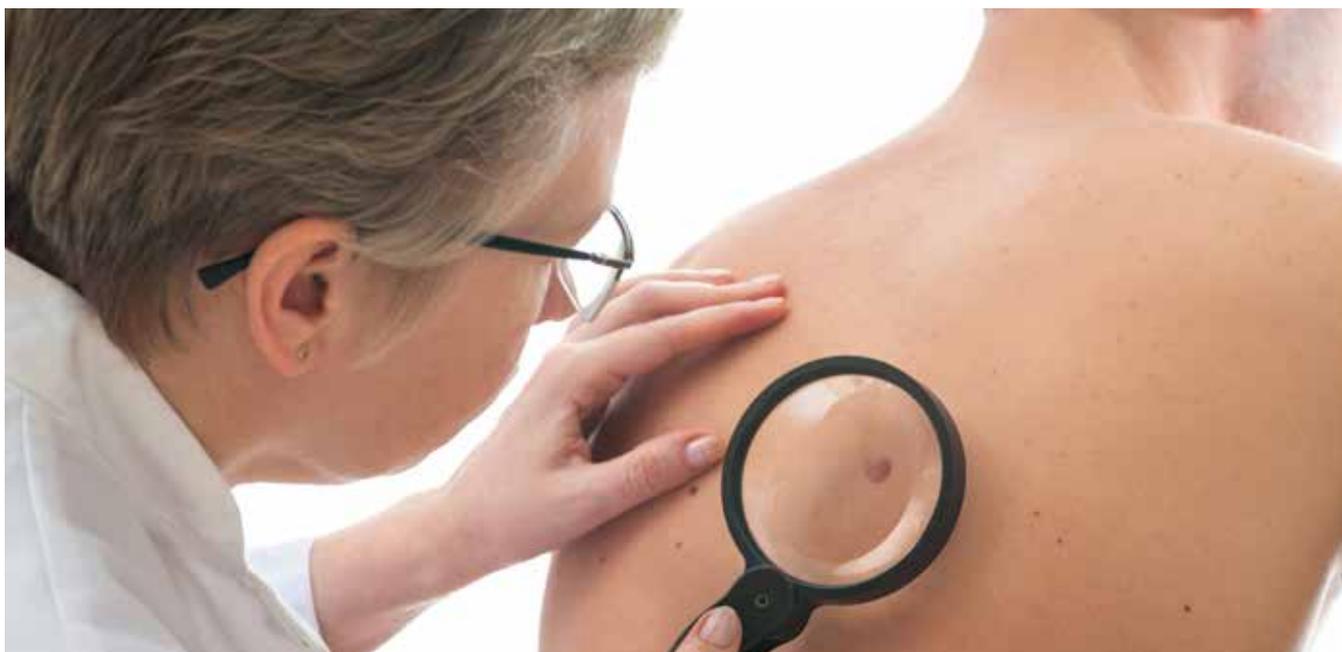


Tutti i diritti riservati, reg. presso Trib. Torino n. 5468 del 22/12/2000

INTERVISTA A: DR.SSA EMANUELA BARBERIO_SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA_CONSULENTE LARC
DR. STEFANO TILTI_SPECIALISTA IN DERMATOLOGIA_CONSULENTE LARC

Mappatura dei nei, uno screening salvavita

IL MELANOMA, SE PRESO IN TEMPO, È UN TUMORE CURABILE



Secondo i dati degli ospedali italiani, spetta a Torino il triste primato di città italiana con il numero più elevato di melanomi: ben 19 casi diagnosticati su 100 mila soggetti l'anno, rispetto alla media nazionale che è di 12 casi. Si registra un aumento sia nell'incidenza della malattia, sia nei fattori che ne determinano il rischio. Se la patologia non viene curata può essere molto aggressiva e anche mortale.

Perché questo primato?

Dr. Tilti: La popolazione tipica del nostro territorio ha una pelle generalmente chiara, più delicata, e soprattutto i rischi aumentano se

l'esposizione al sole è incontrollata. Il melanoma colpisce sempre di più i giovani. Allo stesso tempo, la diagnosi è diventata più semplice e più accurata. Diagnostichiamo oggi un numero sempre maggiore di melanomi "superficiali" e non ancora invasivi. Nella maggior parte dei casi, rimuovere il melanoma nelle fasi iniziali permette di risolvere il problema: evita che la lesione vada in profondità, arrivi ai vasi sanguigni e possa diventare fonte di metastasi.

CONTINUA A PAG. 3



FOCUS
pag. 4

DAY SURGERY

LA SICUREZZA AL LIVELLO PIÙ ALTO



DOSSIER
pag. 6

CATARATTA

L'INTERVENTO SEMPRE MENO INVASIVO



L'ESPERTO
RISPONDE pag. 11

DIABETOLOGIA

VINO E DIABETE

...gli autori del mese

DR. STEFANO TITLI

SPECIALISTA IN
DERMATOLOGIA



Laureato con il massimo dei voti, ha acquisito esperienza nell'esame dermoscopico in epiluminescenza. Suo principale ambito di interesse è il riconoscimento e la caratterizzazione dermoscopica delle lesioni cutanee, in particolare nell'identificazione diagnostica precoce delle patologie oncologiche. Ha pubblicato su riviste medico-scientifiche e partecipa a congressi internazionali. È consulente LARC presso le sedi di Torino e Ciriè.

