Sanità&Salute MAGAZINE

Brugnoni Group Sanità

Numero 3 - Anno 2 - Settembre 2018

VISITA MEDICO-SPORTIVA

Elevata efficacia del modello di screening italiano

GLAUCOMA

Dopo i quarant'anni 'occhio' alla prevenzione

ELETTROMIOGRAFIA

Un'indagine diagnostica non più dolorosa

DOLORE CRONICO PELVICO

Si può combattere con riabilitazione e agopuntura

INTERVISTA

Dr.ssa Barzi: "L'utilità dell'ecografia pediatrica per monitorare il disrafismo spinale"

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 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.)

ECOGRAFIA ECOCOLORDOPPLER
ECOGRAFIA VASCOLARE

UNITÀ MOBILE POLISPECIALISTICA MEDICINA DEL LAVORO

RADIOLOGIA GENERALE DIGITALE
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

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

CHIROlab Laboratorio di analisi cliniche

LABORATORIO ANALISI CLINICHE

MEDICINA DELLO SPORT

VISITE SPECIALISTICHE	
Cardiologia	Nutrizione
Dermatologia	Ortopedia
Fisiatria	Otorinolaringoiatria
Neurologia	Pneumologia
	Urologia

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

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

TC CONE BEAM
RADIOLOGIA ODONTOIATRICA DIGITALE

PUNTO PRELIEVI PER ANALISI CLINICHE

VISITE SPECIALISTICHE	
Cardiologia	Otorinolaringoiatria
Dermatologia	Neurologia
Geriatria	Nutrizione
Ortopedia	Urologia

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

Andrea SONAGLIA
Direttore Responsabile

Visita medico-sportiva? I soldi meglio spesi

Chi pratica attività agonistica deve investire su medici e strutture, oltre all'obbligo del certificato. Gli amatori si divertano coscienti del proprio stato di salute

Costa meno di un paio di scarpe da running, forse quanto un paio di copertoni da bici o due costumi da nuoto, ma vale molto di più: in alcuni casi può salvarci la vita, in altri prevenire problemi di salute anche gravi. Per tanti sportivi la visita medica d'idoneità sportiva agonistica è soltanto un fastidio da sbrigare in fretta spendendo il meno possibile.

L'Italia è uno dei pochissimi paesi al mondo in cui chi vuole giocare, correre, pedalare o nuotare in modo agonistico deve sottoporsi a una visita medico-legale, imposta da una circolare ministeriale vecchia di trentacinque anni. Chi partecipa alle maratone di New York o Londra sottoscrive un modulo in cui solleva l'organizzatore da ogni responsabilità, chi gareggia a Roma o Milano deve esibire un certificato medico specialistico o non può partire. In quest'obbligo siamo (quasi) unici al mondo. Ma, rispetto agli altri paesi occidentali, registriamo un terzo di quelli che i medici chiamano pudicamente "eventi fatali" durante allenamenti e gare. Il gioco vale la candela.

Dall'obbligo agonistico alla "prevenzione amatoriale" il passo è breve. Tanti sono gli appassioni di sport che nel corso delle settimana si dilettano con attività non competitive, che provocano comunque un importante sforzo fisico. Anche la semplice corsetta leggera o una pedalata in bici andrebbero supportate con la "certezza" sullo stato di salute. Così come i tanti genitori che iscrivono i propri figli alle varie discipline sportive, soprattutto nella fase dello sviluppo (entro 14 anni), dovrebbero non sentirsi "liberati" dal semplice certificato del pediatra.

Una volta presa coscienza sull'importanza di certi controlli cadenzati, l'altro aspetto da non trascurare è la scelta di chi affidarsi per monitorare al meglio la "funzionalità sportiva". In questo numero di *Sanità e Salute Magazine*, il Dr. Fioretti illustra in maniera impeccabile le procedure da eseguire, poggiandosi chiaramente su strutture e strumentazioni diagnostiche moderne. Nella frase del Dr. Fioretti "il certificato non può essere solo un atto burocratico" c'è tutto per capire quanto prevenire sia meglio che curare, visto che a volte non si fa nemmeno in tempo a curare.

In questo numero

9 **Dolore cronico Pelvico**
Nuove terapie per superare la fase cronica

16 **Visita Medico-Sportiva**
Non solo atto burocratico

13 **Glaucoma**
Strumenti più accurati per la 'malattia' del nervo ottico

19 **Elettromiografia**
Un'indagine diagnostica non più dolorosa

6 **Intervista alla Dr.ssa Barzi**
"L'ecografia pediatrica per migliorare la salute dei bambini"

23 **Ecografia Vascolare**
l'Ecocolordoppler è un esame non invasivo con risultati significativi

27 **Dieta Mediterranea**
Per riprendere forma affidarsi agli alimenti 'anti-aging'

OPEN DAY CON **VISITE GRATUITE**

31 **Prossimi eventi e promozioni**

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:

Dr.ssa **Barbara Barzi**, Dr.ssa **Elia Bassini**, Dr. **Adriano Bruni**, Dr. **Alessandro Fioretti**, Dr. **Francesco Giombini**, Dr.ssa **M. Chiara Giraldo**, Dr. **Sami A. Haznedari**, Dr. **Francesco M. Reggiani**

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

PERUGIA MEDICAL SPORT CENTER

- CERTIFICAZIONE NON AGONISTICA E BUONA SALUTE
- CERTIFICAZIONE AGONISTICA
- VALUTAZIONE CLINICA
- VALUTAZIONE FUNZIONALE
- BIOIMPEDENZIOMETRIA
- RIABILITAZIONE SPECIFICA PER ESERCIZIO FISICO
- VISITA SPORTIVA CON TEST DI CONCONI
- VISITA SPORTIVA CON TEST DI BRUCE

Unico **centro di Medicina Sportiva** in Umbria che, oltre a disporre di modernissime attrezzature dedicate alla medicina dello sport, è dotato di attrezzature per eseguire direttamente in sede esami diagnostici di approfondimento quali TAC, RISONANZA MAGNETICA (magneti ad alto campo aperti e chiusi), RADIOLOGIA ed ECOGRAFIA

CHIROFISIOGEN center

Via della Valtiera 225 **COLLESTRADA** (PG) Tel. **075 59 90 131**

www.chirofisiogen.it medicalsportcenter@chirofisiogen.it

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

L'ECOGRAFIA PEDIATRICA
PER MONITORARE AL MEGLIO LA SALUTE DEI NOSTRI FIGLI

La Dr.ssa Barbara Barzi, specialista in Radiodiagnostica: "Consente di studiare in modo non invasivo diverse malattie. A partire dal disrafismo spinale"

L'ecografia in età pediatrica è un esame molto importante, perché permette di studiare, in modo innocuo, tante patologie che un tempo dovevano essere indagate con esami invasivi (RX, TC, etc.). Sull'argomento diventa utile ai fini conoscitivi ed interessante in termini professionali, l'approfondimento della Dr.ssa Barbara Barzi, specialista in radiodiagnostica, **Dirigente Medico S.C. Radiodiagnostica di Foligno. Incarico di Alta Specialità in Ecografia Pediatrica e collaboratrice del Centro Medico Polispecialistico Delta Implants.**

"Confermo – ammette la stessa Barzi – *che si tratta di un esame rilevante e per questo deve essere eseguito da un medico esperto in ecografia pediatrica, perché quello del bambino è un "mini organismo", con disturbi e malattie chiaramente differenti da quelli di un adulto".*

Tra le tante indagini che si possono condurre per verificare lo stato di salute di un bambino, la Dr.ssa Barzi punta l'attenzione sull'ecografia del midollo a livello lombo-sacrale.

