecnologia e la professionalità del nostro centro con l'eccellenza del Centro Cardiologico Monzino IRCCS di Milano, un istituto di cura e ricerca scientifica di fama internazionale per la prevenzione e cura delle malattie cardiovascolari, primo ospedale italiano tra le eccellenze mondiali in Cardiologia e Cardiocirurgia secondo la classifica "World's Best Specialized Hospitals" di Newsweek. Grazie a questo programma è possibile eseguire Tac Coronariche e Risonanze Magnetiche Cardiache, esami di livello avanzato e che richiedono un'elevata specializzazione, direttamente a Ravenna 33 ma con refertazione a cura degli specialisti del Monzino.

"Il futuro inizia oggi, non domani", diceva Papa Giovanni II. Una frase che facciamo nostra.

La Direzione

RAVENNA 33 "GREEN" CON IL PROTOCOLLO ECOLABEL PER LE PULIZIE



L'attenzione all'ambiente è una priorità a Ravenna 33, anche per le pulizie. Per questo, già da tempo è stata avviata una collaborazione con la nota società Copura, fornitore esclusivo di pulizia, che vanta diverse certificazioni, fra cui l'Ecolabel UE. Si tratta di un marchio di qualità ecologica dell'Unione Europea che contraddistingue prodotti e servizi che, pur garantendo elevati standard prestazionali, sono caratterizzati da un ridotto impatto ambientale durante l'intero ciclo di vita. Una certificazione che è assegnata a pochissime imprese di pulizia in Italia, e ancora meno in ambito ospedaliero. Di recente, Copura ha ricevuto anche il certificato PDT (Performance Digital Traceability) e CAM (Criteri Ambientali Minimi) per la pulizia e sanificazione di edifici e ambienti a uso sanitario, rilasciato da IQC srl.

LA PRESENZA DEL GRUPPO RAVENNA 33 SUI SOCIAL



Per chi desidera essere sempre aggiornato sulle attività del gruppo Ravenna 33, oltre al tradizionale sito web, sono disponibili le pagine Facebook e un profilo Instagram, che raccolgono inoltre novità, curiosità mediche, casi clinici, consigli di nutrizione e molto altro ancora. La pagina Facebook Ravenna 33 conta più di 5mila follower, quella del Polo Sanitario S.Teresa oltre 2.300.

C'è poi il profilo Instagram @ravenna33polosanitario, aperto più di recente, dove è possibile trovare anche molti video di approfondimento sulle varie tematiche mediche. Attorno al gruppo Ravenna 33 si sta costruendo una comunità attiva e coesa, in cui il confronto è all'ordine del giorno. Da non dimenticare poi il profilo aziendale di Ravenna 33 e Polo Sanitario Santa eTeresa su Google, il posto giusto in cui raccontare le proprie esperienze e lasciare recensioni.

RIPARTITA L'ATTIVITÀ DELLA PISCINA GRANDE



A Ravenna 33 è ripartita l'attività della piscina grande a 31 gradi, di 18 metri per 8, ad altezza costante, l'ideale per il mantenimento e la fase cronica. Qui è possibile eseguire la fisioterapia in acqua, sia in autonomia in orari dedicati a chi già conosce il programma di esercizi da effettuare, sia in gruppo con corsi di ginnastica posturale mirati per chi ha problemi di schiena e di mobilità generale. Ravenna 33 ha anche una seconda piscina riabilitativa attrezzata, più piccola, a 34 gradi, dedicata alla fase acuta. Questa vasca, con l'acqua più calda, è l'ideale per esempio per i pazienti nel post operatorio, perché consente un rilassamento muscolare generale con effetto antinfiammatorio secondario. Un'altra caratteristica è poi la suddivisione in tre parti con altezze variabili in modo che i fisioterapisti possano quindi lavorare in completo scarico oppure in carico parziale.

RAVENNA 33 FRA GLI SPONSOR DI "MANUALETTO 2023"



Il gruppo Ravenna 33 sostiene, da sempre, i giovani e le nuove iniziative. Nel 2023 ha deciso di essere tra gli sponsor di "Manualetto", un progetto di Denara e Studio Doiz, in collaborazione con Marte aps. Un festival culturale che ha sfruttato degli spazi di architettura industriale in disuso, creando un nuovo luogo simbolico e temporaneo in cui passare del tempo insieme ascoltando buona musica e partecipando a talk e proiezioni. Un'esperienza felice per la città di Ravenna, una bella scommessa, che ha portato nuova luce anche nel "lato oscuro" della Darsena di città, offrendo un bel momento di comunità, condivisione e cultura.

Ravenna 33 e le società del Gruppo, soggette all'attività di Direzione e coordinamento di Progetto Sanità Ravenna Srl, sono tra loro perfettamente integrate relativamente a procedure sanitarie, protocolli operativi, sistemi di qualità e dotazioni tecnologiche, per fornire il miglior servizio possibile all'utente: rapido, sicuro e territoriale. I medici che collaborano con le strutture del Gruppo lavorano in network interdisciplinare per prendere in carico il paziente e fornire risposta a 360° alle sue esigenze.

