



CLINICA SAN CARLO
PADERNO DUGNANO (MI)



Clinica San Carlo News

Ottobre 2017

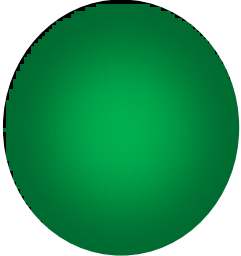
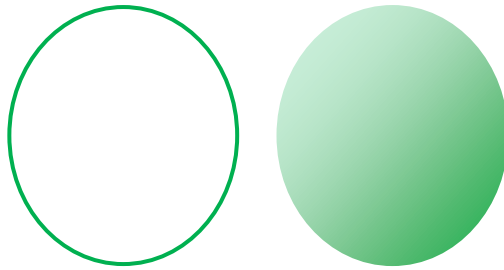
Newsletter

Articoli

- Pag. 2 e 3 Ambulatorio dislipidemie e malattie metaboliche
- Pag. 4 e 5 Presa in carico dei pazienti cronici
- Pag. 6 Ambulatorio rieducazione del pavimento pelvico
- Pag. 7 Focus in Medicina Interna: DIABETE
- Pag. 8 e 9 Caso clinico: Atypical lupus-like anticoagulant in a patient with non-Hodgkin lymphoma and HBV infection

Giornate di educazione sanitaria e promozione del benessere (Pag. 11 e 12)

- L'importanza sociale delle donazioni degli organi e del sangue
- Le complicanze del diabete: introduzione
- La retinopatia diabetica
- L'arteriopatia nel diabetico



Ambulatorio dislipidemie e malattie metaboliche

Dal mese di ottobre, la dottoressa Anna Maria Fiorenza ha avviato la sua collaborazione con la Clinica San Carlo con un ambulatorio dedicato alla cura della dislipidemie e dei difetti del metabolismo ad esse correlati.

L'ambulatorio DISLIPIDEMIE affianca l'equipe degli specialisti diabetologi, nutrizionisti ed endocrinologi che da tempo operano nelle diverse sedi della Clinica, con la finalità di un potenziamento ulteriore dell'offerta sanitaria in un settore centrale per la prevenzione delle malattie cardiovascolari.

La dr.ssa Fiorenza si è occupata di dislipidemie fin dai primi anni '90 ed è stata Responsabile del Centro Prevenzione e Cura dell'Aterosclerosi dell'Ospedale di Garbagnate Milanese fino a maggio 2017.

Le DISLIPIDEMIE sono importanti perchè costituiscono uno dei principali fattori di rischio modificabili dell'ATEROSCLEROSI, malattia caratterizzata dall'accumulo di grassi nella parete delle arterie che nel tempo si restringono e perdono la loro normale funzionalità. Questo processo si manifesta, clinicamente, sotto forma di angina ed infarto miocardico, quando sono colpite le arterie coronarie; si manifesta come arteriopatia ostruttiva dell'aorta e degli arti inferiori se i grassi si accumulano nell'aorta e nelle arterie periferiche e come ictus, TIA e demenze vascolari se le arterie interessate sono le carotidi e le arterie del circolo cerebrale.

Inoltre le DISLIPIDEMIE sono causa comune di steatosi epatica, steatoepatite, pancreatite.

- Le DISLIPIDEMIE più comuni sono:

- L'ipercolesterolemia (caratterizzata da elevati livelli di colesterolo)

- L'ipertrigliceridemia (elevati livelli di trigliceridi)

- Alcune forme miste (presenza contemporanea di ipercolesterolemia ed ipertrigliceridemia nello stesso soggetto).

