Sanità&Salute MAGAZINE

Numero 1 - Anno 2 - Marzo 2018

Brugnoni Group Sanità

NEOPLASIA ALLO STOMACO
Alta incidenza in Umbria

BREATH TEST
Una soluzione per il gonfiore addominale

SOFFOCAMENTO
Guida per gestire le emergenze

OBESITÀ INFANTILE
Ne soffre 1 bambino su 4

INTERVISTA
Il Dr. Farneti: "Elevata qualità e miglior comfort con la Risonanza Magnetica aperta"

Impresa Buona per il Serafico di Assisi

Eccellenza Sanitaria

CHIROFISIOGEN center

Istituto di Diagnostica per Immagini e di Laboratorio convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO CON MAGNETE TRADIZIONALE E APERTO DA 1,5 TESLA E DA 1,0 TESLA

TAC MULTISTRATO - 128 STRATI
TAC CARDIACA
COLONTAC (COLONSCOPIA VIRTUALE)
DENTALSCAN - TAC CONE BEAM

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

IN CONVENZIONE CON IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE (S.S.N.)

IMS Giotto Class

ECOGRAFIA
ECOCOLORDOPPLER
ECOGRAFIA VASCOLARE

UNITÀ MOBILE POLISPECIALISTICA MEDICINA DEL LAVORO

RADIOLOGIA GENERALE DIGITALE
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

MEDICINA DELLO SPORT

PNEUMOLOGIA - RUSSAMENTO, APNEE NEL SONNO, OSAS
MONITORAGGIO CARDIORESPIRATORIO NOTTURNO (POLISONNOGRAFIA)

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

CHIROlab laboratorio di analisi cliniche

INFO E PRENOTAZIONI
075.59.90.131
COLLESTRADA
Via della Valtiera 225/229
www.chirofisiogen.it

Delta Implants

CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

RISONANZA MAGNETICA APERTA
SENZA LISTE DI ATTESA
€ 75

MAMMOGRAFIA
CON TOMOSINTESI +
ECOGRAFIA +
VISITA SENOLOGICA

TAC MULTISTRATO 40 SLICE

ECOGRAFIA ECOCOLORDOPPLER

RADIOLOGIA DIGITALE

MOC

ELETTROMIOGRAFIA

UNITÀ MOBILE DOMICILIARE

ECOGRAFIA
RADIOLOGIA
ECG

MEDICINA ESTETICA E VASCOLARE

PUNTO PRELIEVI PER ANALISI CLINICHE

GASTRO CENTER
GASTROSCOPIA, COLONSCOPIA

PIANETA DONNA CENTRO OSTETRICO GINECOLOGICO

PIANETA UOMO CENTRO UROLOGICO ANDROLOGICO

UNITÀ MOBILE POLISPECIALISTICA PER MEDICINA DEL LAVORO

VISITE SPECIALISTICHE

Agopuntura	Fisioterapia	Medicina interna	Ossigeno Ozonoterapia Paravertebrale
Angiologia	Gastroenterologia	Medicina del lavoro	Otorinolaringoiatria
Cardiologia	Geriatria	Neurochirurgia	Pediatria
Check up vascolari	Infiltrazioni Intradermiche e Intra-articolari	Neurologia	Psichiatria
Chirurgia		Omeopatia	Psicologia Psicoterapia
Dermatologia	Massoterapia e massaggi terapeutici	Oncologia	Reumatologia
Endocrinologia		Ortopedia	Visita Nutrizionale
Fisiatria			

INFO E PRENOTAZIONI
075.59.90.494 075.59.90.767
PONTE SAN GIOVANNI
Via P. Cestellini 11/B - Centro Comm.le Apogeo
www.deltaimplants.it

PROTOS

CENTRO DIAGNOSTICO

Istituto di Diagnostica per Immagini convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

RISONANZA MAGNETICA AD ALTO CAMPO 1,5 TESLA

TAC MULTISTRATO DENTALSCAN

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

ECOGRAFIA ECOCOLORDOPPLER

RADIOLOGIA GENERALE DIGITALE

RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

PUNTO PRELIEVI PER ANALISI CLINICHE

VISITE SPECIALISTICHE

Cardiologia	Otorinolaringoiatria
Dermatologia	Neurologia
Geriatria	Urologia
Ortopedia	Visita Nutrizionale

INFO E PRENOTAZIONI
075.51.72.619 075.51.72.341
PERUGIA - Str. Lacugnana
Via del Discobolo 14-16
www.protossrl.it

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanità

CENTRI MEDICI POLISPECIALISTICI DOTATI DI TECNOLOGIE D'AVANGUARDIA PER DIAGNOSI ACCURATE

Nonostante l'evidente peso che la medicina preventiva è destinata ad avere nella società moderna, si deve riconoscere che finora ha svolto un ruolo secondario rispetto alla medicina terapeutica e riabilitativa.

Andrea SONAGLIA
Direttore Responsabile

Molti pazienti, ancora oggi, hanno un approccio distante e avverso rispetto alla possibilità di fare indagini conoscitive sul proprio stato di salute, quando non ci sono "segnali" per farlo. Il mondo sanitario è da tempo mobilitato per diffondere la cultura della prevenzione che, va ricordato, oltre ad essere un'importante difesa a livello personale è anche un modo per ridurre i costi e semplificare l'attività sanitaria. Un'opera di convincimento piuttosto difficile perché va ad interferire con le soggettività, in un contesto sociale in cui i potenziali pazienti sono bombardati da informazioni che ricevono senza alcun filtro.

Il fantastico mondo di internet, che ha rivoluzionato e in meglio tante pratiche quotidiane, ha creato altresì una pericolosa auto-erudizione sulle questioni sanitarie, incrinando sensibilmente il rapporto medico-paziente.

Così piuttosto che confrontarci con il "nostro dottore" preferiamo affidarci ai motori di ricerca, stabilendo autonomamente la tipologia e la gravità del sintomo. La medicina fai da te ci sta portando a semplificare un mondo piuttosto complesso, fatto di studi, ricerche e professionalità. Decliniamo spesso quegli inviti alla prevenzione che con tanta attenzione e cura ci vengono rivolti. Il mondo della sanità pubblica, in questo senso, ha fatto passi da gigante. Sarà capitato a molti, superata una certa età, di ricevere sulla cassetta della posta consigli a farsi visitare e a monitorare il buon stato di salute di certi organi.

Certe strutture private, poi, stanno facendo di più. Aprendo i propri ambulatori e mettendo a disposizione gratuitamente medici per visite preventive gratuite. Laddove si crei la necessità di mettere mano al portafoglio c'è, tuttavia, l'opportunità di eseguire in poche ore tutta una serie di indagini che, al di fuori, sarebbero protratte per più settimane o addirittura per mesi. Tradotto: non abbiamo più scuse per non affidarci ad una prevenzione consapevole.

In questo numero

9 **Neoplasia allo stomaco**
Perugia tra le province più colpite

12 **Gonfiore addominale**
Una risposta con il Breath test

16 **Obesità infantile**
Tra le cause l'aumento della sedentarietà

22 **Soffocamento infantile**
I consigli dell'associazione Hands For Life

6 **Intervista al Dr. Farneti**
Risonanza Magnetica aperta: più comfort per il paziente

26 **Pavimento pelvico**
L'importanza della riabilitazione

19 **Maculopatia**
Diagnosticarla con l'OCT è più semplice

29 **Prostata**
Se è ingrandita non sempre è una patologia

Sanità&Salute MAGAZINE

© Autorizzazione 13/2017 registrazione periodici Tribunale Civile e Penale di Perugia 24/08/2017

Periodico edito da **Latecnomedica Srl**

Direttore responsabile **Andrea Sonaglia**

Responsabile scientifico e redazionale **Dr.ssa Federica Rondoni**

Progetto grafico e impaginazione **Marialuisa Renzini**

Stampa **Graphic Masters**

Hanno collaborato in questo numero: Dott.ssa **Elia Bassini**, Dr. **Ottavio Farneti**, Dr. **Pasquale Gallo**, Dr. **Vittorio Giuliano**, Onlus **Hands for Life**, Dr. **Alessandro Mazzocchi**, Dr. **Francesco Reggiani**, Dr. **Giuseppe Sabatino**, Dr. **Emanuele Scarponi**, Dr.ssa **Claudia Trippetti**

Redazione **federica.rondoni@brugnonisanita.it**

CENTRO PRENOTAZIONI

075.59.90.131

CHIROFISIOGEN center

Istituto di Diagnostica per Immagini e di Laboratorio convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) ASL n. 1 - 2 dell'Umbria e fuori regione

