

Gastroenterologia e medicina integrata

A cura della dr.ssa Enrica Mari - Specialista in Gastroenterologia

Nella vita di tutti i giorni ci troviamo sempre più spesso a combattere con i problemi legati al nostro apparato digerente, sia per cosa e come mangiamo sia per come è organizzata la nostra giornata sempre più pressata dallo stress. Tutti i problemi ed i fastidi gastroenterologici sono affrontabili in vari modi, alcune volte necessitano di terapie farmacologiche ed altre invece possono essere affrontati in modo "alternativo" vale a dire con una serie di presidi terapeutici sicuramente meno invasivi per il malato ma non per questo meno efficaci. Questo vale sicuramente per le patologie di tipo digestivo ma anche per molte malattie che possono essere curate in modo tradizionale con un sostegno aggiuntivo di tipo naturale. Negli ultimi decenni si stanno recuperando metodiche che hanno una tradizione di migliaia o centinaia di anni raggruppandole genericamente sotto il nome di "medicine non convenzionali" o di "medicine alternative", sebbene forse sarebbe più corretto definirle "medicine tradizionali". E' da rimarcare che la cosiddetta medicina alternativa o non convenzionale (sovente anche chiamata naturale)

esercitata da medici preparati, non intende in alcun modo entrare in conflitto con le moderne metodiche mediche ma semmai integrarle ampliando così la gamma di soluzioni terapeutiche da proporre ai pazienti e per questa ragione è nata la nuova dizione di medicina "integrata", oggi molto conosciuta negli Stati Uniti. Nell'ambito di queste metodiche mediche si trovano l'omeopatia, l'agopuntura, la fitoterapia, la medicina Ayurvedica, l'omotossicologia, la medicina fisiologica di regolazione, l'elettroagopuntura, l'utilizzo di acque e cure Termali come anche di campi magnetici deboli. I principali punti di forza di queste metodiche opportunamente prescritte dal medico competente, sono la capacità di inserirsi in una visione a 360° del paziente e la trascurabile presenza di effetti collaterali. Quindi il "prendersi cura del paziente" non vuol dire solo cercare di guarire il sintomo per il quale si presenta alla visita ma individuare anche il disagio o i disagi sottostanti. La dizione di medicina integrata quindi significa che le nostre attuali conoscenze in campo medico, sia per quanto riguarda la diagnosi che la terapia, non vengono

annullate da un altro tipo di conoscenza ma anzi "integrate" con una diagnostica sempre più accurata e completa, ed una gamma di interventi terapeutici sempre più vasti e sempre più mirati a curare il paziente nella sua globalità. Infatti stiamo uscendo dall'era della "pillola magica" che ha permesso alla medicina occidentale di ottenere in 50 anni risultati più impressionanti di quanto essa abbia ottenuto nei duemila anni precedenti. Si è avviato un processo di ricerca che tenta di riscoprire e di integrare tutte le pratiche di cura emerse dalla storia delle medicine, negli angoli più remoti del mondo, dalle culture apparentemente più inconciliabili. Il percorso imboccato dalla medicina classica con la Medicina Integrata può farci

*Buon Natale
e Felice Anno Nuovo*

La Redazione

ricordare alcuni precedenti illustri: l'integrazione della fisica classica con la "nuova fisica" all'inizio del Novecento, l'integrazione di tutta la storia e gli stili della pittura nel percorso di Picasso; l'integrazione e riscoperta della storia della musica e

delle forme musicali più svariate nel percorso di Igor Stravinsky. Da queste ri-scoperte e dalle "variazioni sul tema" che inevitabilmente emergeranno da questo nuovo corso i nostri concetti di salute e di cura non possono che uscire sicuramen-

te arricchiti e con una conoscenza globale, ma soprattutto il paziente, che rimane il centro e la ragione d'essere di tutta l'attività medica, non potrà che trarne beneficio.

