



**Chiamami
Trentatré**

Inaugurata a Santarcangelo la Radioterapia Intraoperatoria (Iort)

L'11 maggio a Santarcangelo è stata inaugurata l'apparecchiatura per Radioterapia Intraoperatoria (Iort). Con questa tecnica è possibile l'irradiazione dei tessuti bersaglio nel corso dell'intervento chirurgico in una singola frazione eseguita immediatamente dopo l'asportazione del tumore. La Iort rappresenta dunque una importante modalità innovativa nel trattamento del tumore della mammella. Seppure ad oggi i risultati

di efficacia e sicurezza sono promettenti, la Iort è ancora un trattamento sperimentale da offrire nell'ambito di studi clinici. L'apparecchiatura è stata collocata nella "Sala azzurra", presso l'Unità Operativa di Chirurgia Generale dell'Ospedale "Franchini" di Santarcangelo, diretta dal dottor Massimo Montesi, dove ha sede l'Unità Funzionale di Senologia. La prima donna ad essere sottoposta a Iort, è stata operata giovedì 14.



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377
www.poliambulatoriovalturio.it
info@poliambulatoriovalturio.it

Intervista con il dott. John Mariani

Informazione Pubblicitaria

Chiropratica: quando il paziente è in ottime mani

Un sistema di cura naturale "su misura" per ogni paziente

di Lorella Barlaam

I Doctor of Chiropractic John Mariani si è laureato nell'86 in Chiropratica presso il Palmer College of Chiropractic in Davenport, Iowa (USA). E' Certified Chiropractic Sport physician e come tale ha seguito la squadra nazionale italiana di sci nautico e di canottaggio. Dal 1988 opera in Italia, dove i chiropratici riconosciuti dall'Associazione Italiana Chiropratici sono circa 200; il dott. Mariani, l'unico a Rimini, visita presso il Poliambulatorio Valturio. «Quando avevo 17 anni sono stato curato da un chiropratico perché sofferivo di una leggera scoliosi» ci ha raccontato. «L'incontro con questa pratica mi ha affascinato: è una tecnica che uso su me stesso e su tutta la mia famiglia, con la stessa fiducia con cui la applico ai miei pazienti.»

Dott. Mariani: chiropratica o chiroprassi?

«Entrambe le definizioni possono andar bene: l'etimologia è dal greco *cheir* mano e *praxis* azione. E' una metodica basata per il 90% sull'aggiustamento manuale delle vertebre, senza l'uso di farmaci o operazioni chirurgiche. Un problema a livello del complesso vertebrale può infatti compromettere l'equilibrio neuro-fisiologico dell'organismo ed essere causa di patologie. L'equilibrio della persona è legato all'armonia di tre aspetti, in cui la colonna vertebrale fa parte della struttura, che influisce sulla parte biochimica dell'organismo, e la parte psichica a sua volta influenza il sistema. La chiropratica è un sistema di cura "olistico", che non cura la singola patologia ma cerca di aiutare la persona a ripristinare l'armonia tra le parti. Fattori negativi come stress mentali o fisici, traumi, mancanza di movimento, varie patologie possono indebolire la struttura: ma una volta messa a posto se la psiche non collabora con pensieri positivi il corpo resta sofferente.»

Come funziona?

«Noi trattiamo la colonna vertebrale, estensione del sistema nervoso centrale, attraverso la chiropratica. Con l'aggiustamento manuale cerchiamo di rimettere in asse la colonna e di correggere in particolare le sublussazioni delle vertebre, "spostamenti" che comprimono il nervo, creando dolore e una disfunzione nella trasmissione dei segnali che a sua volta altera l'equilibrio muscolare e biochimico della parte innervata. Con questi aggiustamenti non ci limitiamo a cancellare il sintomo doloroso, ma lo leggiamo come un segno che rivela la vera origine del problema. Cerchiamo anche di correggere la postura delle persone, per restituire forza e armonia alla muscolatura della schiena.»

Quali patologie cura?

«La Chiropratica è un metodo utile nelle patologie collegate con la colonna vertebrale e il sistema nervoso, dalle coliche gassose dei bambini all'osteoartrite degli anziani. Può essere

utile per le scoliosi, per problemi neurovegetativi come mal di stomaco o nausea quando possono essere collegati a una sublussazione vertebrale. E spesso è risolutiva nelle cervicalgie, brachialgie, lombalgie, sciatalgie, mal di testa, in tutto quello che coinvolge una compressione o irritazione del nervo.»