"È un esame importante, perché permette di individuare precocemente difetti dello sviluppo del midollo che possono ripercuotersi nel bambino fino e durante l'età adulta. Il termine disrafismo spinale è utilizzato per descrivere anomalie dello sviluppo della colonna vertebrale. Durante lo sviluppo di un embrione, cervello e midollo spinale originano da una plica di tessuto, chiamata tubo neurale, che si avvolge fino a chiudersi completamente formando la colonna vertebrale. L'incompleta

chiusura del tubo neurale porta ad una malformazione chiamata spina bifida. La spina bifida occulta (o disrafismo spinale chiuso) è un difetto di chiusura del tubo neurale ricoperto da cute. Esistono vari tipi di difetti, ma la condizione comune a questi è che il midollo spinale non è libero di risalire verso l'alto nel canale spinale per seguire il normale accrescimento della colonna vertebrale che lo contiene, perché rimane ancorato a livello delle ultime vertebre lombari. Questo impedimento fa sì che le fibre nervose vengano "stirate" come elastici e che progressivamente perdano la loro funzione, causando disturbi sensitivi e motori degli arti inferiori, disturbi del controllo degli sfinteri e dolore lombare. In associazione a questi disturbi si osservano anomalie cutanee riconoscibili alla nascita (chiazze pigmentate, ciuffi di peli, escrescenze o fossette), spesso sulla linea mediana. Alla nascita, l'osservazione di forellini, asimmetrie della plica glutea, macchie e ciuffetti di peli nella regione sacrale, pongono l'indicazione ad eseguire l'ecografia, che permette, in mani esperte, di osservare il midollo spinale sottostante e di controllare quindi che non ci siano difetti di sviluppo della porzione inferiore del midollo e del canale vertebrale. Il riscontro di anomalie ecografiche e/o la presenza di sintomi neurologici, pongono indicazione all'effettuazione di una risonanza magnetica e di una visita neurochirurgica. Il trattamento è chirurgico e consente in oltre l'80% dei casi sintomatici il miglioramento o l'arresto della progressione dei sintomi".

Di fronte ad alcuni segni cutanei evidenti è consigliato effettuare l'ecografia nei primi mesi di vita

Esistono chiaramente delle tempistiche da rispettare per consentire una diagnosi migliore.

"L'ecografia della regione lombo-sacrale va effettuata possibilmente entro il quinto-sesto mese di vita. L'accrescimento delle vertebre rende, oltre questa età, incompleta e imprecisa la visualizzazione del midollo spinale. L'ecografia è innocua e indolore e viene eseguita posizionando il piccolo paziente in posizione prona e/o laterale. L'esame permette lo studio completo dell'anatomia spinale del tratto lombo-sacrale e deve essere eseguita con apparecchiature di ottimo livello e da un medico esperto. Personalmente eseguo questo tipo di studio da oltre quindici anni e lo consiglio per tutti i neonati che presentano i segni cutanei di cui ho parlato prima (chiazze pigmentate, ciuffi di peli, escrescenze o fossette). Potendo, i disrafismi spinali chiusi, associarsi a problematiche sfinteriche, che si scoprono solo quando il bambino è nell'età per imparare ad andar in bagno autonomamente (circa 2-3 anni), l'aver escluso ecograficamente, sin da piccoli, cause midollari di questi disturbi, diventa di fondamentale importanza per fare una diagnosi precoce e tempestiva".

Biesse Medica
SISTEMI E PRODOTTI
DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
www.biessemedica.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

CONTRO IL DOLORE CRONICO PELVICO
RIABILITAZIONE E AGOPUNTURA

Dr. Francesco GIOMBINI
Specialista in Agopuntura presso DELTA IMPLANTS

Dr.ssa Elia BASSINI
Fisioterapista presso DELTA IMPLANTS

Per anni trascurata, ora la fastidiosa patologia può essere curata attraverso varie strategie terapeutiche, tra le quali la fisioterapia e l'agopuntura

Il dolore cronico pelvico è una sindrome complessa, per decenni trascurata, ma che da qualche anno sta ricevendo l'adeguata attenzione clinica e informativa.

Questa sindrome è definita come la presenza di **dolore nella regione del basso addome** e/o della **zona genitale per più di 6 mesi**, associata a diversi tipi di disfunzioni uro-ginecologiche (cistiti ricorrenti, prostatiti abatteriche), disfunzioni intestinali (dolore ano-rettale, defecazione ostruita) e disfunzioni sessuali (dispareunia, vaginismo) che incidono sulla qualità della vita di molte persone.

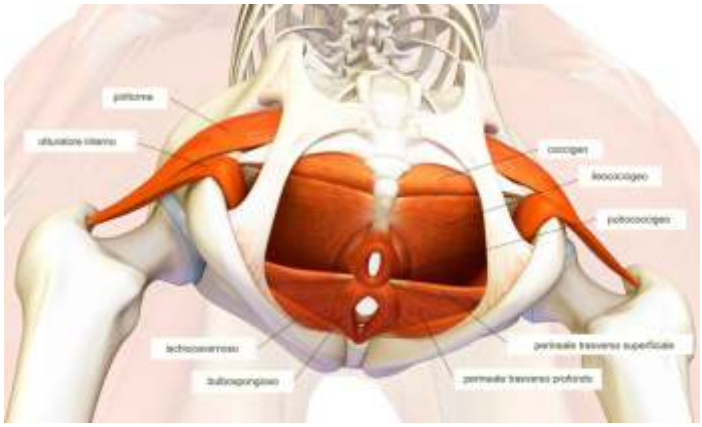
Poco più di un decennio fa la fisioterapia per il dolore pelvico era quasi inesistente, con pochi studi pubblicati in letteratura scientifica su questo argomento.

Generalmente quando si pensa ai disturbi del pavimento pelvico, vengono in mente disturbi associati a ipotonia dei muscoli di questo distretto, come l'incontinenza urinaria da sforzo o la presenza di prolasso degli organi pelvici, come nel periodo peripartum e menopausa.

Negli ultimi vent'anni, numerosi e ripetuti studi hanno evidenziato che l'aumento del tono muscolare del pavimento pelvico (ipertonia) è associato a presenza di dolore cronico pelvico. Sebbene possa essere meno comune pensare a disturbi con ipertonia del pavimento pelvico, questi colpiscono circa il 16% delle donne.

Attualmente si stima che 10 milioni di donne soffrano di dolore pelvico cronico; meno del 70% riceverà una diagnosi corretta e il 61% rimarrà non diagnosticato.

Uno studio pubblicato da Reissing e la sua equipe ha evidenziato che il 90% delle donne con diagnosi di vestibolodinia ha associata una disfunzione del pavimento pelvico.



Sebbene non sia di routine per un esame ginecologico includere uno **screening dei muscoli del pavimento pelvico**, quest'ultimo può essere uno strumento utile per l'identificazione della disfunzione muscoloscheletrica pelvica che consentirà di determinare se le pazienti sono buoni candidati per la riabilitazione di struttura.

La **riabilitazione perineale** comprende varie combinazioni di strategie terapeutiche tra cui tecniche di **terapia manuale** (manipolazione del tessuto connettivo, rilascio miofasciale e dei trigger point, mobilizzazione neurodinamica, mobilitazioni articolari); **rieducazione neuromuscolare** del pavimento pelvico e del cingolo pelvico, **educazione alla fisiologia del dolore** (pain education) e modifiche comportamentali e dello stile di vita per ridurre la paura, l'evitamento e la catastrofizzazione, unite a strategie di desensibilizzazione periferiche e del sistema nervoso centrale e sviluppo del programma di **esercizi da svolgere a casa** per integrare i trattamenti in ambulatorio.

A causa dell'eterogeneità della sindrome e della moltitudine di opzioni di trattamento, pazienti con sintomi simili possono richiedere piani di trattamento completamente diversi. Al fine di elaborare in modo efficace un piano di trattamento iniziale, è necessaria una diagnosi e una valutazione differenziale. È importante che un piano di trattamento sia ben coordinato con tutti i medici e gli operatori curanti.

Anche l'Agopuntura come toccasana per il dolore pelvico

Si calcola che negli USA il 51% delle donne affette da dolore pelvico cronico abbiano utilizzato nell'ultimo anno almeno un approccio terapeutico di tipo non convenzionale come l'agopuntura.
Negli ultimi trent'anni è stata prodotta una notevole mole di studi scientifici, che hanno valutato le potenzialità antidolorifiche dell'Agopuntura la quale, ad oggi, si è dimostrata una **tecnica terapeutica sicura ed efficace nel trattamento del dolore cronico**.

Sono state formulate diverse teorie sui possibili meccanismi d'azione dell'Agopuntura nel controllo del dolore: allo stato attuale della ricerca è stata evidenziata una azione di modulazione elettrica e una di modulazione biochimica entrambe evocate dalla stimolazione degli aghi.
I principali effetti dell'agopuntura utili in questi casi sono:

- **Effetto antidolorifico**, mediato da neurotrasmettitori come oppioidi endogeni

(endorfine, encefaline), serotonina e noradrenalina.