Dislipidemie genetiche

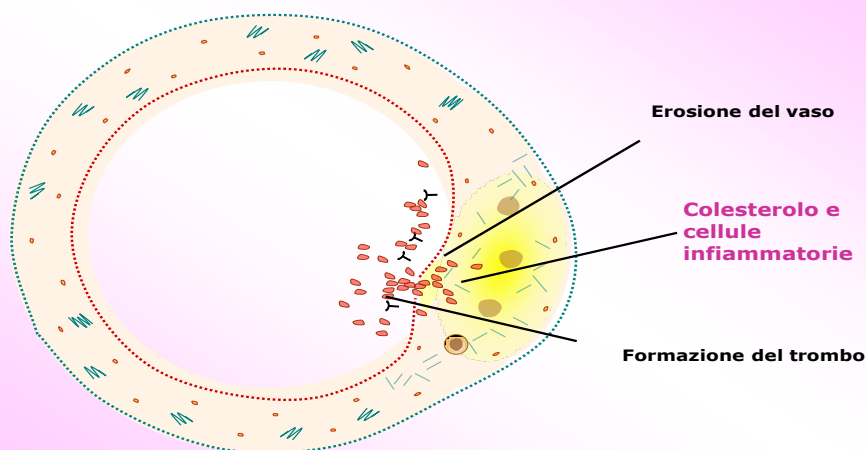
- **Ipercolesterolemia Poligenica**
- **Ipercolesterolemia Familiare**
- **Ipertrigliceridemia Familiare**
- **Iperlipidemia Familiare Combinata (FCH)**

Comportano un rischio molto alto di malattia vascolare precoce



Dott.ssa Anna Maria Fiorenza

Accumulo di lipidi nell'arteria: La placca aterosclerotica



Nella maggior parte dei casi, le dislipidemie sono conseguenza di una alimentazione scorretta (dieta troppo ricca di grassi animali, carni rosse, burro, formaggi e latticini in genere) e/o di abuso alcolico (eccessivo consumo di vino, birra, superalcolici). Se la causa della dislipidemia è alimentare, la cura è basata essenzialmente sulle modifiche dello stile di vita (alimentazione corretta, attività fisica regolare, riduzione/abolizione del consumo di alcolici) e questo è sufficiente per riportare alla norma i livelli dei grassi veicolati dal sangue.

Le **DISLIPIDEMIE** più rare, ma più pericolose, hanno una origine genetica. Si eredita dai genitori un difetto metabolico che causa, fin dall'infanzia, un accumulo di grassi nel fegato, nei tendini, nella cute e soprattutto nelle arterie. In queste malattie la sola dieta non è in grado di correggere il difetto metabolico e nel lungo periodo si manifestano i danni causati dall'accumulo di grassi (principalmente colesterolo) nei distretti corporei interessati.

Le **DISLIPIDEMIE GENETICHE** devono essere diagnosticate e curate il più precocemente possibile perchè conferiscono ai soggetti portatori un rischio molto alto di ammalare di malattie cardiovascolari e cerebrovascolari. La terapia si basa sulla dieta e sull'impiego di farmaci in grado di correggere il difetto metabolico.

La dr.ssa Anna Maria Fiorenza è presente nell'Ambulatorio della Clinica tutti il martedì dalle 9 alle 16. Le visite vengono erogate in regime SSN, tariffa agevolata o libera professione.

Cause di Dislipidemia Secondaria

Stili di vita

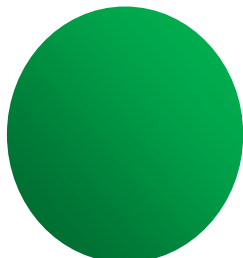
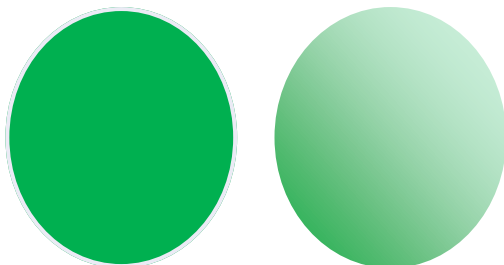
Inattività fisica
Eccessiva assunzione di carboidrati
Eccessivo consumo di alcool

Farmaci

Estrogeni
Tamoxifene
Cortisone
Immunosoppressori
Beta-bloccanti
diuretici
Retinoidi
Inibitori delle Proteasi (HIV)
Anti-psicotici atipici

Malattie

Sindrome Metabolica
Diabete (Tipo 2)
Obesità
Malattie renali acute e croniche
Sindrome di Cushing
Ipotiroidismo
Malattie del fegato



Presa in carico dei pazienti cronici

Con Delibera n.1297 del 04/10/2017 l'ATS della Città Metropolitana di Milano ha ufficializzato l'iscrizione di Clinica San Carlo nell'elenco degli idonei per il ruolo di Gestore ed Erogatore per la presa in carico dei pazienti affetti da malattie croniche (DGR 6551/2017).

