



Casa di cura Città di Parma S.p.a.

RASSEGNA STAMPA
2026

Parma

Città di Parma Al simposio sono intervenuti i ginecologi Daniele Scazzina e Paolo Zampriolo

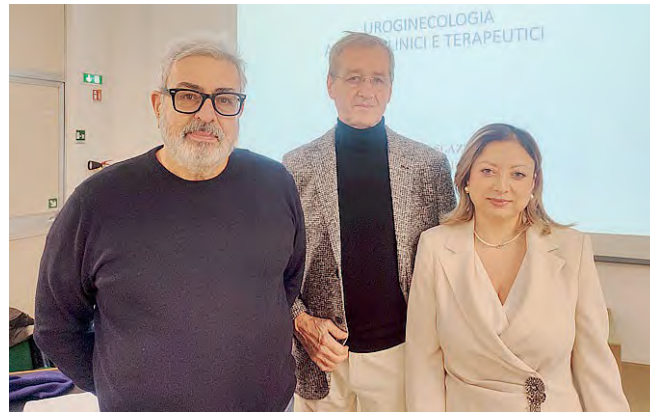
Incontinenza, dalla diagnosi alle terapie

Gli specialisti: «Ne soffrono 3 milioni di donne: un problema da affrontare subito»

» Si calcola che in Italia circa 3 milioni di donne soffrono di incontinenza urinaria, con una prevalenza dopo i 50 anni. Basta questo dato per comprendere come i disturbi uroginecologici siano una problematica di grande impatto. A queste patologie è stato dedicato un simposio alla casa di cura «Città di Parma» che ha richiamato un folto numero di medici. Relatori dell'incontro sono stati Daniele Scazzina e Paolo Zampriolo, specialisti in ginecologia della casa di cura; moderatrice

dell'incontro era Angela Oliva, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma.

Nel corso dell'incontro si è parlato in particolare del prolasso e dell'incontinenza urinaria. «Il prolasso (scivolamento) degli organi pelvici è una condizione relativamente frequente: si stima che interessi, nei vari gradi, il 40/50% delle donne che hanno partorito, anche se una minoranza (3-6%) sarà sintomatica e richiederà un trattamento. Tra le cause, i traumi da parto, la tosse cronica, la stipsi, l'obesità e la meno-



Incontro Da sinistra: i relatori Paolo Zampriolo e Daniele Scazzina e la moderatrice Angela Oliva.

pausa, oltre a una possibile predisposizione genetica - ha spiegato Scazzina -. La diagnosi viene posta con la raccolta dei sintomi e con l'esame clinico ginecologico. Nel caso di interessamento di vescica e/o uretra si possono manifestare disturbi urinari, quali difficoltà alla minzione con possibile ristagno e cistiti ricorrenti oppure incontinenza urinaria. Utile ausilio strumentale è costituito dall'ecografia transvaginale e transperineale».

E' stato sottolineato come un corretto inquadramento

sia essenziale per impostare un adeguato percorso terapeutico. «Ancora oggi poche pazienti si rivolgono ai medici per questo problema. Si stima che per una donna che cerca aiuto e terapia, ve ne siano altre otto o nove che vivono il loro disagio senza confidarlo nemmeno ai familiari - ha sottolineato Zampriolo -. E' importante, invece, fare una diagnosi precoce, in quanto i sintomi tendono inevitabilmente a peggiorare. Aspettare non serve, ma anzi è bene affrontare il problema subito. In molti casi un programma di riabilitazione perineale ed eventuale terapia con radiofrequenza o laser dà buoni risultati. Nei casi avanzati si ricorre alla chirurgia con interventi spesso mininvasivi».

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

12 Tv Parma Al via la nuova stagione del format, sempre a cura di Francesca Strozzi

Ritorna «Check-up salute e benessere»

Nella puntata, in onda domani alle 21, si parlerà di ginecologia e fibromi uterini

» Riparte «Check-up Salute e Benessere», il programma di medicina di 12 Tv Parma in onda tutti i mercoledì alle 21, condotto dalla giornalista Francesca Strozzi.

Un format di successo caratterizzato dalla presenza in studio di autorevoli medici, professionisti e dalla possibilità dei telespettatori di porre domande in diretta agli ospiti in studio. Una trasmissione scientifico-divulgativa sul tema della salute, arricchito dalle testimonianze di pazienti e volontari delle associazioni.

La prima puntata della stagione 2026 sarà dedicata alle donne. Domani si parlerà infatti di ginecologia e di fibromi uterini.

La loro incidenza è purtroppo elevata nelle donne in età riproduttiva, con un picco tra i 30 e i 50 anni. Sebbene fre-

Per intervenire

Telefono: 0521-464227
Whatsapp 333-9200170
Email: checkupsalute@tvparma.it.

**Francesca Strozzi**

Anche quest'anno il fortunato format dedicato alla salute sarà curato dalla giornalista di 12 Tv Parma.

quentemente asintomatici, i fibromi possono manifestarsi con sintomi genito-urinari piuttosto fastidiosi. La diagnosi si basa primariamente sull'esame ginecologico e sull'ecografia pelvica, strumenti fondamentali per l'identificazione e la valutazione delle dimensioni e della localizzazione.

La strategia terapeutica deve essere individualizzata in base alla sintomatologia, all'età della paziente, alle dimensioni del fibroma e al desiderio di future gravidanze. Le opzioni spaziano da un ap-

proccio di semplice monitoraggio a terapie farmacologiche, fino agli interventi chirurgici.

Per trattare questi temi saranno in studio i medici: Gianluca Benassi, specialista in ginecologia della casa di cura Città di Parma, Maria Antonietta Salvati, specialista in ginecologia dell'Azienda Usl di Parma, Fabio Villani, specialista in anestesia della casa di cura Città di Parma ed Elisabetta Cazzato, medico di medicina generale.

Per intervenire in diretta durante il programma, si può telefonare al numero 0521-464227, inviare un sms e whatsapp al 333-9200170 oppure scrivere una email all'indirizzo: checkupsalute@tvparma.it.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Alla Città di Parma

Malattie retiniche
«Dopo i 50 anni
visite periodiche»

» Le malattie retiniche sono tra le principali cause di cecità e presentano un'incidenza crescente a causa dell'invecchiamento demografico. A queste patologie, alla loro diagnosi e terapia è stato dedicato un incontro svoltosi nella sala convegni della casa di cura Città di Parma nell'ambito del programma di educazione medica continua organizzato dalla clinica.

Come relatore Roberto Carnevali, specialista in oculistica della casa di cura Città di Parma e moderatore Marco Modoni, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma. Modoni ha evidenziato come il medico di medicina generale abbia un ruolo importante nella prevenzione e diagnosi delle malattie retiniche, in quanto conosce il paziente nella sua globalità. Tra le patologie retiniche più impattanti vi sono la degenerazione maculare legata all'età che colpisce circa il 27 per cento degli over 75 e la retinopatia diabetica che interessa circa il 30-50 per cento dei pazienti insulino-dipendenti. «Purtroppo, mentre per altre pa-

tologie, come la cataratta, la chirurgia ha fatto progressi veramente considerevoli, lo stesso non si può dire per le malattie retiniche - ha evidenziato Carnevali-. La diagnosi precoce rappresenta un fattore importante che spesso è in grado di evitare interventi chirurgici complessi».

«Tra i sintomi che dovrebbero indurre a rivolgersi al medico c'è la "metamorfopsia", cioè la comparsa di una distorsione dell'immagine, che spesso rappresenta il primo segno di una maculopatia - ha continuato -. Anche l'improvvisa visione di lampi deve indurre a consigliare un esame accurato». È stata sottolineata anche l'importanza di sottoporsi a controlli oculistici periodici anche in assenza di sintomi. «Certe malattie possono essere evidenziate solo con un esame approfondito - ha spiegato Carnevali-. Sarebbe quindi auspicabile che dopo i 50 anni si consolidasse l'abitudine di sottoporsi ad una visita oculistica ogni due anni».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Neurochirurgia Mal di schiena: che fare se fisioterapia e farmaci non funzionano

Operare la colonna vertebrale con le tecniche mininvasive

Le patologie della colonna vertebrale sono estremamente diffuse nei Paesi industrializzati. Il cosiddetto mal di schiena, ad esempio, colpisce circa l'80% degli adulti ed è causa rilevante d'infermità lavorativa e di disabilità sotto i 45 anni. Lo stesso si può dire per il mal di collo, spesso identificato come "un attacco di cervicale".