TECNOLOGIA DI ULTIMA GENERAZIONE

L'utilizzo di **attrezzature di elevata innovazione tecnologica**, l'impiego di **professionisti altamente qualificati** e la **qualità dei servizi erogati**, pongono **CHIROFISIOGEN CENTER** tra gli Istituti di Diagnostica per Immagini di **eccellenza a livello Europeo**

I NOSTRI PROFESSIONISTI

- Dr. **Ottavio Farneti** Direttore Sanitario
- Dr. **Amedeo Antoniella**
- Dr. **Francesco Barzi**
- Dr.ssa **Angelica Camporeale**
- Dr. **Claudio Fioroni**
- Dr.ssa **Elisa Frongillo**
- Dr. **Alessandro Nuti**
- Dr. **Umberto Nuti**
- Dr. **Flaminio Otello Flamini**
- Dr. **Pierfausto Ottaviano**

RM PHILIPS PANORAMA 1 TESLA
L'unica vera risonanza magnetica aperta ad alto campo del centro Italia

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO

- **RISONANZE MAGNETICHE AD ALTO CAMPO CON MAGNETE APERTO E CHIUSO DA 1,5 TESLA E DA 1,00 TESLA**
- **TC MULTISTRATO - 128 SLICE**
- **TC CARDIACA**
- **COLONSCOPIA VIRTUALE**
- **DENTALSCAN - TC CONE BEAM**
- **RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE**
- **RADIOLOGIA GENERALE DIGITALE**
- **MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI**
- **ECOGRAFIA - ECOCOLORDOPPLER**
- **ECOGRAFIA VASCOLARE**
- **SERVIZI DI DIAGNOSTICA DOMICILIARE**
- **MEDICINA DELLO SPORT**
- **LABORATORIO ANALISI CLINICHE**
- **CHECK-UP PERSONALIZZATI**

RM PHILIPS ACHIEVA 1,5 TESLA
Risonanza magnetica ad alto campo

Via della Valtiera 225/229 COLLESTRADA (PG)
www.chirofisiogen.it info@chirofisiogen.it

IL GRUPPO SANITARIO AL SERVIZIO DELLA VOSTRA SALUTE

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

RISONANZA MAGNETICA APERTA:

ELEVATA QUALITÀ NELLA DIAGNOSI E MIGLIOR COMFORT

Dr. Ottavio FARNETI
Medico Chirurgo
specialista in Radiologia
Direttore Sanitario
CHIROFISIOGEN CENTER
e Centro Dignostico PROTOS

Il Centro Chirofisiogen è l'unico in Umbria a disporre di un magnete superconduttivo di ultima generazione

La continua innovazione delle tecnologie medicali e delle apparecchiature di imaging che il Centro Chirofisiogen mette in atto, insieme alla alta competenza professionale dei radiologi specialisti, rappresenta forse il principale carattere distintivo della struttura al fine di garantire ai pazienti la più elevata qualità della diagnosi, al pari del comfort e dell'attenzione ai bisogni individuali. La struttura perugina, è l'unica in Umbria, ad avere in dotazione sin dal 2010 una strumentazione per eseguire una Risonanza Magnetica Aperta.
Un macchinario di ultimissima generazione, le cui funzionalità e vantaggi sono spiegati dal Dr. Ottavio Farneti, Direttore Sanitario di Chirofisiogen Center e Protos Centro Diagnostico.

Dr. Farneti, quali sono le principali caratteristiche di questo macchinario?

Si tratta un **magnete aperto superconduttivo** di ultima generazione, **ad elevato campo**, pari ad **1 Tesla**, con bobine dedicate ai vari distretti corporei, in grado di effettuare tutte le indagini diagnostiche di RM, comprese quelle riservate fino ad ora alle macchine più performanti, ma necessariamente chiuse, cioè caratterizzate dal classico "tubo" all'interno del quale si posiziona il paziente. La Risonanza Magnetica Aperta ad alto campo presenta anche alcuni vantaggi di carattere più tecnico, dovuti alla configurazione fisica del magnete stesso. Infatti l'ampio spazio disponibile, compreso fra il lettino dove si trova il paziente e la piastra sovrastante, unitamente al campo magnetico di 1 Tesla (10.000 gauss) a "vettore verticale", **consente alla persona di assumere posizioni e posture particolari**, impossibili nelle apparecchiature chiuse, per poter effettuare **indagini "speciali"**. Fra queste, esami dinamici delle articolazioni durante il movimento, o esami in decubiti laterali.

Quali sono i vantaggi per il paziente?

Vengono superati tutti i disagi connessi al trovarsi in uno spazio angusto, delimitato su tutti i lati, seppure aperto verso la testa e i piedi, con sensibili benefici per quelle categorie di persone che, a vario titolo, sono oggi nella impossibilità di essere sottoposte ad indagini di RM, o che presentano gravi difficoltà nel sopportare esami RM nella modalità convenzionale.

Possibilità di eseguire indagini anche sui bambini più piccoli in presenza della mamma

Si tratta innanzitutto di persone giovani o anziane che, pur non mostrando vera claustrofobia, semplicemente **soffrono il fastidio dello spazio ristretto**, e che sovente non consentono acquisizioni perfette, a causa di movimenti involontari causati da ansia e stanchezza. I pazienti "veri" **claustrofobici**, molto più numerosi di quanto si possa immaginare, avranno a disposizione un apparecchio completamente **aperto sui lati**, con totale visione sia dell'ambiente in cui si trovano, sia su quanto avviene loro intorno e con la possibilità di farsi accompagnare da una persona all'interno della sala, con cui dialogare ed essere rassicurati.

Un macchinario del genere può venire incontro anche alle esigenze di persone con disagi strutturali?

Ci sono i casi legati ai **pazienti obesi**. Attualmente circa il 5% delle persone che richiedono una RM, che quasi mai riescono a trovare una risposta adeguata alle loro necessità, a causa della impossibilità di entrare all'interno del magnete cilindrico e di mantenere per il tempo necessario la posizione richiesta.

E per i bambini?

Un'ulteriore possibilità offerta dalla nuova RM è quella di **eseguire indagini su bambini anche molto piccoli:** in questi frangenti, ed in assenza di controindicazioni, la mamma potrà entrare all'interno del magnete insieme al bambino, grazie anche ad un lettino estremamente ampio e mobile, e restare accanto al piccolo per tutta la durata dell'esame.

Dr. Ottavio Farneti

- Medico Chirurgo specialista in Radiodiagnostica e Radiologia Interventistica
- Già Dirigente Medico I livello USLUmbria 2 Ospedale di Foligno e Azienda Ulss4 Alto Vicentino Ospedale di Santorso (VI)
- Direttore Sanitario Chirofisiogen Center e Protos Centro Dignostico

Biesse Medica

SISTEMI E PRODOTTI
DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

www.biessemedica.it

Presso **Delta Implants**
è stato attivato il **primo centro d'eccellenza specializzato**
in **video-endoscopia digestiva**

gastro center
centro clinico-diagnostico
gastroenterologico e di
video-endoscopia digestiva

In **Delta Implants** vengono eseguite **tutte le tipologie di esami endoscopici diagnostici** attualmente disponibili per l'apparato gastroenterico.
Il ricorso a tali procedure consente di **individuare precocemente patologie benigne e maligne** ed attuare misure di **prevenzione e sorveglianza in modo mini invasivo**.
Gastro Center si caratterizza per la più **elevata tecnologia specialistica** disponibile unitamente alla presenza di **professionisti gastroenterologi di comprovata esperienza** che operano coadiuvati da personale infermieristico e da un medico anestesista dedicato.

Gli esami endoscopici più diffusi sono la gastroscopia per studiare esofago, stomaco e duodeno, e la colonscopia per visualizzare il colon.

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

Centro Prenotazioni
075.59.90.494 - 075.59.90.767

Brugnoni Group Sanità
IL GRUPPO SANITARIO
AL SERVIZIO DELLA VOSTRA SALUTE

Eccellenza Sanitaria

Via Pietro Cestellini, 11/b
Centro Comm.le Apogeo
PONTE SAN GIOVANNI
www.deltaimplants.it

NEOPLASIA ALLO STOMACO AD ALTA INCIDENZA IN UMBRIA

Staff Gastro Center presso DELTA IMPLANTS

Può essere ridotta con l'esecuzione di esami endoscopici mirati, per una identificazione precoce di condizioni e lesioni precancerose

Il tumore dello stomaco, nonostante il progressivo decremento dei tassi di incidenza, dato legato principalmente all'eradicazione dell'infezione da Helicobacter Pylori, rappresenta ancora oggi la terza causa di morte cancro-relata a livello mondiale. La regione Umbria è considerata, complessivamente, zona ad alta incidenza di questa neoplasia, in particolare l'area geografica compresa tra le province di Perugia, Pesaro e la bassa Romagna, con tassi di malattia di circa 28 casi ogni 100.000 abitanti negli uomini e 13 nelle donne. La **genesi** di questo tumore è **multifattoriale** e nel corso degli anni sono stati identificati specifici fattori di rischio legati al **tipo di dieta**, all'**infezione** da **Helicobacter Pylori**, al **fumo di sigaretta** ed allo sviluppo di condizioni e **lesioni precancerose gastriche**.