In quest'ottica di gestione globale delle problematiche sanitarie presso il Punto Raf di via Santa Croce da alcuni mesi è attivo un ambulatorio di Medicina Integrata volto a integrarsi con le branche altamente specialistiche.

Eziopatogenesi dell'ernia del disco e della sindrome delle faccette articolari

A cura della dr.ssa Consuelo Podio - Chiropratico

La colonna vertebrale è costituita da 24 vertebre separate da "dischi" intervertebrali. Ciascuna vertebra è costituita da un corpo vertebrale sito anteriormente, due lamine, due peduncoli, due processi trasversi ed un processo spinoso. Tali processi sono il punto di ancoraggio dei muscoli posturali. All'interno della colonna vertebrale

è contenuto il midollo spinale da cui fuoriescono i 31 paia di nervispinali. L'unità minima di funzionamento del sistema nervoso prende il nome di "unità funzionale spinale" ed è costituita da un corpo vertebrale, il paio di nervi spinali che fuoriescono dal midollo corrispondenti ed il disco intervertebrale corrispondente. La nostra colonna vertebrale è suddivisibile idealmente in 24 unità funzionali. In questo articolo ci occuperemo in particolar modo di patologie connesse allo stato dei dischi intervertebrali.

I dischi intervertebrali sono strutture cartilaginee che si trovano tra due corpi vertebrali.

Sono costituiti da due unità separate, il nucleo polposo collocato al centro e il corpo lamellare disposto in maniera concentrica sulla regione laterale.

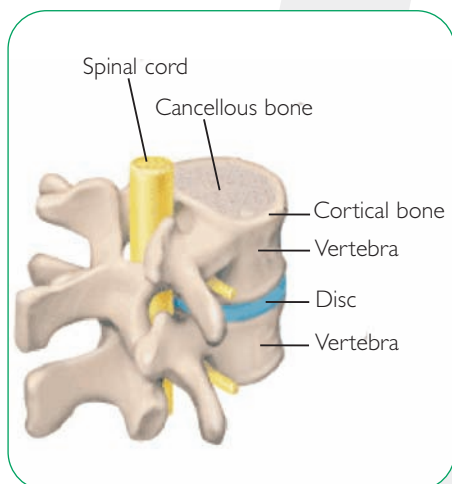
I dischi fungono da cuscinetto tra le

vertebre perché proteggono l'integrità e la capacità dell'unità funzionale durante il movimento.

Essendo costituito da materiale deformabile, sensibile alle forze applicate dall'esterno, esso può andare incontro a degenerazione. Il grado di degenerazione dipende dall'età, dallo stile di vita e dalle caratteristiche posturali del soggetto. Il grado di flessibilità vertebrale, dipendendo dal livello di idratazione del disco, che a sua volta tende a diminuire con l'età, subisce una progressiva riduzione nel processo fisiologico di invecchiamento dell'organismo.

Una spiccata fissità vertebrale causa degenerazione discale.

Ciò è dovuto al fatto che i dischi intervertebrali, essendo strutture estremamente innervate ma non vascolarizzate, si nutrono proprio grazie al movimento reciproco delle



Archivio dott.ssa C. Podio

vertebre sovrapposte.

Anche stress di natura biomeccanica, dovuti per esempio a movimenti forzati ripetuti, possono indurre una deformazione asimmetrica del disco che può procurare una semplice infiammazione delle strutture presenti nel forame intervertebrale o piuttosto causare una protrusione discale. Per protrusione discale s'intende la deformazione e lo spostamento del materiale lamellare dall'interno verso l'esterno con possibile compressione del midollo spinale posteriormente e dei nervi spinali lateralmente che può arrivare fino, nei casi estremi, all'ernia espulsa.

Tale compressione, di natura quindi biomeccanica, è all'origine dell'infiammazione che, com'è noto, presenta clinicamente come sintomo principale il dolore.