Tale risultato ci inserisce tra gli attori protagonisti, che a partire dal 2018, verranno coinvolti nel nuovo sistema di cura delineato da Regione Lombardia per i pazienti cronici.

Clinica San Carlo, come Ente Gestore, potrà prendersi cura dei pazienti che afferiscono a 56 classi di patologia per tutti i tre livelli previsti, dal più lieve al più complesso.

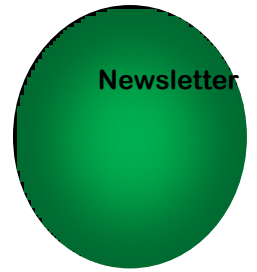
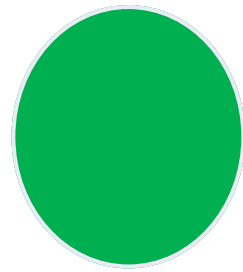
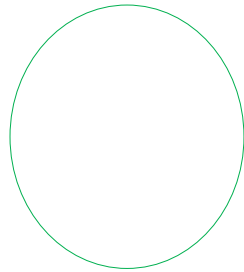
Sarà presto offerta alla nostra utenza la possibilità di aderire al progetto presso lo Sportello di «Presa in carico malattie croniche» presso l'Ufficio ADI, al piano terra del Nuovo Ospedale.

Il servizio offerto semplificherà i percorsi di cura, renderà migliore la qualità di vita dei malati cronici, prevedendo una collaborazione più efficace tra i nostri Specialisti e i Medici di Medicina Generale.

Come Ente Erogatore sarà inoltre possibile effettuare prestazioni sanitarie a pazienti già in carico ad altri Enti Gestori, occasione per permettere a nuovi utenti di conoscere la nostra struttura ed i nostri professionisti.

Di seguito l'elenco delle Patologie croniche per cui saremo Gestori/Erogatori:

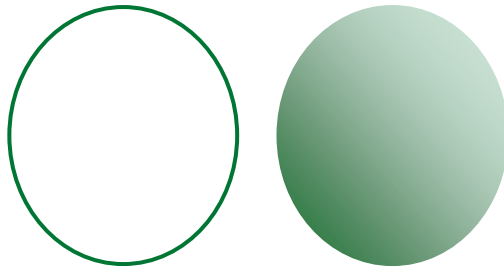
- TRAPIANTATI ATTIVI
- IRC - DIALISI
- SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI
- MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI
- TRAPIANTATI NON ATTIVI
- DIABETE MELLITO TIPO 1 COMPLICATO
- INSUFFICIENZA RESPIRATORIA
- NEOPLASIA ATTIVA
- ANEMIE EMOLITICHE IMMUNI
- VASCULOPATIA ARTERIOSA
- DIABETE MELLITO TIPO 2 COMPLICATO
- INSUFFICIENZA RENALE CRONICA
- MALATTIE DELLE ghiandole ENDOCRINE



- CIRROSI EPATICA
- SCOMPENSO CARDIACO
- SINDROME DI CUSHING
- VASCULOPATIA CEREBRALE
- SPONDILITE ANCHILOSANTE
- CARDIOPATIA VALVOLARE
- PANCREATITE CRONICA
- VASCULOPATIA VENOSA
- DEMENZE
- CARDIOPATIA ISCHEMICA
- MIOCARDIOPATIA ARITMICA
- DIABETE INSIPIDO
- MIOCARDIOPATIA NON ARITMICA
- PARKINSON E PARKINSONISMI
- EPILESSIA
- MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO
- MIASTENIA GRAVE
- MORBO DI ADDISON
- BPCO
- ARTRITE REUMATOIDE
- PSORIASI E ARTROPATIA PSORIASICA
- MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO
- EPATITE CRONICA
- DIABETE MELLITO TIPO I
- LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO
- COLITE ULCEROSA E CROHN (IBD)
- ALZHEIMER
- IPERCOLESTEROLEMIE FAMILIARI E NON
- MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE
- DIABETE MELLITO TIPO 2

