

Chiamami
Trentatrè

Intervista al Dott. Leonardo Cagnoli

Aver cura dei nostri "fagioloni"

I reni sono organi importantissimi e se non funzionano bene sono davvero dolori

di Claudio Cardelli

Cuore, cervello, reni... Sono questi gli organi, che definiremmo "nobili" (ma quale organo del nostro complicato corpo non lo è) bersagli vitali preferiti della malattia arterosclerotica. Infarto, ictus cerebrale e insufficienza renale sono gli esiti finali di malattie e fattori di rischio spesso silenziosi come l'ipertensione il fumo, il diabete, il colesterolo alto, l'obesità... la famigliarità.

Alcuni di questi si possono correggere o addirittura eliminare, altri, come la famigliarità, rimangono a renderci candidati più o meno possibili di questi a volte mortali e invalidanti eventi.

Con due di questi organi sembra che tutti noi abbiamo una certa dimestichezza.

Il cervello, "tanto o poco" che sia, è in nostra pressoché perenne compagnia con il tumulto dei nostri pensieri e la ondivaga percezione delle emozioni che a volte ci fanno sentire presente, e quasi rumoroso, anche il "motore" del nostro sistema idraulico di nutrimento a organi e tessuti che è, appunto, il cuore.

Oggetto di metafore variegata e fantasiose (cuore di pietra, senza cuore, cuore tenero, cuore matto, ecc) quando comincia a perder colpi o a darne troppi a volte è già abbastanza tardi per intervenire.

Insufficienza renale, una vera epidemia

Per l'immaginario collettivo, invece, i due "fagioloni" gemelli che albergano simmetrici poco sotto la metà del nostro tronco e sono deputati allo sgradevole compito di purificazione e filtrazione del sangue, non sembrano essere così interessanti. Ne vediamo continuamente il prodotto finale ma non ne avvertiamo la vitale importanza. Il lavoro "sporco" viene spesso fatto in silenzio.

Il massimo che hanno avuto dalla letteratura è l'espressione "colpo di reni" o la canzone di Serge Gainsburg, "Tu vai e vieni... tra le mie reni..." Chissà perché diventano anche femminili. Eppure l'importanza vitale dei due organi sembra essere addirittura superiore a quella dei suoi soprastanti colleghi aristocratici. I reni filtrano ogni giorno circa 180 litri di sangue, eliminano tutte le sostanze di scarto attraverso l'urina, regolano la pressione del sangue di cui mantengono costante la composizione chimica, intervengono in vari metabolismi. Insomma: se smettono di lavorare bene il nostro corpo va incontro a gravi intossicazioni e allora sono dolori. Insufficienza renale, dialisi, trapianti. Tutto va in malora. Inclusi cuore e cervello. Dunque bisognerebbe conoscerli meglio e capire se e come si può fare qualcosa per prevenirne le malattie.

Ne parliamo con il Dott. Leonardo Cagnoli, direttore del reparto di Nefrologia all'Ospedale Infermi di Rimini.

Dott. Cagnoli, l'insufficienza renale è una patologia comune? E che cosa può essere dovuta?

"Oggi si parla di una vera e propria epidemia di insufficienza renale. E numerosi studi dimostrano che essa, con vari gradi di gravità, può essere presente nel 5-10% della popolazione. L'insufficienza renale è un evento che trae le sue origini in numerose malattie che colpiscono i reni. Essa è la causa più frequente di visite ambulatoriali nefrologiche e di ricoveri in ambiente specialistico. Le malattie renali che possono portare all'insufficienza renale sono

numerose e possono colpire vari distretti del rene. Tra le cause di nefropatie evolutive, ai tempi di oggi, dato l'aumento della vita media e le patologie della società del benessere, prevalgono la malattia aterosclerotica, l'ipertensione arteriosa, ed il diabete. Vi sono poi forme di origine immunologica/infiammatoria, come le glomerulonefriti, le vasculiti, o di origine infettiva, come le pielonefriti. Altre malattie renali che possono portare all'insufficienza renale sono quelle ereditarie, come la malattia policistica dei reni. Naturalmente anche i reni possono essere colpiti da tumori. Le malattie renali possono interessare adulti e bambini ma, per quanto sopra detto, più frequentemente ne sono interessati gli adulti sopra i 60 anni."