La maggiore quota di tumori gastrici sono adenocarcinomi di tipo intestinale il cui sviluppo si estrinseca attraverso una cascata di condizoni e **lesioni precancerose** rappresentate dalla **gastrite atrofica**, dalla **metaplasia intestinale** e dalla **displasia** (cosiddetta "Cascata di Correa"). Una gestione appropriata dei pazienti con condizioni e lesioni precancerose è fondamentale per ridurre incidenza e mortalità per cancro gastrico.

La gastrite atrofica e la metaplasia intestinale sono le più note condizioni precancerose e si associano ad un aumentato rischio di sviluppare cancro gastrico attraverso lo sviluppo di displasia, la vera lesione precancerosa gastrica. L'infezione da Helicobacter Pylori è la principale causa di gastrite atrofica e metaplasia intestinale, in particolare in soggetti geneticamente suscettibili (portatori del genotipo IL1-RN*22) ed in presenza di ceppi a

maggiore virulenza (Cag A+). Altri fattori di rischio noti per lo sviluppo di **condizioni precancerose** sono rappresentati dall'**età** (> 45 anni) e da una **storia familiare di I° grado per cancro gastrico**.

La genesi multifattoriale del cancro gastrico non consente, ancora oggi, una gestione standardizzata dei pazienti affetti da queste condizioni precancerose. Recentemente sono state pubblicate linee guida edite dalla ESGE (Società Europea di Endoscopia Digestiva) che forniscono importanti raccomandazioni per la diagnosi, il trattamento e la sorveglianza di questi pazienti considerati a maggior rischio di sviluppare cancro gastrico.

Qual'è l'approccio diagnostico ottimale?

Tecniche moderne ed avanzate di endoscopia ad alta definizione di immagine, come la **cromoendoscopia a magnificazione** e la **cromoendoscopia elettronica con narrow band imaging (NBI)** si sono dimostrate più accurate, rispetto alla sola endoscopia tradizionale a luce bianca, nell'identificare la metaplasia intestinale e la displasia. Queste moderne tecnologie, tuttavia, richiedono tempi di esecuzione più lunghi rispetto al tradizionale esame endoscopico, operatori esperti e formati,

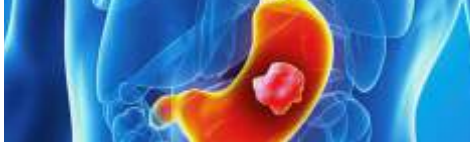
Lesione non polipoide tipo 0-IIA (secondo classificazione Parigi-Kyoto)

Particolarmente colpite le province di Perugia, Pesaro e bassa Romagna

e non sono ancora disponibili su ampia scala a livello nazionale. Secondo le già citate linee guida ESGE, inoltre, l'esame endoscopico superiore dovrebbe includere un **adeguato campionamento bioptico della mucosa gastrica** finalizzato alla ricerca di Helicobacter Pylori, condizioni e lesioni precancerose, oltre, ovviamente, alla tipizzazione istologica di eventuali altre lesioni rilevate (ulcere etc.). Negli ultimi anni sono stati, inoltre, introdotti anche **test sierologici** per la diagnosi non invasiva della gastrite atrofica (dosaggio plasmatico della gastrina e del pepsinogeno I e II). Questi test potrebbero, in futuro, essere utilizzati come test di screening per identificare soggetti da sottoporre a valutazione endoscopica e bioptica.

Quali pazienti sono a più alto rischio di sviluppare un cancro gastrico?

Il rischio assoluto di sviluppare un cancro gastrico nei pazienti con gastrite atrofica e metaplasia intestinale è globalmente basso (0,1% nei pazienti con gastrite atrofica e 0,25% in quelli con metaplasia intestinale rispetto ai controlli) ma correla con l'estensione e la distribuzione topografica di queste due condizioni precancerose e con l'associazione



con gli altri fattori di rischio noti (infezione da Helicobacter Pylori, familiarità, dieta ricca di carni rosse, fumo di sigaretta e familiarità di I° grado). Il rischio di sviluppare cancro gastrico è certamente più elevato in pazienti con riscontro di displasia (0,6% e 6%, rispettivamente, nei pazienti con displasia di basso ed alto grado). Per tale ragione sono stati recentemente proposti **due sistemi di refertazione istologica (OLGA ed OLGIM** per la valutazione di **gastrite atrofica e metaplasia intestinale** rispettivamente) con lo scopo di identificare specifiche condizioni a maggior rischio (stadi avanzati di gastrite atrofica o metaplasia intestinale). Per ottenere una adeguata "stadiazione" delle condizioni precancerose e per identificare la displasia è quindi indispensabile ottenere un adeguato campionamento bioptico della mucosa gastrica (Updated Sidney System che comprende un minimo di 5 biopsie in assenza di lesioni evidenti all'esame endoscopico).

I pazienti con condizioni e lesioni precancerose possono beneficiare di terapia medica?

Nei pazienti con gastrite atrofica e/o metaplasia intestinale è fortemente raccomandata la terapia di eradicazione dell'Helicobacter Pylori. Questo approccio terapeutico si è dimostrato **efficace nel ridurre di oltre il 30% il rischio di sviluppare un cancro gastrico**, dato ancora più evidente quando la terapia viene instaurata in pazienti con minima estensione di gastrite atrofica o metaplasia intestinale (stadi precoci secondo le classificazioni OLGA ed OLGIM). L'adozione di un corretto stile di vita, con abolizione del fumo di sigaretta, rappresenta un intervento di dimostrata efficacia nel ridurre l'incidenza di cancro gastrico.

Quali pazienti necessitano di una sorveglianza endoscopica?

Complessivamente, il rischio di cancro gastrico è troppo basso per giustificare una sorveglianza endoscopica (ripetizione sequenziale dell'esame endoscopico superiore ed istologico) in tutti i pazienti con riscontro di condizioni precancerose.

Le recenti linee guida ESGE raccomandano una sorveglianza endoscopica solo nei soggetti con stadi avanzati di gastrite atrofica e metaplasia intestinale (secondo i sistemi OLGA ed OLGIM). In presenza di displasia vi è, altresì, una indicazione ad un più stretto follow-up endoscopico ed istologico da effettuare con tecniche di endoscopia avanzata (magnificazione ed NBI).

L'incidenza di cancro gastrico, particolarmente elevata nella nostra regione, può efficacemente essere ridotta attraverso l'esecuzione di esami endoscopici mirati, avvalendosi delle moderne tecnologie a disposizione, per una identificazione precoce di condizioni e lesioni precancerose, in particolare in soggetti a rischio elevato (età >45 anni, fumatori, con nota familiarità).

GONFIORE ADDOMINALE?
LA SOLUZIONE PUÒ ARRIVARE CON IL BREATH TEST

Dr. Vittorio GIULIANO

Guida pratica sulle funzionalità dell'indagine respiratoria, che "sfrutta" la produzione di gas all'interno del nostro intestino

Cosa è un test respiratorio anche detto breath test? Il **test del respiro** è uno strumento diagnostico molto semplice e solitamente **non invasivo** nella pratica clinica (alcuni test utilizzano isotopi radioattivi ma sono utilizzati soprattutto nelle sperimentazioni). Generalmente lo richiede il medico internista e il gastroenterologo: ha numerose indicazioni, quindi non ha nulla a che fare con le patologie polmonari e respiratorie.

Il test "sfrutta" la **produzione di gas** che avviene nel nostro intestino.

Molti pazienti affollano gli ambulatori medici a causa di un frequente e fastidioso disturbo, il "**gonfiore addominale**". Arrivano esausti e sconfortati, dopo aver provato innumerevoli rimedi, dai consigli della nonna alle tisane carminative ai prodotti da banco più disparati.

Spesso sono preoccupati, perché temono che questo gonfiore nasconda chissà quale grave patologia organica.