> Dott. John Mariani

Come si svolge una visita dal chiropratico?

«Anzitutto cerchiamo di identificare il perché della comparsa del sintomo raccogliendo informazioni sul paziente, dagli interventi chirurgici alle malattie, ai traumi psichici (anamnesi). Valutiamo gli esami diagnostici come radiografie, risonanza magnetica, Tac, ecografie effettuate sull'apparato muscolo-scheletrico del paziente e controlliamo l'atteggiamento posturale e della colonna vertebrale, attraverso la "palpazione dinamica", la kinesiologia applicata e test appositi. Poi agiamo sul sistema neuro-muscolo-scheletrico, con l'obiettivo di ridare salute alla colonna vertebrale eliminando la tensione dai nervi, dai legamenti e dai muscoli. Individuiamo le sublussazioni vertebrali e correggiamo la postura attraverso gli aggiustamenti, tecniche manuali che vanno dallo sfioramento alla pressione più o meno accentuata "su misura" del paziente, eseguite su specifici punti della colonna vertebrale. E' la nostra tecnica che si adatta al paziente e non viceversa.»

E' una pratica dolorosa?

«Assolutamente no. All'inizio, soprattutto nel corso delle prime visite, il paziente può avvertire come inquietante lo scrocchio

delle articolazioni quando vengono rimesse a posto durante l'aggiustamento, ma una volta corretto il problema si accorgono subito di star meglio.»

Qual è l'età media dei pazienti?

«Al chiropratico possono ricorrere persone di ogni età, dai neonati alle persone anziane: è un metodo di cura naturale controindicato solo in presenza di fratture o tumori ossei. L'età media dei miei pazienti, qui a Rimini, è sul 40/50 anni, quando cominciano a farsi sentire i problemi legati all'invecchiamento e a stili di vita non sempre corretti.»

Quante sedute sono necessarie per guarire?

«E' un dato che varia da paziente a paziente. Per i bambini possono bastare due sedute, per chi ha problemi cronici bisogna pensare a 10 sedute circa. Dopo le prime tre sedute comincia ad essere visibile il miglioramento, se non è così non si è ancora arrivati al vero problema, si sta solo toccando il sintomo. Una volta che il paziente sta bene basta una seduta di mantenimento ogni tre o quattro mesi.»

Come si arriva dal chiropratico?

«Anni fa, quando sono arrivato in Italia i pazienti venivano per lo più attraverso il passaparola, adesso molti vengono indirizzati dal medico di base; c'è una conoscenza più approfondita delle possibilità offerte da questo metodo, specie per gli anziani quando hanno dolore cronico per cui i farmaci analgesici e antinfiammatori non bastano.»

Il consiglio del chiropratico?

«Ascoltare il proprio corpo: è meglio prevenire che curare. Troppo spesso da noi il paziente arriva quando sta già male: noi cerchiamo di fargli capire come funziona il corpo, e come non peggiorare la situazione anche applicando uno stile di vita corretto, cominciando dall'alimentazione. Il corpo è una macchina che ha bisogno della giusta benzina, se maltrattato comincia a cedere, e quando vengono fuori i sintomi è difficile togliere il danno. E poi bisogna fare attività fisica: il corpo ha più di 500 muscoli, che hanno bisogno del movimento. La cosa più dannosa è comunque lo stress mentale: se le persone pensano positivamente stanno bene, anche se svolgono un lavoro costoso in termini di sforzo fisico. La mente è il fattore più importante, quello che ci porta a stare bene o stare male. Tutti gli impulsi nervosi infatti partono dal cervello e proseguono attraverso la colonna vertebrale per arrivare alla loro destinazione, che sia un muscolo o un organo. Ogni interferenza nella trasmissione dell'impulso può creare un disturbo.»

www.associazionechiropratici.it

VISITE SPECIALISTICHE:

• ECOGRAFIE OSTETRICHE:

genetiche con bi test
morfologiche
ecografo 4d

• ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

con sonda transvaginale
• ECODOPPLER VASCOLARE
(aorta - carotidi - femorali)