DR.SSA EMANUELA BARBERIO

SPECIALISTA IN
DERMATOLOGIA



I suoi interessi spaziano dalla dermatologia pediatrica alla tricologia, dall'allergologia dermatologica alla dermatooncologia. Ha sviluppato esperienze nell'esame dermoscopico in epiluminescenza dei nei e delle lesioni cutanee clinicamente atipiche. Tra le sue competenze dermatocirurgiche: la crioterapia per la rimozione di verruche e cheratosi, la diatermocoagulazione per il trattamento di fibromi ed escrescenze benigne, i peeling leggeri su esiti cicatriziali da acne.

DR. SSA PATRIZIA CATELLINO

SPECIALISTA IN
OFTALMOLOGIA



Specialista in Oftalmologia, per anni ha svolto l'attività di medico di medicina generale convenzionato, contemporaneamente all'attività specialistica per poi optare definitivamente per quest'ultima. Ha maturato competenze in diagnostica e terapia del glaucoma, cataratta, diagnosi e correzione dei vizi refrattivi, diagnosi delle patologie corneali e uveo sclerali e vitreo retina. Ha una passione per la medicina tradizionale cinese, in particolare per l'agopuntura.

DR. MARCO PEROTTO

SPECIALISTA IN
OFTALMOLOGIA



Laureato in Medicina e Chirurgia presso Università di Torino, dove ha poi conseguito la specializzazione in Oculistica. Dal 1973 al 2000 ha lavorato presso Ospedale Oftalmico di Torino. Successivamente ha iniziato a collaborare con strutture private e convenzionate, occupandosi soprattutto di chirurgia della cataratta: stima di avere effettuato circa 20.000 interventi. È consulente LARC presso il Centro Guttuari di Asti. Inoltre collabora come chirurgo oculista in missioni umanitarie in Africa.

DR. MAURIZIO MANTELLI

SPECIALISTA IN
ANGIOLOGIA



Specialista in Angiologia, il dr. Maurizio Mantelli ha esperienza nella gestione di pazienti complessi di area medica in fase di post acuzie precoce e nel trattamento riabilitativo delle patologie cardiovascolari. Ha maturato competenze specifiche nel campo della diagnostica ultrasonica internistica e vascolare e in ambito angiologico. È consulente LARC presso la sede di Ciriè.

il monitore MEDICO

Periodico di
divulgazione medica
realizzato in collaborazione
con il Gruppo LARC
Diffusione 25000 copie.
Distribuzione gratuita.

Direttore Responsabile:
Emanuela Amadei
Segreteria di redazione:
LARC

C.so Venezia, 10 - 10155 Torino
tel. 011.2486216 - fax 011.4785146
info@ilmonitoremedico.it
www.ilmonitoremedico.it

Stampa: Stamperia Artistica
Nazionale S.p.A.
Coordinamento redazionale:
Zip Progetti

Il Gruppo LARC

LARC C.so Venezia, 10 - Torino

LARC C.so Duca degli Abruzzi, 56 - Torino

LARC Via Sempione, 148/C - Torino

LARC Via D'Oria, 14/14 - Ciriè (To)

LARC Via Rieti, 30 - Grugliasco (To) (solo punto prelievi)

ODONTOLARC Via Cervino, 60 - Torino Tel. 011 2305128 - 335.1539243

CENTRO MEDICO SPECIALISTICO DI FISIOKINESITERAPIA GIORDANA2

Via Giordana, 2 ang. C.so Re Umberto, 64 - Torino
Tel. 011 596252 e-mail: info@giordanadue.it

CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR

Via Freidour, 1 ang. C.so Trapani, 16 - Torino
Tel. 011 7719077 e-mail: info@centromedicofreidour.it

CENTRO MEDICO CHIRURGICO GUTTUARI

Via Guttuari, 22 - Asti
Tel. 0141 532951 e-mail: info@guttuari.it

STUDIO MEDICO PINEROLESE

Via Gatto, 28 ang. Via Juvenal - Pinerolo (To)
Tel. 0121 321681 e-mail: info@studiomedicopinerolese.it

SIAMO CONVENZIONATI CON I PRINCIPALI FONDI ASSICURATIVI E DI CATEGORIA

Prenotazioni Private: tel. 011.0341777

Prenotazioni SSN: tel. 011.2484067

Prenotazioni Online: www.larcservizi.it - www.larc.it



..CONTINUA DA PAG. 1

Parlando di prevenzione, non esiste solo il melanoma.

Dr.ssa Barberio: Sono in crescita anche altri tumori: l'epitelioma basocellulare e l'epitelioma spinocellulare. Il primo è il più diffuso al mondo, cresce molto lentamente, non dà metastasi ma è pericoloso per la sua evoluzione. Il secondo è la forma più legata ai raggi ultravioletti, progredisce meno rapidamente del melanoma e colpisce soprattutto gli anziani con forme più aggressive che possono portare anche a metastasi e quindi a problematiche più importanti.

Quali sono le probabilità di sopravvivenza?

Dr. Titli: In genere, se i melanomi sono inferiori al millimetro, nel 90 per cento dei pazienti la patologia non ha esiti mortali. A patto che siano individuati tempestivamente. Comunque la formula migliore è intervenire chirurgicamente.

A che età è bene fare i primi controlli?

Dr. Titli: L'età di incidenza maggiore del melanoma è tra i 30 e i 60 anni, periodo nel quale è consigliato un check-up cutaneo a cadenza regolare. Linee guida recenti dimostrano che dai 12/13 anni in poi possa esser già utile eseguire un primo controllo dei nei, meglio se annuale.

Il controllo annuale è una buona abitudine perché consente al medico di identificare lesioni molto piccole, iniziali: il paziente verrà seguito con costanza da uno specialista al quale riferire eventuali cambiamenti.