- **Effetto neuroendocrino** che attiva l'asse ipotalamo-ipofisi-surrene, modula la secrezione di ormoni sessuali, l'insulina, l'aldosterone, renina-angiotensina, gastrina, ormone della crescita e ormoni tiroidei;
- **Effetti di tipo psico-emotivo e miorilassante;** agisce su ansia, depressione, insonnia.

L'agopuntura, grazie a questi effetti benefici si è dimostrata utile ed efficace nel trattamento di diverse condizioni che interessano la donna come il **dolore pelvico**, il **dolore vulvare** sia spontaneo che legato ai rapporti sessuali e il **vaginismo**. Ecco alcuni esempi riportati in alcune pubblicazioni scientifiche.

Ad esempio si è visto che l'agopuntura migliora il dolore e la qualità di vita nelle pazienti con dispareunia da endometriosi con effetti che durano alcuni mesi dopo la terapia. (Tatiane 2016)

Sia il dolore vulvare che la dispareunia hanno mostrato riduzioni statisticamente significative e la funzione sessuale ha mostrato un aumento statisticamente significativo per le donne nel gruppo di agopuntura rispetto al gruppo di controllo di lista di attesa. L'agopuntura ha inoltre mostrato una tendenza all'aumento della lubrificazione vaginale e alla riduzione del dolore. (Schlaeger 2014)

Allo stesso modo, in un altro studio, il dolore vulvare sia spontaneo che legato ai rapporti sessuali (dispareunia) sono stati notevolmente ridotti con un significativo miglioramento del funzionamento sessuale nelle donne trattate con agopuntura rispetto al gruppo di controllo. (Schlaeger 2015)

In relazione dunque alla sua **sicurezza**, in quanto priva di effetti collaterali importanti, alla sua **efficacia** nella terapia del dolore cronico e alla sua buona **integrazione con le usuali terapie di riabilitazione** del pavimento pelvico, l'agopuntura è sicuramente un'opzione terapeutica da considerare.

In genere è necessario un ciclo di 10 sedute a cadenza settimanale in cui vengono posizionati in modo indolore sottilissimi aghi sulle braccia, l'addome e le gambe. Ogni seduta dura circa 25 minuti.

Dr.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
- Fisioterapista presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Dr. Francesco Giombini

- Medico Chirurgo specialista in Anestesia e Rianimazione
- Esperto in Medicina Tradizionale Cinese e Agopuntura
- Specialista in agopuntura presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

AMBULATORIO DI OCULISTICA

VISITA OCULISTICA

- Misurazione del visus
- Misurazione occhiali in uso con frontifocometro
- Misurazione astigmatismo con oftalmometro
- Misurazione vizio di refrazione con autorefrattometro
- Misurazione vizio di refrazione con SCHIASCOPIO
- Misurazione vizio di refrazione con metodo soggettivo per lontano (test di Donders)
- Misurazione vizio di refrazione con metodo soggettivo per vicino
- Misurazione vizio di refrazione in CICLOPLEGIA
- Esame con BIOMICROSCOPIO (Lampada a Fessura)

ESAME ORTOTTICO

SENSO STEREOSCOPICO

TONOMETRIA

STUDIO DEL FONDO DELL'OCCHIO

SENSO CROMATICO O TEST DEI COLORI

GONIOSCOPIA

ESOFTALMOMETRIA

TOMOGRAFIA OTTICA COMPUTERIZZATA (OCT) della retina, del nervo ottico e del segmento anteriore (cornea centrale ed angolo camerulare)

ASPORTAZIONE CORPI ESTRANEI dalla cornea, sotto la congiuntiva o indovati sotto il bordo palpebrale

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

info e prenotazioni
075.59.90.494
075.59.90.767

Via Pietro Cestellini 11/B
(presso Centro Commerciale Apogeo)
PONTE SAN GIOVANNI (PG)
info@deltaimplants.it www.deltaimplants.it

Eccellenza Sanitaria

Brugnoni Group Sanità

LA PREVENZIONE È L'ARMA PIÙ EFFICACE PER COMBATTERE IL GLAUCOMA

Una patologia oculare caratterizzata da un danno progressivo del nervo ottico, che si sviluppa con maggiore frequenza oltre i quarant'anni

Dr. Francesco M. REGGIANI
Oculista presso
DELTA IMPLANTS

Il glaucoma è una malattia oculare caratterizzata da un danno progressivo del nervo ottico, che porta ad una graduale compromissione della funzione visiva: prima della visione periferica e poi anche di quella centrale, fino alla completa cecità.

Con il termine "Glaucoma" comprendiamo malattie differenti per cause, sintomi e terapia, tutte accomunate però dalla degenerazione delle cellule ganglionari della retina e delle loro fibre nervose, che formano il nervo ottico e veicolano gli stimoli visivi al cervello.

Complessivamente, questo gruppo di malattie interessa circa il 2 % della popolazione al di sopra dei 40 anni e rappresenta una delle cause più frequenti di cecità nel mondo; in particolare in Italia il 15-20 % dei casi di cecità (oltre 9000 persone) è dovuto alle varie forme di glaucoma.

La forma di glaucoma più frequente, almeno nella razza bianca, è il **Glaucoma primario ad angolo aperto**, che rappresenta oltre il 70% dei pazienti e colpisce in ugual misura i due sessi, ed ha una predisposizione familiare (non ereditaria) al suo sviluppo.

Il **Glaucoma primario ad angolo stretto**, invece, è più frequente nella razza gialla e predilige il sesso femminile. Presenta delle manifestazioni particolari come annebbiamenti visivi transitori associati ad aloni intorno alle luci, cefalea frontale o dolore oculare transitori. Più spesso la malattia esordisce improvvisamente (in piena notte!) con un attacco acuto di forte dolore oculare, cefalea intensa, vomito, nausea, marcato annebbiamento visivo: questo è l'attacco di **Glaucoma ad angolo chiuso**.

Esistono poi numerose forme di **glaucoma secondario**, ovvero conseguente ad altre malattie oculari (infiammatorie, traumatiche, metaboliche, molto raramente tumorali), oppure all'uso prolungato di farmaci contenenti cortisonici, soprattutto colliri (**Glaucoma da**

cortisone).

Infine, una forma rara di glaucoma è il **Glaucoma congenito**, dovuto a un'anomalia congenita, a volte trasmesso ereditariamente.

In alcune forme di **Glaucoma** a comparsa **giovanile**, ereditario dominante, si è perfino identificato il gene responsabile della malattia.

Prima ci si affidava all'esperienza dell'oculista, oggi diagnosi più accurate metodi fotografici o di scansione laser

Tutte queste forme sono quasi sempre associate ad un aumento dei valori di pressione intraoculare di un liquido presente all'interno dell'occhio, l'**umor acqueo**. Questo è contenuto in uno spazio presente nella parte anteriore del bulbo oculare, chiamato camera anteriore. L'umor acqueo viene continuamente formato e fluisce all'interno dell'occhio per nutrire le varie strutture, dopodiché viene eliminato passando per una struttura microscopica chiamata trabecolato che si trova in fondo all'angolo irido-camerulare (da qui la distinzione in Glaucoma ad angolo aperto, Glaucoma ad angolo stretto, Glaucoma ad angolo chiuso). Quando si verifica un ostacolo a questo livello, la pressione intraoculare aumenta.

La pressione intraoculare può essere misurata dall'oculista in modo semplice ed indolore, con strumenti chiamati Tonometri: nella maggior parte di soggetti sani essa è compresa tra 10 mm Hg e 21 mm Hg. Al di sopra di questo valore parliamo di ipertensione oculare: ciò in genere determina una compressione meccanica sulle fibre nervose provenienti dalle cellule ganglionari, che vengono danneggiate. Se il meccanismo si prolunga, le cellule ganglionari muoiono per apoptosi e siccome non possono essere sostituite da nuove fibre, si arriva ad una perdita progressiva del campo visivo e, conseguentemente, della vista.

L'ipertensione oculare rappresenta, perciò, il **principale fattore di rischio** per lo sviluppo del Glaucoma.