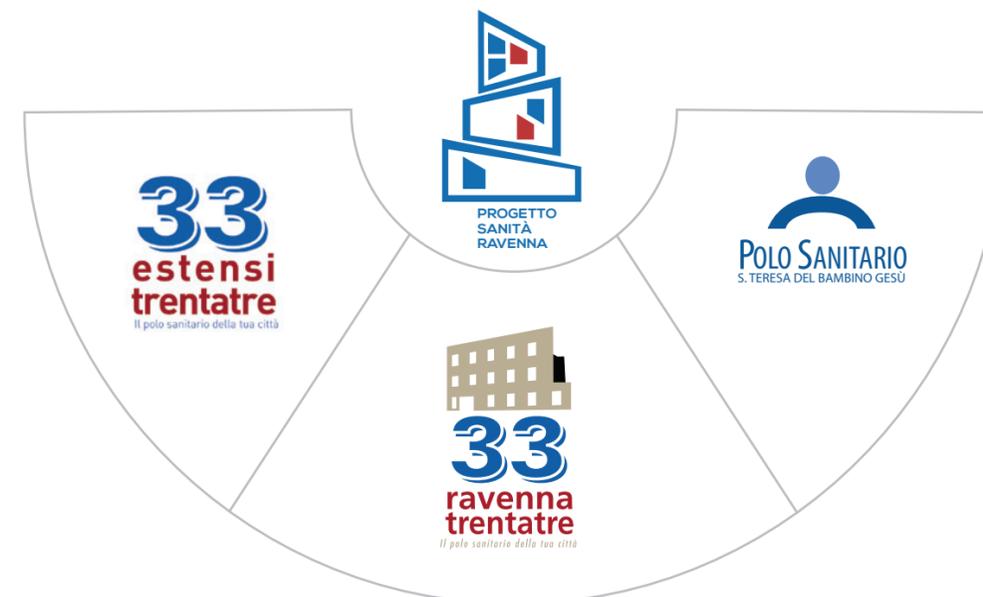
33
NEWSMAGAZINE

Trentatré News Magazine n. 14 – Gennaio 2024
Trimestrale Medico Scientifico Divulgativo
Registrazione presso il Tribunale di Ravenna n. 1402 del 14/04/2013

Editore e proprietario: Ravenna 33 Srl Unipersonale

Direttore responsabile: Massimo Cirilli
Coordinamento di redazione: Roberta Bezzi

Un ringraziamento particolare ai collaboratori di questo numero:
Elena Barbaresi, Elisa Berdondini, Giovanni Cammaroto, Claudio Goretti,
Matteo Rani, Vincenzo Savoca Corona.
Grafica: Sara Baraccani
Stampa: Full Print srl
Redazione: c/o Ravenna 33
via Secondo Bini 1, 48124 Ravenna
Tel. 0544 505900, fax 0544 505999
e-mail: comunicazione@ravenna33.it
Sito internet: www.ravenna33.it
Pagina Facebook: Ravenna 33
Profilo LinkedIn: Ravenna 33
Profilo Instagram: @ravenna33polosanitario



CON LE LENTI ICL, UN'EVOLUZIONE NELLA LIBERTÀ VISIVA

Intervista al **Dr. Vincenzo Savoca Corona**, medico oculista, che esegue interventi con impianto intraoculare di lenti ICL a Ravenna 33 per correggere miopia, ipermetropia e astigmatismo. Una procedura rapida e sicura.



Per chi sogna di veder bene, correggendo la propria miopia, ipermetropia e astigmatismo, un'opportunità in più – oggi – arriva dalle lenti impiantabili ICL che rappresenta un nuovo metodo per la correzione dei difetti visivi. Sono dunque un'alternativa ai più classici interventi di chirurgia laser refrattiva, fra cui Lasik, Prk e Relax Smile per la correzione della vista, in tutti i pazienti che desiderano liberarsi di occhiali e lenti a contatto. In alcuni casi limite, in cui non è possibile eseguire il classico intervento laser, l'impianto intraoculare di lenti ICL rappresenta l'unica alternativa possibile per correggere i difetti visivi. A parlarne è il **Dr. Vincenzo Savoca Corona, oculista che visita e opera a Ravenna 33**. Proprio di recente ha iniziato a eseguire interventi che prevedono l'impianto di ICL, in quanto medico certificato per questo tipo di procedura.

Cosa sono le lenti ICL?

«Volendo semplificare, sono simili a lenti a contatto che vengono inserite all'interno dell'occhio, fra l'iride, la parte colorata dell'occhio, e il cristallino. Utilizzando termini più tecnici, si parla di "IOL fachica": con "fachica" si intende che il cristallino dell'occhio è in sede, mentre "IOL" significa lente intraoculare o lente interna all'occhio. ICL viene inserita all'interno dell'occhio attraverso una piccola incisione che non necessita di essere saturata, e alloggiata dietro l'iride, di fronte al cristallino naturale, andando a correggere la miopia, l'ipermetropia o l'astigmatismo».

Per che cosa e a chi è destinato l'intervento?

«Si tratta di una metodica sicura ed efficace per correg-

gere la miopia, da -0,5 a -20,0 diottrie, l'astigmatismo da +0,5 a +6 diottrie e per correggere l'ipermetropia da +0,5 a +10,0 diottrie. In genere è indicata per pazienti con età superiore a 21 anni. Per essere certi che il chirurgo corregga in maniera efficace e stabile nel tempo il difetto visivo, esso non deve variare da almeno un anno prima di procedere con l'intervento chirurgico».

A chi invece non è raccomandato questa nuova procedura?

«Alle donne in gravidanza o in allattamento e alle persone che presentano uno spazio ridotto tra il cristallino e la cornea, perché in questo caso lo spazio per la lente sarebbe insufficiente. Questi parametri sono facilmente verificabili con gli esami preparatori».

Con quale materiale sono realizzate queste lenti?

«Con il Collamer, un co-polimero di collagene contenente una piccola parte di collagene purificato, brevetto proprietario di Staar Surgical. Il resto è composto da un materiale simile a quello presente nelle lenti a contatto morbide. È altamente biocompatibile, non causa una reazione all'interno dell'occhio, ed è stabile. Contiene inoltre un filtro anti-raggi ultravioletti».

Quando sono nate queste nuove lenti?

