

Clinica San Carlo News

Novembre 2017

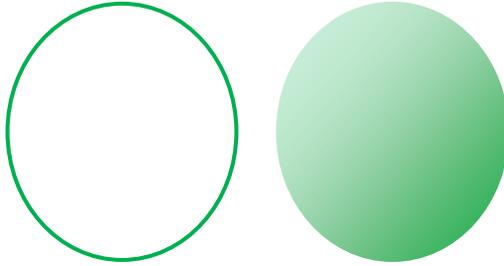
Newsletter

Notizie

- Pag. 2, 3 e 4 La chiusura percutanea del Forame Ovale
- Pag. 5 Il colesterolo non-HDL
- Pag. 6 e 7 Onco – Globesity Prevention
- Pag. 8 La nuova Norma ISO: cosa ci aspetta nel 2018
- Pag. 9 Informazioni Utili:
 - Giornate di Educazione Sanitaria e Promozione del Benessere
 - I 108 anni di Rosa Alibrando, la nonna più longeva a Paderno
 - AISA Sezione Lombarda ONLUS

Convegno: DIAGNOSI E RICERCA PER LE SINDROMI ATASSICHE





La chiusura percutanea del Forame Ovale

E' di recente introduzione presso la Clinica San Carlo la chiusura del forame ovale pervio per via percutanea.

Nel corso del mese di ottobre presso il laboratorio di Emodinamica di questa struttura due pazienti con storia di ictus cerebri ed evidenza alla RM encefalo di lesioni ischemiche multiple, sono state sottoposte alla chiusura del forame ovale mediante l'introduzione per via percutanea, partendo dalla vena femorale destra, di una protesi dedicata costituita da 2 dischi che posizionandosi a cavaliere del forame ovale lo chiude impedendo il passaggio di sangue e di microemboli dal cuore destro al circolo sistemico.

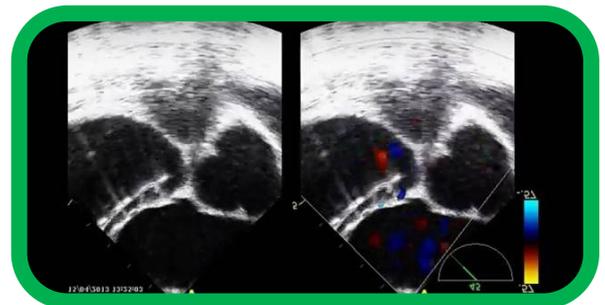
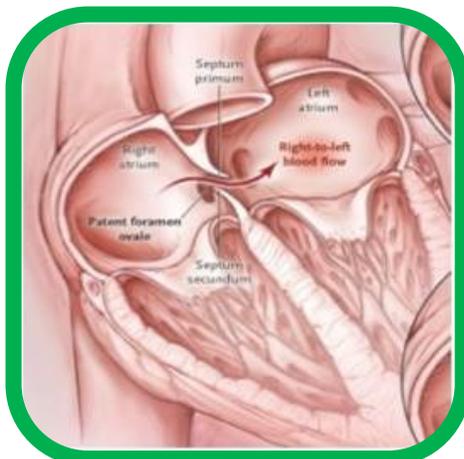
FORAME OVALE PERVIO: DI COSA SI TRATTA?

IL FORAME OVALE pervio è un'anomalia cardiaca caratterizzata dalla persistenza di una soluzione di continuo a livello del setto interatriale che mette in comunicazione l'atrio destro con l'atrio sinistro a causa di un mancato collabimento, dopo la nascita, del septum primum con il septum secundum.

FORAME OVALE PERVIO: QUALI LE CONSEGUENZE?

La pervietà del forame ovale (FOP) è presente in circa il 25-30% della popolazione adulta, senza differenze di sesso e nella maggior parte dei casi la sua presenza è del tutto silente. Solo in una piccola percentuale il FOP può essere responsabile di ictus "criptogenici" (così definiti quando non sono individuabili nessuna delle cause più comuni dell'ictus, ossia l'aterosclerosi a carico delle grosse arterie, delle carotidi/arterie cerebrali o fonti emboligene note quali la fibrillazione atriale), di malattia da decompressione o più raramente si associa ad emicrania.

L'ictus criptogenetico non è un'entità rara ma rappresenta circa il 30-40% degli ictus ischemici e il meccanismo patogenetico alla base è l'embolia paradossa, ossia il passaggio di piccoli coaguli (microemboli) dal cuore destro al cuore sinistro passando attraverso il forame ovale pervio. La probabilità di avere un secondo evento ischemico cerebrale aumenta se la pervietà del forame ovale si associa alla presenza di un setto interatriale aneurismatico.





COME E QUANDO SI FA DIAGNOSI DI FORAME OVALE PERVIO?