In alcuni casi si tratta di disturbi passeggeri che non richiedono particolari trattamenti, ma in altri sono dovuti a patologie quali, ad esempio, discopatie, stenosi ed ernia del disco, per le quali può essere necessario l'intervento chirurgico. Oggi è possibile con tecniche mininvasive che sono in grado di dare ottimi risultati, come spiega Andrea Fontanella, neurochirurgo, esperto in microchirurgia endoscopica spinale della casa di cura Città di Parma e referente per l'Italia dell'Issm (International society for minimal intervention in spinal surgery), che riunisce a livello mondiale gli specialisti in chirurgia mininvasiva spinale. Fontanella ha anche collaborato alla stesura delle linee guida internazionali per la chirurgia endoscopica spinale.

«Le patologie della colonna vertebrale sono diverse e nella maggior parte dei casi sono affrontabili con tecniche conservative quali farmaci o terapie fisioterapiche. In alcuni casi invece è necessario ricorrere alla chirurgia e quella mininvasiva permette di effettuare interventi non demolitivi, diversamente da quanto avveniva in passato», dice lo specialista.

Quali sintomi dovrebbero indurre a farsi visitare dal medico?

«Un dolore persistente e l'eventuale perdita di forza o sensibilità all'arto inferiore o superiore dovrebbero spingere il paziente ad un approfondimento. Il



Andrea Fontanella
Neurochirurgo ed esperto in microchirurgia endoscopica spinale della casa di cura Città di Parma.

medico potrà, già con la visita, valutare eventuali sintomi oggettivi quali disturbi neurologici specifici, ad esempio alterazione dei riflessi, della forza e della sensibilità. Se necessario, verranno poi richiesti approfondimenti con indagini radiologiche o valutazioni neurologiche».

Queste patologie possono limitare la vita quotidiana?

«Le patologie della colonna vertebrale possono comportare notevoli limitazioni e forte decadimento della qualità di vita. Per le persone con problemi o traumi alla colonna vertebrale, anche le più semplici attività quotidiane possono causare dolore. Ovviamente, se i deficit neurologici sono importanti e il dolore è invalidante, l'intervento chirurgico è l'unica possibile soluzione».

Come è cambiata la chirurgia della colonna vertebrale?

«Ha compiuto passi in avanti importantissimi negli ultimi decenni. Grazie all'avvento delle tecniche chirurgiche mininvasive gli interventi non sono più de-

molitivi come un tempo, quando per accedere alla colonna vertebrale si doveva "rimuovere" una porzione della colonna. La chirurgia mininvasiva ci consente di intervenire attraverso aperture fisiologiche dell'organismo mantenendo integre le strutture anatomiche. Si introducono attraverso delle piccole incisioni gli strumenti chirurgici controllati da fibre ottiche che permettono al chirurgo di svolgere l'intervento controllando tutto su un monitor. Ha quindi il grande vantaggio di non comportare alcuna demolizione della colonna e ciò permette di prevenire il rischio di alterazioni anatomo-

liche secondarie all'intervento (patologia iatrogena)».

Sono tecniche consolidate?

«Esistono da oltre 35 anni e nel tempo hanno beneficiato di sviluppi tecnologici che le hanno affinate costantemente. Personalmente ho eseguito a tutti i livelli del rachide, cervicale, dorsale e lombare, diverse migliaia di interventi».

Dopo l'operazione, quanto è importante una corretta riabilitazione?

«Con le tecniche mininvasive il paziente viene fatto alzare già il giorno dopo l'intervento e viene dimesso solitamente in giornata. Il rispetto di corrette norme comportamentali e l'esecuzione di una adeguata riabilitazione è di fondamentale importanza per la riuscita dell'intervento. Come ormai accade sempre in medicina, è fondamentale il lavoro d'équipe tra anestesista, chirurgo e riabilitatore e lo è altrettanto coinvolgere il paziente come parte attiva in tutto il percorso di cura».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up 12 Tv Parma

I traumi quotidiani: il ruolo di ortopedici e specialisti della riabilitazione

La traumatologia della vita quotidiana è più frequente di quanto si immagini e, fortunatamente, nella maggior parte dei casi non comporta conseguenze gravi. Una caduta dalle scale, una scivolata sul pavimento bagnato, un movimento brusco mentre si solleva una busta della spesa: piccoli incidenti domestici che spesso si risolvono con qualche giorno di riposo.

Ma non sempre è così. Anche un trauma avvenuto tra le mura di casa o in un contesto apparentemente banale può provocare danni importanti. Si va dalla semplice distorsione alle lesioni legamentose, fino alle fratture. E il confine tra un incidente "di poco conto" e una situazione clinicamente rilevante può essere più sottile di quanto si pensi.

Dalla semplice distorsione alla frattura complessa: un viaggio nella traumatologia che accomuna la casalinga e l'atleta professionista.

Di questi argomenti si parlerà stasera alle 21 a "Check Up Salute e Benessere" il programma di medicina di 12 Tv Parma condotto da Francesca Strozzi.

Se per la persona comune una distorsione alla caviglia può significare qualche settimana di stop, per un atleta professionista può tradursi in mesi di riabilitazione, interventi chirurgici complessi e stagioni compromesse.

La traumatologia moderna, tuttavia, ha compiuto passi da gigante. Tecniche chirurgiche mininvasive, protocolli riabilitativi personalizzati e diagnosi sempre più tempestive permettono di ridurre i tempi di recupero e migliorare la qualità della vita, sia per chi subisce un incidente domestico sia per chi vive di sport.

Il trauma può colpire chiunque, in qualsiasi momento. La differenza la fanno la tempestività dell'intervento, la competenza medica e la consapevolezza dei rischi. Saranno in studio: Andrea Gambineri e Matteo Giovanelli, specialisti in ortopedia dell'équipe di Traumatologia e del Pronto intervento ortopedico della casa di cura Città di Parma, Luca Bernier, fisioterapista della Rugby Parma, e Ilaria Sparta, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma. Per intervenire in diretta durante il programma, si può telefonare al numero 0521-464227 oppure inviare sms e whatsapp al 333-9200170.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Ortopedia Prevenzione, fisioterapia e chirurgia fra i temi di un convegno nella nostra città

Dolore alla spalla? Sbagliato fare spallucce: come rimediare

Dal servizio nel tennis, alla parata nel calcio, fino alla mischia nel rugby. Sono tutte azioni e momenti negli sport che passano inevitabilmente dall'utilizzo della spalla. Ma anche nella vita quotidiana la spalla è un'articolazione coinvolta pesantemente in tante attività, dal lavoro alle mansioni casalinghe. Se sottoposta ad uno sforzo importante, la spalla può causare problemi. «È un prezzo che paghiamo per un errore nell'evoluzione della specie», spiega Enrico Vaienti, direttore della Clinica ortopedica dell'ospedale Maggiore, intervenuto sabato scorso al convegno organizzato al Novotel di via Trento da titolo «Instabilità e rigidità della spalla: attualità e prospettive».

«La spalla - aggiunge Vaienti - è un'articolazione che era funzionale agli antropomorfi, ma che si è adattata malissimo all'uomo eretto. Non ha un contenimento di tipo scheletrico o legamentoso, quindi ciò che vediamo fare ad un grande atleta si basa solo sulla forza muscolare».

Tra le criticità più frequenti c'è la lussazione scapolo-omeroale, spiega Francesco Pogliacomì, specialista della Clinica ortopedica del Maggiore. «Un problema di questo tipo - spiega Pogliacomì - è la conseguenza proprio della conformazione dell'anatomia della spalla, dove la congruenza articolare tra la testa dell'omero e la cavità glenoidea della scapola è minima. Se in passato il primo episodio di lussazione veniva trattato quasi sempre con un'immobilizzazione e poi con la fisioterapia, adesso si tende ad essere un po' più aggressivi, attraverso gli interventi chirurgici, che diminuiscono l'incidenza percentuale della recidiva».

«È logico che non tutti quelli che si lussano la spalla debbano poi essere operati», chiarisce Pogliacomì, sottolineando non solo la differenza tra attività agonistiche e amatoriali, ma anche quella tra diversi tipi



Specialisti
Dall'alto:
Francesco Pogliacomì,
Enrico Vaienti,
Carlo Felice De Biase,
Giulio Pasta.



di sport. «Con gli atleti del rugby ci può essere per esempio un approccio diverso, più aggressivo rispetto ad altre discipline con minor contatto. Importante poi tenere in considerazione anche il ruolo del giocatore», aggiunge il docente.