Raramente il gonfiore cela una patologia organica più o meno seria, nel caso in cui non sia accompagnato da sintomi di allarme. Certo, il sintomo non va trascurato e bisogna parlarne con il proprio medico ed uno specialista con esperienza nell'argomento. Nella maggior parte dei casi è la manifestazione di un disturbo "funzionale" che seppure abbia una prognosi nettamente migliore rispetto ad alcune famigerate patologie, spesso **influenza negativamente la qualità della vita** e non è quindi per nulla trascurabile né di secondaria importanza.

Ma il gas che gonfia la nostra pancia, non è gas ingerito. L'aria che ingeriamo con la deglutizione, con le bevande gassate o fumando, viene eliminata prevalentemente con la eruttazione.

Il gas che causa la fastidiosa sensazione di gonfiore è invece il **prodotto di processi fermentativi** che avvengono più giù, nell'intestino.

I processi fermentativi in natura sono molto importanti. Pensate all'alcol, alla lievitazione e all'acido lattico che trasforma il latte in yogurt e migliora il sapore dei formaggi.

Questa fermentazione ha bisogno di due attori protagonisti: da una parte i batteri e i funghi, dall'altra i "substrati", cioè i mattoni che devono essere frantumati e trasformati. Questo avviene al lattosio contenuto nel latte, allo zucchero dell'uva e all'amido della farina che altro non è che una catena di glucosio, un monosaccaride,

cioè un piccolissimo zucchero omni-presente nei prodotti di origine vegetale ed in particolare in quelli dal sapore più o meno dolce. Provate a fare il vostro esperimento, tenete in bocca del pane o un pezzettino di pasta cruda e dopo un po' avvertirete il sapore dolce. Certo questo non avverrà mai masticando della carne o del pesce o un uovo in camicia. E adesso vi invito a fare attenzione ad un altro "incantesimo" che avrete ripetuto innumerevoli volte o a cui avrete assistito a casa della nonna: un pezzettino di lievito di birra, dell'acqua tiepida ed un cucchiaino di zucchero, la pozione è pronta! Dopo pochi minuti, sopra al "miscuglio", si verrà a formare una schiuma gassosa; in poche parole i lieviti si sono nutriti di zucchero ed in cambio hanno restituito gas come prodotto di scarto che è quel penetrante odore di alcol che avvertite quando scoprite la pasta in lievitazione. Ma seppur semplice, il processo fermentativo richiede una serie di accortezze: i lieviti e i batteri non amano il freddo né il caldo eccessivo.

Ebbene, tutte queste condizioni sono presenti nel nostro intestino, in particolare nel colon. Esso è popolato dalla così detta **flora "saprofita"** che convive con il nostro corpo e ha tanti effetti su di esso, la maggior parte dei quali ancora non noti, e che, se in equilibrio tra loro, sono importanti per il corretto funzionamento del nostro organismo. Il nostro intestino ha una temperatura costante e attraverso la ingestione degli alimenti riceve ondate di nutrienti e substrati non digeribili.

Quindi nel soggetto "normale" gli alimenti ingeriti subiscono i processi digestivi che li scompongono in piccoli elementi che vengono assorbiti. **I prodotti non "digeribili"** arrivano al colon, vengono poi **attaccati dai batteri che infine li "fermentano" con produzione di gas**, che viene poi espulsa dall'ano in forma di flati ed in parte riassorbito.

L'intestino è costituito da due parti, l'intestino tenue o piccolo intestino più "a monte" ed il crasso "a valle". Al **piccolo intestino** spetta il **ruolo digestivo** e l'**assorbimento dei nutrienti;** nel **crasso** avvengono invece i **processi fermentativi** e il **riassorbimento dell'acqua**. Ecco perchè la flora intestinale è nettamente più rappresentata, nel soggetto normale, a livello dell'intestino crasso.

Test molto scrupoloso, effettuato a digiuno. Per eseguirlo serve un giorno di dieta ferrea

Bene abbiamo parlato di fisiologia, ma ai nostri pazienti gonfi e preoccupati, interessa la patologia e principalmente il rimedio ad essa. Provate ad immaginare cosa succede agli individui che non assorbono alcuni zuccheri perché "intolleranti" ad essi. Questi **zuccheri** restano nella cavità intestinale e **richiamano acqua** dalle pareti dell'intestino per un **processo** che prende il nome di **osmosi**. Un po' come una spugna asciutta immersa in un liquido. Questa soluzione "zuccherina" induce la proliferazione dei batteri, in origine più scarsi rispetto al crasso e la conseguente "contaminazione" e fermentazione. Liquidi e gas distendono il nostro intestino, ed in particolare nei soggetti "ipersensibili" provocano disturbi quali il **gonfiore, la diarrea, il dolore**.

Questi sono i pazienti più difficili da trattare, spesso etichettati come "ansiosi" perché gli esami ematici non mostrano alcuna alterazione, gli esami endoscopici sono del tutto negativi così come tutte le altre indagini

cui si sottopongono.
Ebbene a questo servono i **breath test**, a **valutare** come il vostro **organismo reagisce alla ingestione di alcuni "substrati"**. Per questo vi verrà dato da bere o da mangiare prodotti particolari e sarete invitati a raccogliere l'aria espirata ad intervalli regolari per cercare di individuare produzioni di gas anomale che indicano una disfunzione intestinale ad un livello più o meno prossimale.

Ma facciamo un esempio.

Molti soggetti sono "intolleranti" al lattosio e corrono in bagno al primo sorso di cappuccino. Il **breath test al lattosio serve ad evidenziare se questo zucchero viene assorbito male**. Il lattosio è un di-saccaride, costituito cioè da due monosaccaridi, il glucosio ed il galattosio. L'intestino non è in grado di assorbire il lattosio se questo non è prima digerito dalla lattasi, un enzima che si trova sulla superficie mucosa. Se il lattosio è "malassorbito" a causa della sua "maldigestione", oltre alla frequente comparsa dei sintomi, arricchirà di idrogeno e/o metano l'aria espirata, poiché esso arriverà indigerito al colon, qui verrà fermentato dalla **flora** che a sua volta **produrrà dei gas che, attraverso il sangue, verranno veicolati ai polmoni e da qui espulsi**.

I test respiratori hanno numerose applicazioni ma vanno eseguiti attenendosi ad un protocollo estremamente rigoroso. In particolare è fondamentale che il paziente si attenga ad una **dieta** molto particolare, il giorno prima, **che ha la funzione di ridurre** significativamente la presenza dei **substrati indigeribili** (come le fibre) dal nostro intestino che conseguentemente renderebbero impossibile l'interpretazione del test. L'esame deve poi essere eseguito a digiuno ed il campionamento deve essere fatto in modo molto scrupoloso.

Se soffrite di **gonfiore addominale, diarrea o stitichezza, dolori addominali**, avete il sospetto che qualche alimento vi "faccia male", avete un mattone in pancia dopo pranzo o la sensazione di una **digestione** infinitamente **lunga, nausea e malessere generalizzato**, un breath test può contribuire ad individuare il colpevole o i colpevoli.
Ma l'invito è quello di rivolgersi ad uno specialista poiché anzitutto si dovranno escludere patologie più pericolose e soprattutto dovrete essere indirizzati alla corretta esecuzione dei test respiratori.

Dr. Alessandro Mazzocchi

- Medico Chirurgo Specialista in Gastroenterologia
- Dirigente medico UslUmbria 2 SC Gastroenterologia, Ospedale Foligno
- IPAS Incarico Professionale Alta Specializzazione in ERCP-Trattamento Patologia Bilio-Pancreatica
- Gastroenterologo Endoscopista, Gastro Center - Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Dr. Giuseppe Sabatino

- Medico Chirurgo Specialista in Gastroenterologia
- Dirigente Medico di I livello, Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia di Perugia
- Gastroenterologo Endoscopista, Gastro Center - Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Dr. Pasquale Gallo

- Medico Chirurgo Specialista in Gastroenterologia
- Dirigente medico I livello UslUmbria 1 Ospedale Media Valle del Tevere
- Gastroenterologo Endoscopista, Gastro Center - Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Dr. Vittorio Giuliano

- Medico Chirurgo specialista in Gastroenterologia ed epatologia, ecografia addominale ed intestinale, elastometria epatica e splenica
- Dirigente Medico di I livello, Azienda Ospedaliera S. Maria della Misericordia di Perugia
- "Overlæge" (Consultant Doctor), Ospedale di Hjørring, Danimarca
- Gastroenterologo, Gastro Center - Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

BREATH TEST

Dr.ssa Claudia TRIPPETTI

Direttore laboratorio
analisi cliniche Chirolab,
Chirofisiogen Center

Presso il Laboratorio Analisi Chirolab vengono eseguiti BREATH TEST (test del respiro) per diagnosticare intolleranza al LATTOSIO, LATTULOSIO, GLUCOSIO, SORBITOLO, XILOSIO, SINDROME DA IPERPROLIFERAZIONE BATTERICA E INFEZIONE DA HELICOBACTER PYLORI

Sintomi più frequenti: gonfiore addominale, diarrea o stitichezza, dolori addominali, maldigestione, nausea e malessere generalizzato

La metodica operativa del breath test prevede l'assunzione di una dose prestabilita di un determinato zucchero (lattosio, lattulosio, glucosio...) e la raccolta dell'espirato in tempi fissi. Successivamente questi campioni di respiro vengono misurati e quantificati utilizzando per la lettura un'apparecchiatura dedicata e di ultima generazione, presente nel nostro laboratorio.