• ECODOPPLER VENOSO
arti inferiori

• ECOGRAFIE:

internistiche - tessuti molli
tendinee - articolari

• DENSITOMETRIA OSSEA TOTAL BODY

• STUDIO COMPOSIZIONE CORPOREA
(massa magra, massa grassa)

con densitometro lunar

• HOLTER PRESSORIO

• HOLTER CARDIACO

• TEST ERGOMETRICO MASSIMALE

• ECOCARDIO + DOPPLER

• VISITE PER MEDICINA DEL LAVORO

• CHECK UP PERSONALIZZATI:

1° LIVELLO

2° LIVELLO

• PUNTO PRELIEVO

per analisi chimico cliniche

• FLEBOCLISI ENDOVENOSE

visite per rinnovo patenti:

auto, moto, nautiche, licenza di caccia

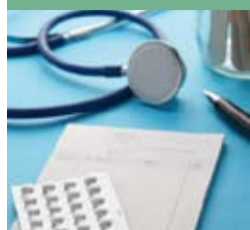
www.poliambulatoriovalturio.it - info@poliambulatoriovalturio.it

Poliambulatorio
PRIVATO VALTURIO
Direttore Sanitario Dott. FERNANDO SANTUCCI



Via Valturio 20A, 47900 Rimini
tel. 0541 785566 fax 0541 782377





Chiamami
Trentatré

Inaugurato il primo laboratorio di anatomia a Rimini

Giovedì 7 maggio è stato inaugurato un nuovo laboratorio di anatomia macroscopica, in Corso d'Augusto 237, del Polo scientifico-didattico di Rimini dell'Alma Mater Studio-rum - Università di Bologna. Primo a Rimini, nel suo genere laboratorio accoglie oltre cento

modelli di strutture del corpo umano, tra preparati plastici di assoluta fedeltà anatomica: un tesoro didattico e artistico di grandissimo valore di cui si impreziosisce la città. La collezione comprende modelli anatomici sia di grandezza naturale, sia ingranditi alcune vol-

te, per mostrare le strutture anatomiche più fini e gli aspetti funzionali del corpo umano. I modelli sono stati realizzati dalla prestigiosa ditta tedesca Somsco, marchio leader nel disegno e nella progettazione di parti anatomiche dal 1876

E' il farmaco più usato nel mondo e sembra destinato ad esserlo anche nel lontano futuro

Informazione Pubblicitaria

Aspirina: una storia di 3500 anni...

L'ultimo imperatore PuYi in una squalida cella di una prigione cinese subisce l'incalzante interrogatorio delle Guardie Rosse... "Di' la verità! Ammettilo!! Eri attratto da tutto ciò che veniva dall'occidente capitalista ed imperialista...!! Come spendevi i soldi??" Risponde Puiyi con aria molto nostalgica... "Sì... sì... è vero. Mi piaceva tutto quello che veniva da là. Mi facevo mandare soprattutto gomma da masticare, automobili, racchette da tennis... l'aspirina della Bayer..."

E' una delle migliaia di citazioni della letteratura, del teatro o, come in questo caso, del cinema, su quello che da tutti è considerato "il farmaco del XX secolo" l'aspirina. Allo stesso modo il '900 può essere considerato "il secolo dell'aspirina". Vale per tutti la citazione di J. O. Gasset che nella "Rivolta delle masse" scriveva: "Oggi, per l'uomo della strada la vita è più facile, più comoda e più sicura che per i potenti di ieri. A lui importa poco di non essere più ricco del suo vicino, se il mondo intorno a lui gli dà strade, ferrovie, alberghi, un sistema telegrafico, benessere fisico e aspirina". In questo secolo è stato il farmaco più venduto (e continua ad esserlo anche nel XXI in ragione delle sue nuove indicazioni nella prevenzione degli accidenti cardiaci e cerebrali). Che l'aspirina sia stato un protagonista del novecento lo si evince da tanti episodi come il Trattato di Versailles dove, tra le condizio-

ni imposte dai vincitori della prima guerra mondiale agli sconfitti imperi centrali, c'era la rinuncia della Bayer al brevetto sull'aspirina. Nel 1969 la Nasa incluse l'aspirina nel kit di ogni astronauta in partenza per la missione



lunare Apollo 11.

La sua storia come "Aspirina" inizia alla fine dell'ottocento ma già gli antichi egizi conoscevano le proprietà analgesiche della linfa estratta dalla corteccia di Salice (Salix Alba) e lo stesso Ippocrate (460-377 a.C.), il padre

della medicina, ne aveva fatto un rimedio abituale. Ancora nel Medioevo le venditrici di erbe aromatiche e medicinali facevano bollire la corteccia del salice, per somministrare l'amaro decotto alle persone afflitte da dolori.