Un concetto condiviso anche da Giulio Pasta, coordinatore dell'area medica del Parma Calcio, dove il trattamento della spalla riguarda principalmente i portieri. «L'instabilità dell'articolazione ci ha colpito negli anni passati, anche se è una problematica più frequente in altri sport, come la pallavolo. Importante la diagnosi: un portiere - spiega Pasta - segue un trattamento totalmente diverso rispetto ad un giocatore di movimento».

Le attività di tipo medico sono influenzate anche dal ritmo degli sport professionistici, che negli ultimi anni è cresciuto, sottoponendo parti del corpo, come la spalla, a sforzi maggiori. «Il ritmo è cresciuto di pari passo con le prestazioni atletiche, infatti oggi gli atleti hanno mediamente delle capacità muscolari più alte e di conseguenza l'utilizzo della spalla è più significativo», evidenzia Carlo Felice De Biase,

responsabile dell'unità di Traumatologia e Chirurgia della spalla della Casa di cura città di Parma.

Diversa la situazione quando si parla di pratiche amatoriali, in cui «la valutazione medica deve tenere conto delle esigenze lavorative o di studio del paziente, con un trattamento più personalizzato», spiega De Biase.

In ogni caso la prevenzione passa «dall'allenamento costante», sottolinea il chirurgo, e ovviamente da una diagnosi accurata. Fondamentale inoltre evitare quelle attività come gli sport «overhead», caratterizzati da gesti tecnici con l'arto superiore al di sopra della testa, «dopo un primo episodio traumatico», dice Enrico Vaienti.

«Questo discorso vale anche quando siamo condizionati da una predisposizione del corpo. L'errore principale, in questi casi, è fare attività stressanti per la spalla, invece di seguire un percorso di cura e lavorando sui diversi gruppi muscolari, anche sulla postura complessiva del corpo. Tempi di riabilitazione per la spalla? Un periodo di almeno 2-3 mesi», aggiunge Vaienti.

Nell'ambito delle cure e dei trattamenti per instabilità o rigidità della spalla, i passi avanti della ricerca hanno permesso «di riuscire a tamponare questi problemi in maniera conservativa, non ricorrendo sempre alla chirurgia», dice Giulio Pasta.

«Ci sono stati dei miglioramenti specialmente per il trattamento fisioterapico attivo», aggiunge il radiologo. Una situazione supportata, a livello locale, «dalle ottime competenze sulla spalla presenti nel territorio di Parma - sottolinea Pogliacomì - sia a livello pubblico, sia nelle case di cura convenzionate».

Pietro Amendola

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Check Up stasera

Artrosi e gambe Le protesi che consentono di rimettersi in piedi

L'età media di vita è in costante aumento e di conseguenza le richieste funzionali delle persone sono sempre maggiori. Oggi anche chi ha superato i settant'anni vuole avere una vita attiva. In questo contesto la patologia artrosica è considerata una delle principali cause di disabilità funzionale, dolore cronico e limitazione della mobilità nella popolazione adulta, specie sopra i 50 anni.

Questi argomenti saranno affrontati a "Check Up Salute e Benessere" in onda questa sera alle 21 su 12 Tv Parma a cura di Francesca Strozzi.

Si parlerà di come prevenire e affrontare l'artrosi delle gambe e di come le ricerche in questo campo abbiano portato a grandi passi in avanti. Fra i temi, prevenzione, di diagnosi precoce e di terapie conservative e chirurgiche.

Spazio sarà dato alla chirurgia protesica di anca e ginocchio e ai grandissimi sviluppi in materia, all'importanza di una corretta riabilitazione post operatoria. Le nuove frontiere della ricerca, una più attenta valutazione della patologia, la medicina rigenerativa, la chirurgia e un'adeguata prevenzione permettono ai pazienti di migliorare la qualità della vita e tornare anche a svolgere attività sportive a basso impatto.

Saranno in studio: Giuseppe Calafiore, specialista in ortopedia della casa di cura Città di Parma, Gabriele Minciotti, biologo esperto in medicina rigenerativa, Massimo Voltolina, preparatore atletico, e Tommaso Mori, fisioterapista della casa di cura Città di Parma. Per intervenire in diretta durante il programma, telefonare allo 0521 - 464227 oppure inviare sms e whatsapp al 333-9200170.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Parma

Città di Parma Incontro con neurologi, odontoiatri e neuropsichiatri infantili

Apnee notturne e gambe irrequiete
Come affrontare i «nemici» del sonno**Dalla parte dei pazienti**

Il convegno è stato organizzato dall'Associazione italiana pazienti con apnee del sonno (Aipas-Aps) e dall'Associazione pazienti con sindrome delle gambe senza riposo (Rls-Italia Aps).

» Dormi bene, vivi meglio. Era questo lo slogan della Giornata mondiale del sonno e questo è stato anche il filo conduttore dell'incontro (patrocinato dalla Casa di cura Città di Parma e dal Comitato di Parma della Croce Rossa) che si è svolto nella sala convegni della Città di Parma sul tema "Parma incontra il sonno".

Una mattinata organizzata dall'Associazione italiana pazienti con apnee del sonno (Aipas-Aps) e dall'Associazione pazienti con sindrome delle gambe senza riposo (Rls-Italia Aps) che ha visto la partecipazione di diversi illustri relatori.

Gli interventi, moderati da Carlotta Mutti ed Andrea Melpignano, neurologi specialisti in medicina del sonno dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma, hanno affrontato varie tematiche. Liborio Parrino, neurologo, esperto in Medicina del sonno, ha parlato dell'insonnia e del suo impatto. «Ormai siamo tutti portati a essere privati di sonno, nonostante il sonno dovrebbe rappresen-

tare l'obiettivo a cui tutti noi aspiriamo alla fine della giornata - dice Parrino - Per questo dovremmo imparare a rispettarlo e ad affrontare adeguatamente patologie come l'insonnia, che possono alterare qualità e continuità».

Giulia Milioli, neurologa esperta in medicina del sonno della Casa di cura Città di Parma, ha parlato della Sindrome delle gambe senza riposo che «è una malattia cronica e invalidante, perché impatta pesantemente sulla salute del paziente e sulla sua qualità di vita. Per questo è

fondamentale rivolgersi a centri specializzati per una corretta diagnosi e terapia».

Sull'impatto che i disturbi del sonno hanno sulla vita dei pazienti e sulla vigilanza diurna si è concentrato l'intervento di Sergio Garbarino, neurologo del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Genova, che ha affrontato in particolare la valutazione della sonnolenza diurna nei pazienti con Sindrome delle apnee ostruttive del sonno, sottolineando anche le criticità legate alla normativa sulle patenti di guida.

**Chi c'era**

I partecipanti all'incontro organizzato in occasione della Giornata mondiale del sonno.

Edoardo Manfredi, direttore del Reparto protesi e gnatologia dell'Università di Parma, ha ribadito la natura multidisciplinare della medicina del sonno, evidenziando il coinvolgimento di diverse figure specialistiche, tra cui gli odontoiatri.

Alessandro Iodice, specialista in neuropsichiatria infantile dell'ospedale Santa Chiara di Trento, ha poi affrontato il tema del sonno in età pediatrica, sottolineando come «i disturbi del sonno nei bambini possano avere un impatto rilevante sullo sviluppo comportamentale e cognitivo».

La giornata si è conclusa con la testimonianza di Marco Rolandi di RLS Italia Aps, che ha sottolineato l'importanza di far conoscere la Sindrome delle gambe senza riposo e di sensibilizzare le istituzioni. È intervenuto anche Enrico Brunello di Aipas Aps, che ha ricordato l'impegno dell'associazione nel supporto alle persone affette da apnee del sonno.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Chirurgia Quando il problema si può gestire con precauzioni e quando occorre operare

Ernia inguinale: interventi tradizionali e in laparoscopia

Le ernie della parete addominale sono una patologia molto frequente e tra queste l'ernia inguinale è la più comune.

«L'ernia è la fuoriuscita di un viscere dalla cavità naturale in cui è contenuto (l'addome, nel caso delle ernie della parete addominale) attraverso un orifizio o una zona di debolezza della parete addominale» ha spiegato Marco Bertolani, specialista in chirurgia generale della Città di Parma, in un incontro alla casa di cura di piazzale Maestri al quale hanno partecipato anche Andrea Cornini, specialista in anestesia della Città di Parma e Guido Reni, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma, che ha moderato.

«Si parla, per citare le più frequenti, di ernia inguinale quando si sviluppa attraverso il canale inguinale; di ernia ombelicale quando fuoriesce attraverso la cicatrice ombelicale; di ernia epigastrica quando avviene attraverso un difetto della parete tra l'ombelico e lo sterno; di ernia crurale o femorale quando fuoriesce attraverso la coscia. Se l'area di debolezza è costituita da una cicatrice chirurgica, l'ernia prende il nome di laparocèle», dice Bertolani.