«Sono disponibili sul mercato da oltre 15 anni. Prima di essere immesse in commercio, sono state oggetto di un ampio lavoro di ricerca e sviluppo. A oggi, in tutto il mondo ne sono state impiantate oltre un milione. Nell'ambito di uno studio clinico condotto negli Usa, oltre il 99% dei pazienti si è dichiarato soddisfatto dell'impianto».

Se necessario, possono essere rimosse dall'occhio?

«Premesso che, queste lenti sono state sviluppate per rimanere in sede senza necessità di interventi di manutenzione, possono essere rimosse dall'oculista in futuro quando necessario. Ovviamente quando il medico le rimuove, il paziente perde il beneficio della correzione tornando ad avere il difetto visivo di partenza».

Una curiosità: le lenti sono visibili agli altri?

«No. L'ICL è posizionata dietro l'iride, dove è invisibile sia al paziente sia agli altri. Solo l'oculista sarà in grado di vederla utilizzando gli strumenti durante una visita».

Una volta inserita, il paziente percepirà le lenti?

«Non sono percepibili dopo che sono state impiantate. Non aderiscono ad alcuna struttura né si spostano all'interno dell'occhio una volta in sede».

Come si svolge l'intervento?

«In day hospital, il che significa che il paziente è operato e dimesso nello stesso giorno. La procedura in sé dura normalmente 20 minuti o meno. Tutto inizia con la somministrazione di un anestetico topico (gocce di collirio anestetico). Durante o dopo l'operazione il fastidio è minimo. Potrebbe essere prescritta la somministrazione di gocce di collirio antibiotico e il giorno dopo l'intervento si fissa in genere una visita di controllo dall'oculista di fiducia. Dopo la guarigione dall'intervento, di norma è raccomandata una visita di controllo una volta all'anno. Dopo pochi minuti dalla fine dell'intervento già si può apprezzare una visione nitida».

« Per chi sogna di veder bene, correggendo la propria miopia, ipermetropia e astigmatismo, un'opportunità in più – oggi – arriva dalle lenti impiantabili ICL che rappresenta un nuovo metodo per la correzione dei difetti visivi. »

LO SPORT CHE FA BENE AL CUORE

di Roberta Bezzi



PRATICARE ATTIVITÀ FISICA FA BENE A TUTTI E A QUALSIASI ETÀ. LA DR.SSA ELENA BARBARESI, CARDIOLOGA DI RAVENNA 33, SPIEGA COME SI PUÒ FARE PREVENZIONE CARDIOVASCOLARE E A QUALI CONTROLLI SOTTOPORSI PRIMA DI INIZIARE CON LO SPORT.

Pratificare sport e, più in generale, svolgere regolare attività fisica, rende il cuore più sano e resistente alla fatica. A qualsiasi età, quindi, rappresenta uno strumento fondamentale per mantenere e raggiungere una buona condizione fisica. A parlarne è la **Dr.ssa Elena Barbanesi, cardiologa di Ravenna 33**. Da sempre appassionata dell'apparato cardiovascolare, il motore di tutto l'organismo, dopo la laurea in Medicina e Chirurgia all'Università degli Studi di Bologna, ha conseguito la specializzazione in Malattie dell'apparato cardiovascolare nello stesso ateneo. «La prevenzione – ama ripetere – è sempre più importante per vivere non solo a lungo ma bene!».

Dr.ssa Barbanesi, quanto è importante lo sport per il benessere del cuore?

«È scientificamente dimostrato che lo sport apporti benefici a tutto il corpo. Per quanto riguarda il cuore, ne migliora la capacità contrattile e la sua irrorazione coronarica: a riposo un soggetto sportivo ha un battito cardiaco di frequenza inferiore rispetto a una persona sedentaria, ed è meno soggetto a sbalzi di pressione; inoltre, il suo sistema circolatorio è più elastico e ha un migliore ritorno venoso, dovuto alla maggiore efficienza della muscolatura».

In ragione di queste evidenze cliniche, la sedentarietà è in via di estinzione?

«Tutt'altro. Secondo gli studi epidemiologici, il 31% della popolazione non pratica alcuna attività fisica ed è pertanto completamente sedentaria. Quest'ultima è considerata la quarta causa di morte del mondo visto che, come detto, favorisce l'insorgenza di una serie di patologie che portano a disabilità e morte».

Come e quanto sport praticare nell'ottica della prevenzione cardiovascolare?

«Qualsiasi cosa è meglio della sedentarietà, la regola numero uno è muoversi. Detto questo, le linee guida europee per la cardiologia dello sport individuano una durata minima di 150 minuti di attività fisica lieve-moderata oppure 74 minuti di attività moderato-intensa a settimana. L'ideale è prevedere cinque sessioni di allenamento di circa 30 minuti: è importante non scendere sotto questa soglia per avere un beneficio clinico come dimostrato da studi internazionali. Anche mezz'ora di camminata a un passo un po' più veloce del solito o di lavori domestici, purché continuativi, sono efficaci. Lo sport è un farmaco protettivo per il cuore e per tutto l'organismo e come un farmaco ha la sua corretta posologia. Ogni individuo può trarne giovamento e nessuno deve esserne completamente escluso: dai bambini agli anziani, dalle donne in gravidanza al post partum così come nei pazienti cronici».

Ci sono indicazioni diverse in base all'età o al proprio stato fisico?

«Certamente, ogni persona – dopo un'attenta anamnesi – deve trovare la sua giusta dimensione, con un programma di allenamento ritagliato su misura. A grandi linee, si può dire che per i giovani con problemi di obesità ad esempio è raccomandabile associare all'attività di tipo aerobico anche attività di forza per aumentare la massa muscolare (massa magra) che accelera il metabolismo favorendo quindi il calo ponderale, mentre per gli anziani o gli adulti che hanno già avuto eventi cardiovascolari, sono indicate attività aerobiche a bassa intensità e sconsigliate le attività di forza».