Dr.ssa Barberio: Lo screening va proposto a tutta la popolazione almeno una volta l'anno. Ci sono poi soggetti più a rischio: individui che hanno una familiarità, ovvero un parente di primo grado che sia stato affetto da melanoma, persone che hanno già asportato dei nei atipici o un precedente melanoma. Sono a rischio anche coloro che per svolgere l'attività professionale sono sottoposti con una certa frequenza a radiazioni ultraviolette, come ad esempio chi lavora all'aperto.

E nei bambini...

Dr.ssa Barberio: Il melanoma ha un'incidenza rarissima e non esiste l'epitelioma. Esistono invece tumori della pelle tipici dell'età pediatrica: si tratta di nei atipici, da monitorare nel tempo e, in caso di crescita o modifiche rapide dei nei, è meglio sottoporre il piccolo a una visita dermatologica. Il neo del bambino aumenta sempre di dimensioni, non di per sé ma perché cresce la zona del corpo: se le caratteristiche del neo sono normali non sono preoccupanti.



Viceversa, nell'adulto un neo che cresce aumenta oggettivamente. In sintesi, rispetto all'aumento di nei, c'è un primo picco in età puberale che si attesta poi intorno ai 35-40 anni. Nell'anziano non ci aspettiamo di trovare nuovi nei, molto spesso sono solo lesioni benigne legate all'invecchiamento della pelle.

Quando è consigliata la visita dermatologica e quando la mappatura dei nei?

Dr.ssa Barberio: La visita dermatologica va proposta a tutti, in via preliminare, anche senza necessità di seguire un particolare neo e senza che il soggetto venga identificato come a rischio. La visita con **dermatoscopia digitale** invece si pone quando viene identificato un numero ristretto di nei con particolari caratteristiche, in genere due o tre, da monitorare con una certa cadenza. Esiste poi la **mappatura completa dei nei** che viene effettuata sempre digitalmente e serve a "fotografare" tutti i nei presenti sul cor-

po, individuando così le lesioni sospette. Per fare tutto questo viene impiegato il **FotoFinder**, uno strumento ottico ed elettronico di ultima generazione in grado di realizzare un archivio di immagini fotografiche microscopiche e di memorizzare i nei potenzialmente a rischio, per evidenziare anche il più minimo cambiamento nei controlli successivi ed intervenire quindi con la tempestività richiesta. Si tratta di una tecnica non invasiva, utilizzabile anche in gravidanza.

Il controllo dei nei non è stato finora così diffuso.

Dr. Titli: Un paradosso, se si pensa che la pelle è l'organo in assoluto più esposto e più visibile e per questo, in teoria, la prevenzione sarebbe semplice. Per fortuna si assiste ad un'inversione di tendenza: quello che sembrava essere un esame facoltativo, viene eseguito con sempre maggiore regolarità dal dermatologo.

INFO UTILI

I CINQUE PUNTI PER L'AUTOCONTROLLO

Esiste una regola, cosiddetta 'ABCDE', che consente di riconoscere se un neo è a rischio oppure no. Se una delle cinque condizioni si verifica, è opportuno effettuare con sollecitudine un controllo specialistico.

A - Asimmetria - Se, dividendo idealmente con una linea centrale il neo, le due metà ottenute non sono simmetriche tra loro

B - Bordi irregolari - Se anziché essere regolarmente tondeggianti, il neo comincia ad avere delle frastagliature, delle irregolarità

C - Colore - Se il neo cambia colore, da chiaro diventa scuro o viceversa

D - Dimensioni - Se le dimensioni sono elevate, in genere quando hanno un diametro maggiore di 6 mm

E - Evoluzione progressiva - I nei che si trasformano in una delle loro componenti (dimensioni, forma, colore)



È possibile prevenire le vene varicose ?

CIRCA IL 55% DELLE DONNE ADULTE E IL 45% DEI MASCHI PRESENTANO SEGNI DELLA MALATTIA MA SOLO LA METÀ HA VARICI EVIDENTI

DR. MAURIZIO MANTELLI, SPECIALISTA IN ANGIOLOGIA, CONSULENTE LARC

Dopo i 50 anni, le vene varicose costituiscono una patologia molto diffusa tra la popolazione, soprattutto quella femminile ma anche un'elevata percentuale di uomini ne viene colpita.

Le vene rappresentano quella parte del sistema circolatorio che trasporta il sangue dalla periferia al cuore. La difficoltà maggiore di tale compito sta nel fatto che il flusso di sangue dai piedi verso il cuore avviene contro la forza di gravità.

Per superare questo ostacolo, oltre a utilizzare numerosi e complessi meccanismi difficilmente illustrabili in questo breve articolo, le vene sono dotate, nella gran maggioranza, di sottili valvole che impediscono al sangue di ritornare verso il basso, cioè verso i piedi.

L'usura e il conseguente cattivo funzionamento di

una parte delle valvole rappresenta una delle cause più frequenti della insufficienza venosa degli arti inferiori e quindi porta alla creazione delle varici venose.

Circa il 55% delle donne adulte e il 45% dei maschi presentano i

segni della malattia venosa cronica superficiale, ma solo la metà di essi presenta varici evidenti. Sintomi come dolore agli arti inferiori, sensazione di affaticamento, pesantezza e gonfiore alle caviglie accompagnano generalmente le vene varicose.

I principali fattori di rischio per questa patologia sono: l'obesità, la dieta povera di proteine e fibre, il fumo, la sedentarietà.

Bisogna inoltre tenere in conto la familiarità,

ma anche alcune situazioni particolari come la gravidanza o il tipo di lavoro svolto costituiscono fattori di rischio. Ad esempio, mansioni che richiedano lo stare fermi in piedi o seduti per lunghi periodi, lavori svolti in ambienti con alte temperature, possono portare all'insorgere del problema.