Il Breath Test per l'Helicobacter Pylori sfrutta l'attività ureasica dello stesso batterio per diagnosticare l'eventuale infezione. La metodica operativa in questo caso prevede l'assunzione di una dose prestabilita di urea e la successiva analisi con uno strumento dedicato che registra appunto l'attività ureasica del batterio o l'assenza di tale attività.

Prima di sottoporsi a tali test il paziente deve attenersi scrupolosamente a delle semplici norme comportamentali per evitare FALSI NEGATIVI.

Tale preparazione al test, che varia a seconda della tipologia di esame da eseguire, viene descritta chiaramente su stampati presenti presso il nostro laboratorio che vengono consegnati o inviati al paziente al momento della prenotazione.

CHIROFISIOGEN center

CHIROlab
laboratorio di analisi cliniche

Convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

Via della Valtiera 225 e 229 **COLLESTRADA** (PG)
tel. e fax 075.59.90.131
www.chirofisiogen.it info@chirofisiogen.it

SOVRAPPESO E OBESITÀ INFANTILE

Dr.ssa Federica RONDONI
Medico Chirurgo
Direttore Sanitario
Centro Medico Polispecialistico
DELTA IMPLANTS

Dati leggermente sotto la soglia nazionale, ma è in aumento la sedentarietà. Allo studio di Delta Implants un polo di riferimento per chi ne soffre

Il sovrappeso e l'obesità infantile costituiscono un **problema di sanità pubblica a livello mondiale** e rappresentano un fattore di rischio centrale nell'insorgenza di patologie tipiche dell'età adulta. Sono da attribuire a molteplici fattori, sia genetici che ambientali e, se presenti in età pediatrica, si associano **in età adulta** ad un conseguente **incremento di alcune malattie cronico-degenerative importanti**, tra le quali: cardiopatie, ictus, diabete di tipo 2, cancro, problemi ortopedici, muscolo-scheletrici e disordini psicologici. Un'alimentazione non equilibrata nei primi anni di vita, oltre a causare un aumento di volume delle cellule adipose (ipertrofia), determina anche un aumento del loro numero (iperplasia). Da adulti si avrà pertanto una maggiore predisposizione all'obesità e una difficoltà a scendere di peso, o a mantenerlo nei limiti, in quanto sarà possibile ridurre le dimensioni delle cellule, ma non sarà possibile eliminarle.

Dall'ultima rilevazione di OKKIO ALLA SALUTE 2016 (Sistema di Sorveglianza Nazionale sullo stato ponderale e i comportamenti a rischio dei bambini) si evince che l'**Umbria** presenta un **tasso di obesità e sovrappeso infantile pari al 29,6%** (di cui

In Umbria ne soffre 1 bambino su 4

20,4% sono bambini in sovrappeso e 9,2% sono obesi). In base a questo dato la nostra regione si colloca appena sotto al valore nazionale che è del 30,6%. Già dalla rilevazione di OKKIO ALLA SALUTE del 2014, si è tenuto conto dei dati raccolti ai fini della stesura del PRP (Piano Regionale Prevenzione) all'interno del quale sono stati inseriti una serie

di programmi e progetti che hanno come obiettivo quello di migliorare gli stili di vita dei bambini. Nel Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2014-2018, invece, per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili, si è puntato al **raggiungimento dei seguenti obiettivi:**

- aumento del 25% dei bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)
- incremento del 15% della prevalenza di bambini di 8-9 anni che consumano almeno 2 volte al giorno frutta e/o verdura
- riduzione del 30% della prevalenza di soggetti di 3 anni e più che non prestano attenzione alla quantità di sale e/o al consumo di cibi salati.

Tra i fattori di rischio che vengono indicati in letteratura come potenzialmente associati al futuro stato ponderale del bambino troviamo, ad esempio, l'**allattamento al seno** che **influenza in modo importante la prevalenza di obesità**. I bambini allattati al seno oltre i 6 mesi hanno un rischio di sovrappeso e obesità in età adulta inferiore rispetto a chi è stato allattato al seno per meno di un mese. È altrettanto importante dire che ciò che conta, in maniera significativa per la predisposizione al sovrappeso/obesità, è la dieta ad alto contenuto di grassi e ad elevato contenuto calorico durante il periodo dell'infanzia. Nella nostra regione c'è una grande diffusione, fra i bambini, di abitudini alimentari non equilibrate nell'arco della giornata in termini di grassi, proteine e zuccheri che non favoriscono quindi una crescita armonica e sono fortemente predisponenti all'aumento di peso. Sempre dallo studio di OKKIO ALLA SALUTE 2016 emerge un altro dato che riguarda l'inattività fisica dei **bambini umbri: 1 bambino su 4 risulta fisicamente inattivo** e il 45% trascorre più di 2 ore al giorno davanti al televisore, videogiochi, tablet e cellulare.

Sovrappeso e obesità infantile toccano tematiche complesse come l'**educazione alimentare**, l'incentivare e il motivare il bambino alla **pratica di un'attività motoria**, l'importanza di un **supporto psicologico individuale e familiare**, con estrema attenzione alle dinamiche sociali circostanti. Queste ultime sono importanti in quanto spesso il sovrappeso è associato a fattori discriminanti che si manifestano nel bambino in una concreta **solitudine emotiva e fisica**, nonché a **disturbi psichici**, **basso rendimento scolastico** e **mancanza di autostima**.

Fondamentale l'alimentazione nei primi due anni di vita

"Per questo motivo - precisa la Dr.ssa Federica Rondoni, Direttore Sanitario della Delta Implants - *vorremmo dare vita presso il centro medico polispecialistico, ad un* ***polo di riferimento per l'obesità infantile****. Sarà possibile effettuare, in un unico accesso, un percorso di primo livello che comprende le analisi di laboratorio, la visita pediatrica e la visita nutrizionale. Se saranno necessarie ulteriori indagini, il bambino potrà accedere ad un percorso di secondo livello che comprende una visita cardiologica pediatrica, un'ecografia addome completo, una valutazione psicologica individuale e familiare ed infine una visita ortopedica. Inoltre, i bambini verranno indirizzati ad un esperto di motoria per una valutazione globale dello stato fisico, con lo scopo di educare il bambino ad uno stile di vita attivo attraverso una ginnastica mirata".*

aspen

ASPEN SANITAS S.R.L.

WHOLESALE TRADE OF MEDICAL DEVICES

Member of CISQ Federation
RINA
ISO 9001:2008
Certified Quality System

FORNITURE DI DISPOSITIVI MEDICO-CHIRURGICI PER OSPEDALI, CASE DI CURA E AMBULATORI

06135 PONTE S. GIOVANNI (PG) - Via P. Cestellini, 62/64
Tel. 075.5997666 - Fax 075.5990955
E-mail: info@aspensanitas.it - www.aspensanitas.it

DISTRIBUTORE ESCLUSIVO:

INNOVAMEDICA	BENEFIS
NOVAMEDISAN	ANGIOLOGICA
MEDICAL INSTRUMENTS	GARDENING
OSTEOFIT	PRO MED GmbH
CS MEDICAL	TREU-Instrumente GmbH

aspen sanitas ortopedia
Centro del piede
PONTE S. GIOVANNI (PG) - Via Alessandro Manzoni, 136
Tel. 075.5990414 - Fax 075.5990955

PRENDITI CURA DEI TUOI OCCHI ...
oftalmica
OTTICA PROFESSIONALE
PONTE SAN GIOVANNI (PG) Tel. 075.599.05.26 - VIA NINO BIXIO, 13
PERUGIA - Tel. 075.500.68.14 VIA CORTONESE, 74
BASTIA UMBRA (PG) VIA ROMA, 77 - Tel. 075.800.42.55

DIAGNOSTICARE PRECOCEMENTE LA MACULOPATIA È PIÙ FACILE CON L'OCT

Dr. Francesco M. REGGIANI
Oculista presso
DELTA IMPLANTS

La Tomografia a Coerenza Ottica è un esame affidabile e non invasivo, che consente un miglior approccio verso la malattia

Le maculopatie sono malattie che colpiscono la parte posteriore della retina, chiamata appunto macula, che è la parte della retina responsabile della visione dei dettagli e dei colori. La **degenerazione maculare** legata all'età (DMLE) è dovuta al **naturale processo di invecchiamento:** con il passare degli anni l'organismo non è più in grado di garantire l'apporto ottimale di sangue e di elementi nutritivi alle sue componenti.