Le cause dell'ernia?

«Oltre alle ernie congenite, presenti dalla nascita, molti fattori possono concorrere alla formazione di un'ernia: tra questi i più frequenti sono gli sforzi fisici continui (in particolare sollevare ripetutamente pesi), stitichezza e tosse croniche, l'obesità ed il sovrappeso, il rapido dimagrimento, oltre al fisiologico indebolimento muscolare dell'invecchiamento».

Quali i sintomi?

«L'ernia addominale si manifesta solitamente come un rigonfiamento più o meno vistoso di un'area della parete addominale, accompagnato di frequente da do-



I relatori

Dall'alto
Marco
Bertolani,
Andrea
Cornini
e Guido
Reni.



Non esistono farmaci o esercizi in grado di curare ernie della parete addominale. Le precauzioni: evitare sforzi fisici intensi, mantenere una regolare funzionalità intestinale, usare slip o fasce contenitive



lore di varia intensità, bruciore, senso di peso; generalmente questi sintomi aumentano quando si tossisce, ci si alza o si fa uno sforzo».

L'ernia è sempre da operare?

«Non esistono farmaci o esercizi in grado di curare una qualsiasi ernia della parete addominale. L'unico modo di riparare un'ernia è l'intervento chirurgico. Tuttavia, in presenza di un'ernia poco o nulla sintomatica, e che non comporta limitazioni delle normali attività quotidiane, il chirurgo può decidere, insieme al paziente, di tenerla in osservazione. È fondamentale in questi casi informare bene il paziente delle possibili evoluzioni: ingrossamento dell'ernia, possibili complicanze quali l'incarceramento o lo strozzamento dell'ernia che richiedono un trattamento in urgenza. È anche importante consigliare comportamenti per minimizzare questi rischi: evitare sforzi fisici intensi, mantenere una regolare funzionalità intestinale, usare uno

slip contenitivo se è presente un'ernia inguinale, o una fascia contenitiva se è presente un altro tipo di ernia di parete addominale».

Come viene effettuato l'intervento chirurgico?

«Nel caso dell'ernia inguinale, di solito si utilizza la tecnica tradizionale a cielo aperto: attraverso un'incisione di qualche centimetro a livello dell'inguine si riduce l'ernia e si applica una protesi (la cosiddetta "rete") per rinforzare la parete muscolare; se però l'ernia inguinale è bilaterale (cioè è presente sia a destra che a sinistra) oppure è recidiva (è già stata operata ed è ricomparsa nuovamente) si può utilizzare la tecnica laparoscopica che prevede il posizionamento della rete lavorando dall'interno dell'addome, senza necessità dell'incisione cutanea a livello dell'inguine. Anche nel caso dell'ernia ombelicale o epigastrica si può utilizzare la tecnica tradizionale oppure quella laparoscopica: la scelta viene fatta in base alla tipologia dell'ernia ed alle

caratteristiche del paziente».

Quale anestesia per questi interventi?

«La scelta anestesiologica dipende dal tipo di intervento - spiega Andrea Cornini - Nel caso della tecnica tradizionale, l'intervento si può fare in anestesia locale pura, locale assistita, spinale (puntura a livello della schiena), generalmente in regime di day-hospital. Quando si interviene per via laparoscopica invece è necessaria l'anestesia generale e il paziente solitamente rimane una notte in ricovero».

Quanto è lungo il recupero post operatorio?

«Generalmente si ha una rapida ripresa delle funzioni ed un rapido ritorno alle attività quotidiane - dice Cornini - Il dolore postoperatorio è solitamente transitorio e legato prevalentemente al movimento dei muscoli addominali; va detto comunque che è ben controllato dai comuni farmaci antidolorifici, anche assunti per bocca».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Stasera su 12 Tv Parma

A «Check Up» prevenzione e cura delle malattie dell'intestino

L'intestino rappresenta la parte preponderante del tubo digerente. A questo livello avviene la digestione e l'assorbimento degli alimenti, la formazione ed il compattamento delle feci. Ha inoltre un ruolo di difesa immunitaria, di secrezione di ormoni che regolano i processi digestivi ed ospita trilioni di batteri che sono fondamentali per la nostra sopravvivenza.

Delle patologie che colpiscono l'intestino si parlerà stasera nella puntata di «Check Up Salute e Benessere» in onda alle 21 su 12 Tv Parma condotto da Francesca Strozzi (nella foto).

Attenzione concentrata sul Morbo di Crohn, sulla Rettocolite ulcerosa e sui diverticoli. Diffusa la sintomatologia, caratterizzata da tensione addominale, gonfiore, alvo diarroico, stitico o alterno, dolori addominali fluttuanti. Le cause possono essere funzionali, come nel caso dell'intestino irritabile, o risiedere in una disbiosi che si verifica quando i batteri intestinali sono sbilanciati o in soprannumero. Occorre infine considerare le intolleranze alimentari: reazioni avverse a sostanze introdotte con la dieta prevalentemente legate alla quantità ingerita, oppure allergie alimentari che sono risposte immunitarie abnormi verso alcuni componenti alimentari.

Nel corso della puntata si parlerà della prevenzione, della diagnosi e della terapia di tutte queste patologie. Per trattare questi temi saranno in studio: Alessandro Gnocchi, specialista in gastroenterologia ed endoscopia digestiva della casa di cura Città di Parma, Maria Lidia Gerra, psichiatra dei Servizi psichiatrici ospedalieri a direzione universitaria di Parma, Sabrina Carla Fugazza, biologa nutrizionista della casa di cura Città di Parma e Ilaria Morelli, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma.

Per intervenire in diretta durante il programma, si può telefonare al numero 0521-464227 oppure inviare sms e whatsapp al 333-9200170.

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Focus sul tema della «stenosi uretrale»

Le nuove frontiere nella cura delle malattie urologiche

Relatori Antonio Barbieri e Massimo Petrelli

» Le malattie urologiche rappresentano una importante problematica medica con impatti significativi sulla vita delle persone. Di una specifica patologia, la stenosi dell'uretra, si è parlato in un incontro svoltosi alla casa di cura Città di Parma con relatore Antonio Barbieri, specialista in urologia della casa di cura Città di Parma e moderatore Massimo Petrelli, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma.

«Con il termine di “stenosi uretrale” si intendono i restringimenti del canale urinario che veicola l'urina dalla vescica all'esterno, l'uretra per l'appunto. - ha spiegato il dottor Barbieri- La sindrome che ne deriva può comprendere difficoltà minzionali di grado variabile, dal semplice fastidio durante l'emissione dell'urina, fino alla ritenzione urinaria completa, con possibili ripercussioni negative sulla funzione vescicale e, a lungo andare, sui reni. Si tratta di condizioni non frequenti, ma nemmeno rare. L'incidenza della patologia nei paesi occidentali è stimata essere attorno allo 0,6% nel sesso maschile (significa che in Italia più o meno 700-800mila persone soffrono di questo problema), mentre è molto più raro nella donna».

Perché può verificarsi una stenosi uretrale? «Molte sono le malattie che possono determinare l'insorgenza di una stenosi uretrale (ad esempio traumi, processi infettivi, cateterismo), ma in molti casi non si riesce a risalire ad un evento sca-

**Esperti**

Da sinistra, Massimo Petrelli, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma, e Antonio Barbieri, specialista in urologia della casa di cura Città di Parma.

tenante».

Barbieri ha quindi illustrato ai numerosi medici presenti la sua ampia casistica chirurgica in materia evidenziando i grandi progressi che la chirurgia ha compiuto in questo campo. «Oggi disponiamo di nuovi strumenti per il trattamento endoscopico “mini-invasivo” delle stenosi meno severe (palloncini medicati che rilasciano farmaci che contrastano la cicatrizzazione) e di interventi ricostruttivi codificati, che consentono di trattare anche i casi più severi. - ha sottolineato il relatore- È fondamentale, pertanto, che il paziente venga rapidamente indirizzato a centri specializzati in grado di mettere in atto tutte le strategie necessarie a risolvere questa condizione».

R.C.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Città di Parma Nuovi farmaci

Malattia renale cronica: curarla e prevenirla



Gli specialisti
Dall'alto
Enrico
Fiaccadori,
Stefano
Del Canale
e Dimitri
Linardis.