Esistono tuttavia pazienti affetti da glaucoma che presentano alterazioni tipiche del nervo ottico e del campo visivo nei quali la pressione intraoculare si mantiene entro valori considerati statisticamente nella norma (**Glaucoma a pressione normale**). In questi casi il danno da glaucoma è conseguente a una maggiore vulnerabilità individuale delle fibre nervose.

Al contrario, esistono pazienti in cui c'è ipertensione oculare che però non si associa a glaucoma (Ipertesi oculari). Essi non sviluppano nel tempo alcun danno del nervo ottico e del campo visivo, nonostante il valore della pressione intraoculare sia statisticamente al di fuori dei limiti della norma.

Accenniamo ora alle caratteristiche cliniche del **Glaucoma ad angolo aperto**, il più importante per la razza bianca e per i paesi industrializzati.

Questo ha un decorso insidioso, in quanto resta asintomatico fino alle fasi più avanzate della malattia e il primo disturbo avvertito è solitamente la perdita della visione periferica, cioè del percepire oggetti anche in zone ai margini del campo visivo normale. In altre parole, il paziente è costretto a muovere la testa per "cercare" l'oggetto che vuole vedere.

CAUSE DI GLAUCOMA

- Aumento della pressione oculare;
- Età superiore a 40-45 anni;
- Fattori di rischio cardiovascolari (ipertensione, diabete, aterosclerosi, sindrome vasospastica, cefalea vasomotoria, crisi ipotensive ecc.);
- Miopia superiore alle 4 diottrie;
- Familiari di I° affetti da glaucoma.

In tutte queste condizioni, infatti, può verificarsi, attraverso meccanismi differenti, un danno a carico delle fibre del nervo ottico.

Purtroppo, quando ci si accorge di questo disturbo, la malattia ha già avuto molto tempo per agire, il danno può essere già molto marcato e, soprattutto, irreversibile.

Anche la terapia immediata e più efficace consente solo di bloccare la progressione del danno, mentre se non curato perfettamente il glaucoma porta successivamente alla perdita della visione centrale, fino alla cecità completa e irreversibile.

Con questi presupposti sarebbe necessario instaurare un programma di prevenzione, per tutte le persone oltre i 40 anni, in particolare coloro che possono presentare uno degli altri fattori di rischio sopra menzionati.

In realtà, nella maggior parte dei casi, avviene che il primo sospetto della presenza di un glaucoma è il riscontro fortuito, durante una visita oculistica effettuata per altri motivi, di una pressione oculare oltre i limiti, poiché valori anche molto elevati di pressione intraoculare possono essere del tutto asintomatici. Come abbiamo già detto, tuttavia, la presenza di ipertensione oculare non è un elemento sufficiente a porre diagnosi di glaucoma. È assolutamente necessaria da parte dello specialista anche un'attenta valutazione della testa del nervo ottico, dove si raccolgono tutte le fibre nervose delle cellule ganglionari. Fino a pochi anni fa si valutava con un semplice oftalmoscopio, una lente da ingrandimento e soprattutto tanta esperienza, oggi si eseguono esami con strumenti sofisticati che, mediante metodi fotografici o di scansione laser ed analisi computerizzata con programmi specifici (OCT – HRT – GDX), forniscono le misure degli strati nervosi delle fibre retiniche e delle cellule ganglionari dell'ordine di micron (millesimi di millimetro).

Inoltre è sempre necessario eseguire uno studio del campo visivo mediante uno strumento chiamato Perimetro Automatico Computerizzato o Campimetro, per misurare estensione, caratteristiche ed eventuali alterazioni della visione periferica e centrale dell'occhio. La combinazione di questi tre esami, **Tonometria**, **Perimetria Automatica Computerizzata** e **OCT** (oppure HRT o GDX), consente lo studio sufficientemente accurato di ogni paziente, per porre diagnosi di glaucoma e per poterne seguire nel tempo l'evoluzione, instaurando e mantenendo una corretta strategia terapeutica.

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

LA VISITA MEDICO SPORTIVA NON È SOLO UN ATTO BUROCRATICO

Dr. Alessandro FIORETTI
Medico dello Sport presso
CHIROFISIOGEN CENTER
Fisiatra presso
DELTA IMPLANTS

Uno screening cardiologico ricorrente è consigliato anche tra gli adulti che praticano sport di resistenza

Uno stile di vita corretto e salutare non può assolutamente prescindere da una pratica costante di attività fisica, indipendentemente dall'intensità a cui essa viene svolta. Questo concetto è valido per individui di ogni età: l'attività sportiva è in grado di apportare benefici in ogni fase della nostra vita.
Gli sportivi che praticano attività a livello agonistico in Italia devono sottoporsi annualmente ad una visita che, seguendo un modello consolidato da oltre 35 anni e ormai riconosciuto a livello scientifico internazionale, si basa su controlli cardiologici volti ad identificare cardiopatie a rischio di morte improvvisa da sport. Questa pratica però non deve essere vista soltanto come un "atto burocratico" a cui lo sportivo è obbligato a sottoporsi per ottenere il certificato da presentare alla società. Una visita medico sportiva **attenta**, eseguita seguendo i **protocolli**, in **sedi autorizzate** e utilizzando la **giusta strumentazione**, permette di identificare nei **giovani sportivi** cardiopatie congenite e/o genetiche asintomatiche e negli **sportivi adulti**, che praticano sport di resistenza ad elevato impegno cardiovascolare (es podisti, ciclisti, nuotatori), patologie metaboliche e cardiovascolari tipiche dell'età (ipertensione, cardiopatia ischemica). A documentare l'oggettiva efficacia del modello italiano di screening medico-sportivo è il fatto che nel nostro paese, rispetto ad altri paesi occidentali, si registrano circa un terzo di quelli che vengono definiti "eventi fatali" durante allenamenti o gare. Il gioco vale la candela.

Va inoltre evidenziata l'importanza della visita medico-sportiva come strumento di valutazione della **capacità funzionale** di un atleta, cioè la determinazione del suo stato di allenamento e quindi la sua capacità di adattarsi a determinati

carichi di lavoro al fine di migliorare la **prestazione fisica**. Questa deve rappresentare l'obiettivo principale della pratica sportiva, sia essa di tipo agonistico, ludico-ricreativo o intesa come strumento utile al raggiungimento di uno stato di benessere psico-fisico (sport-terapia). Il miglioramento della performance ad ogni livello, si basa su un presupposto fondamentale, già indicato da Ippocrate 2500 anni fa: la **"giusta dose" di esercizio fisico (e di nutrimento)**.

Il corretto svolgimento della visita medico-sportiva deve necessariamente partire da una accurata **anamnesi personale, sportiva e familiare**, una fase di raccolta delle informazioni che riveste molta importanza in medicina dello sport ma che talvolta viene vissuta in maniera "ostile" dall'atleta, che tende talvolta a minimizzare sintomi accusati durante la pratica sportiva (cardiopalmo, dispnea, giramenti di testa). Uso o abuso di droghe e farmaci è un altro elemento su cui focalizzare l'attenzione.

Successivamente si passa alla valutazione dei **parametri morfologici** che danno importanti indicazioni sullo stato nutrizionale dello sportivo, soprattutto nei bambini, nei quali non è raro riscontrare valori di Body Mass Index (BMI) elevati. Si prosegue quindi con la valutazione **clinica e strumentale** della funzionalità polmonare mediante l'esecuzione della spirometria, un esame semplice e facilmente riproducibile che permette di evidenziare malattie ostruttive o restrittive delle vie aeree.

Il momento centrale della visita resta certamente la **valutazione cardiologica** dell'atleta che inizia con l'esame obiettivo e la misurazione della pressione arteriosa e si completa con l'esecuzione dell'ECG a riposo, sotto sforzo e nel recupero. Il monitoraggio elettrocardiografico nel corso dello sforzo è di fondamentale importanza nell'individuazione di possibili patologie cardiache indotte dall'esercizio fisico.

Nei bambini e nei giovani è da preferire lo STEP-TEST (90 ripetizioni in 3 minuti) per la sua alta capacità aritmogena, dovuta alla brusca sollecitazione del sistema nervoso autonomo cardiaco. Negli sportivi adulti, di età superiore ai 35-40 anni, o nei soggetti con fattori di rischio cardiovascolari, il test da sforzo deve essere incrementale e quando possibile massimale per valutare soprattutto la comparsa di ischemia miocardica inducibile da lavoro muscolare.