La prevenzione si basa principalmente sul ridurre i fattori di rischio, quando ciò è possibile. In alcune situazioni lavorative e in presenza di fattori di rischio, può essere indicato utilizzare preventivamente



sistemi di contenzione come le calze elastiche, anche in assenza di malattia conclamata.

Anche la terapia di cura si basa principalmente sulla contenzione elastica degli arti interessati e, quando ne sussistano le indicazioni, sulla terapia chirurgica (endovascolare o tradizionale a seconda dei casi). Alla base di tutto ci deve ovviamente essere una completa valutazione medica specialistica, da parte dell'angiologo e del chirurgo vascolare, finalizzata a eseguire una diagnosi precisa di un problema molto complesso per proporre al paziente le varie opzioni terapeutiche percorribili.



**PRENOTA ONLINE
OGGI SI PUÒ!**

RISPARMIA TEMPO

**SCEGLI GIORNO,
ORA E SEDE**

ANCHE CON SSN

www.larcservizi.it

da pc, smartphone e tablet

Negli interventi oculistici, la sicurezza al livello più alto

LA COLLABORAZIONE DELL'ANESTESISTA RIANIMATORE FONDAMENTALE PER GARANTIRE SEMPRE I RISULTATI MIGLIORI DI UN INTERVENTO IN REGIME DI DAY SURGERY O AMBULATORIALE

PROF. BRUNO GIARDINA_ SPECIALISTA IN ANESTESIA E RIANIMAZIONE E IN NEFROLOGIA MEDICA_
DIRETTORE SANITARIO E RESPONSABILE MEDICO DELLE DAY SURGERY LARC

È indubbio che con l'evoluzione della chirurgia, la day surgery è ormai diventata la modalità prioritaria di ricovero in considerazione dei numerosi vantaggi che ricadono sia sull'organizzazione della Sanità sia sui pazienti. I vantaggi -per indicare i principali per questi ultimi- consistono in una significativa **riduzione dei tempi di attesa**, una più **bassa incidenza di complicazioni**, un **buon recupero fisico e psicologico** dovuto al ritorno in giornata al proprio domicilio, con una seguente riduzione delle giornate lavorative perse, oltre a una drastica **riduzione dei costi di erogazione delle prestazioni**.

In particolare, sono diversi gli interventi chirurgici che possono essere svolti in questa modalità: ad esempio può essere eseguita la chirurgia per la cataratta e altre patologie ad essa assimilabili o piccoli interventi extraoculari nell'ambito della chirurgia oculistica, accorciando ulteriormente i tempi di ricovero, addirittura in regime ambulatoriale, ovviamente all'interno di strutture di day surgery. La **differenza tra day surgery e regime ambulatoriale consiste unicamente nei tempi**, poiché i protocolli che consentono al chirurgo oculista di operare secondo le tecniche più moderne sono uguali, così come le **misure di sicurezza per il paziente** (caratteristiche dei locali, ricambi aria, continua monitoraggio del paziente, etc.)

Come indicato nelle linee guida della Società di Anestesia e Rianimazione (SIAARTI) e della Società Oftalmologica Italiana (SOI), nelle strutture di day surgery del Gruppo LARC oltre all'oculista, che detiene in prima persona la responsabilità dell'intervento invasivo, è **sempre presente un anestesista rianimatore**.

Mentre al primo attengono tutte le incombenze oculistiche dei diversi momenti dell'operazione chirurgica, al secondo spetta la **completa valutazione anestesologica preoperatoria**. Inoltre l'anestesista cura la somministrazione di farmaci ipnotici, analgesici o anestetici, sovrintende alla somministrazione dei farmaci per la cosiddetta anestesia topica, esegue se necessario l'anestesia loco-regionale, retrobulbare o peribulbare, e stabilisce, se necessaria o se richiesta dal paziente, un'opportuna sedazione o -in casi eccezionali legati alle caratteristiche del paziente- anche un'eventuale anestesia generale. Il medico anestesista rianimatore, **presente in sala operatoria per tutta la durata dell'intervento**, avendo a disposizione le attrezzature più adeguate e moderne, è in grado poi di monitorare i parametri cardiorespiratori di base e di

prevenirne alterazioni dovute a riflessi, a farmaci o alle stesse condizioni fisiche del paziente. Se accadesse complicazioni importanti, fortunatamente assai rare, il medico anestesista è sempre in grado di intervenire tempestivamente. Alla fine dell'intervento, insieme all'oculista decide poi l'eventuale somministrazione di farmaci postoperatori e verifica che ci siano le condizioni per la dimissione dalla struttura in tutta sicurezza. Nelle strutture di day surgery LARC vengono **sempre garantite le tecniche più moderne, con il massimo della sicurezza e il minimo disturbo per il paziente**.



Il Prof. Bruno Giardina è Direttore Sanitario e Responsabile Medico delle Day Surgery LARC del Centro Medico Chirurgico Freidou e del Centro Medico Chirurgico Guttuari di Asti. Specialista in Anestesia e Rianimazione e in Nefrologia medica, dopo aver svolto il ruolo di Primario di Anestesia e Rianimazione negli ospedali di Ciriè, Ospedale Oftalmico e Ospedale Maria Vittoria, dal 1988 al 2001 è stato Primario e Direttore Anestesia e Rianimazione dell'Ospedale Universitario S. Luigi di Orbassano, dove ha concluso la propria attività ospedaliera.