In alcuni casi la diagnosi di pervietà del forame ovale è un riscontro occasionale in concomitanza con uno studio ecocardiografico basale del cuore eseguito per altra ragione.

Nella maggior parte dei casi, quando non è presente uno shunt dx-sx costante in basale, la sua presenza deve essere appositamente ricercata e per questo l'ecocardiocolordoppler basale non è sufficiente ma occorre ricorrere all'ecocardiocolordoppler con bolle associato a manovra di Valsalva che consiste nell'iniettare in una vena periferica del braccio 15-20cc di soluzione fisiologica miscelata con piccola quantità di aria: questa miscela crea un'ecocontrasto che quando arriva nell'atrio destro lo opacizza completamente e in presenza di pervietà del FO possiamo vedere il passaggio precoce di microbolle nell'atrio sinistro. Un altro metodo per documentare la pervietà del FO è l'ecocolor Doppler transcranico con bolle.

COSA FARE QUANDO SI È FATTA DIAGNOSI DI FORAME OVALE PERVIO?

Il trattamento del forame ovale pervio è essenzialmente di 2 tipi:

- la terapia medica con farmaci antiaggreganti o anticoagulanti;
- la strategia invasiva con chiusura del forame mediante impianto di protesi dedicata.

Nell'ultimo decennio studi clinici randomizzati hanno cercato di capire quale fosse la strategia migliore da applicare nei pazienti con FOP e un evento ischemico cerebrale; nel corso dell'ultimo anno sono stati pubblicati sul New England Journal of Medicine i risultati del follow-up a lungo termine (5 anni) dei pazienti arruolati in tre trial clinici randomizzati documentando una riduzione significativa di una recidiva di stroke nei pazienti che erano stati sottoposti a chiusura del forame ovale rispetto ai pazienti trattati con sola terapia medica.

Parallelamente a questi dati anche le principali società scientifiche tra cui il GISE, le società scientifiche dei neurologi e neurochirurghi, la SIC e l'ANMCO e la società di ecografia cardiovascolare hanno redatto un documento multidisciplinare dove vengono fornite le raccomandazioni per il trattamento di questi pazienti; in queste raccomandazioni si tiene conto della presenza/assenza di terapia antiaggregante e/o anticoagulante al momento dell'evento e della presenza/assenza di fattori di rischio anatomici e clinici predisponenti a una recidiva (tra i fattori di rischio anatomici vi è la presenza di un setto interatriale aneurismatico, tunnel ampio >4mm e lungo >10mm con evidenza di shunt già in basale, la presenza di rete di Chiari o valvola di Eustachio ampiamente rappresentate; tra i fattori di rischio clinici vi è la presenza di multiple lesioni ischemiche alla RM, una storia di TVP/EP o ripetuti eventi clinici).

Sono stati così individuati tre possibili scenari:

- nei pazienti con un primo evento neurologico ma senza fattori di rischio clinici o anatomici la strategia suggerita è la terapia medica;
- nei pazienti con un evento o eventi ricorrenti occorsi in assenza di terapia ma in presenza di almeno un fattore di rischio è indicato prendere in considerazione la chiusura del forame come alternativa alla terapia medica;



Prof. Silvio Klugmann e Dott.ssa Carla Auguadro

- se l'evento ischemico è occorso in presenza di terapia vi è franca indicazione alla chiusura del forame.

In soggetti che praticano attività subacquea è indicata la chiusura del forame ovale per il rischio di embolia paradossa.

Sulla scorta di questi dati, di fronte ad un paziente con storia di ictus criptogenico è doveroso ricercare una eventuale presenza di FOP. Se confermata la presenza di FOP la scelta della strategia terapeutica dipenderà soprattutto dalla probabilità di recidiva e per questo dobbiamo appurare se vi sono fattori di rischio clinici e/o anatomici ma in ogni caso è sempre necessaria una valutazione congiunta neurologo-cardiologo

LA CHIUSURA PERCUTANEA DEL FORAME OVALE: IN COSA CONSISTE?

La chiusura percutanea del forame ovale è oggi una metodica relativamente semplice e a basso rischio.

La procedura si svolge in un laboratorio di emodinamica da parte di un'equipe che è costituita da un cardiologo interventista che è l'operatore che inserirà la protesi per via percutanea, da un cardiologo ecocardiografista che ha il compito di monitorare con l'ecoTEE l'intera procedura, eseguire le misure necessarie per stabilire le dimensioni della protesi e guidarne il posizionamento e un anestesista cui spetta il compito di praticare al paziente una sedazione profonda (per evitare il disagio arrecato dalla sonda dell'ecotransesofago) e monitorare i parametri vitali del pz durante l'intera durata della procedura.

Prima dell'inizio della procedura deve essere somministrata al paziente una profilassi antibiotica.