Va a riguardo evidenziato come la strumentazione di ultima generazione presente presso il centro medico **Chirofisiogen Center**, agevola l'esecuzione e potenzia l'accuratezza e la sensibilità di questi esami. La tecnologia wireless per la registrazione e la trasmissione del segnale ECG grafico, il sistema digitale di raccolta ed analisi dei dati e i vari ergometri a nostra disposizione (cicloergometro classico, cicloergometro reclinabile per soggetti con disabilità fisiche e il tapis roulant o treadmill, molto apprezzato da podisti e triatleti) ci consentono di eseguire test da sforzo adatti alle caratteristiche fisiche e all'attività sportiva degli atleti che valutiamo.

Nel caso in cui, nel corso della visita medico-sportiva emergano situazioni cliniche o strumentali che necessitino di approfondimenti diagnostici, detti di 2° livello (es. Ecocardiogramma, Holter cardiaco dinamico o Holter pressorio) questi potranno essere eseguiti, in breve tempo, dai cardiologi presenti nelle nostre strutture.

Dr. Alessandro Fioretti

- Medico Chirurgo specialista in Medicina dello Sport e in Fisiatria
- Ex Medico sociale AS Roma
- Medico dello Sport presso il Centro Diagnostico Chirofisiogen Center
- Fisiatra presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

Centro Prenotazioni
075.59.90.494
075.59.90.767

Delta Implants

CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

TECNOLOGIA DI ULTIMA GENERAZIONE E PROFESSIONISTI ALTAMENTE QUALIFICATI

Direttore Sanitario Dr.ssa **F. RONDONI**	Dr.ssa **A. CAMPOREALE**	Dr. **V. MARCHETTONI**
Dr.ssa **B. BARZI**	Dr. **F. CRUSCO**	Dr. **A. NUTI**
Dr.ssa **P. BOSSO**	Dr. **O. FARNETI**	Dr. **U. NUTI**
	Dr.ssa **E. FRONGILLO**	Dr. **P. OTTAVIANO**

€ 75 **ESAMI DI RISONANZA MAGNETICA APERTA SENZA LISTE DI ATTESA**

MAMMOGRAFIA CON **TOMOSINTESI + ECOGRAFIA + VISITA SENOLOGICA**

€ 200

DIAGNOSTICA DOMICILIARE RADIOLOGIA, ECOGRAFIA, FISIOTERAPIA

€ 200

VISITE SPECIALISTICHE CON TARIFFE AGEVOLATE

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI

- Ecografia
- Elettromiografia
- MOC
- Radiologia digitale
- TC Multistrato

MEDICINA ESTETICA

- Filler
- Laser epilazione viso e corpo
- Lifting ambulatoriale sistema Silhouette Soft
- Liposuzione ambulatoriale tecnica laser
- Medicina del benessere
- Peeling
- Rimodellamento linea corpo
- Rimozione nevi e macchie
- Rinofiller
- Terapia laser capillari
- Trattamento cicatrici e rimozione tatuaggi
- Trattamento laser cellulite e riduzione circonferenze sistema Smoothshapes

PUNTO PRELIEVI

- Esami di laboratorio chimico-clinici, microbiologici ed anatomopatologici
- Esami tossicologici con finalità medico legali: sangue, urine,

INTERVENTISTICA

- Piccoli interventi chirurgici ambulatoriali compresi quelli di chirurgia plastica e ricostruttiva
- Prelievi citologici e microistologici guidati con RX / ECO / TC / RM
- Procedure interventistiche ambulatoriali di ginecologia e urologia
- Trattamenti laser per emorroidi indolore
- Trattamenti laser varici
- Scleroterapia

VISITE SPECIALISTICHE

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

GASTRO CENTER - CENTRO CLINICO DIAGNOSTICO GASTROENTEROLOGICO E DI VIDEO ENDOSCOPIA DIGESTIVA

Colonscopia	Manometria Esofagea e Anorettale	Ph impedenziometria 24h	Ph-metria esofagea e gastrica
Gastroscopia			

PIANETA DONNA - CENTRO OSTETRICO GINECOLOGICO

Ambulatorio Ginecologico	Ambulatorio Ostetrico	Pap test, ricerca HPV, Tamponi vaginali e cervicali, Test prenatale su sangue materno

PIANETA UOMO - CENTRO UROLOGICO ANDROLOGICO

Check-up andrologico	Check-up prostata	Diagnostica interventistica

MEDICINA DEL LAVORO Unità mobile polispecialistica

Determina Dirigenziale Regione Umbria N. 321 del 25/01/2011

via P. Cestellini 11/B (presso C.C. Apogeo **PONTE SAN GIOVANNI** (PG) www.deltaimplants.it info@deltaimplants.it

ESAME ELETTROMIOGRAFICO, UN'INDAGINE DIAGNOSTICA NON PIÙ INVASIVA

Dr. Adriano BRUNI

Neuropsichiatra e
Neurofisiopatologo
presso DELTA IMPLANTS

L'Elettromiografia (EMG) e l'Elettroneurografia (ENG) sono metodiche che vengono utilizzate per studiare la funzionalità del Sistema Nervoso Periferico (SNP)

L'Elettromiografia (EMG) è un esame neurofisiologico che, attraverso l'impiego di aghi-elettrodo o elettrodi di superficie, misura l'attività bioelettrica muscolare (Potenziali di Unità Motoria – PUM) sotto stimolazione e l'eventuale presenza di attività elettrica a riposo (fibrillazioni e/o fascicolazioni) e viene utilizzata per identificare anomalie del muscolo (miopatie) o della giunzione neuromuscolare (miastenia) nel caso dell' EMG di singola fibra.

Solitamente insieme all'Elettromiografia viene effettuata l'Elettroneurografia (ENG) sensitiva e motoria (Velocità di Conduzione) che è una tecnica neurofisiologica distinta, la quale invece esamina la presenza di anomalie del nervo (neuropatie).

L'esame EMG va considerato come un estensione dell'esame clinico e va dunque contestualizzato.

Studiando i pazienti diabetici, è stata messa a punto la tecnica con utilizzo soltanto di elettrodi di superficie e non più elettrodi ad inserzione, sia per l'EMG che per l'ENG.

Questo ha consentito di qualificare l'Esame Elettromiografico come un'indagine diagnostica non invasiva. Sono così venuti meno tutti i timori ed i pregiudizi dei pazienti che dovevano essere sottoposti a questa indagine neurofisiologica.

Rimangono esclusi le indagini neurofisiologiche della paralisi del Nervo Facciale, del Nervo Trigemino (Blink Reflex) e la Polineuropatia del Nervo Pudendo (Riflesso Bulbo - cavernoso).

È importante informare il paziente sui motivi e sui disagi dell'esame.

L'**Elettromiografia** (**EMG**) ed **Elettroneurografia** (**ENG**) sono metodiche neurofisiologiche che vengono utilizzate per studiare il Sistema Nervoso Periferico (SNP) dal punto di vista funzionale.

EMG E ENG EVIDENZIANO ANOMALIE DEL NERVO NEL CASO DI:

Neuropatie *Multineuropatie, Polineuropatie*

Neuropatie focali *Sindrome del tunnel carpale, Sindrome del tunnel tarsale, Compressione del nervo Ulnare nella doccia olecranica, del nervo Peroneo al capitello fibulare e lesione dei nervi cranici V, VII, XI, XII*

Radicoloneuropatie *cervicali e lombosacrali*

Miopatie varie

Neuropatie della giunzione neuromuscolare *Miastenia Gravis, Sindrome di Lambert Eaton*

Neuropatie dei motoneuroni *Sclerosi Laterale Amiotrofica (SLA)*

Rappresenta un metodo affidabile in grado di dare **informazioni sulla funzionalità dei nervi periferici e dei muscoli scheletrici**.

È inoltre un mezzo diagnostico che permette di inquadrare le malattie neurologiche del Sistema Nervoso Periferico (SNP) riguardanti patologie a carico di radici nervose, plessi nervosi, nervi periferici, placca neuromuscolare e muscoli.

Se l'esame obiettivo neurologico evidenzia un deficit a carico del SNP, l'Elettromiografia rappresenta un mezzo indispensabile per approfondire la diagnosi, soprattutto quando non sono chiare: la sede di lesione, l'entità ed il tipo di lesione.