Esistono poi altre maculopatie che sono più specificamente collegate con patologie dell'occhio (ad esempio la miopia molto elevata) o con patologie internistiche (ad esempio il diabete, che nel 1-3% dei casi porta a grave deficit visivo per edema maculare). Circoscrivendo in questa sede il discorso alla sola DMLE parliamo comunque di una malattia molto diffusa: secondo l'International Agency for the prevention of blindness (Iapb) il 5% della cecità mondiale è dovuto alla DMLE, ed è la terza causa per incidenza; ma la percentuale sale al 41% nei Paesi Occidentali e rappresenta quindi la **prima causa di perdita irreversibile della visione centrale dopo i 55 anni** nei paesi di maggior benessere. Secondo i dati dell'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) entro una trentina d'anni la cecità della popolazione mondiale triplicherà e i non vedenti passeranno da 40 a oltre 120 milioni (solo negli Usa si prevede che entro il 2050 le persone colpite possano salire dagli 11 milioni attuali a 22). Occorre sottolineare una importante **correlazione** fra la degenerazione

Esiste una forte correlazione tra le maculopatie e altre patologie o abitudini di vita scorrette

maculare e altre patologie o abitudini di vita scorrette: chi ne soffre è per esempio maggiormente **affetto da diabete** (25%) rispetto al resto della popolazione over 50 (11%), ha subito o deve subire interventi di **cataratta** (35% contro 13%) o soffre di **ipertensione** (46% vs 35%), così come ci sono più **fumatori** (31%) che nel resto del campione (23%).

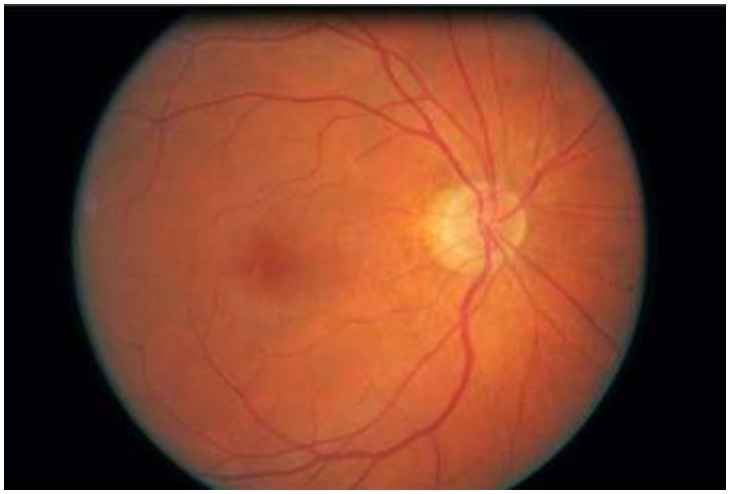
I sintomi caratteristici di questa patologia sono la percezione di **distorsioni delle immagini** (o metamorfopsia) e di **macchie scure** (o scotomi) al centro dell'immagine, una sorta di buco nero che sembra inghiottire ciò che si sta fissando.

Le maculopatie possono insorgere lentamente e nelle fasi iniziali i sintomi sono modesti, ma, nel tempo, determinano una **severa compromissione della visione centrale**, mentre la visione periferica o laterale viene conservata.

La DMLE è una condizione fortemente invalidante per la popolazione anziana: non può più guidare l'auto, riconoscere i volti, leggere, non guarda più la TV ma si limita ad ascoltarla, non è in grado di svolgere gli atti quotidiani della vita più banali; a ciò dobbiamo aggiungere i rischi conseguenti, come la depressione e il rischio di cadute.

Come affrontare questo problema così grave sia per la qualità della vita delle persone malate, sia per il benessere delle famiglie interessate sia per il costo economico totale per la società? La **recente disponibilità di farmaci 'salva-vista'** (anti-VEGF in somministrazione iniettiva intravitreale) ci permette di conseguire risultati significativi in termini di stabilizzazione e miglioramento della capacità visiva se somministrate in un regime terapeutico tempestivo, adeguato e continuativo nel tempo.

Ciò richiede l'**identificazione precoce** della malattia, che si può individuare con un **semplice esame oculistico** routinario **e confermare con** semplici esami strumentali: il più importante è l'esame **OCT** (Tomografia a Coerenza Ottica) che, negli strumenti di ultima generazione, è sia rapido, semplice nella effettuazione, assolutamente privo di manovre fastidiose, e d'altro canto dà risposte esaurienti ed affidabili, subito fruibili e, nella maggior parte dei casi, senza necessità di ulteriore approfondimento.



Fondo dell'occhio (nervo ottico e macula)

Dr. Francesco Massimo Reggiani

- Medico Chirurgo specialista in Oftalmologia e in Sicurezza, Assistenza e Previdenza Sociale
- Già Dirigente di I livello presso USLUmbria 1 Ospedale di Branca
- Già responsabile Centro Antiglaucoma e Centro Retinopatia, Ospedale di Branca
- Oculista presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Centro Prenotazioni
075.517.26.19
075.517.23.41

PROTOS

Centro diagnostico accreditato e convenzionato
con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

TECNOLOGIA D'AVANGUARDIA PER DIAGNOSI ACCURATE

RISONANZA MAGNETICA
AD ALTO CAMPO 1,5 TESLA

TAC MULTISTRATO
DENTALSCAN

MAMMOGRAFIA CON TOMOSINTESI

attivazione da DICEMBRE

RADIOLOGIA
GENERALE DIGITALE

ECOGRAFIA
ECOCOLORDOPPLER

RADIOLOGIA
ODONTOIATRICA DIGITALE

UNITÀ MOBILE DOMICILIARE
ECOGRAFIA, RADIOLOGIA, ECG

PUNTO PRELIEVI
PER ANALISI CLINICHE

VISITE SPECIALISTICHE

- Cardiologia
- Dermatologia - Mappatura nevi
- Geriatria
- Neurologia
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Urologia
- Visita Nutrizionale

via del Discobolo 14-16
STR. LACUGNANA
LOC. GUALTARELLA - PERUGIA
info@protossrl.it www.protossrl.it

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

HANDS FOR LIFE
International
Training Center
American Heart Association

SOFFOCAMENTO INFANTILE: MANOVRE FONDAMENTALI PER AFFRONTARE LE EMERGENZE

Dall'associazione Hands For Life pratici consigli per evitare tragiche conseguenze nei lattanti, bambini e adulti

Ogni settimana un bambino in Italia perde la vita in seguito all'inalazione di cibo o corpi estranei. Nel 42% dei casi non c'era un adulto a sorvegliare il piccolo, nel restante 58% dei casi chi era lì vicino non sapeva come intervenire. Il bambino non ha la percezione del pericolo e compie gesti molto spesso inimmaginabili per la mente di un adulto. Il fatto più grave è che molti incidenti, a volte con esiti fatali, potrebbero essere evitati con un minimo di prevenzione.

Quella che potrebbe sembrare una fatalità ineluttabile è, invece, un'**emergenza prevenibile se** genitori e familiari sono opportunamente **addestrati a praticare le manovre di disostruzione delle vie aeree**. Infatti nei paesi in cui la cultura del primo soccorso è diventata patrimonio acquisito della comunità, il problema è stato drasticamente ridotto. La prevenzione primaria (informare dei rischi evitabili chiunque viva o lavori con bambini accanto) e la prevenzione secondaria (frequentare un corso manovre di disostruzione e un corso in cui si insegna la rianimazione cardiopolmonare) sono i passi fondamentali per arrivare anche nel nostro paese ad un vero cambiamento nella società.

Per favorire la cultura della prevenzione occorre innanzitutto **diffondere consigli per corretti stili di vita ed indicazioni pratiche frutto di moderne acquisizioni scientifiche**.