- MALATTIA DI SJOGREN
- IPER ED IPOPARATIROIDISMO
- MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO
- IPERTENSIONE ARTERIOSA
- NEOPLASIA FOLLOW-UP
- MALATTIE DELLA PELLE E CONNETTIVO
- NEOPLASIA REMISSIONE
- IPOTIROIDISMO
- TUMORI
- MORBO DI BASEDOW E IPERTIROIDISMI
- ASMA
- TIROIDITE DI HASHIMOTO
- MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE





Ambulatorio di rieducazione del Pavimento Pelvico e corsi di accompagnamento alla nascita

La gravidanza sottopone ad un notevole sforzo tutta la muscolatura pelvica che deve sostenere il peso dell'utero gravido, perciò sarebbe auspicabile che tutte le donne in gravidanza prendessero coscienza del proprio pavimento pelvico in modo da tonificare ed irrobustire tale muscolatura che, tra l'altro, esercita un fondamentale ruolo nel meccanismo del parto naturale.

“L'importanza del Pavimento Pelvico”

I corsi di accompagnamento alla nascita, tenuti dalla dott.ssa Fabiana Toneatto, permettono alle gravide di apprendere gli esercizi di base in modo da potersi esercitare autonomamente al proprio domicilio.

Una volta apprese le tecniche di base, la donna potrà tranquillamente ripetere gli esercizi da sola, più volte al giorno, ed imparare anche il massaggio perineale da effettuare con olii di origine naturale. Un perineo elastico riduce, infatti, la percentuale di episiotomie.

La rieducazione perineale mira a far prendere coscienza alla donna del proprio pavimento pelvico e di renderla autonoma nell'esecuzione degli esercizi di base che le permettono di mantenere una buona tonicità muscolare. È un processo attraverso il quale la donna recupera la consapevolezza del proprio corpo (dopo una gravidanza, un intervento chirurgico).

Scopo della rieducazione è:

- prevenire e ridurre l'incontinenza urinaria
- prevenire e ridurre l'incontinenza fecale
- mantenere una buona statica pelvica
- garantire una soddisfacente vita sessuale.

Costituiscono indicazioni “preventive” alla rieducazione del pavimento pelvico:

- fase post- partum
- fase pre e post chirurgia pelvica
- età, limitazione dell'attività fisica, allattamento
- minor controllo delle funzioni perineali.

Esempi di indicazioni “terapeutiche” sono:

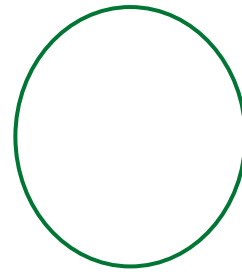
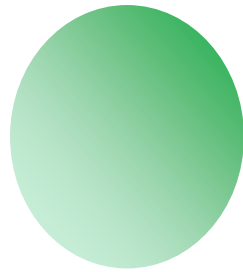
- incontinenza urinaria
- prolasso genitale di grado lieve
- incontinenza fecale
- dolore sessuale (dispareunia).

Gli esercizi proposti si inscrivono in un percorso di benessere generale e la donna recupera un senso di potere verso il proprio corpo, si prende cura di sé e ravviva la sessualità con naturalezza.

Ciò permette alla donna di avere a disposizione strumenti per riscoprirsi, armonizzando i sistemi legati al perineo, alla minzione, alla defecazione, alla sessualità.



Dott.ssa Fabiana Toneatto



Focus in Medicina Interna

DIABETE

Il Dott. Guido Moreo, Primario della U.O. di Medicina presso la Clinica San Carlo, sarà uno dei relatori al prossimo Congresso "FOCUS IN MEDICINA INTERNA: DIABETE".

Con la serie di incontri FOCUS IN MEDICINA INTERNA la Sezione Lombardia della SIMI – Società Italiana di Medicina Interna - promuove sul territorio regionale la trattazione di tematiche rilevanti per l'attività clinica quotidiana dell'internista.

Quest'anno si discuterà di una delle sfide più avvincenti della medicina moderna, il diabete, la cui gestione richiede impegno e collaborazione crescenti da parte di tutti i protagonisti del processo di cura.