Tremila persone in dialisi nella nostra regione

Nella nostra regione qual è l'incidenza delle malattie che riguardano i reni?

"In Emilia Romagna ci sono 3000 persone sottoposte a dialisi e si calcola che circa 180.000 persone hanno una malattia renale che potrebbe aggravarsi nel tempo. A Rimini sono in dialisi 220 pazienti e vengono seguiti 100 pazienti sottoposti a trapianto renale."

C'è un modo per accorgersi che qualcosa non va nei nostri reni?

"I reni spesso si ammalano senza dare dolori o disturbi importanti. A volte, invece, sono presenti alcuni sintomi che possono suggerire la presenza di una malattia renale: 1) aumento della pressione arteriosa; 2) necessità di urinare spesso, specie la notte; 3) stanchezza immotivata; 4) comparsa di edemi (gonfiore alle caviglie e/o al volto).

Di fronte ad uno o più di questi sintomi e se vi sono alterazioni negli esami delle urine o del sangue, è opportuno consultare il proprio medico di famiglia che, se necessario, proporrà la valutazione dello specialista nefrologo."

Cosa si deve fare se si sospetta qualche malfunzionamento?

"Rivolgersi al proprio medico di famiglia che oltre alla visita generale prescriverà alcuni esami.

L'esame delle urine e alcune analisi del sangue, come azotemia e creatinemia, sono sufficienti a diagnosticare una malattia renale. Particolare importanza ha il valore della creatinina nel sangue. E' una sostanza normalmente prodotta dai muscoli, eliminata dai reni ogni giorno. In caso di malfunzionamento tende ad accumularsi. Dal valore della creatinemia, attraverso calcoli matematici, è possibile risalire alla funzione renale. A questi esami va sempre accompagnata anche la misurazione dei valori di pressione arteriosa."

Come è possibile prevenire dunque le malattie del rene?

"In generale per i reni valgono le stesse misure preventive che riguardano il cuore e il cervello. Ipertensione, fumo, obesità, colesterolo alto sono fattori di rischio modificabili. E' bene fare di tutto per evitare questi rischi. Con terapie e modificazioni delle "cattive" abitudini.

Alcune malattie renali, se diagnosticate e curate precocemente possono guarire o stabilizzarsi. Qualora questo non avvenga, con terapie

adeguate e modificando alcune abitudini di vita è ancora possibile frenarne l'evoluzione e ritardare il ricorso alla dialisi."

Primo nemico, la pressione alta

La pressione alta è una causa importante della diminuzione della funzione renale?

"In questo caso l'inflazione "assolutamente sì" è più che mai pertinente. La pressione alta (ipertensione arteriosa) può essere causa o conseguenza di una malattia renale, e provoca comunque un peggioramento della funzionalità del rene quando è presente in un paziente nefropatico. Per questo, è molto importante riportare i valori pressori a livelli ottimali attraverso l'assunzione continuativa di farmaci anti ipertensivi. In presenza di malattie renali i valori pressori devono essere mantenuti più bassi di quelli ritenuti accettabili in un paziente senza danno renale."