Cataratta, ora può essere operata al primo fastidio

È TRA LE OPERAZIONI CHIRURGICHE PIÙ SVOLTE IN REGIME AMBULATORIALE IN DAY SURGERY

DR.SSA PATRIZIA CAPELLINO_SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA_CONSULENTE LARC

Nel 2015, presso il Gruppo LARC sono state svolte **circa 700 operazioni chirurgiche di cataratta** in regime ambulatoriale in day surgery. Tale malattia, secondo le statistiche, è fortemente diffusa e colpisce in Europa **oltre la metà delle persone di età superiore ai 65 anni**. Se negli ultimi decenni l'innovazione medico-chirurgica ha rivoluzionato il trattamento della cataratta, con nuovi materiali e tecniche che rendono l'intervento meno invasivo senza necessità di anestesia totale né di ricovero, ora la ricerca ha compiuto ulteriori passi avanti, con l'indicazione chirurgica prima del manifestarsi dei tipici fastidi visivi che la cataratta comporta, cioè proprio **agli stadi iniziali della malattia**.



scarsa illuminazione, con un graduale peggioramento anche di eventuali altre patologie visive da cui il paziente è già affetto (ad esempio miopia, ipermetropia, presbiopia e astigmatismo).

Recenti studi hanno evidenziato che non è necessario aspettare che questi sintomi siano evidenti e la visione compromessa per intervenire: la cataratta può essere trattata con successo ai suoi albori, in genere in pazienti di età superiore ai 50

La cataratta, termine con cui si indica l'**opacità del cristallino**, è una patologia propria dell'invecchiamento (anche se lesioni dell'occhio, diabete e predisposizione familiare possono favorirne l'insorgenza anche in giovane età) e costituisce la maggior parte della chirurgia oculare.

Il suo trattamento prevede l'asportazione parziale del cristallino (la piccola lente naturale situata dietro l'iride) e l'introduzione di una lente intraoculare artificiale che lo sostituisca e permetta una visione nitida. Caratteristica della malattia è infatti il progressivo peggioramento della vista, che risulta offuscata e via via sempre più difficile in condizioni di

anni che già accusano altri problemi di vista. I nuovi mezzi diagnostici e la prassi sempre più diffusa di un'analisi approfondita del cristallino naturale dell'occhio hanno evidenziato che molti dei pazienti tra i 50 e i 60 anni, pur non accusando ancora i sintomi della malattia, presentano già dei cristallini non del tutto trasparenti ma con qualche opacizzazione.

Questa problematica viene definita "**sindrome del cristallino disfunzionale**". L'intervento anticipato è in questi casi la soluzione ideale per evitare l'insorgere della malattia e il peggioramento delle patologie visive del paziente.

CENTRO MEDICO CHIRURGICO GUTTUARI

È la struttura del Gruppo LARC dedicata all'effettuazione, anche in convenzione con il SSN, di interventi chirurgici e procedure diagnostiche invasive in regime di **day surgery**, con apparecchiature d'avanguardia e personale sanitario altamente specializzato. Presso la sala chirurgica si eseguono **interventi** in diversi ambiti, soprattutto **ortopedico, urologico, oculistico e di chirurgia generale minore**. Il Centro Medico Chirurgico Guttari è anche un ambulatorio polispecialistico, dove è possibile effettuare visite specialistiche in regime privato.

Per informazioni: tel. 0141.532951 - info@guttuari.it

L'intervento di cataratta più sicuro se standard

IN REGIME AMBULATORIALE IN DAY SURGERY RICHIEDE IN MEDIA CIRCA DIECI MINUTI

INTERVISTA AL DR. MARCO PEROTTO, SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA, CONSULENTE LARC

GRAZIE ALL'EVOLUZIONE DELLA RICERCA MEDICA E DELLA STRUMENTAZIONE TECNICA, L'INTERVENTO DI CATARATTA HA SUBITO NEL CORSO DEGLI ULTIMI DECENNI DIVERSE INNOVAZIONI FINO A RIVOLUZIONARSI COMPLETAMENTE. MA IN COSA CONSISTE CONCRETAMENTE QUEST'OPELAZIONE? QUALI LE PROBLEMATICHE CHE IL PAZIENTE DEVE AFFRONTARE? RISPONDE A QUESTE DOMANDE IL DR. MARCO PEROTTO, SPECIALISTA IN OFTALMOLOGIA E CONSULENTE LARC, CON OLTRE 40 ANNI DI ESPERIENZA IN QUEST'AMBITO CHIRURGICO.

Come si è evoluta la chirurgia della cataratta e cosa prevede oggi?

Oggi la chirurgia della cataratta è alla portata di moltissimi oculisti, perché sicura e standardizzata. La tecnica della cataratta è cambiata radicalmente rispetto agli anni Settanta, quando ogni intervento costituiva una "impresa". Nel 1970 la manualità chirurgica era essenziale per un buon risultato: veniva estratta la cataratta con la sua capsula e, non essendo previste lenti intraoculari, il paziente doveva poi portare occhiali con lenti fortissime per vedere bene. Dopo è arrivata la tecnica extracapsulare: la cataratta veniva estratta ma si lasciava in sede la sua capsula per inserire lenti intraoculari che, nella maggior parte dei casi, lasciavano il paziente in grado di vedere con occhiali di potere leggero o medio. La vera rivoluzione è arrivata con la facoemulsificazione, che prevedeva l'utilizzo di un apparecchio (facoemulsificatore) in grado di frantumare la cataratta con minori rischi operatori. Nel contempo sono comparse apparecchiature in grado di calcolare con maggiore precisione il potere delle lenti intraoculari. Attualmente la tecnologia si sta ulteriormente affinando e l'obbiettivo futuro sarà la correzione totale della maggior parte dei difetti visivi in modo di affrancare il paziente dall'uso di occhiali.