In tal senso **Hands For Life** è un'associazione che nasce dall'idea di una coppia di coniugi accomunati da un progetto molto ambizioso: azzerare le morti per soffocamento da corpo estraneo nei bambini e ridurre le morti per

COSA FARE NEL LATTANTE

Quando ci si rende conto che il lattante non respira, non piange, non tossisce e cambia colore diventando cianotico, il primo passo da compiere è allertare i presenti ed intervenire con le **Manovre di Disostruzione** delle vie aeree. Ecco come procedere:

1) con la mano assicurare la testa del lattante fissando la mandibola tra pollice ed indice posizionati a C;

2) sistemare il lattante a pancia in giù sull'avambraccio;

3) posizionare a sua volta l'avambraccio sulla coscia dello stesso lato, per garantire stabilità e far sì che le manovre siano efficaci;

4) praticare 5 energiche pacche dorsali tra le scapole con il palmo della mano. Esercitare una forza sufficiente per tentare di rimuovere il corpo estraneo;

se funziona, il piccolo ricomincia a tossire e a piangere.

5) Altrimenti girare il lattante sull'altro avambraccio, sempre in posizione declive, assicurandolo sul piano rigido formato da avambraccio e coscia;

6) Disegnare una linea immaginaria tra i due capezzoli del lattante, posizionare due dita (indice e medio) sullo sterno, subito al di sotto di tale linea, eseguire 5 compressioni toraciche lente e profonde.

Si ripete la sequenza fino a quando l'ostruzione non si risolve o il lattante diventa incosciente. In questo caso si inizia il protocollo di rianimazione cardiopolmonare attendendo l'arrivo dell'ambulanza.

arresto cardiaco negli adulti: vittime del non sapere.

Per riuscirci **Claudia Bandini** (formatore) e **Adriano Bruni** (neuropsichiatra) hanno messo a disposizione le loro risorse professionali e si propongono all'interno di Sanità & Salute Magazine di fornire pratici consigli per affrontare le situazioni di emergenza, in casi di soffocamento tra i lattanti, bambini e adulti.

Come intervenire in caso di un principio di soffocamento?

Finché l'ostruzione è parziale, il lattante o il bambino sono in grado di tossire vigorosamente, piangere e parlare. In questi casi è opportuno evitare qualsiasi manovra e **favorire la tosse**, il meccanismo di autodifesa che permette di liberare le vie respiratorie. È altrettanto importante **sapere cosa non fare:**

scuotere il bambino, metterlo a testa in giù, mettere il dito in bocca per cercare di recuperare il boccone o l'oggetto che ostruisce.

In caso di ostruzione completa il lattante / bambino non riesce a piangere, tossire o parlare e, perciò, si devono **praticare le manovre di disostruzione**.

Hanno successo nel 98% dei casi, ma vanno fatte secondo criteri ben precisi e variano in base all'età.

Per prevenire in modo sicuro la morte per ostruzione delle prime vie aeree occorre partecipare a corsi di formazione dove si insegna a recepire il super potere: SALVARE UNA VITA! Obiettivo dell'American Heart Association, che dal 1924 diffonde: LIFE IS WHY! La vita.. ecco perché!

In Italia occorre diffondere maggiormente la cultura del "primo soccorso"

Hands for life, International Training Center American Heart Association eroga corsi per imparare a salvare una vita (disostruzione delle vie aeree e Rianimazione Cardiopolmonare con utilizzo del Defibrillatore).

COSA FARE NEL BAMBINO

Sopra l'anno di età e per tutte le età si esegue, in caso di ostruzione totale chiaramente segnalata dal **segno universale di soffocamento** (**le mani alla gola**), la **manovra di Heimlich** o spinte addominali:

1) collocarsi alle spalle del bambino in piedi o inginocchiandosi se questo è piccolo;

2) posizionare le braccia al di sotto di quelle del bambino abbracciandolo all'altezza della vita;

3) con una mano cercare l'ombelico. Chiudere l'altra mano a pugno, facendo attenzione a mantenere il pollice all'interno delle altre dita per creare una superficie piana. Posizionare il pugno con il pollice rivolto contro l'addome appena al di sopra dell'ombelico;

4) staccare la prima mano ed abbracciare il pugno;

5) eseguire le compressioni con rapidi movimenti "a cucchiaio", verso di sé e verso l'alto. La manovra serve a provocare un potente colpo di tosse che aiuta a rimuovere il corpo estraneo.

Se l'ostruzione non si risolve, il bambino diventa incosciente e si iniziano le manovre di rianimazione cardio-polmonare attendendo l'arrivo del servizio medico di emergenza.

E SE È UN ADULTO AD OSTRUIRSI?

Si procede con le stesse manovre del bambino sopra all'anno di età.

Hands for Life

I docenti istruttori della onlus:
- Dr. Adriano Bruni
- Dr.ssa Claudia Bandini
- Dr.ssa Deborah Bruni
- Dr. Maurizio Corsi

www.handsforlife.it

benessere a letto

CERGUTY®

in esclusiva dalla Svizzera, insieme ai migliori marchi italiani:

Reti, Materassi e Piumoni
Poltrone relax

DISPOSITIVO MEDICO

100% made in Italy

bico® OF SWITZERLAND · Simmons · Manifattura FALOMO · bedding ITALIA · spazio relax

800 400302

tel. 075 599 05 21

Via G. Segoloni, 12 - Ponte San Giovanni (Perugia)

www.cerguty.it

L'IMPORTANZA DELLA RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Avere un buon tono muscolare di questa struttura è alla base della prevenzione di importanti disfunzioni

Dott.ssa Elia BASSINI
Fisioterapista
specializzata
in riabilitazione
Pelvi-perineale

"Ri-abilitare significa restituire un'abilità che si presume perduta ma che si può ri-attivare".

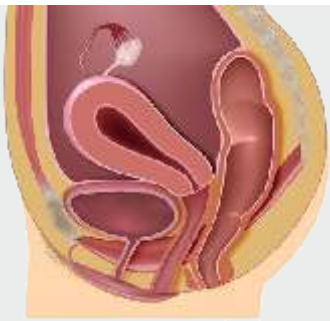
Uno degli aspetti della riabilitazione che spesso viene trascurato, se non ignorato, è quello della riabilitazione del pavimento pelvico. Si tratta di una struttura molto importante poiché prende parte ad attività quali la **continenza urinaria e fecale** e va ad influenzare la sfera sessuale.

All'esercizio terapeutico va abbinato anche l'utilizzo di tecniche strumentali come il Biofeedback

Per Pavimento pelvico si intende la struttura muscolo tendinea che va a chiudere caudalmente il bacino formando una sorta di cupola rovesciata. Avere un buon tono muscolare di questa struttura è alla base della prevenzione di disfunzioni pelviche quali **prolasso, stipsi, incontinenza urinaria e/o fecale**. Questi sintomi posso verificarsi a seguito di eventi come menopausa, gravidanza o operazioni chirurgiche addomino-pelviche, per esempio operazioni alla prostata. Di tutte le terapie possibili per tali sintomi, la riabilitazione **è la terapia di primo approccio poiché è la meno invasiva e priva di effetti collaterali**.

Obiettivo finale del trattamento sarà quello di **potenziare il tono muscolare e aumentare controllo e percezione della contrazione** del pavimento pelvico durante le normali attività quotidiane. Oltre all'esercizio terapeutico, che una volta insegnato deve essere proseguito a casa, la riabilitazione perineale prevede l'utilizzo di tecniche strumentali quali il **Biofeedback e l'elettrostimolazione**, procedure che si eseguono in ambulatorio, poiché

occorre L'utilizzo di un apparecchio elettromedicale in grado di effettuarle. Lo scopo del **Biofeedback** è quello di registrare l'attività muscolare e trasdurla in un segnale audio-visivo, che verrà visualizzato in un monitor, con l'obiettivo di **consapevolizzare** il soggetto all'**attività del muscolo** pelvico e **saperla controllare**.



Struttura pavimento pelvico

L'**elettrostimolazione perineale** è una stimolazione passiva che, oltre a favorire la presa di coscienza, **stimola i muscoli** del pavimento pelvico. È praticata mediante una sonda vaginale o anale munita di elettrodi che conducono una corrente elettrica continua assolutamente indolore. Tale sonda emette impulsi elettrici di intensità modulata in base alla sensibilità soggettiva e sotto il diretto controllo del terapista. Per poter osservare dei benefici duraturi è consigliato almeno un ciclo riabilitativo, con la frequenza di due sedute a settimana. Va inoltre ricordato che per raggiungere un buon risultato terapeutico oltre alla riabilitazione è necessario eliminare tutti le cattive abitudini, perché lo stile di vita gioca un ruolo fondamentale nel recupero. Informarsi ed affidarsi ad un professionista esperto formato in questo percorso riabilitativo è il primo passo per prevenire e curare tali disfunzioni.