Esistono però sport che sono chiaramente più 'usuranti' per il cuore?

«Sì, per esempio il triathlon, il pentathlon, o tutte quelle disci-

pline legate all'Ironman. Stando ad alcuni studi, mettere il cuore sotto un allenamento forzato a intensità troppo elevata può predisporre, dopo i 45 anni, ad anomalie cardiache che mimano alcune cardiomiopatie».

Il troppo 'storpia' anche in base all'età?

«Sì. Per quanto si possa essere in forma, bisogna sempre essere consapevoli del tempo che passa. Che si abbia un passato da sportivo agonista o meno, in genere dopo i 45-50 anni sarebbe sempre auspicabile non fare sport che mettono troppo sotto sforzo il cuore. Se comunque si decide di farlo, è sempre bene sottoporsi ad accertamenti cardiologici annuali».

Quali sono i controlli necessari prima di iniziare a fare sport?

«Per i bambini, la visita pediatrica completa e l'elettrocardiogramma a 12 derivazioni sono sempre il primo capitolo di qualsiasi percorso sportivo. Chi svolge attività sportiva di tipo agonistico è tenuto a sottoporsi ogni anno a una visita medico-sportiva che comprende anche un elettrocardiogramma sotto sforzo, le prove di funzionalità respiratorie e un esame completo delle urine. La legislazione italiana invece non fornisce indicazioni precise per il conferimento del certificato sportivo non agonistico a eccezione della visita medica generale annuale e di un elettrocardiogramma eseguito nel corso della vita. Il mio consiglio – se un soggetto è sano e non ci sono fattori di rischio – è quello di ripetere l'elettrocardiogramma almeno ogni 2-3 anni. Già così il rischio si riduce di circa il 95%. Purtroppo il 100% in medicina non esiste... Dopo i 45 anni nello specifico, prima di iniziare un'attività sportiva non agonistica, raccomando di eseguire sempre una visita cardiologica specialistica ed un elettrocardiogramma. In base al profilo del rischio del

paziente, alla sua anamnesi familiare e al tipo di attività che si intende svolgere sarà poi il cardiologo a decidere se sottoporre il paziente anche all'ecocolordoppler cardiaco e alla prova da sforzo».

E proprio a tal riguardo si sente parlare di "morte cardiaca improvvisa" che troppo spesso ha colpito giovani atleti in gara. Ne sono un clamoroso esempio Vigor Bovolenta, Pier Mario Morosini, Davide Astori, solo per citare nomi famosi. Non si può far nulla per prevederla?

«Lo sport non aumenta il rischio di morte improvvisa di per sé, ma l'attività fisica intensa è un fattore che può potenzialmente scatenare l'arresto cardiaco in presenza di una patologia cardiovascolare sottostante non riconosciuta. A questo punto è fondamentale capire le cause di questo raro ma drammatico evento. Bisogna fare un distinguo che tiene conto dell'età: dopo i 35 anni è spesso un'ischemia miocardica (infarto) ad aver provocato la morte cardiaca improvvisa dell'atleta; prima dei 35 anni invece le cause più probabili sono le cardiomiopatie, le anomalie congenite delle coronarie, le miocarditi e le malattie dei canali ionici o canalopatie. La speranza è che in futuro si possa migliorare la capacità predittiva attraverso la diagnostica».



I BENEFICI DELLA CHIRURGIA RIGENERATIVA

La Dr.ssa Elisa Berdondini di Ravenna 33 spiega in cosa consiste questa metodica innovativa, mini-invasiva, che ripara e rigenera i tessuti danneggiati o sottoposti a traumi, stimolando i meccanismi naturali di riparazione del corpo.



La chirurgia rigenerativa è una metodica innovativa, mini-invasiva che si occupa di riparare e rigenerare i tessuti danneggiati o sottoposti a traumi, stimolando i meccanismi naturali di riparazione del corpo. Si riesce così a trattare svariate patologie con particolari caratteristiche. A parlarne è la **Dr.ssa Elisa Berdondini di Ravenna 33, specializzata in chirurgia ricostruttiva uretrale-genitale.** «In passato i tessuti danneggiati venivano trattati mediante l'asportazione e la sostituzione con tessuti presi dal corpo del paziente – afferma –. Si pensi, per esempio agli innesti di cute utilizzati dopo lesioni da ustione. La stessa procedura di asportazione e sostituzione dei tessuti danneggiati è da sempre utilizzata per la chirurgia ricostruttiva dell'uretra e dei genitali. Ad oggi infatti possiamo ricostruire aree danneggiate con innesti di cute o di mucose, ma purtroppo c'è un limite di prelievo».

Tutto è cambiato quando, nel 2021, alcuni studiosi hanno dimostrato la presenza di cellule staminali nel tessuto adiposo. La caratteristica del tessuto adiposo, come specificato dalla Dr.ssa Berdondini, è la grande capacità rigenerativa: non si deve quindi più asportare le parti danneggiate e sostituirle, ma trattarle con il tessuto adiposo, ottenendo una rigenerazione cellulare dei tessuti. Questo ha significato un cambiamento radicale nel trattamento di molte patologie e per questo motivo dal 2001 a oggi l'utilizzo del tessuto adiposo come prodotto rigenerante ha avuto una diffusione esponenziale in svariati campi medici. Sul tema le informazioni non mancano, in questi ultimi anni. Sono stati pubblicati molti articoli in letteratura sull'utilizzo di vari prodotti rigenerativi e, attualmente, uno dei grossi problemi è l'enorme quantitativo di informazioni non omogenee che purtroppo confondono le idee.