Da un certo momento in poi, però, la raccolta dei rami di salice venne proibita, perché la pianta veniva utilizzata per la fabbricazione di cesti. Per il salice il suo ruolo nella terapia dei dolori cadde nell'oblio. All'inizio del XIX sec, esattamente nel 1806, Napoleone impose il blocco continentale e divenne quindi impossibile importare dal Perù il chinino, l'antipiretico più usato fino ad allora.

Fu così che a qualcuno allora tornarono in mente i poteri benefici dell'estratto ricavato dalla corteccia del salice.

I primi studi "moderni" sul farmaco risalgono al 1828. Nel 1838 fu il chimico italiano Raffaele Piria che scoprì l'acido salicilico e nel 1853 Charles Gerhardt, un chimico francese, produsse l'acido acetilsalicilico, anche se in forma impura, con gusto poco gradevole e con riflessi frequentemente negativi sulla mucosa gastrica. Il merito di aver ideato un farmaco ben tol-

lerato dai pazienti, e avente gli stessi effetti, va appunto a Felix Hoffmann, che può essere definito il vero e proprio inventore dell'aspirina. Nel 1897 alla Bayer, dove lavorava, iniziò a condurre degli studi per trovare un composto efficace e tollerabile per alleviare i dolori reumatici del padre, che non tollerava il salicilato di sodio.

Hoffmann tentò di nobilitare l'acido salicilico, molto efficace come cheratolitico sulla pelle ma letale sulla la mucosa gastrica, per migliorarne la tollerabilità e riuscì nel suo intento mediante l'acetilazione, cioè attraverso la combinazione di acido salicilico con acido acetico.

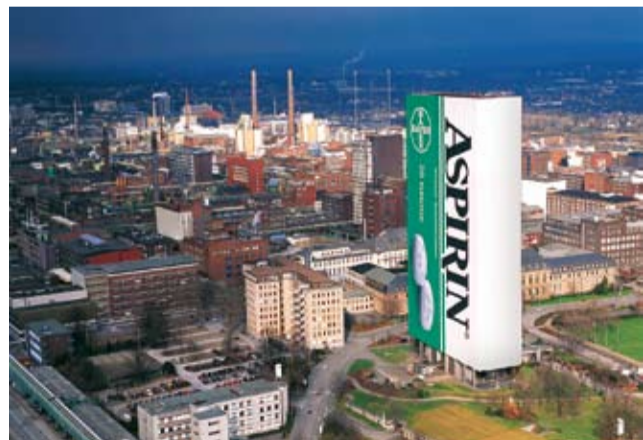
Il 10 agosto 1897 egli descrisse nelle sue note di laboratorio l'acido acetilsalicilico (ASA), da lui sintetizzato in forma chimicamente pura e stabile. Prima della sua registrazione, l'ASA fu sottoposto, per la prima volta nella storia della farmacologia, a sperimentazione clinica.

I risultati furono così straordinari che la direzione dell'azienda non esitò ad avviare la produzione industriale del farmaco.

Il 1° febbraio 1899 venne depositato il marchio Aspirina che un mese dopo, il 6 marzo, fu registrato nella lista dei marchi di fabbrica dell'Ufficio Imperiale dei Brevetti di Berlino. Iniziava così una marcia trionfale senza precedenti.

L'aspirina nel terzo millennio

La nuova frontiera dell'impiego dell'aspirina riguarda le sue proprietà sulla fluidità del sangue che furono notate casualmente da un dentista americano negli anni '40. Nel 1953 Lawrence Craven pubblica una relazione sul "Mississippi Valley Medical Journal" in merito all'ipotesi che l'aspirina riduca il rischio di infarto del miocardio (attacco di cuore).