L'intervento è doloroso per il paziente?

Qual è la sua durata?

L'intervento in sé non è assolutamente doloroso, ma occorre tenere presente che ci sono ipersensibilità individuali che, nei limiti del possibile, vanno valutate per la scelta del tipo di anestesia. L'anestesia può essere retrobulbare, peribulbare (con un'iniezione di anestetico nello spazio attorno all'occhio), o topica (solo

con collirio anestetico). In ogni caso il paziente non viene addormentato. Durante l'intervento, potrà parlare, rispondere alle domande... o anche scherzare per stemperare la tensione. Un intervento di cataratta in condizioni "standard" ha una durata variabile, a seconda del chirurgo, con una media di circa dieci minuti.



Quali sono i tempi di recupero e cosa prevede il decorso post operatorio?

Normalmente, dopo una o due ore dall'intervento il paziente può andare a casa con una benda protettiva sull'occhio. Seguiranno visite di controllo, concordate caso per caso. Il recupero visivo avviene di solito nell'arco di 2-3 giorni, finiti gli effetti dell'anestesia. Talvolta sono necessarie terapie antinfiammatorie, se persistono sintomi soggettivi quali bruciore e senso di corpo estraneo. A distanza di qualche settimana viene poi valutata la possibilità di lenti correttive per vicino o lontano, a seconda dei casi.

Quale consiglio può essere dato ai pazienti che devono affrontare questa patologia?

Scegliete bene il chirurgo e non esitate, nel corso di una visita oculistica preoperatoria approfondita, a fare domande circa lo stato dei vostri occhi. È importante che a questa visita segua sempre una buona visita anestesiologicala. Innovazione medica e tecnica hanno reso questa chirurgia più sicura e standardizzata ma non pensate di andare a fare un intervento di cataratta come si va dal gommista a cambiare le gomme: compireste un enorme errore!



Primo Soccorso

RICONOSCERE L'ICTUS

*L'IMPORTANZA DI INTERVENIRE
TEMPESTIVAMENTE*

In caso di ictus è determinante intervenire tempestivamente: somministrare la terapia entro le tre ore dal manifestarsi della patologia aumenta fortemente la possibilità di limitarne i danni e la sopravvivenza. Secondo il Ministero della Sanità, infatti, l'ictus colpisce quasi 200 mila italiani l'anno e costituisce oggi la terza causa di morte (dopo malattie ischemiche e tumori) e la prima causa di invalidità.

L'ictus è un disturbo circolatorio improvviso che porta una scarsa ossigenazione del cervello. Si verifica quando un coagulo di sangue blocca un'arteria cerebrale (ictus ischemico, nell'80% dei casi) o quando un'arteria del cervello si

rompe (ictus emorragico). Non riconoscendone subito i sintomi e gravità, spesso i pazienti si rivolgono al Pronto Soccorso con ritardo, perdendo tempo prezioso per le cure: il cervello è molto sensibile alla carenza di flusso sanguigno e all'emorragia, somministrare subito le terapie è quindi fondamentale.

Quali sono i sintomi che dovrebbero mettere in allarme? L'ictus può manifestarsi con una fulminea e forte emicrania, in soggetti che non hanno mai sofferto di emicrania, priva di apparente causa. Un segno tipico è l'improvviso intorpidimento di una parte del corpo: ad esempio dei muscoli del viso specie la bocca che risulta storta, al punto da rendere difficile sorridere o parlare, oppure la perdita di forza e di sensibilità a un arto, nelle braccia o nelle gambe, che risultano difficili o addirittura impossibili da muovere, più comunemente gamba e braccio della stessa metà del corpo. Altri sintomi sono la difficoltà visiva, di parola e un senso di confusione. Vertigini, difficoltà di coordinazione e perdita di equilibrio sono altri campanelli di allarme

che molti spesso ignorano, confondendo un'eventuale caduta con cause accidentali. In caso di presenza di uno o più di questi sintomi, occorre allertare il 118 o rivolgersi tempestivamente al Pronto Soccorso.

La prevenzione è poi come sempre fondamentale: adottare uno stile di vita corretto, evitare fumo ed eccessi di alcol, praticare attività fisica e seguire una dieta povera di grassi animali. Porre attenzione ai fattori di rischio, soprattutto controllare l'ipertensione che è il maggior responsabile di ictus e aritmie cardiache (20% degli ictus è dovuto alla fibrillazione atriale). Ai soggetti con una storia familiare di ictus, infarto o attacchi ischemici transitori (TIA) è consigliabile dopo i 40-50 anni l'eco-color doppler delle carotidi come esame di screening.

DR. FEDERICO OLLIVERI
SPECIALISTA IN CARDIOLOGIA E
MEDICINA INTERNA
DIRETTORE SANITARIO LARC



Prevenzione

CHECK UP

*LA PREVENZIONE NELLA DONNA
OVER 50*

Intorno ai 50 anni il corpo della donna subisce molte trasformazioni dovute alla menopausa, un evento fisiologico che comporta ripercussioni su tutto l'organismo. Normalmente tra i 48 e i 55 anni, avviene un forte calo degli ormoni estrogeni fino alla scomparsa del ciclo mestruale. Proprio a causa di questa "rivoluzione" ormonale, con cui si conclude l'età fertile della donna, il corpo subisce dei cambiamenti e nel periodo post-menopausale aumenta l'insorgenza di alcune patologie: in primis l'osteoporosi, la sindrome sistemica dello scheletro caratterizzata dalla perdita di densità ossea e dalla

crescita del rischio di fratture. Ma non solo: dopo i 50 anni la donna è più esposta al rischio cardiovascolare, cioè infarto miocardico, angina pectoris e ictus. La riduzione del metabolismo basale propria di questa età, porta all'aumento di peso e a tutte le patologie connesse, da quelle cardiovascolari appunto al diabete. Inoltre aumenta anche il rischio oncologico. Per salvaguardare la salute, è importante allora tenere sotto controllo tutti i parametri: il check up periodico ideale prevede esami di laboratorio (Progesterone, Estradiolo, Calcio, Fosforo, Fosfatasi alcalina, Vitamina D), densitometria ossea e visita ginecologica.