In letteratura si trovano articoli che descrivono l'utilizzo del tessuto adiposo, oppure del PRP (plasma ricco di piastrine), o del PRP insieme al tessuto adiposo, o molteplici formule di tessuto adiposo. «Per quanto mi riguarda – spiega –, con il mio gruppo di studio, ho scelto di utilizzare una formulazione di tessuto adiposo semplice ed efficace, che abbiamo messo a punto negli anni, grazie alla collaborazione con chirurghi plastici italiani e internazionali. Nonostante l'impiego del tessuto adiposo sia infatti stato utilizzato inizialmente dai chirurghi plastici soprattutto per il ringiovanimento del viso oggi viene usato per moltissime patologie funzionali».

Il tessuto adiposo viene prelevato tramite una minima liposuzione, emulsionato e filtrato per ottenere vari preparati di diversa consistenza per rispondere alle diverse caratteristiche dei tessuti da trattare. Inoltre il tessuto adiposo è molto rappresentato nel corpo umano e quindi rappresenta un buon deposito, senza limiti di prelievo a meno che il paziente non sia sottopeso.

Insieme ad altri colleghi, nel 2019, la Dr.ssa Berdondini ha dato il via al **primo gruppo di studio e di utilizzo del tessuto adiposo per le patologie urogenitali**: «Riusciamo a trattare il lichen sclerosus genitale, le stenosi uretrali, le fistole urogenitali, l'atrofia vulvo-vaginale con stenosi dell'introito vaginale, la malattia di Peyronie, oggi possono essere trattate con il tessuto adiposo. Abbiamo ottenuto risultati entusiasmanti nel caso di malattie urogenitali complesse per le quali fino a oggi non c'era un valido trattamento terapeutico. La metodica da noi utilizzata prevede un solo trattamento, della durata di circa un'ora, da effettuare in anestesia generale oppure spinale. La rigenerazione dei tessuti avviene entro 3 mesi dal trattamento».

LA CURA DI PATOLOGIE UROGENITALI E GINECOLOGICHE A RAVENNA 33

A Ravenna 33 Berdondini lavora con la Dr.ssa Barbara Sangiorgi, ginecologa per rispondere alle patologie urogenitali e ginecologiche a 360 gradi.

«Oltre alle classiche patologie urologiche e ginecologiche – aggiunge –, trattiamo l'atrofia vulvo-vaginale, la stenosi dell'introito vaginale, il lichen sclerosus genitale, le cistiti recidivanti, la dispareunia o l'apareunia (impossibilità ad avere rapporti sessuali), la stenosi uretrale femminile, le patologie uretrali nella donna (fistole, diverticoli, masse parauretrali) e l'incontinenza. Dopo l'intervento le pazienti seguono un breve percorso fisioterapico educativo e riabilitativo».

La collaborazione urologo-ginecologo è fondamentale per l'inquadramento e il trattamento di patologie che si trovano nella stessa regione anatomica ma che fanno parte di apparati diversi: l'apparato urinario (vescica, uretra, genitali) e l'apparato ginecologico (vagina, genitali). A Ravenna33 l'inquadramento multidisciplinare della donna permette di avere una chiara risposta sia in termini di diagnosi sia in termini di trattamento.

«Barbara e io – conclude – siamo molto soddisfatte di poter offrire alle pazienti questa nuova opportunità di cura, mini-invasiva che permette di tornare ad avere un'adeguata qualità della vita».

« Insieme ad altri colleghi, nel 2019, la Dr.ssa Berdondini ha dato il via al primo gruppo di studio e di utilizzo del tessuto adiposo per le patologie urogenitali »



PROSTATA: TUMORE, INGROSSAMENTO BENIGNO E L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE



Il Dr. Matteo Rani, urologo di Ravenna 33, fa chiarezza su i disturbi più frequenti nella popolazione maschile, soprattutto con l'avanzare dell'età.

La prostata è una ghiandola adibita alla produzione del liquido seminale, localizzata al di sotto del collo vescicale e attraversata dall'uretra. In condizioni di normalità il suo volume si aggira intorno ai 20-25 grammi e ha le dimensioni di una castagna. Con il passare degli anni la prostata va incontro a un processo di ingrossamento che può generare un'ostruzione al flusso urinario, portando quindi a tipici disturbi urinari. In alcuni casi, può essere anche ammalarsi di cancro. Un problema da non sottovalutare se si considera che la neoplasia prostatica rappresenta il secondo tumore più frequente nella popolazione maschile dopo quello al colon. A parlarne è il Dr. Matteo Rani, urologo di Ravenna 33. «Le cause di questa patologia – spiega – sono multifattoriali e si osservano differenze di incidenza a seconda delle varie aree geografiche. Lo stile di vita, l'alimentazione, la familiarità e la genetica giocano inoltre un ruolo importante a livello eziologico. Durante gran parte del suo decorso, la malattia non procura sintomi a colui che ne è affetto. Per questo motivo il paziente non avverte alcun disturbo che possa richiamare la sua attenzione e non è quindi portato a recarsi dall'urologo, in quanto asintomatico».

Quanto è importante la prevenzione?