> Dott. Leonardo Cagnoli

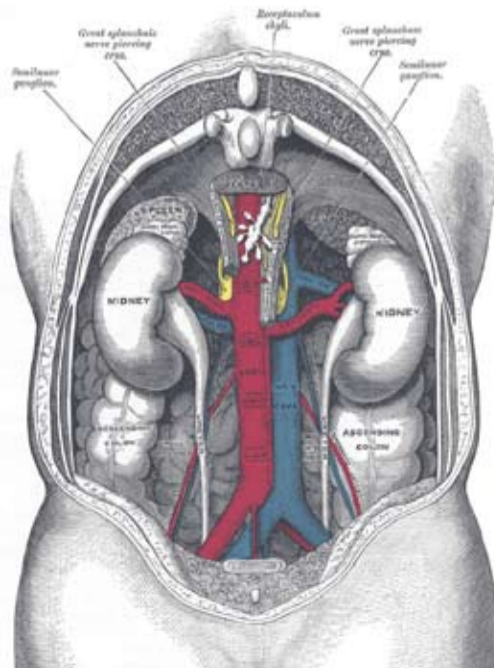
Quali sono gli antipertensivi più indicati nei pazienti nefropatici: il diabete? le sigarette? anche questi sono causa di aggravamento della funzione renale?

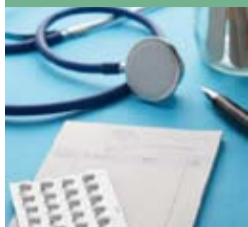
"Il controllo dei valori pressori è l'obiettivo principale della terapia. Spesso si ottiene solo associando vari antipertensivi. I farmaci che hanno dimostrato di esercitare una protezione d'organo sui reni e una prevenzione della nefropatia diabetica sono gli inibitori del sistema Renina-Angiotensina in particolare per la loro azione antiproteinurica. Vi sono evidenze cliniche, epidemiologiche e sperimentali che coinvolgono il sistema renina-angiotensina-aldosterone nella patogenesi del diabete. E' lecito supporre che queste categorie di farmaci possano esercitare un'azione anti-diabetogena. Sul fumo non mi esprimo visto che è chiaro a tutti che le sigarette vanno abolite."

L'alimentazione deve essere cambiata in caso di malattia renale?

"Misure dietetiche possono aiutare o "alleggerire" il lavoro dei reni. Si parla allora di "dieta nefrologica"

Quando i reni sono ammalati non sono più in grado di eliminare adeguatamente alcune sostanze come l'azoto e il fosforo che derivano principalmente dal metabolismo delle proteine. Diventa fondamentale allora alleggerire il lavoro dei reni riducendo il contenuto di proteine nella dieta. La "dieta nefrologica" è quindi una dieta con apporto controllato di proteine, ma non completamente priva delle stesse. Non ha lo scopo di far dimagrire. È personalizzata ed equilibrata. Viene calcolata in modo da non far mancare le sostanze e le calorie necessarie all'organismo."





**Chiamami
Trentatré**

Sottoscrizione Day Hospital Oncologico, superata quota 10 mila euro

10 mila euro in due settimane: è quanto ha raccolto IOR - Istituto Oncologico Romagnolo fino l'11 dicembre nella sottoscrizione per realizzare il Nuovo Day Hospital Oncologico dell'Ospedale Infermi di Rimini. La raccolta di fondi si era aperta con un contributo di 400 mila euro versato da Banca Malatestiana, che si andava ad aggiungere ai finanziamenti pubblici.

Per partecipare alla sottoscrizione per il Day Hospital Oncologico: Bonifico Bancario: presso la propria banca o in qualsiasi filiale di Banca Malatestiana (www.bancamalatestiana.it); presso le sedi e punti IOR (Rimini c.so d'Augusto, 213 tel. 0541 29822; IOR Riccione P.zza Matteotti, 5 tel. 0541 606060) www.io-forli.it
Per informazioni sul progetto www.oncologiarimini.it

Poliambulatorio
PRIVATO VALTURIO
Direttore Sanitario Dott. FERNANDO SANTUCCI

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

CARDIO TEST

Intervista al dott. Girolamo Buono

Informazione Pubblicitaria

Urologia e andrologia, più se ne parla meglio è

In passato le troppe reticenze impedivano ai pazienti anche di riconoscere le proprie malattie

di Lorella Barlaam

Il dott. Girolamo Buono si è specializzato presso l'Università di Bologna in Urologia nel 1976 e ha conseguito il Diploma di Specialista in Andrologia presso l'Università degli Studi di Pisa nel 1983. Dopo aver ricoperto la qualifica di responsabile del Modulo di Urologia Oncologica dell'Urologia del Presidio Ospedaliero di Rimini, dal 2004 è stato responsabile FF dell'UO di Urologia presso lo stesso Ospedale. Visita presso il Poliambulatorio Valturio.