La malattia renale cronica è una patologia molto frequente, che interessa circa il 10% della popolazione mondiale e colpisce in prevalenza persone anziane e affette da malattie cardiovascolari. A questa patologia è stato dedicato un seguitissimo simposio svoltosi alla sala convegni della casa di cura Città di Parma. Relatori dell'incontro erano Enrico Fiaccadori, direttore della struttura complessa Nefrologia dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma, e Stefano Del Canale, specialista in nefrologia della casa di cura Città di Parma; moderatore era Dimitri Linardis, specialista in cardiologia della Casa di cura Città di Parma.

«L'insufficienza renale cronica è una malattia subdola e spesso misconosciuta perché a lungo asintomatica - sottolinea Linardis - È strettamente legata alle patologie cardiovascolari, sia perché riconoscono gli stessi fattori di rischio, quali ipertensione e diabete, sia perché la malattia renale cronica a sua volta diventa uno dei fattori più importanti di rischio cardiovascolare».

Nel corso dell'incontro è stata evidenziata l'importanza della diagnosi precoce. «La diagnosi precoce della malattia renale cronica e delle sue possibili cause può consentire in molti casi un trattamento specifico e mirato, rappresentando un obiettivo chiave nelle strategie di prevenzione della progressione della malattia - dice Fiaccadori -

Altrettanto importanti sono l'attenzione ad evitare l'utilizzo di farmaci ad azione nefrotossica, i provvedimenti non farmacologici legati ai corretti stili di vita e le terapie farmacologiche che complessivamente possono rallentare in misura significativa la progressione della sindrome stessa, anche indipendentemente dalla causa iniziale. A quest'ultimo proposito, numerosi dati hanno di recente consentito di individuare nuove classi di farmaci in grado di influenzare positivamente la storia clinica della malattia renale cronica, soprattutto nei soggetti a maggiore rischio di progressione, come ad esempio i pazienti con diabete mellito».

Grande attenzione va prestata a non abusare di farmaci che possono avere effetti negativi sulla funzionalità renale e tra questi ve ne sono anche di molto comuni.

«L'impiego continuativo, convenzionalmente per più di 15 giorni, di farmaci antinfiammatori non steroidei (FANS), particolarmente nei pazienti anziani, porta con frequenza ad una insufficienza renale o ad un aggravamento della stessa, se preesistente - evidenzia Del Canale - Un concomitante stato di disidratazione può rendere il quadro clinico più grave».

red.sal.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Città di Parma Siamo fra i Paesi che ne consumano di più in Ue. Con gravi danni

Troppi antibiotici, batteri più forti «Senza più armi contro le infezioni»

» L'antibiotico-resistenza è un'epidemia silente che costituisce una delle minacce più gravi per la salute pubblica globale. L'Italia, dopo la Grecia, è il Paese europeo con il più alto tasso di infezioni da batteri antibiotico-resistenti, con un trend in aumento non solo in ospedale, ma anche a livello territoriale.

Dell'antibioticoresistenza si è parlato in un incontro alla casa di cura Città di Parma con relatori Giacomo Magnani, specialista in Malattie infettive della casa di cura, Luca

Sacchelli, dirigente medico dell'unità operativa di Malattie infettive dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma e Sergio Mezzadri, direttore delle Malattie infettive dell'Arcispedale Santa Maria nuova di Reggio Emilia. Incontro moderato da Mario Scali, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma.

«Secondo le ultime stime, l'antibiotico resistenza provoca ogni anno in Italia circa 12 mila morti, con un impatto economico di 2,4 miliardi per il servizio sanitario nazionale - dice Magnani - Ri-

I relatori

Da sinistra Mario Scali, Giacomo Magnani, Sergio Mezzadri e Luca Sacchelli.



guarda soprattutto le categorie più fragili dei pazienti, ovvero oncologici, oncoematologici o immunodepressi in generale. In ambito

territoriale può rendere problematico il trattamento di infezioni comuni come quelle delle vie urinarie, cutanee, articolari ed ossee».

La causa principale di antibiotico resistenza è un consumo inappropriato di antibiotici, per quantità e qualità. L'Italia è al settimo posto tra i Paesi europei con i maggiori consumi, con livelli superiori alla media di oltre il 15%.

Luca Sacchelli ha illustrato il progetto «Protad» (Prosecuzione terapia antibiotica domiciliare), elaborato dall'ospedale di Parma per la somministrazione domiciliare della terapia antibiotica parenterale.

«Il progetto è stato attivato nel gennaio 2025 per pazienti ricoverati con infezioni difficili, sottoposti a trattamento antibiotico endovenoso con buona risposta clinica, che potrebbero essere dimessi proseguendo la terapia antibiotica a domicilio, consentendo così una notevolmente

riduzione del rischio di acquisizione di infezioni nosocomiali ed un miglioramento della qualità di vita. La gestione del percorso è multidisciplinare con il coinvolgimento di varie figure professionali. È necessario che vi siano condizioni logistiche adeguate, un caregiver affidabile e che il paziente fornisca il consenso di adesione al trattamento».

Sergio Mezzadri ha infine mostrato le funzioni dell'app «Firstline» messa a disposizione nel luglio 2025 dei medici di medicina generale dalla Regione Emilia Romagna: «Supporta la diagnosi ed il trattamento appropriato delle infezioni territoriali e fornisce schede cliniche sintetiche, linee guida e dati locali aggiornati dell'antibiotico resistenza».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE MALATTIE OSTEOMETABOLICHE

La dieta per farsi le ossa

Osteoporosi: anche l'alimentazione conta, assieme all'attività fisica E poi vitamina D, integrazioni di calcio, niente fumo e poco alcol

Le patologie osteometaboliche sono un gruppo di malattie molto ampio che comprende anche condizioni diffuse tra la popolazione, quali l'osteoporosi e le carenze di vitamina D e del calcio. A queste malattie è stato dedicato un incontro alla casa di cura Città di Parma con relatori tre professionisti della Città di Parma: Antonio Cuzzoli, specialista in ematologia ed endocrinologia, Filippo Marchesini, specialista in radiologia e Alberto Vincenzi, biologo nutrizionista. L'incontro era moderato da Luigi Lagnerini, specialista in ortopedia e direttore sanitario della Città di Parma.

«Le malattie osteometaboliche hanno un grande impatto sulla popolazione e possono avere risvolti importanti - sottolinea Cuzzoli - Una diagnosi precoce è fondamentale per prevenire o almeno rallentare l'evoluzione della malattia». Tra queste patologie grande rilevanza ha l'osteoporosi, «una malattia cronica caratterizzata da alterazioni della struttura ossea con conseguente riduzione della resi-



I relatori

Dall'alto Antonio Cuzzoli, Filippo Marchesini, Alberto Vincenzi, Luigi Lagnerini.

stenza al carico meccanico e aumentato rischio di fratture - dice Cuzzoli - Si stima che in Italia siano affetti da questa patologia una donna su tre oltre i 50 anni ed un uomo su otto oltre i 60 anni (complessivamente circa 5 milioni di persone). È una patologia silente e l'esordio dei sintomi coincide frequentemente con la comparsa di una frattura da fragilità. Lo specialista può però identificare i soggetti a rischio anche in assenza di sintomi in base ad alcuni elementi clinico-anamnestici, tra cui familiarità per frattura di femore o di vertebre, patologie croniche, e terapie con farmaci che possono provocare alterazioni della struttura ossea; in questi casi, con l'aiuto di esami strumentali quali la Moc e l'esecuzione di specifici esami del sangue, potrà così essere effettuata una diagnosi precoce. «Un momento molto delicato per la salute delle ossa è inoltre rappresentato dalla menopausa, a causa dei profondi cambiamenti ormonali che comporta - continua Cuzzoli - È quindi assolutamente consigliata l'esecuzione di una Moc di controllo a tutte le

donne all'arrivo della menopausa».

«La Moc (Mineralometria ossea computerizzata) è l'esame strumentale di riferimento per la diagnosi e il monitoraggio dell'osteoporosi - spiega Marchesini - La metodica impiega una dose bassissima di raggi X per misurare la densità minerale ossea, tipicamente a livello della colonna lombare e del femore prossimale sinistro. L'esame è rapido ed agevole per il paziente che viene posizionato sdraiato supino sul lettino. La macchina è aperta e non ci sono problemi per i pazienti claustrofobici. I dati densitometrici che sono espressi come Densità minerale ossea, T-score e Z-score,



Malattia silente, ma lo specialista può identificare chi è a rischio anche in assenza di sintomi

oltre a consentirci di diagnosticare e monitorare l'osteoporosi, possono essere inseriti in appositi algoritmi per predire la probabilità di rischio fratturativo del paziente».