«La mancanza di informazione nella popolazione circa l'assenza di sintomi comporta il rischio di trascurare una patologia potenzialmente pericolosa, altrimenti nella maggioranza dei casi risolvibile – afferma il Dr. Rani –. Da qui deriva l'importanza della prevenzione urologica. Ad oggi la ricerca ha fatto grandi passi in merito ai trattamenti della neoplasia prostatica sia sul fronte chirurgico che medico; questo determina ottime probabilità di sopravvivenza, tenendo logicamente in considerazione il tipo

di malattia e la sua estensione al momento della diagnosi. Al fine di riuscire nell'eradicazione completa della patologia, gioca un ruolo determinante la diagnosi precoce e una successiva valutazione multidisciplinare al fine di trovare l'opzione terapeutica più indicata». La prevenzione, che consiste in una visita urologica completa associata a determinati esami di laboratorio (PSA: antigene prostatico specifico), a partire dai circa 45 anni di vita, consente di individuare un sospetto di malattia. Se necessario, saranno poi indicate le indagini successive volte ad accertare o meno l'esistenza della neoplasia prostatica. Non sempre avere il PSA alto significa essere affetti da tumore. Questo perché, come specificato dal Dr. Rani, il PSA non è un marcatore tumorale, ma prostatico. Il suo valore può elevarsi per svariati motivi, fra cui il tumore prostatico. È un valore che va sempre valutato in quello che è il suo valore assoluto, il suo andamento nel tempo, in associazione alla visita e in relazione alla coesistenza di determinati sintomi. Si possono riscontrare elevati valori di PSA in presenza di un quadro infiammatorio o di ipertrofia prostatica benigna o al contrario riscontrare tumori prostatici in pazienti con PSA nella norma.

Nel gergo si sente dire "ho la prostata" senza riferimenti al tumore. Cosa significa?

«Solitamente – spiega il Dr. Rani – ci si riferisce all'ipertrofia prostatica benigna (IPB), ossia all'ingrossamento della ghiandola prostatica, patologia benigna che interessa gran parte della popolazione maschile e che inizia a dare manifestazione della sua presenza a partire dai 45-50 anni di vita, provocando disturbi così detti 'ostruttivi' della bassa via urinaria, rendendo difficoltoso e talvolta incompleto lo svuotamento vescicale. IPB e patologia maligna non sono una a esclusione dell'altra, si può infatti osservare la coesistenza di entrambe. È pertanto fondamentale



valutare ogni singolo caso con il proprio urologo di fiducia sulla base della visita, dei sintomi riferiti, degli esami di laboratorio ed eventuali approfondimenti diagnostici necessari».

L'ipertrofia prostatica, se sintomatica, oltre a provocare disturbi e quindi influire sulla qualità di vita di chi ne è affetto, può al contempo, se trascurata, provocare una serie di problemi a livello vescicale, renale oltre che avere conseguenze infettive. L'aumento della frequenza minzionale, l'indebolimento del getto, l'urgenza, la sensazione di incompleto svuotamento vescicale, le infezioni delle vie urinarie ricorrenti, sono tutti sintomi che dovrebbero richiamare l'attenzione del paziente. In questo caso è opportuno valutare col proprio urologo la propria situazione al fine di trovarne un rimedio. Nei casi di sintomatologia lieve sono spesso sufficienti terapie farmacologiche; laddove invece persistessero i sintomi nonostante i farmaci, entrano in gioco diverse opzioni terapeutiche chirurgiche.

«Oggi – conclude il Dr. Rani – si dispone di tecniche mini-invasive che consentono di ridurre il volume prostatico servendosi di svariati principi fisici, che si tratti di energia laser o di vapore acqueo o delle classiche resezioni ad energia bipolare. Tali procedure possono essere svolte in regime di ricovero ordinario o di day hospital a seconda del tipo di tecnica condotta. Ogni caso va valutato in ambiente urologico al fine di trovare il trattamento che più si addice al tipo di prostata e al tipo di paziente».

« La neoplasia prostatica rappresenta il secondo tumore più frequente nella popolazione maschile dopo quello al colon... Durante gran parte del suo decorso, la malattia non procura sintomi a colui che ne è affetto. Per questo motivo il paziente non avverte alcun disturbo che possa richiamare la sua attenzione... Da qui deriva l'importanza della prevenzione urologica. »

MEDICINA DEL SONNO ATTENZIONE ALLE APNEE NOTTURNE. COME SCOPRIRE



La polisonnografia è l'esame fondamentale per arrivare a una diagnosi. A parlarne è l'otorinolaringoiatra Giovanni Cammaroto, specialista del sonno, che invita a non sottovalutare russamenti e sintomi vari.

Q

uanto tempo si passa a dormire? Circa un terzo della vita. Ecco perché un buon sonno ristoratore è fondamentale per il benessere dell'organismo. A prescindere dalla causa, dormire poco può interferire con alcune funzioni importanti del corpo, determinando spesso conseguenze evidenti

anche sul comportamento e sulla qualità della salute, oltre ad aumentare il rischio di sviluppare malattie metaboliche e cardiovascolari. A parlarne è il **Dr. Giovanni Cammaroto, otorinolaringoiatra esperto in disturbi respiratori del sonno** che fa visita al Polo Sanitario Santa Teresa del Bambino Gesù di Ravenna - Progetto Sanità Ravenna, gruppo di cui fa parte anche Ravenna 33.

Dr. Cammaroto, quali sono i principali disturbi del sonno?

«Senza dubbio il russamento, così come la sindrome delle apnee ostruttive del sonno. C'è poi chi soffre di insonnia, della sindrome delle gambe senza riposo, di bruxismo, epilessia notturna e sonnambulismo. La loro diffusione è piuttosto elevata ma solo una minima percentuale di chi ne soffre è adeguatamente inquadrata e trattata. Per poter trovare una corretta terapia in tempi brevi, grazie all'aiuto di uno specialista del sonno, è fondamentale monitorare con costanza la qualità del proprio sonno e fare attenzione a eventuali segnali di allarme».

Come si fa a sapere se si soffre di un disturbo del sonno?

«Se si ha la sensazione di non dormire bene o di sentirsi sempre stanchi anche durante il giorno, è meglio insospettirsi e indagare. Dopo aver eseguito eventuali esami diagnostici preliminari, sarà decisa la terapia migliore per ogni situazione, grazie a un approccio multidisciplinare e a una particolare attenzione nei confronti delle esigenze di ogni paziente».