> La Bayer a Leverkusen per il centenario dell'Aspirina

Il documento, incredibilmente, viene inizialmente ignorato. Saranno i britannici Smith e Willis, nel 1971, i primi a dimostrare che le proprietà anticoagulanti e fluidificanti dell'ASA si basano sull'inibizione della sintesi delle prostaglandine nelle piastrine del sangue e sarà infine il britannico Sir John R. Vane, professore di farmacologia presso il Royal College di Chirurgia di Londra, a pubblicare sul giornale scientifico "Nature" i suoi studi sulla modalità di azione dell'ASA sotto il titolo di "Inhibition of Prostaglandin Synthesis as a Mechanism of Action of Aspirin-like Drugs" ("Inibizione della sintesi delle prostaglandine come meccanismo di azione dei farmaci simili all'Aspirina"). Vane inaugurò una nuova epoca, scoprendo che

l'ASA possiede proprietà analgesiche, antipiretiche e antinfiammatorie in virtù della sua capacità di inibire la sintesi di alcune sostanze, messaggere del corpo (prostaglandine), che intensificano il dolore.

Decine di ricercatori esaminarono da vicino l'acido acetilsalicilico in tutti i suoi campi di applicazione, ampliando così le frontiere della conoscenza. Anni dopo, Sir John R. Vane ricevette il Premio Nobel per i suoi studi pionieristici e fu nominato Cavaliere dalla Regina.

Al Dott. Giancarlo Piovaccari, direttore U.O. dell'Ospedale Infermi di Rimini e direttore dipartimento malattie cardiovascolari AUSL Rimini, facciamo alcune domande proprio sull'impiego "cardiovascolare" dell'aspirina.

Dott. Piovaccari, come agisce l'aspirina a basse dosi in senso preventivo dal punto di vista cardiaco e cerebro vascolare?

Negli ultimi anni molti studi scientifici internazionali hanno dimostrato che l'Acido Acetilsalicilico (aspirina) anche a piccole dosi giornaliere (da 75 e 150 milligrammi) risulta efficace nella prevenzione sia primaria che secondaria degli eventi cardio-cerebrovascolari (cioè ictus, angina pectoris ed infarto miocardico acuto). La prevenzione di questi eventi clinici dipende dal suo potente effetto antiaggregante delle piastrine: l'aspirina bloccando l'aggregazione delle piastrine impedisce o riduce la formazione del cosiddetto trombo bianco che già di per sé può causare l'ostruzione di un piccolo ramo arterioso coronarico provocando l'infarto miocardico, oppure di un piccolo ramo dell'arteria cerebrale determinando un infarto cerebrale (o ictus o stroke).

Che caratteristiche hanno i pazienti che devono prendere aspirina a basse dosi? L'aspirina naturalmente risulta efficace (riducendo del 26% la



> Il Dott. Piovaccari assieme a sua figlia Dott.ssa Giulia e al Dott. Mandolesi durante la Giornata del Cuore organizzata dall'ASCOR

mortalità per Infarto) nei pazienti che presentano i fattori di rischio cardio-cerebrovascolare: ipercolesterolemia, diabete mellito, ipertensione arteriosa, fumo di sigaretta, vita sedentaria, obesità, familiarità per malattia aterosclerotiche, menopausa.

Tutti i pazienti che hanno presentato un evento cardio-cerebrovascolare devono assumere l'aspirina in prevenzione secondaria.

I pazienti giovani (<75 anni) con fibrillazione atriale possono essere sottoposti a profilassi tromboembolica con sola aspirina a dosi 75-150 mg/die in alternativa alla terapia anticoagulante.

Quali sono i problemi a cui possono andare incontro i pazienti che fanno aspirina tutti i giorni e cosa fare per prevenirli.

Purtroppo l'aspirina, come tutti i farmaci con forte indice terapeutico, presenta seri effetti collaterali. Oltre alla nota ipersensibilità ed allergia sono da segnalare le complicanze emorragiche a livello dell'apparato digestivo. Si calcolano circa 2 eventi emorragici maggiori ogni 1000 pazienti trattati per 1 anno. L'incidenza di queste complicanze emorragiche è ridotta e prevenuta con l'impiego degli inibitori di pompa protonica (omeprazolo, lansoprazolo, pantoprazolo, ecc). Negli studi dei pazienti che assumevano l'associazione dei 2 antiaggreganti piastrinici Clopidogrel ed aspirina l'incidenza di emorragie (digestive o altre sedi) era significativamente ridotta quando veniva impiegata una dose di aspirina di 100 mg, invece di 300 o 500 mg/die. Quindi possiamo concludere che i dati scientifici dimostrano che la somministrazione di aspirina a basse dosi è efficace nella profilassi tromboembolica ed è gravata da una minor incidenza di eventi emorragici rispetto al trattamento con le dosi di 300-500-1000 mg/die.