Dott. Buono, cos'è l'urologia?

«E' la branca specialistica medica e chirurgica che si occupa delle patologie a carico dell'apparato genito-urinario maschile e urinario femminile. Patologie "classiche" come cistiti, cioè infiammazioni della vescica, calcolosi, uretriti, o relativamente "nuove" come la così detta "vescica iperattiva", che causa il bisogno di urinare spesso di giorno e di notte, con impellenza, fino all'incontinenza vera e propria. Si pensava che la causa fosse la prostata per l'uomo o si parlava di cistite cronica per la donna. E' una malattia in aumento, figlia dello stress dei tempi moderni, della vita congestionata e veloce, che intacca la funzionalità della vescica con un meccanismo al momento ancora ignoto. Per diagnosticarla, faccio tenere il diario delle minzioni per la conoscenza della quantità della diuresi giornaliera. Per quanto riguarda la prevenzione dei tumori alla vescica, il primo segno è l'ematuria, la presenza di sangue nelle urine. Un semplice esame delle urine è già un primo passo, da fare una volta l'anno dai 45 anni in poi. Se compare ematuria si fanno ulteriori accertamenti, dal meno invasivo, l'ecografia, all'urografia, alla tac alla cistoscopia, in cui si va a vedere la vescica con gli strumenti ottici.»

**Quando i problemi
sessuali maschili
erano tabù**

Chi è l'andrologo?

«L'andrologia, campo in cui confluiscono diverse specialità, dall'endocrinologia alla psicologia, dalla chirurgia alla sessuologia, studia le cause organiche e funzionali all'origine dell'infertilità maschile e dei deficit di erezione. E' una materia relativamente nuova: una volta le

problematiche sessuali maschili erano vissute in segreto, e diventavano molto più frustranti. Oggi spesso il paziente viene da me con la partner: la sessualità è una parte importante della vita di coppia, e se genera ansie e conflitti i rapporti si deteriorano. Nel mio lavoro c'è un aspetto medico clinico, ma il mio approccio è il più olistico possibile, spiego al paziente che i disturbi sessuali vengono fuori da situazioni psicologiche contrarie, dallo stress e dall'ansia. Eppure le persone accettano con più facilità la diagnosi di una malattia e la prescrizione di un farmaco, perché li salvaguarda dal senso di colpa, procura loro un alibi o una giustificazione più accettabile.»

Quali le terapie possibili?

«I problemi erettivi possono avere cause fisiche, dovute a malattie vascolari degenerative, come l'arterioangiosclerosi, o al diabete, che causa angiopatie e neuropatie periferiche. Un certo calo nelle prestazioni è dovuto all'età: nell'uomo il desiderio sessuale è presente fino alla fine e ai miei pazienti ripeto sempre che la sessualità col passare del tempo può diventare più appagante e migliore perché quello che si perde in quantità si guadagna in qualità, in esperienza. E' naturale che di quando in quando si faccia "cilecca", ma se questo alimenta una paralizzante ansia da prestazione che moltiplica i fallimenti, farmaci come il Viagra consentono di intervenire e rompere il circolo vizioso. La "pillola blu" in questo caso può rassicurare, ma non serve se ci sono problemi funzionali come ostruzioni aterosclerotiche o diabete. Chi invece chiede alla pillola prestazioni eccezionali non è di mia competenza, e rischia di diventare dipendente. Non bisogna dimenticare che il Viagra è un farmaco, che va preso su prescrizione medica alle dosi e nei momenti giusti, tenendo conto delle controindicazioni. La causa più grave dei problemi di erezione è comunque lo stress psicofisico. La nostra vita è diventata così logorante che ci va di mezzo anche il sesso.»