L'Elettromiografia può essere eseguita soltanto da un Medico Neurologo.

La prima parte (ENG), può essere eseguita anche da un Tecnico di Neurofisiopatologia e consiste nello stimolare, attraverso stimoli di natura elettrica, i nervi periferici e registrare le relative risposte sui muscoli innervati dal quel nervo. La seconda parte (EMG) viene eseguita dal medico neurologo e consiste nell'inserzione di un ago elettrodo coassiale o elettrodi di superficie nei muscoli che si vogliono indagare.

L'esame incomincia con l'inquadramento anamnestico e clinico del paziente, integrato dalle informazioni fornite dal medico che ha prescritto l'esame, insieme agli accertamenti di laboratorio e strumentali fino ad allora eseguiti.

Il medico neurologo elettromiografista decide, sulla base dei dati forniti dal paziente e della sua sintomatologia clinica, un percorso che punti alla diagnosi corretta con il minor numero di nervi e muscoli esaminati, per ridurre al minimo il disagio del paziente.

Lo studio elettromiografico si avvale di due fasi: l'Elettroneurografia (ENG) e l'Elettromiografia (EMG) propriamente detta (EMG).

Le due tecniche si eseguono in successione e sono complementari per la diagnosi, per tale motivo spesso con il termine Elettromiografia si intende anche quello di Elettroneurografia.

Lo **studio della Conduzione Nervosa**, eseguito con l'**Elettroneurografia** (**ENG**) si occupa della valutazione funzionale dei tronchi nervosi attraverso la stimolazione elettrica e la registrazione di superficie e misura la capacità, nei nervi motori, di trasmettere comandi ai vari muscoli, oppure nei nervi sensitivi, di trasmettere informazioni di senso dai recettori periferici ai centri midollari.

L'ENG utilizza elettrodi di superficie per la registrazione degli stimoli elettrici e per la loro stimolazione.

Si applicano sul nervo degli stimoli elettrici noti, che attivano le fibre sensitive o quelle motorie evocando potenziali d'azione che viaggiano lungo il nervo e che saranno registrati da elettrodi posti ad una certa distanza.

Tramite l'elettromiografo verranno calcolati i parametri neurofisiologici di questi potenziali, rappresentati dall'Ampiezza, la Velocità di Conduzione e le Latenze Distali e Prossimali.

APPLICAZIONI CLINICHE DI EMG E ENG

ENG

- *Nel deficit periferico di forza o di sensibilità (per interessamento del nervo, dei plessi, delle radici nervose oppure per interessamento diffuso e sistemico del nervo come nelle polineuropatie)*
- *Nelle patologie ortopediche legate a blocchi di conduzione o compressivi o traumatici sul nervo*

EMG

- *Nella diagnosi differenziale tra danno neurogeno e danno miogeno o della placca neuromuscolare*
- *Nella patologia dei motoneuroni inferiori*
- *Nella patologia assonale, a completamento dell'ENG, per valutare la compromissione dei nervi periferici e delle radici*
- *Per valutare la compromissione funzionale del nervo: Neuroaprassia, Assonotmesi e Neurotmesi*
- *Nella patologia a carico dei muscoli: Miopatie, Distrofia Muscolare, Polimiosite, Miotonie*
- *Nel diabetico: per sospetto di una neuropatia focale, multi neuropatia e polineuropatia*
- *In giovani con diabete insulino – dipendente con scarsa sensibilità alle ipoglicemie.*
- *Per definire il sospetto diagnostico qualora la clinica ed i test quantitativi delle sensibilità periferiche non siano conclusivi*
- *Per documentare la presenza di una lesione del sistema nervoso periferico concomitante alla Neuropatia diabetica (per esempio radicolopatia)*

I valori registrati saranno poi confrontati con valori di riferimento, normalizzati per età, altezza, e temperatura cutanea.

L'**Elettromiografia** (**EMG**) si occupa invece dello **studio dell'attività muscolare** e dei Potenziali di Unità Motoria (PUM) registrate con un elettrodo ad ago inserito nel muscolo o da elettrodi di superficie.

L'EMG si avvale di ago elettrodo monouso o di elettrodi di superficie che registrano l'attività delle fibre muscolari in diverse condizioni: a riposo, durante una contrazione volontaria e progressiva fino al massimo sforzo, e durante una contrazione media sostenuta.

Con l'Elettromiografia si studierà il tipo di reclutamento muscolare, la morfologia dei Potenziali di Unità Motoria (PUM) e la presenza o meno di attività elettrica spontanea in condizioni di riposo.

L'ENG trova utile applicazione in tutte le forme di deficit periferico di forza o di sensibilità, per interessamento del nervo, dei plessi, o delle radici, oppure per interessamento del nervo in maniera diffusa e sistemica come nelle polineuropatie.

L'esame elettromiografico deve essere sempre effettuato per la conferma diagnostica di Neurostenosi e Neuroassonotmesi del nervo Mediano al polso o del nervo Ulnare nella doccia olecranica (Grado B).

Il Neurochirurgo o il Chirurgo Ortopedico dovrebbero sottoporre il paziente ad intervento chirurgico di neurolisi solo dopo avere preso visione del referto dell'esame Elettromiografico.

L'esame Elettromiografico inoltre viene utilizzato in ambito medico legale per valutare i danni post traumatici del Sistema Nervoso Periferico e del Rachide riportati negli incidenti stradali.

Dr. Adriano Bruni

- Specialista in Neurologia, Psichiatria, Psicoterapia
- Presidente e Direttore Scientifico del centro di formazione Hands for Life, International Training Center American Heart Association
- Faculty ITC American Heart Association
- Neuropsichiatra e Neurofisiopatologo presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

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**

VISITE SPECIALISTICHE

- CARDIOLOGIA
- DERMATOLOGIA
- FISIATRIA
- NEUROLOGIA
- NUTRIZIONE
- ORTOPEDIA
- OTORINOLARINGOIATRIA
- PNEUMOLOGIA
- UROLOGIA

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

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

DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI LABORATORIO

- RISONANZE MAGNETICHE AD ALTO CAMPO CON MAGNETE APERTO E CHIUSO DA 1,5 TESLA E DA 1 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

I NOSTRI PROFESSIONISTI

- Dr. **Ottavio Farneti** Direttore Sanitario
- 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**

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

TENERE SOTTO CONTROLLO I VASI DEL COLLO? È FACILE CON L'ECOCOLORDOPPLER

Dr. Sami A. HAZNEDARI
Neurologo
presso DELTA IMPLANTS, CHIROFISIOGEN CENTER E PROTOS

Un esame non invasivo dei tronchi sovraortici (TSA) che permette lo studio morfologico e funzionale di arterie e vene

L'Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici (TSA) è un tipo di ecografia vascolare che permette lo studio morfologico e funzionale dei vasi del collo (arterie e vene). Con questo esame è possibile, pertanto, valutare sia il diametro e lo spessore di parete di un determinato vaso (studio morfologico), sia la velocità e la direzione del flusso ematico all'interno di esso (studio funzionale).
Tale procedura utilizza ultrasuoni, non è invasiva e viene eseguita con sonda lineare da 7,0 Mhz circa, con applicazione di gel sul collo.

La **malattia aterosclerotica** è la patologia più frequentemente studiata nel distretto dei tronchi sovraortici. La placca carotidea è la lesione aterosclerotica più frequente. Può essere valutata dal punto di vista dell'aspetto morfologico (placche soft ricche di lipidi, placche hard ricche di calcio), dell'estensione in lunghezza, dell'eccentricità, delle caratteristiche della superficie e delle eventuali complicanze associate (ulcerazione, emorragia intraplacca e trombosi), ma può anche essere quantificata.
La malattia aterosclerotica può, infatti, determinare piccoli ispessimenti di parete o veri e propri restringimenti del lume di un vaso (stenosi), che possono essere espressi come percentuale di riduzione del diametro o dell'area del vaso. Una stenosi è significativa se determina riduzione del calibro del vaso superiore al 70%. Una volta completata la valutazione morfologica (anatomica) si procede alla valutazione del flusso ematico (funzionale) con il colordoppler e il doppler pulsato (PW Doppler).