«La terapia dell'osteoporosi deve essere personalizzata sul singolo paziente - sottolinea Cuzzoli - Dal punto di vista farmacologico sono disponibili diverse opzioni terapeutiche tra cui scegliere in base a diversi fattori, tra cui la gravità dell'osteoporosi, il rischio di fratture, la presenza di altre condizioni mediche e le preferenze del paziente. È importante discutere con il proprio medico i benefici e i rischi di ciascun trattamento».

Un'importanza fondamentale nella prevenzione e terapia dell'osteoporosi ha lo stile di vita. «Sono fondamentali l'assunzione adeguata di calcio e vitamina D, l'esercizio fisico regolare, l'astensione dal fumo e la limitazione del consumo di alcol - sottolinea Vincenzi - Gli studi sui consumi alimentari riferiscono che esistono gruppi di popolazione a rischio malnutrizione per alcuni nutrienti, come ad esempio calcio, ferro e vitamina D.

Le donne in età adulta ed in post-menopausa risultano più esposte a carenze cliniche e sub-cliniche. La vitamina D si comporta come un ormone che, in base alla concentrazione nel sangue, svolge differenti ruoli come la prevenzione del rachitismo, la diminuzione del rischio di fratture e incide sulla performance muscolare soprattutto in soggetti sarcopenici, cioè carenti di massa muscolare».

Quale è la dieta per il benessere delle nostre ossa? «Non esiste "la dieta" che protegge le ossa, ma uno stile di vita sano che deve garantire la corretta dose di attività fisica associato ad una alimentazione bilanciata e priva di carenze di nutrienti fondamentali - risponde Vincenzi - Per un osso sano non dovrebbero mai mancare: la vitamina D assunta quotidianamente anche attraverso supplementi, una fonte di calcio biodisponibile, apportata da alimenti quali latte, yogurt e formaggio, e la giusta quantità di proteine, ad esempio carne, pesce, uova, formaggi».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Guida
alla salute
e al benessere

Inserito a cura di
Monica Tiezzi

Strategie Utili massaggi, bagni caldi e stretching No a caffeina, alcol, fumo e agli spuntini notturni



Gambe irrequiete

*Una sindrome che colpisce soprattutto le donne
Ma spesso per risolverla basta cambiare stile di vita*

di **Federica Panicieri**

Avere un urgente bisogno di muovere le gambe accompagnato da formicolio, tensione, dolore: sono i sintomi che sperimenta chi soffre della Sindrome delle gambe senza riposo. Una patologia di cui non si parla molto, ma che non è affatto rara, come spiegano Carlotta Mutti, specialista in Neurologia e direttrice facente funzione del Centro di Medicina del sonno dell'Azienda ospedaliero universitaria di Parma, e Giulia Milioli, specialista in Neurologia ed esperta in Medicina del sonno della casa di cura Città di Parma.

«Si stima che soffra di questa sindrome tra il 5 e il 10% della popolazione; colpisce più frequentemente le donne e tende ad aumentare con l'età - spiega Milioli - Vi sono poi fasi della vita in cui l'incidenza aumenta, come ad esempio durante la gravidanza, quando può raggiungere il 20-25%, e nel periodo del climaterio, soprattutto dopo i 60-70 anni. La sindrome presenta una chiara componente ereditaria, in particolare nelle forme primarie ad esordio precoce (prima dei 40-50 anni), nelle quali oltre il 60% dei pazienti riferisce una familiarità».

Quali i primi campanelli d'allarme?

«Un irrefrenabile bisogno di muovere più spesso gli arti inferiori, ma a volte anche con coinvolgimento degli arti superiori, della regione genitale o del tronco - spiega Mutti - La persona avverte una sensazione di malessere, un'irrequietezza o un disagio intenso che compare con il rilassamento e il riposo, che recede solo con la stimolazione fisica degli arti (ad esempio massaggi) o con il movimento. Alcuni pazienti arrivano a camminare per buona parte della notte. Il disturbo spesso esordisce in modo subdolo come



Le specialiste
Carlotta Mutti (in alto) e Giulia Milioli.

un generico "fastidio" che ostacola il riposo e che diviene sempre più intenso con il passare del tempo. All'esordio il più delle volte il problema rimane confinato solo alla sera ma con il passare del tempo può comparire anche in coincidenza dei periodi di riposo durante il giorno».

Quanto è importante la diagnosi precoce?

«È fondamentale per prevenire le possibili complicanze - spiega Milioli - La diagnosi si basa principalmente su un'accurata raccolta anamnestica, volta a indagare i sintomi caratteristici della sindrome, l'eventuale familiarità e la presenza di fattori scatenanti o aggravanti sui quali è possibile intervenire terapeutamente, come ad esempio la carenza di ferro. A supporto della valutazione clinica, è possibile utilizzare questionari standardizzati, che aiutano il clinico a identificare i segni e i sintomi della patologia e a definirne la gravità».

In fase conclamata, che problemi insorgono?

«Il paziente matura spesso un'insonnia iniziale, ovvero fatica ad addormentarsi - dice Mutti - La frustrazione e l'irritabilità accompagnano spesso questa patologia e la severità della privazione di sonno può scatenare problematiche psichiatriche (come una forma di depressione reattiva o uno stato ansioso) o disturbi cognitivi. Questi pazienti hanno anche un rischio cardiovascolare aumentato e di giorno possono presentare sonnolenza, a volte anche colpi di sonno. Spesso i

pazienti ricorrono a condotte di evitamento: non escono volentieri a cena o in compagnia con amici, per non dover mostrare in pubblico il disagio conseguente allo stato di immobilità che spesso questi contesti comportano. Le relazioni coniugali possono risentirne e la qualità della vita peggiora sensibilmente. Un'altra condizione, un po' meno nota, ma spesso associata alla sindrome delle gambe senza riposo, è la night eating syndrome, ovvero il bisogno di mangiare durante la notte, spesso assumendo cibi altamente gratificanti (biscotti, dolci, yogurt). Solitamente la cura della sindrome delle gambe senza riposo migliora o risolve anche questo disturbo alimentare».

Quali terapie?

«La gestione terapeutica della sindrome delle gambe senza riposo deve essere presa in considerazione soprattutto nelle forme croniche, ovvero quando i sintomi si manifestano almeno due volte alla settimana nell'arco dell'ultimo anno e determinano un impatto significativo sulla qualità di vita del paziente - risponde Milioli - Il primo approccio terapeutico è di tipo non farmacologico e si basa su interventi comportamentali e modifiche dello stile di vita. Tra questi, la riduzione o eliminazione di sostanze stimolanti come caffeina, alcol e fumo, la gestione dello stress e la pratica regolare di attività fisica moderata. Possono inoltre essere utili strategie per alleviare i sintomi, come bagni caldi, stretching e massaggiare le gambe. È importante anche rivalutare e, se necessario, modulare l'assunzione di alcuni farmaci che possono peggiorare la sintomatologia. Se queste misure non risultano sufficienti, si può ricorrere a una terapia farmacologica mirata al controllo dei sintomi che va studiata in base alla gravità del quadro».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Incontro Promosso da Rugby Parma col partner sanitario casa di cura Città di Parma Palla ovale, come gestire e prevenire gli infortuni

» Gestione e prevenzione degli Infortuni nel rugby.

Era questo il tema di un incontro organizzato dalla Rugby Parma in collaborazione con il partner sanitario casa di cura Città di Parma, svoltosi nella sede dello storico club rugbistico. Un momento di formazione rivolto ad atleti e famiglie. Relatori della conferenza erano Matteo Giovanelli, Andrea Gambineri e Giovanni Ziveri, specialisti in ortopedia dell'equipe di Traumatologia e

del Pronto intervento ortopedico della Città di Parma e Andrea Ferrari, fisioterapista della Rugby Parma.

Nel corso dell'incontro sono stati illustrati quelli che sono i principali traumi articolari in cui può incorrere un giocatore di rugby, con l'ausilio di filmati che aiutavano a comprendere i meccanismi alla base di questi traumi. Tra le aree maggiormente interessate vi sono la caviglia, la spalla e il ginocchio. Sono stati affrontati sia

I relatori

Qui a fianco, i protagonisti dell'incontro.



gli aspetti diagnostici che quelli terapeutici con una panoramica delle opzioni chirurgiche possibili. A questo proposito va evidenziato che la chirurgia negli ultimi anni ha fatto passi in avanti importantissimi ed è sempre più personalizzata sul singolo individuo. È stata sottolineata l'importanza della riabilitazione per una buona ripresa dopo gli infortuni, ma anche per prevenire infortuni futuri. Anche una buona preparazione atletica di base è essenziale per affrontare al meglio il gesto sportivo.