Sono in tanti a russare di notte: è fisiologico?

«In realtà no, è già un disturbo perché spesso porta a frammentare il sonno, con o senza apnee. A provocare il russamento sono le vibrazioni delle pareti faringee, in particolare il palato molle e l'ugola. Spesso è motivo di fastidio e stress nella coppia, e lo si prende in considerazione in quanto questione 'cosmetica'».

Quando il russare è sintomo di una patologia più grave, la cosiddetta sindrome delle apnee ostruttive del sonno?

«In tutti quei casi in cui si verificano ripetuti episodi di occlusione delle vie aeree superiori durante il sonno. Queste apnee comportano dei micro-risvegli continui, brevi e inconsapevoli, e sono associate a una pericolosa riduzione della concentrazione di ossigeno nel sangue. Chi ne soffre ha un maggior rischio di sviluppare ipertensione arteriosa, infarto o ictus cerebrale, oltre a obesità e diabete».

Quali sono i segnali che portano a scoprire le apnee notturne?

«Alcuni pazienti non hanno alcun sintomo, altri sì. Se non si hanno disturbi, in genere si arriva dallo specialista perché è il partner ad accorgersi di blocchi del respiro e agitazione durante il sonno. Il sintomo più comune invece è la stanchezza diurna a cui sono associati altri più 'sfumati', quali sonnolenza, risvegli notturni, minzioni frequenti durante le ore notturne, irritabilità, etc.».

Grazie a quale esame si arriva alla diagnosi vera e propria?

«Dopo aver effettuato una visita specialistica, possibilmente associata a fibroscopia delle prime vie aeree, per valutare l'ostruzione a livello di naso, palato, lingua ed epiglottide, fondamentale è la polisonnografia. Attraverso la registrazione di parametri cardio-respiratori, individua il numero di apnee notturne: fino a 5 all'ora sono normali, sopra le 20 inizia il rischio cardiovascolare».

Come si effettua la polisonnografia?

«L'esame è del tutto indolore, sicuro e molto semplice, in quanto può essere effettuato direttamente a casa, di notte, mentre si dorme. Di giorno il paziente si reca in ambulatorio dove il personale tecnico provvederà al montaggio dell'apparecchiatura. Poi il paziente torna a dormire a casa, per tornare in ambulatorio il giorno seguente a smontare l'apparecchio. La polisonnografia dura una notte intera: solo in questo modo è possibile valutare in modo completo la qualità

del sonno di un paziente e individuare i disturbi a esso correlato».

Chi è più soggetto al rischio di apnee notturne?

«Russamento e apnee sono inversamente proporzionali all'età e a problemi di peso, ma anche persone giovani e magre possono essere colpite. In genere ne soffrono più gli uomini delle donne: un uomo di due russa, a fronte di una donna su tre».

Oltre a chi russa e soffre di apnee, per chi può essere utile la polisonnografia?

«Per quelle persone che hanno sviluppato malattia cardiovascolari, ma non fumano e non hanno colesterolo o pressione alta. In tal caso, l'esame può servire per escludere altre problematiche».

Una volta fatto l'esame, è possibile impostare un piano terapeutico personalizzato...

«Sì. Si cerca sempre di tener conto delle caratteristiche e delle esigenze del paziente, spiegando il pro e contro di ogni soluzione. In genere questi disturbi del sonno sono vere e proprie malattie croniche. Possono esserci soluzioni diverse, chirurgiche e non, che spesso richiedono un intervento multidisciplinare di otorinolaringoiatri, neurologi, pneumologi, i vari medici del sonno».

TUNNEL CARPALE: QUANDO LA MANO FA MALE

di Roberta Bezzi

Tra i disturbi della mano più diffusi, colpisce soprattutto le donne. Il Dr. Claudio Goretti, ortopedico di Ravenna 33, spiega le cause, i sintomi e i possibili trattamenti, fino all'intervento chirurgico.



La sindrome del tunnel carpale è la malattia nervosa periferica più frequente del corpo umano che porta a uno degli interventi più praticati in chirurgia. Si riconosce facilmente perché procura dolori soprattutto di notte e anche scosse e fitte alle prime tre dita della mano: pollice, indice e medio. Se trascurata, l'infiammazione può portare alla perdita progressiva della sensibilità. A parlarne è il **Dr. Claudio Goretti, medico ortopedico a Ravenna 33.**

Che cos'è il tunnel carpale?

«Uno stretto canale osteofibroso in cui passano il nervo mediano e i nove tendini flessori delle dita che vanno dall'avambraccio alla mano. Il nervo mediano si trova nel lato del polso rivolto verso il palmo della mano e attraversa il tunnel carpale. Proprio per la presenza di un canale stretto e inestensibile, quella del tunnel carpale è anche nota come sindrome da intrappolamento. Quando all'interno del canale si modificano i volumi, i tendini si adattano perché sono elastici, mentre il nervo mediano soffre e tende a degenerarsi, provocando i disturbi tipici di questa patologia».

Perché ci si ammala di questa sindrome?

«A causa dell'aumento di pressione sul nervo mediano o del suo schiacciamento. All'origine possono esserci eventi traumatici come una frattura del polso che modifica l'anatomia della componente ossea del tunnel o il verificarsi di continui microtraumi correlati a un uso prolungato della mano, che contribuiscono a creare dei processi infiammatori cronici che riducono lo spazio occupato dal nervo. In assenza di traumi, nei più giovani può avere cause genetiche, mentre negli adulti i casi aumentano in concomitanza di malattie sistemiche come diabete e artrite reumatoide. L'incidenza di questa patologia è molto più frequente nelle donne, in particolare tra i 40 e i 60 anni».

Come mai nelle donne, secondo gli studi, c'è un'incidenza due volte superiore rispetto agli uomini?