**Troppe aspettative
rovinano il rapporto**

Un'altra patologia diffusa è l'eiaculazione precoce...

«...che colpisce una percentuale che va dal 25% al 40% della popolazione maschile sessualmente attiva. In sostanza consiste nella

comparsa precoce del riflesso dell'eiaculazione durante il coito, senza che il soggetto riesca a padroneggiarlo o a ritardarlo, ed è causa di stress per la coppia. E' un problema di cui non si conosce ancora bene la causa: si sosteneva fosse una malattia di origine psicologica, che richiedeva terapie comportamentali, recenti studi invece mettono in evidenza che attiene al sistema nervoso autonomo: il riflesso dell'eiaculazione è sotto il controllo di centri speciali che riguardano il rilascio degli sfinteri, e si è trovato che gli antidepressivi come la *dapoxetina* possono avere un effetto positivo. Esiste un problema oggettivo di eiaculazione precoce, ma anche un problema indotto dall'imposizione di aspettative esagerate sulla corretta durata di un rapporto sessuale, proposti dai media, o appresi nelle discussioni "da bar", di cui restano vittime le persone più fragili e più insicure. E' un disturbo che va preso in carico anche attraverso l'ascolto: interpretare e rassicurare è terapeutico di per sé, e quando i pazienti vanno via dalla visita con le idee più chiare è già una bella cosa.»

E la prostata?

«La prostata è una ghiandola sessuale maschile accessoria, posta all'incrocio delle vie urinarie e sessuali, che produce una buona quota del liquido seminale. Dagli anni '90 per la diagnosi precoce del tumore alla prostata si misura il livello del PSA, l'antigene prostatico specifico. E' un esame che va fatto di routine una volta l'anno dopo i 50 anni, insieme a una visita, ancora prima se c'è familiarità o compagno sintomi come l'ematuria, la minzione rallentata o accompagnata da bruciore. Il PSA va controllato regolarmente e i risultati conservati perché la curva di accrescimento è un indicatore importante: il PSA aumenta con il fisiologico crescere della prostata dovuto all'età, ma se aumenta in maniera troppo veloce, per discriminare il sospetto di tumore dalle altre possibili cause, come la presenza di una prostatite, ci si avvale di altre metodiche, come la visita o l'ecografia trans rettale, eventualmente ac-



> dott. Girolamo Buono
compagnata dalla biopsia.»

La terapia?

«La terapia del tumore alla prostata ha fatto enormi passi avanti, con la chirurgia tradizionale, quella meno invasiva per via laparoscopica o robotica, e con la radioterapia, che può essere anche effettuata con l'infissione di aghi radioattivi nella stessa ghiandola. La terapia ormonale inoltre rappresenta una difesa per le forme più aggressive e un palliativo per le persone molto anziane. Debbo sfatare il concetto dell'impotenza dopo intervento di prostata. Questa non si verifica quasi mai se l'intervento è fatto per rimuovere la prostata benigna, mentre nel caso del tumore, dopo l'asportazione chirurgica, l'impotenza deve considerarsi la regola anche se ci sono poche eccezioni a favore di pazienti relativamente giovani che possono recuperare la loro potenza dopo qualche anno. Stesso discorso per l'incontinenza urinaria.»

Un consiglio dell'andrologo?

«Lo stress, l'attenzione alla quantità non aiutano. Una vita sessuale ottimale deve avere i suoi tempi e i suoi modi: dovrebbe essere una gioia condivisa in un'atmosfera serena. Occorre pensare che la vita moderna ci fa vivere a velocità sempre maggiore, e il sesso invece chiede ritmi naturali. E non vuole preoccupazioni!»

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 ENDOVENESE

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

CARDIO TEST