Lo studio ecodoppler dei tronchi sovraortici trova numerose indicazioni: alcune basate su una sintomatologia neurologica ed alcune di screening nei pazienti ad alto rischio predittivo per eventi neurologici.

Il **TIA** (attacco ischemico transitorio) o l'**ictus recente**, rappresentano l'indicazione principale all'ecodoppler dei TSA per un inquadramento eziopatogenetico: numerosi pazienti con TIA sviluppano un ictus nelle ore / giorni successivi;

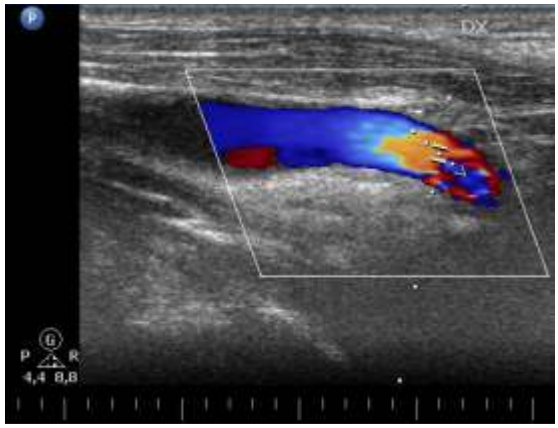
L'ecocolordoppler dei tronchi sovraortici trova numerose indicazioni nella prevenzione delle malattie a carico del sistema neurologico

nei pazienti con ictus anche acuto si può documentare una patologia stenosante od occlusiva a carico dell'arteria carotide interna ed assume anche un'informazione di carattere prognostico in quanto circa il 20-40% dei pazienti con ictus ischemico possono presentare un peggioramento spontaneo nelle ore successive e fino ad una settimana dall'esordio dei sintomi. Un ecodoppler TSA dovrebbe essere eseguito d'urgenza entro 2 ore da un TIA o entro 1 ora dall'insorgenza di un ictus, nell'ambito di una diagnostica eziologica completa per avviare il trattamento dei pazienti con ictus in emergenza (entro le 3-6 ore).

Un aumento dello **spessore mio-intimale (IMT)** è risultato associato a patologie aterosclerotiche a livello coronarico e ai più comuni fattori di rischio per l'aterosclerosi e sembra assumere rilevanza clinica soprattutto in associazione allo studio di altri parametri, quali: la dilatazione flusso mediata dell'arteria omerale (FMD) e la registrazione della velocità dell'onda di polso (PWV). Un aumento dell'IMT è stato registrato in pazienti affetti da numerose patologie che poi presentano spesso una associazione con l'aterosclerosi, quali ipertensione, rene policistico autosomico dominante, insufficienza renale, diabete o iperinsulinemia.

L'**imaging radiologico integrativo**, proposto dallo specialista, deve essere riservato allo studio di: patologie multifocali dei tronchi sovraortici (in pazienti sintomatici); per completamento diagnostico dei vasi intracranici dove sia ritenuto opportuno ai fini di una pianificazioni terapeutica; nel caso di Ecocolordoppler di insufficiente valore diagnostico (per esempio per calcificazioni importanti) con sospetta lesione significativa sotto il profilo clinico o emodinamico.

La **TC** può fornire utili informazioni sulla struttura e composizione della placca carotidea, con l'uso di mezzi di contrasto può



Ecocolordoppler tronchi sovraortici carotideo-vertebrale

fornire anche elementi per una valutazione grossolana del grado di stenosi carotidea, ma

pur nella variante 3D non è equiparabile all'angiografia e all'ecodoppler in precisione e raffinatezza per lo studio di superficie della placca.

L'angio–TC spirale è ottima per la valutazione dei vasi extracranici e può essere utilizzata per i vasi intracranici anche se necessita di elevate quantità di contrasto; può fornire importanti informazioni sulla parete vasale, specie per quanto riguarda la presenza di calcificazioni subintimali, informazioni utili ai fini della programmazione chirurgica, anche se spesso queste informazioni sono fornite dall'eco-doppler.

L'angio–RM è impiegata per lo studio panoramico dell'arco aortico e dell'emergenza dei TSA, per la valutazione della biforcazione carotidea e del circolo intracranico. Per il circolo extra-cranico sembrano preferibili le acquisizioni con l'impiego di mezzo di contrasto in bolo e.v. con tecniche di acquisizione ultraveloci (CE), che in poche decine di secondi consentono di valutare con buona attendibilità la biforcazione carotidea ed i principali tronchi epiaortici.

L'angio-RM, pur non potendo essere eseguita in tutti i pazienti, non comporta i rischi dell'angiografia ed inoltre da uno studio di economia sanitaria è risultata meno costosa.

TIMING DEI CONTROLLI PROSPETTICI E POST-OPERATORI

La progressione delle stenosi è stata oggetto di numerosi studi, che hanno consentito di pianificare il timing dei controlli al fine di valutare lo sviluppo di una placca a rischio.

Le ristenosi sono la complicanza più frequente dopo Trombo-endo-arteriectomia carotidea (TEA) e dopo stenting, e sono prevalentemente concentrate nei primi 12-18 mesi (ristenosi da iperplasia mio-intimale legate a particolare iper-reattività del paziente, a errori tecnici, ad ateromi residui, ad estensione ed aumento della placca in carotide comune). Dopo qualche anno compaiono ristenosi legate alla ripresa della malattia aterosclerotica, soprattutto in pazienti che non hanno corretto i fattori di rischio; l'incidenza di ristenosi fra 1 e 2 anni varia dal 9 al 33%.

In base alla letteratura e all'esperienza personale degli estensori delle linee guida si propone il seguente timing di controllo:

GRADO DI STENOSI	STENOSI ASINTOMATICA	STENOSI SINTOMATICA
< 50%	Controllo a 1 anno	Controllo ogni 6 mesi
50-70%	Controllo a 6 mesi poi ogni anno	Controllo ogni 3 mesi
> 70% oppure placcheecoprive o ulcerate	Trattamento chirurgico*	Controllo a 3-6 mesi poi ognianno

Controlli post-operatori: controlli dopo TEA: 4 - 8 - 12 - 18 mesi, poi a 2 - 4 - 6 - 8 anni. Se la carotide controlaterale è stenotica eseguire i controlli secondo la tabella per le stenosi note.

Dr. Sami Alexander Haznedari

- Medico Chirurgo specializzato in Neurologia
- Ha effettuato corso in ecografia SIUMB
- Neurologo ed Ecocolordoppler vascolari presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants, Centri Diagnostici Chirofisiogen Center e Protos

INTOLLERANZE ALIMENTARI

Possibili sintomi
SOVRAPPESO
CEFALEA
PROBLEMI METABOLICI
PATOLOGIE CUTANEE
GASTRITE
RITENZIONE IDRICA
DISTURBI INTESTINALI
STANCHEZZA
GONFIORE ADDOMINALE
INSONNIA

VERIFICA IL TUO STATO DI INTOLLERANZA

Con un **semplice prelievo di sangue** si analizza la reazione che hanno i globuli bianchi quando sono posti a contatto con gli estratti degli alimenti nei confronti dei quali si vuole stabilire l'intolleranza.
L'analisi è effettuata direttamente sulle cellule leucocitarie mediante un microscopio.

120 ALIMENTI DA TESTARE

Latticini	Latte di capra, latte vaccino, latte di pecora
Lieviti	Lievito chimico, lievito di birra
Frutta e Frutta Secca	Mela, pera, prugna, uva, kiwi, fragola, albicocca, pesca, banana, ananas, melone, arancia, limone, noce, mandorla, arachide, oliva, mix frutti di bosco, ciliegia, cocomero, mandarino, fico, nocciola, castagna, pistacchio, noce di cocco, papaya, cedro, pompelmo
Verdura	Patata, zucchina, melanzana, lattuga, peperone, pomodoro, cavolo, spinaci, cipolla, sedano, carota, asparago, cetriolo, mix funghi, radicchio, fagiolini, bietola, zucca, carciofo, cicoria, indivia, finocchio , ravanello, rucola
Carne	Tacchino, pollo, coniglio, maiale, manzo, agnello, cavallo, capriolo, cinghiale
Pesce	Salmone, tonno, gambero, merluzzo, sogliola, mix cefalopodi, scampi, alice, vongola, trota, cicala di mare, triglia, sgombro
Cereali e Legumi	Grano, riso, mais, orzo, soia, piselli, farro, fagiolo, lenticchie, cece, segale, fava, lecitina, grano saraceno
Spezie	Aglio, pepe, prezzemolo, origano, menta, rosmarino, basilico, maggiorana, chiodi di garofano, alloro, salvia, noce moscata, timo, cannella, vaniglia, cappero
Edulcoranti	Cacao, zucchero, miele, zucchero di canna, saccarina, fruttosio, sciroppo d'acero
Altri	Caffè, uova, tè

ADDITIVI DA TESTARE

Glutammato, glicerina, nitrato di sodio, acido ascorbico, acido citrico, solfato di nikel, E102 giallo, E110 arancio, E120 carminato, E127 eritrosina, E155 marrone, pectina, polisolfati, sorbato di potassio, benzoato di sodio

CHIROlab
laboratorio di analisi cliniche
Convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.)