Dott.ssa Elia Bassini

- Fisioterapista specializzata in riabilitazione del pavimento pelvico
- Diploma di riabilitazione disturbi della defecazione
- Membro G.I.T.E.R.P. Gruppo italiano terapiste esperte in riabilitazione perineale

RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO

- **DOLORE CRONICO PELVICO**
- **INCONTINENZA URINARIA MASCHILE E FEMMINILE**
- **RIABILITAZIONE PRE E POST PARTO**
- **PROLASSO VESCICA, UTERO E RETTO**
- **STITICHEZZA**
- **INCONTINENZA FECALE**
- **TRATTAMENTO PRE E POST-OPERATORIO NELLA CHIRURGIA PELVICA**

Nella Donna
- gravidanza e parto
- sforzi continui per evacuare (stitichezza)
- continuo sollevamento di pesi
- tosse cronica (ad esempio tosse del fumatore o bronchite cronica e asma)
- obesità
- modifica dei livelli ormonali in occasione della menopausa (climaterio)
- mancanza di forma fisica

Nell'uomo
- interventi chirurgici alla prostata
- sforzi continui per evacuare (stitichezza)
- continuo sollevamento di pesi
- tosse cronica (ad esempio tosse del fumatore o bronchite cronica e asma)
- obesità
- mancanza di forma fisica

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

Brugnoni Group Sanità — Eccellenza Sanitaria

Via Pietro Cestellini 11/B (C. C. Apogeo) **Tel. 075.59.90.494 - 075.59.90.767**

PONTE SAN GIOVANNI (PG) www.deltaimplants.it info@deltaimplants.it

Pianeta® UOMO

Centro Urologico Andrologico

Dr. Emanuele SCARPONI
Dr. Luca LEPRI

CHECK UP PROSTATA

VISITA SPECIALISTICA + ECOGRAFIA TRANSRETTALE + UROFLUSSOMETRIA

CHECK UP ANDROLOGICO

VISITA SPECIALISTICA + ECOCOLORDOPPLER SCROTALE

in Delta Implants è attivo il PUNTO PRELIEVI per eseguire qualsiasi indagine ormonale richiesta dallo specialista

AMBULATORIO UROLOGICO

- Iperplasia Prostatica Benigna
- Prevenzione del tumore prostatico
- Calcolosi delle vie urinarie, Macroematuria, Tumori delle vie urinarie
- Incontinenza maschile e femminile e consulenza uriginecologica
- Studi dinamici delle vie urinarie

AMBULATORIO ANDROLOGICO

- Studio dei genitali esterni
- Deficit erettile
- Eiaculazione precoce
- Infertilità maschile
- Induratio Penis Plastica

DIAGNOSTICA INTERVENTISTICA

- Video uretrocistoscopia flessibile (diagnostica e biopsia)
- Agobiopsia prostatica transperineale
- Chirurgia urologica ambulatoriale

Possibilità di sedazione con anestesista
Tempi di attesa e di refertazione IMMEDIATI

DIAGNOSTICA INVASIVA e PROCEDURE AMBULATORIALI CHIRURGICHE

- Servizio Domiciliare di RX, Ecografie
- Cistoscopia Flessibile Diagnostica e Bioptica
- Agobiopsia Prostatica
- Frenulotomia
- Meatotomia
- Elettrofolgorazione Condilomatosi dei Genitali Esterni
- Cateterismi
- Dilatazioni Uretrali
- Sostituzione Cateteri Ureterali

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

Tel. 075.59.90.494 - 075.59.90.767

Via Pietro Cestellini 11/b (presso C. C. Apogeo)
PONTE SAN GIOVANNI (PG)
www.deltaimplants.it info@deltaimplants.it

PROSTATA INGRANDITA?

NON SEMPRE SI È DI FRONTE AD UNA PATOLOGIA

L'urologo non cura la prostata perché aumenta di dimensioni, ma cura la prostata se ostruisce

Dr. Emanuele SCARPONI

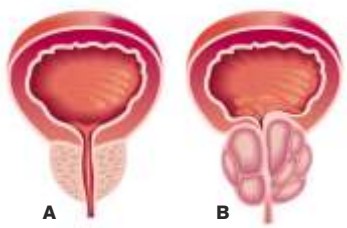
Urologo Pianeta Uomo presso DELTA IMPLANTS

"Dottore ho la prostata ingrandita!" È questa la tipica esclamazione di ogni paziente dopo che ha letto su qualche referto ecografico diciture tipo: prostata aumentata di volume che impronta il pavimento vescicale, prostata di dimensioni aumentate come da Iperplasia prostatica benigna o affermazioni simili.

Quello che i pazienti tuttavia non conoscono è che l'urologo non cura la prostata perché è "ingrandita" ma cura la prostata se ostruisce.

L'**iperplasia prostatica benigna** o IPB è una **condizione parafisiologica** che porta l'aumento del numero e della grandezza delle cellule e provoca quindi l'**aumento volumetrico della ghiandola prostatica**. Questa condizione di per sé (ovvero l'aumento volumetrico della ghiandola) non comporta nessuna conseguenza a meno che la prostata ingrandendosi e cambiando forma non vada ad **ostruire il regolare deflusso dell'urina dalla vescica all'uretra peniena**.

È chiaro, pertanto, che il dover sottoporsi a terapia medica o chirurgica dipende non da quanto la prostata sia grande ma da quanto questa ostruisce. A volte si prescrivono **farmaci**



A - Prostata normale **B - Ipertrofia prostatica**

o si consigliano **interventi disostruttivi** per prostate anche piccole, perché comunque ostruiscono.

Il paziente, quindi, non deve preoccuparsi se la prostata è "ingrandita", ma deve preoccuparsi degli eventuali **sintomi urinari: svegliarsi in piena notte** per andare a urinare, avere uno stimolo e necessità di **urinare molto più spesso** di prima e magari **con urgenza** quasi incontenibile.

Qualora sia presente questo quadro sintomatico è giusto e corretto andare dall'urologo.

A volte avere coscienza dei propri sintomi urinari non è semplice perché siamo abituati sin dalla nascita a urinare 5/6 volte al giorno tutti i giorni e, poiché l'**IPB è una condizione che si instaura in maniera lenta e cronica**, il paziente spesso si abitua a non urinare correttamente e quindi non riesce a percepire i propri sintomi urinari.

Spesso non viene data importanza ai sintomi ostruttivi, che però a lungo termine possono andare a **compromettere** non solo la **qualità della vita**, ma anche recare **danni irreversibili all'apparato urinario**.

Alla base del danno vi è l'impossibilità a svuotare completamente la vescica generando infezioni e rischio di ritenzione urinaria acuta.

Attenzione ai sintomi urinari. Nel dubbio il primo step da fare è l'uroflussometria

Altre complicanze possono essere la formazione di diverticoli e calcoli vescicali nonché, nei casi più gravi, si assiste anche al refluire di urina dalla vescica ai reni che potenzialmente può portare ad un'insufficienza renale cronica irreversibile.

Esistono dei questionari validati dalla comunità scientifica che, in un primo approccio, possono aiutare il paziente a capire e riconoscere i sintomi ostruttivi come il **test IPSS5** e il **Quick Prostate Test**, nel dubbio tuttavia l'esame di prima scelta che andrebbe eseguito nel sospetto di una patologia ostruttiva è l'**uroflussometria:** un esame molto semplice e non invasivo che in maniera oggettiva riesce il più delle volte a far capire come il paziente urina.

Dr. Emanuele Scarponi

- Medico Chirurgo specialista in Urologia
- Dirigente Medico USL Umbria 1 S.C.A Urologia
- Urologo presso Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

OPEN DAY
CON **VISITE GRATUITE**

SEGUICI
SUI NOSTRI SITI
INTERNET
E SOCIAL
PER TENERTI
AGGIORNATO E
AVERE
INFORMAZIONI
PIÙ DETTAGLIATE

EVENTI E PROMOZIONI

Brugnoni Group Sanità

CHIROFISIOGEN center
www.chirofisiogen.it

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO
www.deltaimplants.it

PROTOS
CENTRO DIAGNOSTICO
www.protossrl.it

Foto www.rodolfolaura.it

Basilica superiore di San Francesco d'Assisi