Clinicamente tale dolore è di tipo radicolare ossia si irradia lungo il decorso del nervo periferico provocando:

- formicolio alle dita dei piedi o delle mani (unilateralmente)
- sensazioni abnormi alle dita dei piedi o delle mani (unilateralmente)
- dolore acuto in loco in seguito ad uno starnuto o altra causa di aumento della pressione addominale (torchio addominale durante la defecazione)
- sensazione di scossa elettrica lungo un arto, lungo quella superficie cutanea dolente corrispondente alla zona innervata dal nervo coinvolto.

A seconda del grado di compressione

di queste strutture si avrà un'infiammazione più o meno violenta dei nervi coinvolti.

La colonna vertebrale tende a compensare la presenza di una protrusione discale assumendo una posizione detta 'antalgica' in quanto finalizzata ad attenuare la condizione di dolore.

Si stima che il 3% delle lombalgie sia causata da ernie discali di cui il 10% è dovuto a degenerazione discale, il 2% a restringimenti spinali e l'86% da danni alle strutture molli connettivi.¹

Questo indica che è sufficiente una protrusione di modesta entità per scatenare dolore.

I problemi discali coinvolgono più di frequente la regione lombare rispetto a quella cervicale.

All'esame obiettivo durante la visita chiropratica il paziente si presenta tipicamente in una posizione antalgica lamentando sciatalgia, ovvero dolore radicolare che si estende posteriormente lungo il decorso del nervo sciatico dal gluteo al ginocchio fino al piede.

A differenza di quanto possa sembrare, non si tratta di un problema locale bensì secondario ad una sublussazione vertebrale che coinvolge le faccette articolari.

Una diagnosi accurata, com'è facilmente intuibile, è fondamentale ai fini dell'impostazione di un trattamento efficace.

La tecnica chiropratica non si avvale

di farmaci bensì di trattamenti manuali, finalizzati a rimuovere a livello biomeccanico la compressione del disco sul nervo periferico.

Il programma di trattamento viene messo a punto solo dopo un attento esame dei reperti strumentali, quali Rx del rachide, Rmn o Tac quali indicatori dello stato morfologico dei dischi intervertebrali.

La durata della terapia che prevede cicli di 6-12 sedute è commisurata a fattori quali l'età del soggetto, la cronicità del disturbo e l'entità della protrusione discale.

Perché i nostri dischi intervertebrali invecchino nel miglior modo, il consiglio più prezioso è di bere molta acqua naturale (due litri al giorno) e di praticare sport o effettuare movimento a corpo libero costantemente: camminare mezzora al giorno è un valido esempio.

1: Spine 1996, Devo MD, MPH

Periodico di informazione dei Puntì del San Raffaele

Notizie Raf

anno VIII - N° 38 - Nov./Dic. 2008

Redazione: Rossella Calvi,
Alberto Galliani, Gabriele Pellicciotta

Tutti coloro che desiderano collaborare con notizie Raf possono inviare gli articoli alla Segreteria di Redazione di via Santa Croce, 10/a.

Il materiale pervenuto non verrà restituito. I testi non possono essere riprodotti senza autorizzazione della Direzione Sanitaria. Si comunica che tutti gli autori sono interamente responsabili degli articoli pubblicati.

Il notiziario può anche essere visibile sul sito www.puntiraf.it

Tiratura 3000 copie.

Per suggerimenti o informazioni sulla pubblicazione, contattateci all'indirizzo e-mail: calvi.rossella@hsr.it

Presso il Poliambulatorio di via Santa Croce è attivo ormai da alcuni anni un Ambulatorio di Chiropratica nel quale vengono trattate, secondo metodiche manuali specifiche e ben precise, quelle situazioni osteoarticolari che possono beneficiare di tale pratica, una volta acquisita una precisa diagnosi ortopedica.