Alcuni esperti presenteranno le evidenze più recenti in materia, valutando l'impatto della patologia nei reparti di Medicina Interna fino agli aspetti pratici in corsia.

La recente disponibilità di un maggiore numero di classi terapeutiche, offre l'occasione per un approfondimento su come affrontare in modo efficace e appropriato la terapia ipoglicemizzante. Vi sarà inoltre uno spazio dedicato a due figure essenziali nel management del diabete, l'infermiere, che illustrerà i cardini dell'educazione sanitaria e il dietista che presenterà le indicazioni dietetiche da consegnare al paziente.

Il focus si rivolge ai medici chirurghi di tutte le specialità, infermieri, dietisti e podologi; costituisce pertanto un'opportunità preziosa di aggiornamento su tematiche che caratterizzano e qualificano le diverse figure professionali, per migliorare la conoscenza, la gestione e la terapia della malattia diabetica.

Il Congresso si terrà il 16 Novembre 2017 presso l'Hotel dei Cavalieri.

Caso clinico:

Atypical lupus-like anticoagulant in a patient with non-Hodgkin lymphoma and HBV infection

Dott. Guido Moreo

118° CONGRESSO NAZIONALE

Società Italiana di Medicina Interna

Roma 27-29 Ottobre 2017

Gli anticorpi antifosfolipidi sono gli anticorpi acquisiti contro i fosfolipidi cellulari di superficie che interferiscono con i test di coagulazione *in vitro*, mentre *in vivo* sono responsabili di uno stato trombotico. A volte, tali anticorpi si trovano nei pazienti con malignità ematologica o infezioni.

Descriviamo il caso di un paziente con un **linfoma marginale non-Hodgkin a cellule B e infezione epatica da HBV con una presentazione atipica di APL**.

Una paziente di sesso femminile di 77 anni a cui è stato diagnosticato nel 2010 un linfoma non-Hodgkin a cellule B della zona marginale con localizzazione splenica e midollare fu trattata prima con Clorambucile e Prednisone, poi nel 2014 con 6 cicli di Rituximab e Bendamustina, ottenendo una remissione parziale. Successivamente, in seguito ad infezione virale acuta da epatite B, venne trattata con tenofovir.

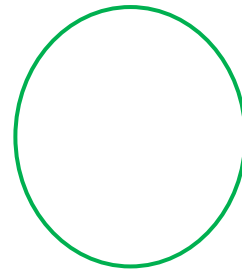
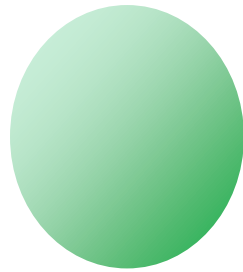
Nel febbraio 2017 ha presentato i seguenti sintomi:

- Pancitopenia (Hb 8,6 g / dL, MCV 102 fL, WBC 2800 x mmc, piastrine 82 x mmc)
- Ascite
- Edemi declivi
- Splenomegalia marcata confermata con CT e MR (diametro a/p 19 cm).

Non sono state riscontrate lesioni focali epatiche. Il paziente non ha avuto alcuna diatesi emorragica.

I test epatici erano normali, ad eccezione di una leggera diminuzione dei markers di sintesi epatica (albumina 3,0 g / dL, pChe 3290 U / L), una modesta gammopatia monoclonale IgM lambda (0,04 g/dL). Tempo di protrombina (PT) e tempo di tromboplastina parziale attivata (APTT), precedentemente normale, ora erano prolungati (PT ratio 5.50, rapporto APTT rispettivamente 2.36) e non corretti dopo test di miscelazione con plasma normale.

Durante l'ospedalizzazione, un PICC è stato inserito sul braccio destro per l'infusione di liquidi, ma si è verificata una trombosi veloce del suo lume. A causa di questa presentazione clinica e di un marcato prolungamento di PT e APTT, con la necessità di future procedure invasive, è stato eseguito uno schema di coagulazione più dettagliato.