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Dermatologia Importante il controllo annuale. Cosa può fare la chirurgia ricostruttiva

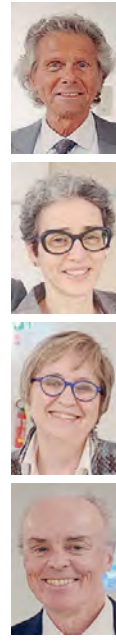
Tumori cutanei: prevenzione, ruolo dei raggi solari, fototipo

I tumori epiteliali della pelle (o epiteliomi) sono le neoplasie cutanee più comuni. Le forme principali sono il carcinoma basocellulare, il più frequente, con circa 64.000 nuovi casi ogni anno solo nel nostro Paese, e il carcinoma spinocellulare (o squamocellulare) con circa 19.000 casi ogni anno. Ai tumori epiteliali è stato dedicato un simposio alla casa di cura Città di Parma con relatori tre medici della Città di Parma: Carla Maria Costa ed Elisa Guareschi, specialiste in dermatologia, e il professor Edoardo Caleffi, specialista in chirurgia plastica. Moderatore dell'incontro Mario Ghillani, medico di medicina generale dell'Ausl di Parma.

«Nei tumori epiteliali è sempre molto importante una diagnosi precoce, che permetta così di rimuoverli senza difficoltà - dice la dottoressa Costa - È quindi buona norma sottoporsi annualmente ad un controllo dermatologico per intercettare al loro insorgere patologie tumorali cutanee. Nelle loro fasi iniziali di sviluppo, possono presentarsi come lesioni molto piccole o sfumate, che non destano sospetti. Una piccola erosione ricoperta da una crosticina, che non tende a guarire; una placchetta di pelle rosata o biancastra di aspetto traslucido o perlaceo, con evidenti capillari dilatati nel basocellulare. Una chiazza di pelle arrossata e ruvida, ricoperta da squame biancastre, nelle aree molto esposte al sole, può essere la cosiddetta Cheratosi attinica, fase iniziale di uno spinocellulare. La diagnosi è di solito facile per il dermatologo, già ad una prima osservazione; nei casi dubbi si può ricorrere alla dermoscopia ad epiluminescenza o alla videodermatoscopia digitale, alle quali può seguire una biopsia di conferma o una asportazione della lesione».

Quali sono i fattori di rischio?

«Il principale fattore di ri-

**Specialisti**

Dall'alto: Edoardo Caleffi, Elisa Guareschi, Carla Maria Costa e Mario Ghillani.



schio per i tumori cutanei di natura epiteliale è sicuramente l'esposizione agli ultravioletti, sia Uva che Uvb, a causa del danno carcinogenetico che tali raggi producono nell'epidermide e nel derma - risponde la dottoressa Guareschi - A questo si aggiungono il basso fototipo, cioè la pelle chiara con occhi e capelli chiari, l'età avanzata, il sesso maschile, l'immunodepressione, le infezioni da Papilloma virus, l'esposizione a carcinogeni diretti come l'arsenico, le infiammazioni cutanee croniche come le ulcere o le cicatrici, soprattutto da ustioni».

Qual è il ruolo della chirurgia plastica nel trattamento di queste patologie?

«La chirurgia plastica ricostruttiva riveste oggi un ruolo fondamentale nel trattamento degli epiteliomi cutanei, tumori della pelle sempre più frequenti soprattutto nelle aree del volto esposte al sole - sottolinea il professor Caleffi - In sedi delicate come palpebre e labbra, l'obiettivo non è soltanto l'asportazione completa della neoplasia, ma an-

vero o falso?

Gli uomini sono più soggetti a tumori cutanei?

SÌ VERO! È uno dei fattori di rischio assieme ad età avanzata, immunodepressione, infezioni da Papilloma virus, infiammazioni cutanee croniche.

È sufficiente controllare le lesioni a occhio nudo?

NO FALSO! Nei casi dubbi si ricorre alla dermoscopia ad epiluminescenza o alla videodermatoscopia digitale, alle quali può seguire una biopsia di conferma.

che il recupero della funzionalità e dell'armonia estetica del viso. La ricostruzione palpebrale, ad esempio, deve preservare la protezione dell'occhio e la corretta chiusura delle palpebre, mentre quella delle labbra è essenziale per parlare, alimentarsi e mantenere una normale mimica facciale. Tecniche ricostruttive avanzate consentono oggi risultati sempre più efficaci e naturali».

Nel corso del simposio si è accennato anche al ruolo della chirurgia plastica in una patologia cutanea genetica, la neurofibromatosi. «La neurofibromatosi è una patologia genetica che può determinare la comparsa di tumori cutanei e deformità anche molto complesse - spiega Caleffi - In questi pazienti la chirurgia plastica non ha solo una finalità estetica, ma contribuisce concretamente a migliorare funzionalità, qualità della vita e integrazione sociale, attraverso interventi personalizzati spesso altamente specialistici».

red.sal.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

STARE BENE

Guida
alla salute
e al benessere

Inserto a cura di
Monica Tiezzi

Plin plin La molecola «asparagina» e l'elevato contenuto di acqua ne fanno un ortaggio diuretico



Asparagi superstar

Il «superfood» della primavera: pochissime calorie, ma una miniera di fibre, potassio, folati e vitamina C

di **Monica Tiezzi**

Quando arrivano sui banchi del mercato, con le punte compatte e i gambi tesi come piccole lance verdi, gli asparagi annunciano che la primavera è entrata nel vivo. Sono tra gli ortaggi più eleganti della stagione: semplici, essenziali, ma con una personalità aromatica inconfondibile. Una pianta antica, originaria dell'area mediterranea orientale e dell'Asia Minore, dalla stagionalità breve, apprezzata da secoli per il gusto.

«L'asparago che portiamo in tavola non è un frutto né una foglia, ma un giovane germoglio, il turione, raccolto prima che la pianta completi il suo sviluppo», spiega Alberto Vincenzi, biologo nutrizionista della casa di cura Città di Parma. «Il nome botanico dell'asparago coltivato è *Asparagus officinalis*. Appartiene alla famiglia delle Asparagaceae ed è una pianta erbacea perenne: sotto terra conserva una corona di radici da cui, ogni primavera, spuntano i nuovi getti. Se raccolti al momento giusto, sono teneri e commestibili; se lasciati crescere, diventano fusti alti, ramificati, con sottili strutture verdi simili ad aghi, chiamate cladodi».

Come cucinare gli asparagi



Alberto Vincenzi
Biologo nutrizionista della casa di cura Città di Parma.

per conservarne i nutrienti?

«Dal punto di vista organolettico, l'asparago è un piccolo concentrato di primavera. Il suo sapore unisce dolcezza vegetale, nota erbacea, leggera amarezza e una sfumatura aromatica quasi sulfurea. La punta è la parte più delicata e profumata; il gambo, se fresco, deve essere sodo, succoso e croccante. Una cottura breve, al vapore o in padella, ne conserva colore, profumo e consistenza; una cottura prolungata lo rende più morbido, ma può disperdere parte degli aromi e delle vitamine idrosolubili».

Meglio gli asparagi coltivati o i selvatici?

«I primi, selezionati dall'uomo, hanno turioni più grossi, carnosì, regolari e generalmente più dolci. Gli asparagi selvatici, spesso appartenenti alla specie *Asparagus acutifolius*, crescono spontanei nella macchia mediterranea: sono più sottili, pungenti, fibrosi e hanno un gusto più intenso, amaro e persistente. Per questo sono molto apprezzati in frittate, risotti e minestre rustiche, dove bastano pochi germogli per profumare il piatto».

La differenza tra asparagi verdi e bianchi?

«L'asparago verde cresce alla luce del sole e produce clorofilla,

il pigmento che gli conferisce il colore brillante e una nota più erbacea. L'asparago bianco, invece, viene coltivato sotto terra o coperto: non ricevendo luce, resta chiaro, più tenero e dal gusto più delicato. Non è quindi il colore a indicare necessariamente una specie diversa, ma soprattutto il metodo di coltivazione».

L'asparago è utile in una dieta che voglia limitare le calorie?