«Per le modifiche ormonali, spesso la patologia compare

durante la gravidanza o nel periodo subito successivo alla menopausa. Ma in alcuni casi si manifesta anche in concomitanza con l'assunzione della pillola contraccettiva o con la terapia ormonale sostitutiva».

Ci sono mestieri più usuranti di altri da questo punto di vista?

«Tutti i lavori manuali che implicano l'uso di martelli pneumatici o strumenti vibranti, o che richiedono un movimento ripetuto nel tempo. Rientrano in questa categoria molti lavoratori come forestali, tessili, intagliatori di pietre, falegnami, e anche i dentisti che devono mantenere certe posizioni del polso per lungo tempo. Dal 2008, l'INAIL ha inserito la sindrome del tunnel carpale tra le malattie professionali».

Quali sono i principali sintomi del tunnel carpale?

«Nella fase iniziale, i pazienti lamentano disturbi della sensibilità, le cosiddette 'formiche' alle dita soprattutto di notte. Poi, al risveglio, la sensazione scompare scuotendo la mano. Si avvertono sensazione di dita ingrossate, pesantezza alla mano e scosse elettriche, anche durante l'attività lavorativa. Si ha sollievo con il riposo. In una seconda fase, poi, le 'formiche' peggiorano e diventano permanenti, aumenta il dolore e si perde sensibilità a pollice, indice e medio. In questo caso, diventa difficile effettuare anche una semplice presa, con caduta degli oggetti. Nella terza e ultima fase, oltre a disturbi sensitivi, compaiono disturbi della componente motoria del nervo mediano. La muscolatura del pollice si atrofizza e questo comporta un calo della forza di presa tra pollice, indice e medio. Le forme più gravi in genere si vedono più nei più anziani».

Come si arriva a una diagnosi?

«Fondamentale è la clinica e la raccolta di informazioni sui sintomi. Molto importante è anche l'anamnesi per vedere come si è manifestato il dolore, se all'improvviso o gradualmente. In genere è sempre bene visitare anche gomito, spalla e rachide cervicale, che a loro volta possono provocare sintomi simili, soprattutto formicolii. L'unico modo per arrivare a una diagnosi certa è l'elettromiografia, esame fondamentale

per verificare lo stato di salute del nervo mediano che viene eseguita in ambulatorio. Attraverso stimoli elettrici si registrano e si valutano le risposte nervose e la corretta funzionalità delle fibre motorie e sensitive che risultano rallentate in caso di una compressione del nervo mediano. Personalmente faccio sempre eseguire anche radiografie del polso per escludere esiti di fratture e grave artrosi che possono deformare il canale carpale, mentre per un sospetto tumorale è utile la risonanza magnetica».

Come si tratta il tunnel carpale non ancora in fase avanzata?

«Il tunnel carpale si tratta con tutori di posizione, tipo polsiera, abbinati all'utilizzo di FANS o cerotti con anestetico nella sede del tunnel carpale stesso. Sarebbe opportuno consigliare anche cambiamenti di abitudini e se possibile di mansioni lavorative. Utile può rivelarsi anche la fisioterapia che consiste nel fare esercizi di stiramento del rachide cervicale, della spalla e del gomito. C'è da dire però che sono rari i casi in

cui si riesce a trattare il paziente in modo 'conservativo', perché spesso quando arriva alla nostra osservazione con i classici sintomi e formicolii datati nel tempo è già il momento di intervenire chirurgicamente per evitare l'atrofia muscolare».

In cosa consiste l'intervento?

«Consiste nella sezione longitudinale della componente fibrosa (legamento trasverso) del tunnel carpale. Si esegue in anestesia locale con una incisione di almeno 3 centimetri al palmo della mano interessata. Utile applicare un laccio emostatico alla radice dell'arto per la durata dell'intervento, che in genere non supera i 15 minuti. Il paziente dopo un breve periodo di osservazione può essere dimesso con una semplice fasciatura. Un controllo con medicazione dopo 3-4 giorni e la rimozione dei punti dopo 2 settimane dall'intervento completano il percorso terapeutico.

In conclusione si tratta di un intervento molto frequente, che richiede comunque perizia ed esperienza, con ottimi risultati legati anche alla tempestività dell'intervento».



I-One® Terapia

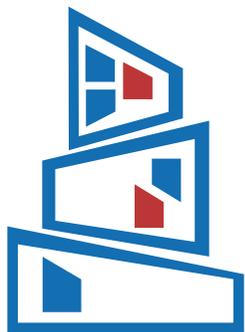
Efficace. Sicura. Unica.

Scopri il nuovo Stimolatore Biofisico
per la cura delle articolazioni

www.igeamedical.com



IGEA®



PROGETTO
SANITÀ
RAVENNA

QUANDO
TI PRENDI
CURA DI TE
PENSI AL FUTURO



**POLO SANITARIO SANTA TERESA
DEL BAMBINO GESÙ**

Via don Angelo Lolloi 20
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 38513

e-mail: accettazione@polosanitariosantateresa.it
www.polosanitariosantateresa.it

Direttore Sanitario: Dr. Massimo Argnani
Direttore Sanitario Servizio Odontoiatrico:
Dr. Luca Samaritani



ESTENSI 33

Via Don Mario Gipponi 9
44022 Comacchio (FE)
tel. 0533 761001

e-mail: segreteria@estensi33.it

www.estensi33.it

Direttore Sanitario:
Dr. Gianluca Belletti



RAVENNA 33

Via Secondo Bini 1
48124 Ravenna (RA)
tel. 0544 505900
Fax 0544 505999

e-mail: segreteria@ravenna33.it

www.ravenna33.it

Direttore Sanitario:
Dr. Massimo Cirilli