A CURA DELLA REDAZIONE

proponi un argomento di tuo interesse!
scrivici a info@monitoremedico.it



W la mamma!

LA SCOLIOSI

UTILE IL TEST DI ADAMS

Una delle patologie che più preoccupa i genitori è la scoliosi. In realtà spesso questo termine viene usato impropriamente per indicare l'incurvamento della colonna vertebrale dato da posture e atteggiamenti scorretti. La malattia scoliotica è invece una vera deformità della colonna vertebrale che si manifesta con il gibbo (gobba), che i semplici difetti posturali non hanno. Viene distinta in scoliosi infantile (sotto i 3 anni di età), giovanile (tra i 3-10 anni) e dell'adolescente. Ma a cosa è dovuta la scoliosi? Solo in circa il 30% dei casi le sue cause sono identificabili e secondarie a patologie neurologiche, metaboliche o congenite, la cui cura porta alla soluzione del problema. Nella maggioranza dei casi, invece, si tratta di scoliosi idiopatica, cioè priva di cause chiare. Dalla comunità scientifica è spesso definita come malattia genetica multifattoriale ed è stato evidenziato che esiste una predisposizione familiare alla sua comparsa. **Dato il possibile peggioramento in età evolutiva, la diagnosi tempestiva è fondamentale per il miglior trattamento della malattia.** I genitori possono svolgere periodicamente il "test di Adams", una semplice prova con cui scoprire eventuali anomalie: si effettua chiedendo ai bambini di piegarsi in avanti con le gambe tese, se un lato della schiena appare più alto rispetto all'altro (gibbo), può essere indice di scoliosi. Occorre rivolgersi al pediatra, che indirizzerà il paziente ad un ortopedico per accertamenti, eventuali radiografie e terapie. La cura varia a seconda dell'entità della curvatura: nei casi lievi, il semplice monitoraggio ed esercizi terapeutici; nei casi più seri, è indicato l'uso del corsetto. Solo in casi molto rari è invece necessario ricorrere alla chirurgia.



DR. ENRICO PELILLI _
SPECIALISTA IN ORTOPEDIA PEDIATRICA _
CONSULENTE LARC



**Dizionario
medico**

CISTOSCOPIA

OGGI È MENO INVASIVA

È l'esame diagnostico endoscopico per l'ispezione visiva della vescica e delle basse vie urinarie, impiegato per lo studio di molteplici patologie, in primis il sospetto tumore della vescica.

La presenza di sangue nelle urine, anche in un singolo episodio, costituisce indicazione all'esecuzione dell'esame cistoscopico.

Nell'uomo, viene inoltre svolto per i disturbi minzionali dovuti all'ipertrofia della prostata o alla stenosi uretrale. Frequenti cistiti ed infezioni recidivanti delle basse vie urinarie sono invece indicazione per l'esame nella donna.

Grazie all'avvento del cistoscopio flessibile, meno fastidioso rispetto a quello tradizionale, la cistoscopia è un esame mini invasivo, rapido e non traumatico, che richiede unicamente anestesia locale.

Con il cistoscopio si entra attraverso l'uretra nella vescica e il medico può osservare le pareti alla ricerca di eventuali anomalie.

DR. GIANNI PELUCELLI _
SPECIALISTA IN UROLOGIA _
CONSULENTE LARC



Correte nelle Sedi del Gruppo LARC!

**Per informazioni e prenotazioni:
tel. 011 03 41 777 - larc.servizi.it - larc.it**

1.

**PROMOZIONE DEL MESE:
SENOLOGIA**

Nel mese di marzo, presso il Gruppo LARC sconto del 10% su tutte le prestazioni senologiche: valutazione diagnostica senologica, mammografia bilaterale HD ed ecografia mammaria.

Approfitta della promozione: la prevenzione è fondamentale a tutte le età perché individuare una patologia agli stadi iniziali aumenta notevolmente la possibilità di curarla in modo definitivo.

Per info e prenotazioni:

011.0341777 e www.larc.servizi.it



2.

**CURE ODONTOLARC:
RATEIZZAZIONE E FINANZIAMENTI**

Le cure dentali possono pesare sul budget familiare. Per venire incontro alle esigenze della clientela, Odontolarc propone la possibilità di pagamenti rateizzati e finanziamenti. Con le proposte Odontolarc, puoi accedere facilmente alle cure dentali, gestendo al meglio la tua liquidità e pagando poco alla volta senza costi aggiuntivi sul prezzo.

TI ASPETTIAMO PER LA PRIMA VISITA GRATUITA

Per info:

011.2305128 - 335.1539243 odontolarc@gruppolarc.it



3.

**RINNOVO PATENTE
ANCHE A PINEROLO**

Gruppo LARC offre la possibilità di svolgere la visita medica per l'idoneità alla guida e rinnovare così la patente ad un costo complessivo davvero contenuto e la fototessera per la nuova patente è in omaggio. La visita, già disponibile in Larc Corso Venezia, può ora essere svolta anche presso lo Studio Medico Pinerolese.