La concentrazione plasmatica dei fattori della coagulazione è stata valutata con test cromogenici (per i fattori VIII e IX) e con prove funzionali a diluizioni estremamente elevate del plasma del paziente con tampone (fino a 1: 320 per i fattori VII, V e X, fino a 1:64 per fattore II) al fine di evitare quanto più possibile l'interferenza dell'inibitore sulle prove di coagulazione. In presenza di normali livelli plasmatici del fattore V, è stata esclusa la presenza di grave malattia epatica. Le prove SCT e dRVVT prima e dopo l'aggiunta di fosfolipidi hanno confermato la presenza di un "lupus-like inhibitor".

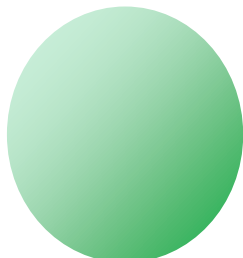
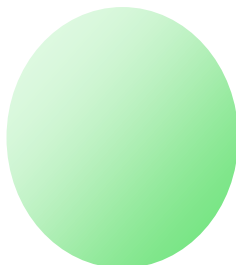
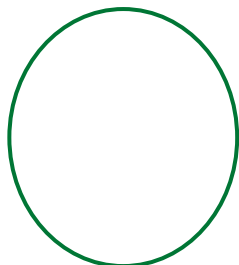
Anticardiolipina e anti-beta2 glicoproteina I, IgG e IgM erano negativi, e le crioglobuline erano assenti.

Sia il linfoma non-Hodgkin a cellule B sia l'infezione da HBV potrebbero essere responsabili dello sviluppo dell'anticorpo anticoagulante atipico simile al LAC in questa paziente. Il marcato prolungamento anche del PT potrebbe essere spiegato dall'attività inibente di questo APA contro la protrombina.

In tutti i pazienti con prolungamento anomalo di PT e APTT, non spiegabile da una grave disfunzione epatica, la presenza di APA con presentazione atipica dovrebbe essere sospettata e testata accuratamente prima di qualsiasi procedura invasiva.



Dott. Guido Moreo



Giornate di educazione sanitaria e promozione del benessere presso auditorium Biblioteca Tilane (Paderno Dugnano)

Sabato 11 novembre ore 9.30-12.00

- L'IMPORTANZA SOCIALE DELLE DONAZIONI DEGLI ORGANI E DEL SANGUE

RELATORI: **Prof. Carlo Rovati** (Primario U.O. di Nefrologia e Dialisi-Clinica San Carlo) e **Dott. Flavio Tosato** (Presidente Avis Paderno Dugnano)

Sabato 18 novembre ore 9.30-12.00

- LE COMPLICANZE DEL DIABETE: INTRODUZIONE

Dott. Adolfo Bianchi (Diabetologo- Clinica San Carlo)

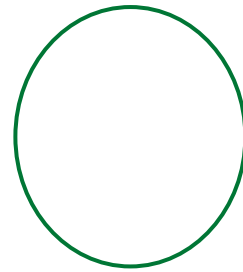
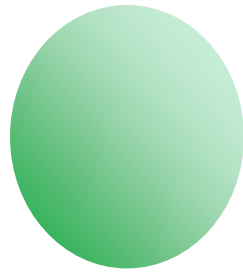
- LA RETINOPATIA DIABETICA

Dott. Luigi Vitale (U.O. di Oculista-Clinica San Carlo)

- ARTERIOPATIA NEL DIABETICO

Dott. Claudio Carugati (Primario U.O. di Chirurgia Vascolare-Clinica San Carlo)

A seguire, screening gratuito della glicemia e della pressione arteriosa fino alle ore 16.30 con il personale medico ed infermieristico della Clinica S.an Carlo ed i volontari dell'Associazione Diabetici della Provincia di Milano.



INFORMAZIONI UTILI

Dott.ssa Corina Lepadatu, Nuovo Responsabile U.O. di Ginecologia

Siamo lieti di comunicarVi che dal 16 ottobre 2017, la **Dott.ssa Corina Lepadatu** ha assunto l'incarico di Responsabile della U.O. di Ginecologia della Clinica San Carlo.

La dottoressa, oltre a coordinare l'attività della U. O., effettua ecografie di I° e II° livello, ecografie morfologiche, visite ostetriche e ginecologiche.