«Sul piano nutrizionale gli asparagi sono leggeri, ricchi d'acqua e interessanti per il contenuto di micronutrienti. Forniscono fibre, potassio, vitamina C, carotenoidi come luteina e zeaxantina, e soprattutto folati, preziosi per la sintesi del Dna, la formazione dei globuli rossi e il metabolismo cellulare. I dati Crea (consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi

dell'economia agraria) indicano, per 100 grammi di asparagi crudi, circa 33 calorie, due grammi di fibra, 260 milligrammi di potassio e 211 microgrammi di folati, valori che li rendono un ortaggio primaverile di notevole densità nutrizionale».

È vero che gli asparagi sono diuretici?

«Contengono acidi organici, composti solforati e l'aminoacido asparagina, isolato storicamente proprio dagli asparagi. A questa molecola, insieme al potassio e all'elevato contenuto d'acqua, viene spesso associata la tradizionale fama "diuretica" dell'ortaggio. È bene però precisare che l'asparago non è un farmaco: può favorire fisiologicamente la diuresi all'interno di una dieta equilibrata, ma chi assume diuretici o ha patologie renali dovrebbe sempre seguire le indicazioni del medico. C'è infine una curiosità: dopo aver mangiato asparagi, alcune persone percepiscono un odore particolare nelle urine. È un fenomeno innocuo, dovuto alla trasformazione di composti solforati caratteristici dell'ortaggio. Anche questo dettaglio, curioso e un po' misterioso, contribuisce al fascino di un alimento che è insieme botanica, cucina e cultura contadina».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Anti-caldo L'albicocca è ricca di potassio, utile quando si suda, ed è povera di sodio: aiuta l'equilibrio idrosalino



Il frutto del sole

Lo sapevate che le albicocche aiutano ad affrontare i raggi UV? I segreti della polpa e le insidie del nocciolo

di **Monica Tiezzi**

Piccola, vellutata, luminosa, con quel colore giallo-arancio che ricorda il sole di giugno, l'albicocca è uno dei simboli più delicati della frutta di inizio estate. Non ha l'esuberanza zuccherina dell'anguria né la carnosità della pesca matura, ma possiede un equilibrio tutto suo: dolce, acidula, profumata, fresca. Il nome scientifico è *Prunus armeniaca*, cioè "pruno d'Armenia", ma che sia originaria dell'Armenia non è corretto. «In realtà, l'albicocco sarebbe nato tra l'Asia centrale e alcune regioni della Cina, per poi viaggiare lungo le antiche vie commerciali fino al Caucaso, al Medio Oriente e al Mediterraneo. L'Armenia fu probabilmente una delle tappe decisive della sua diffusione verso l'Europa, tanto da lasciare un'impronta nel nome» spiega Alberto Vincenzi, biologo nutrizionista della casa di cura Città di Parma. «L'albicocco appartiene alla grande famiglia delle Rosaceae, la stessa di pesco, ciliegio, mandorlo e susino. È una drupa, ossia un frutto carnoso che non si apre spontaneamente: buccia sottile e leggermente vellutata, polpa carnosa e succosa che avvolge un nocciolo legnoso. Il colore varia dal giallo chiaro all'arancio intenso, talvolta con sfumature rosate o



Alberto Vincenzi
Biologo nutrizionista della casa di cura Città di Parma.

rossastre sulla parte più esposta al sole. Anche la consistenza cambia molto secondo la varietà e il grado di maturazione: alcune albicocche sono compatte e leggermente croccanti, altre diventano morbide, quasi fondenti, con un aroma più pieno e mielato».

Caratteristiche organolettiche?

«Profumo, dolcezza e una leggera acidità. Se raccolta troppo acerba può risultare asciutta, poco aromatica e aspra; quando raggiunge il giusto punto di maturazione, libera note floreali, fruttate e leggermente ammandorlate. È un frutto fragile, che non ama lunghi trasporti né conservazioni prolungate: per questo le albicocche migliori sono spesso quelle consumate nel pieno della stagione, possibilmente da coltivazioni vicine».

Qualità nutrizionali?

«Contiene molta acqua, pochi grassi, un apporto calorico moderato di 42 calorie per 100 grammi e una discreta quantità di fibra. È quindi adatta come spuntino fresco, come fine pasto leggero o come ingrediente per colazioni e merende estive. Il suo colore arancione rivela la presenza di carotenoidi, in particolare beta-carotene, ben 2160 microgrammi ogni 100 grammi, una sostanza che l'organismo può convertire in vitamina A. Questa vitamina è importante per la funzione visiva,

per la pelle e per il normale funzionamento del sistema immunitario. Il beta-carotene è fondamentale per preparare la pelle ad affrontare i raggi UV dell'estate e quindi a garantire la salute all'epidermide. Come sempre, però, è bene evitare semplificazioni: non è il singolo nutriente a rendere prezioso un alimento, ma l'insieme delle sue componenti».

Altri nutrienti interessanti?

«Nell'albicocca troviamo infatti anche vitamina C, composti fenolici e flavonoidi, principalmente quercetina e luteolina, che contribuiscono a proteggere il frutto dallo stress ambientale e, nella nostra alimentazione, partecipano al valore complessivo di una dieta ricca di vegetali. Non bisogna immaginarle come farmaci naturali, ma come parte di quel patrimonio di micronutrienti e fitocomposti che rende frutta e verdura indispensabili

nella dieta quotidiana. Un altro elemento caratteristico è la presenza di acidi organici, soprattutto acido malico e acido citrico, responsabili della piacevole nota fresca e acidula. Sono proprio questi acidi, insieme agli zuccheri naturali del frutto, a costruire l'equilibrio del sapore».

Parliamo del contenuto di minerali.

«Spicca il potassio, utile nell'equilibrio idrosalino dell'organismo e particolarmente apprezzabile nella stagione calda, quando aumenta la sudorazione. L'albicocca è invece naturalmente povera di sodio, caratteristica comune a molta frutta fresca. La fibra, pur non essendo elevatissima, contribuisce alla sazietà e alla regolarità intestinale, soprattutto se il frutto viene consumato intero e non sotto forma di succhi o puree zuccherate».

Facciamo chiarezza anche sui semi del nocciolo.

«La polpa dell'albicocca è un alimento sicuro e salutare nel normale consumo alimentare. Diverso è il discorso per i semi contenuti nel nocciolo, talvolta impropriamente promossi per presunte proprietà benefiche. Questi semi possono contenere amigdalina, una sostanza capace di liberare composti tossici come il cianuro e non vanno quindi consumati con leggerezza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Parma

Clinica Città di Parma Incontro con Vittorio Franciosi e Miriam Carluccio
Comunicazione in oncologia? Parte della cura

» «La comunicazione in oncologia come tempo di cura». Era questo il titolo dell'interessante incontro svoltosi alla sala convegni della Casa di cura Città di Parma nell'ambito del Progetto Oncologia del Programma di educazione medica continua promosso dalla clinica di piazzale Maestri. Relatore del simposio era Vittorio Franciosi, specialista in Oncologia della Città di Parma, e moderatrice era Miriam Carluccio,

medico di Medicina generale dell'Ausl di Parma.

«Comunicare ad una persona che ha un tumore maligno è uno dei compiti più difficili e logoranti dell'oncologo e le parole sono una vera e propria terapia, perché hanno il potere di mantenere viva la speranza - ha sottolineato Franciosi -. La Legge 219/2017 lo dice chiaramente: il tempo della comunicazione è tempo di cura».

L'abilità di comunicare è

un dono, ma può essere appresa attraverso strategie come il metodo Spikes, che, come spiegato dal relatore «guida il medico a preparare il colloquio, valutare cosa il paziente sa e quanto vuole scoprire, trasmettere le informazioni con chiarezza, accogliere in maniera empatica l'impatto emotivo e pianificare insieme la terapia. Bisogna comunicare le verità sulla diagnosi e sulla prognosi e le diverse opzioni offerte dalla medicina per

**Relatore e moderatrice**

Miriam Carluccio e Vittorio Franciosi.

consentire un vero consenso informato senza mai spegnere la speranza focalizzando gli obiettivi realistici e raggiungibili, come la guarigione completa, oppure, quando questa non è raggiungibile, la migliore qualità della vita possibile, il sollievo dei sintomi o la realizzazione di un evento importante. La frase "non c'è più niente da fare" dovrebbe essere bandita dal vocabolario medico, perché "c'è sempre qualcosa da fare" nel percorso di cura e la persona ammalata non deve mai sentirsi abbandonata».

r.c.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Casa di cura Città di Parma S.p.a.

Piazzale Athos Maestri, 5 - 43123 Parma (PR)

Centralino: 0521.249611 Fax 0521.493474

E-mail: info@clinicacd.p.it

www.clinicacd.p.it