Per prenotazioni a Pinerolo: 0121.321681

Per info sulla formula LARC per il rinnovo della patente di guida:
www.gruppolarc.it



4.

**NUOVI TRATTAMENTI: IL
DRY NEEDLING**

Al Centro Medico Chirurgico Freidouur è possibile svolgere sedute di Dry Needling, un trattamento ancora poco conosciuto in Italia per curare i dolori muscolari e fasciali. Il "Dry Needling" permette di risolvere le sindromi dolorose di natura mio-fasciale, senza l'uso di farmaci: si tratta infatti di una tecnica manuale indolore che prevede l'utilizzo di aghi molto sottili per "disattivare" i trigger point, responsabili di algie e disordini muscolari.

Per info e prenotazioni:

011.7719077 info@centromedicofreidouur.it



**Per restare sempre aggiornato sulle novità del Gruppo LARC
iscriviti alla newsletter sul sito www.gruppolarc.it e seguici su Facebook**





DOMANDE & RISPOSTE

L'esperto risponde

DIABETOLOGIA

Vino e diabete

Pur essendo diabetica da oltre 20 anni, ai pasti a casa mia bevevo uno/uno e mezzo bicchieri di vino. Ora presso la casa di riposo me ne danno solo uno e solo a mezzogiorno. Posso insistere per averlo anche alla sera?

Miki, 70 anni

Il vino è un alimento complesso, che contiene oltre all'alcol anche altri principi attivi potenzialmente utili all'organismo, come gli stilbeni (tra cui l'ormai noto resveratrolo) e le antocianidine presenti nell'uva rossa. Per l'Istituto Superiore di Sanità, una persona che segue una dieta bilanciata può consumare moderate quantità di alcol: 10-20 g al giorno per una donna adulta sana di 60 kg e di 20-30 g per un uomo di 80 kg. Attenzione però: il vino va assunto solamente durante i pasti e nelle dosi previste! Quindi, adattando la risposta alla sua persona e sulle poche notizie anamnestiche fornite, possiamo individuare la quantità corretta intorno ai 100 ml per ogni pasto. Uno studio pubblicato sulla prestigiosa rivista *Annals of Internal Medicine* ha evidenziato che un bicchiere di vino rosso anche a cena aiuta i malati di diabete di tipo 2 a migliorare sia il colesterolo sia la salute del cuore.

Ovviamente, la invito a prestare

molta attenzione all'eventuale controindicazione con l'assunzione di farmaci. Per essere pratici, e con la saggezza del medico informato, concludo: un bicchiere di vino e una tazza di caffè non si possono negare a nessuno per stimolare le funzioni cognitive, senza intaccare la salute generale, specie per gli anziani, anche se diabetici! È necessario, comunque, uno stretto controllo alimentare.

Dr. Francesco Scaroina
Specialista in Medicina Interna
Consulente LARC

DERMATOLOGIA

Malattie sessualmente trasmissibili

Vorrei sapere se ci sono effettivi rischi a cui ci si può esporre praticando attivamente il sesso orale.

Pier, 33 anni

Il sesso orale, esponendo la mucosa orale al contatto con i fluidi del partner, espone certamente, qualora il/la partner ne sia affetto, al contagio di malattie sessualmente trasmissibili. Le consiglio di sottoporsi ad una visita dermatologia nel caso in cui abbia il minimo dubbio di aver contratto malattie.

Dr.ssa Emanuela Barberio
Specialista in Dermatologia e
Virologia
Consulente LARC

PSICOLOGIA

Terapia cognitiva comportamentale

Sono ansioso cronico e sto assumendo un farmaco definito "leggero" che mi aiuta ma talvolta ho momenti di ansia e timori intensi.

Ora mi è stato consigliato di procedere con una terapia "cognitiva comportamentale" da uno psicologo. È la strada giusta?

Luigi, 28 anni

Il suggerimento che le è stato dato di affiancare alla terapia farmacologica un percorso psicoterapeutico è estremamente importante.

La Terapia Cognitivo Comportamentale che le è stata consigliata mira a trasferire al paziente abilità comportamentali e cognitive utili a modificare pensieri e comportamenti che possono creare disagio.

Imparerà a reagire in modo differente alle situazioni, diminuendo o eliminando quei comportamenti e pensieri che interferiscono con uno stile di vita più sereno.

Dr.ssa Gabriella Belletrutti
Psicologa e Psicoterapeuta
Consulente LARC

Per rivolgere una domanda agli Specialisti Consulenti LARC compilare e spedire a:

IL MONITORE MEDICO

C.so Venezia 10 - 10155 Torino

oppure scrivere a:

info@ilmonitoremedico.it

o compilare il form sul sito:

www.gruppolarc.it

Cognome e Nome _____

E-mail _____

La domanda è: _____

Preghiamo di porre quesiti di ordine generale e non domande atte ad ottenere una terapia. **rimarrà anonima.**

- Desidero ricevere la newsletter del Gruppo LARC per ricevere inviti alle iniziative di prevenzione gratuite, essere informato sulle promozioni e novità, partecipare agli incontri di divulgazione scientifica. Autorizzo Gruppo LARC al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 196/2003. In base all'articolo 7 legge 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo su semplice richiesta a Gruppo LARC presso C.so Venezia 10 - 10155 Torino.

Data _____

CHECK UP LABORATORIO

Per un primo controllo della tua salute
rapido, completo e conveniente



- SENZA PRENOTAZIONE NÈ CODA
- TARIFFE CONTENUTE
- COLLOQUIO PER LETTURA REFERTI

PER SAPERNE DI PIÙ www.gruppolarc.it