La Presbiopia

A cura del dr. Massimo Ferrari - Specialista in Oftalmologia

Con l'avanzare dell'età, solitamente dopo i 42-43 anni, l'occhio riduce la propria capacità di mettere perfettamente a fuoco le immagini a distanze prima ravvicinate (lettura per vicino) e successivamente in età più avanzate anche a medie distanze (videoterminale, distanza da scrivania ecc.). Tutto ciò è correlato ad una riduzione di "elasticità" della lente che internamente al bulbo oculare funge da obiettivo: il cristallino. E' come se in una macchina fotografica il sistema di messa a fuoco fosse più lento a focalizzare nitidamente le immagini, fino a divenire poco efficace.

La correzione prevede l'impiego e la prescrizione da parte del medico oculista di lenti positive capaci di convergere il fascio di luce così come avviene per la correzione dell'ipermetropia, offrendo un'immagine nuovamente nitida, il difetto però prosegue il suo progressivo peggioramento e richiede pertanto periodici "ritocchi" al potere diottrico dell'occhiale al fine di avere sempre l'ottimale performance visiva senza sottoporre l'organo della vista ad inutili e gravosi sforzi accomodativi e di compenso. Occorre sempre utilizzare un'ottimale illuminazione quando si legge e

regolare in base alle proprie esigenze la corretta distanza di lettura capace di offrire la messa a fuoco migliore. Per coloro che necessitano di correggere più difetti associati (es. miopia, astigmatismo e presbiopia, oppure semplicemente presbiopia per vicino e a media distanza) è possibile ricorrere ad un tipo di occhiale la cui particolare costruzione permette con un'unica lente di correggere la totalità dei difetti (lenti progressive o multifocali); tuttavia sono possibili associazioni con lenti a contatto o l'impiego di lenti a contatto bifocali o multifocali, sempre su indicazione del medico oculista.

2008: un anno ricco di novità

A cura del dr. Gabriele Pellicciotta - Direttore Sanitario HSRR

Il 2008 (anno del ventennale della costituzione di H San Raffaele Resnati) è stato anch'esso ricco di novità, tutte volte a migliorare ed implementare i servizi offerti ai nostri "clienti".

Nel 1988 il mandato di don Luigi M. Verzè, fondatore dell'ormai famoso Ospedale San Raffaele di Milano, fu di "portare il San Raffaele in Milano per tutti coloro che sono impossibilitati o anche solo scomodi a venire fino in Ospedale".

Obbedienti a tale "ordine", è stata acquisita la società "Assistenza Sanitaria Resnati" che si è anche arricchita di una seconda sede operativa in via Respighi 2.

Di anno in anno sono state inserite nuove specialità, nuovi medici, nuove attrezzature e nuovo personale amministrativo, tecnico e sanitario.

L'anno 2008 ha visto la ristrutturazione e l'ammodernamento del piano

semisotterraneo di via Respighi, con nuovi arredi e un lay out per clienti e operatori più funzionale e più all'altezza dello standard di qualità del restante poliambulatorio.

Sempre in via Respighi è stata acquisita una nuova strumentazione di altissimo prestigio per la diagnostica oculare: la Tomografia ottica a radiazione

coerente (oct).

Tale strumento permette di ottenere una valutazione della regione maculare e del nervo ottico ad altissima risoluzione (5 micron), come se si praticasse una "biopsia ottica" totalmente incruenta di tutti gli strati retinici.

Per terminare con le attrezzature, raccogliendo le richieste di molti clienti, dal mese di settembre è funzionante in via Santa Croce un mammografo molto tecnologico "gemello" di quello già operante in via Respighi. Altre innovazioni hanno riguardato l'organizzazione del personale, l'aggiornamento sempre costante della tecnologia informatica e puntuale aderenza alle norme ISO 9001: 2000. Il 2009 vedrà anch'esso tante novità... ma ne ripareremo alla fine del nuovo anno !!!!

Nel frattempo un sincero augurio a tutti per un Sereno Natale e un Felice Anno Nuovo.