Tel. 075 59 90 131
Via della Valtiera 225/229 **COLLESTRADA** (PG)
www.chirofisiogen.it info@chirofisiogen.it

CHIROFISIOGEN center
Brugnoni Group Sanità
Eccellenza Sanitaria

Vacanze finite è ora di "rimettersi" a dieta

Quella Mediterranea resta un riferimento, con gli alimenti "anti-aging" principali alleati di salute e bellezza

Dr.ssa Maria Chiara GIRALDO
Dietista Nutrizionista
presso
DELTA IMPLANTS

Il modello di Dieta Mediterranea, riconosciuta dall'UNESCO come patrimonio culturale dell'umanità, è basato su prodotti stagionali del territorio ed è uno stile di vita per sostenere la biodiversità, conservare sapori, ricette, tradizioni. Un modello alimentare che assicura tutti i nutrienti necessari per la nostra salute, benessere psicofisico e bellezza e, associato ad attività fisica, è la prima arma di prevenzione per obesità, sovrappeso, patologie croniche degenerative cardiovascolari, diabete e patologie oncologiche. **Ma che questo stile alimentare sia anche un elisir di giovinezza forse poco si sa**. E non a caso ne parliamo a Settembre, mese di rientri e di buone intenzioni, quando seguendo lo slancio propositivo dell'estate ci si prepara ad affrontare l'autunno con la grande voglia di rimettersi in forma.

La pelle rispecchia il nostro stato di salute ed è uno dei principali bersagli dello stress ossidativo che svolge un ruolo primario nel processo di invecchiamento cellulare. Inserire nell'alimentazione cibi antiossidanti pieni di vitamine, capaci di svolgere funzioni protettive e di bellezza è il primo passo per prevenire l'invecchiamento cellulare.

Tonificare, idratare e aumentare l'elasticità della pelle, per ridurre rughe, fortificare unghie, capelli, contrastare gli inestetismi della cellulite è uno dei tanti benefici della nostra Dieta Mediterranea. **Gli alimenti anti–aging alleati con salute e bellezza sono:**

I CEREALI INTEGRALI e **LEGUMI:** insieme ad altri alimenti di origine vegetale ricchi di sostanze protettive come Vitamina E, A, B, C, acido Folico, fitoestrogeni, proteine, grassi, sali minerali. Il loro basso indice glicemico diminuisce la produzione di ormoni pro-infiammatori, responsabili di fenomeni irritativi ed acne. L'abbinamento cereali integrali e legumi svolge inoltre un'azione

prebiotica, con la proliferazione di batteri buoni anche essi amici della pelle.

Il **PESCE**: è uno degli alimenti più completi perché ricco di proteine, grassi, sali minerali come fosforo, iodio e ferro. Ma le proprietà nutritive del pesce, soprattutto quello azzurro, vanno ricercate negli omega 3 che favoriscono il trofismo dei tessuti e combattono la secchezza cutanea e nel grande apporto vitaminico, grazie alle vitamine del gruppo A e B, in particolare la B6, preziosa per la salute del sistema nervoso.

La **FRUTTA FRESCA**, a **GUSCIO**, **SEMI** e **VERDURA**: portare in tavola i colori e i profumi del bacino Mediterraneo è un dono per salute, bellezza e palato. Il merito è degli antociani, molecole che determinano la colorazione dal rosso al blu di frutta e verdura e che possono contribuire alla prevenzione dell'invecchiamento

cellulare, e degli acidi grassi omega 3-6 essenziali a mantenere un buon funzionamento delle cellule e del sistema circolatorio rendendo la pelle naturalmente luminosa ed elastica. Quindi via libera a tutta la frutta e verdure colorata di stagione!

ACQUA e **VINO ROSSO** e **CACAO**: secondo i principi della Dieta Mediterranea è importante bere almeno 1,5 litri di acqua al giorno per consentire la giusta idratazione a tutto l'organismo e prevenire così l'indesiderata ritenzione idrica. Ottimi per idratare sono anche infusi, tisane e decotti da preparare con le erbe del bacino mediterraneo come rosmarino, menta, salvia, origano e timo. Per chi lo desidera, è consentito un bicchiere di vino rosso e un quadretto di cioccolato fondente ricchi di flavonoidi, che stimolano la produzione di collagene migliorano la vasodilatazione e, di conseguenza, anche la microrcircolazione cutanea. Ciò vuol dire avere una pelle più bella tonica e meglio ossigenata.

Non solo sacrifici ma anche qualche 'vizio': un bicchiere di vino e un quadretto di cioccolato fondente al giorno

OLIO EXTRAVERGINE DI OLIVA: Ricca fonte di Vitamina E, tocoferoli, polifenoli e fitosteroli.

È il condimento per eccellenza, se utilizzato a tavola, a crudo, potenzia le difese cellulari endogene, contrasta la perdita di acqua dall'epidermide, è un potente antiossidante e rallenta l'invecchiamento della pelle. Tantissimi cosmetici in commercio ne sfruttano le innumerevoli proprietà.

Un'alimentazione varia e colorata ci permette di creare dei menù anti-aging gustosi e nutrienti in un solo pasto: è questa la vera bellezza della nostra Dieta Mediterranea.

Dr.ssa Maria Chiara Giraldo

- Dietista Nutrizionista specialista in scienze dell'alimentazione e nutrizione umana presso il Centro Medico Polispecialistico Delta Implants

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
BIASTIA UMBRA (PG) VIA ROMA, 77 - Tel. 075.800.42.55

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

RADIOLOGIA
GENERALE DIGITALE

ECOGRAFIA
ECOCOLORDOPPLER

TC CONE BEAM
RADIOLOGIA
ODONTOIATRICA DIGITALE

UNITÀ MOBILE DOMICILIARE
ECOGRAFIA, RADIOLOGIA, ECG

PUNTO PRELIEVI
PER ANALISI CLINICHE

VISITE SPECIALISTICHE

- Cardiologia ed Elettrocardiogramma
- Dermatologia
- Fisiatria
- Geriatria
- Infiltrazioni intradermiche ed intrarticolari
- Neurologia
- Ortopedia
- Otorinolaringoiatria
- Senologia
- Urologia
- Nutrizione

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

Brugnoni Group Sanità

Eccellenza Sanitaria

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

PROMOZIONE VISITA ORTOPEDICA **35€**

Per chi esegue un **ESAME DIAGNOSTICO OSTEOARTICOLARE** (Ecografia, RM, TC, RX) nei nostri Centro Medici, sia privatamente che in convenzione

EVENTI E PROMOZIONI

PUNTO PRELIEVI PER ANALISI CLINICHE

PRESENTATI CON QUESTO COUPON!

IN ABBINAMENTO
ALLE TUE **ANALISI DEL SANGUE**
UNA PRESTAZIONE **GRATUITA** A SCELTA

PROFILO EPATICO
- Transaminasi (GPT+GOT)
- Gamma GT
- Bilirubina totale e frazionata

PROFILO LIPIDICO
- Colesterolo totale
- Colesterolo HDL
- Colesterolo LDL
- Trigliceridi

Delta Implants
CENTRO MEDICO POLISPECIALISTICO

Per usufruire della prestazione scelta, vieni presso il Punto Prelievi **tutti i giorni dalle 7.00 alle 11.00, compreso il Sabato**. Promozione valida fino al 31.12.2018

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

Vigneto della campagna umbra