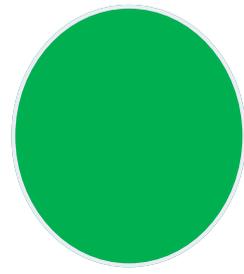
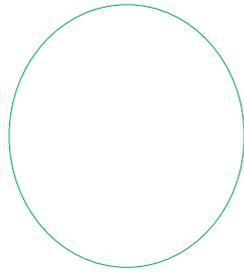
In corso di procedura è necessario somministrare eparina al fine di mantenere un ACT >250.

L'operatore, previa anestesia locale, introduce attraverso la vena femorale (generalmente la vena femorale destra) un catetere che, portato fino a livello del setto interatriale, viene indirizzato verso il forame ovale e spinto attraverso il FOP in atrio sinistro. A questo punto il catetere diagnostico viene scambiato con un introduttore di I I F attraverso il quale viene fatta progredire la protesi che è costituita da 2 dischi fra loro uniti. Si procede quindi al rilascio del primo disco in atrio sinistro; tutto il sistema viene avvicinato al setto e a seguire si rilascia il secondo disco in atrio destro occludendo in questo modo la pervietà del forame.

Il risveglio del paziente avviene pochi minuti dopo il termine della procedura, ancora in sala di emodinamica; una volta ottenuta l'emostasi della vena femorale (mediante compressione manuale) e documentata la stabilità dei parametri emodinamici il paziente può tornare in reparto.

La durata della degenza è, nella maggior parte dei casi, di 1-2 giorni.

Alla dimissione il paziente dovrà assumere per almeno sei mesi terapia con antiaggreganti orali (aspirina da sola o in alcuni casi associata a clopidogrel) e tornerà in ospedale per una visita di controllo più ecocardiocolordoppler dopo 3 e 6 mesi.



Il colesterolo non-HDL

Le malattie cardiovascolari rappresentano la principale causa di mortalità nei Paesi occidentali.

Tra la pluralità dei fattori di rischio, correlati o meno allo stile di vita, vi sono le dislipidemie, la cui incidenza e prevalenza sono in forte aumento.

Recentemente il nostro Laboratorio ha inserito nell'indagine dell'assetto lipidico il calcolo del parametro colesterolo non-HDL, derivato dalla sottrazione del colesterolo HDL dal colesterolo totale.

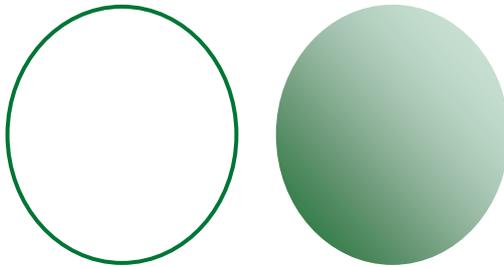
La decisione di inserire la determinazione del colesterolo non-HDL nel nostro referto, oltre quale adempimento alle indicazioni della letteratura di settore, deriva dai seguenti aspetti:

- la misura del colesterolo LDL, ad oggi indicato come migliore indicatore biochimico di rischio cardiovascolare, non contempla la stima della concentrazione di tutte le lipoproteine implicate nel processo aterogeno;
- la misura del colesterolo LDL che, nonostante l'introduzione nel nostro Laboratorio della misura diretta del parametro, altamente accurata, deriva prevalentemente da un calcolo (formula di Friedewald) non sempre rispondente alla reale concentrazione dell'analita del paziente perché è basato sull'assunto che esista un rapporto fisso tra il colesterolo VLDL e i trigliceridi e che anche in presenza di piccole quantità di chilomicroni o lipoproteine patologiche, da questa formula risultano valori di colesterolo LDL falsamente bassi;
- il calcolo del colesterolo non-HDL deriva da misure accurate di colesterolo totale ed HDL e contempla la reale stima della concentrazione di tutte le lipoproteine (chilomicroni, LDL, VLDL, IDL e Lp(a), implicate nel processo aterogeno.

Recentemente, a conferma della validità del nuovo parametro, si sono espresse le linee guida delle Società Europea e Americana di Cardiologia nell'enfatizzare l'importanza dello stesso quale principale predittore di rischio di aterosclerosi e di sindromi coronariche.



Dott. Paolo Paparella



Onco—Globesity Prevention: Parliamone con la Dott.ssa Adele Zoppo

Negli ultimi anni veniamo continuamente sollecitati da show televisivi, gare, seminari, dibattiti, trasmissioni di medicina, siti internet, riviste, in nome della “sana alimentazione”.

Volti noti e meno noti si propongono come novelli guru dell'educazione alimentare. Purtroppo, però, all'occhio di chi esercita la professione medica, è evidente come spesso non esista un razionale scientifico di quanto proposto.

Parallelamente, in ambito più strettamente medico, un'intensa attività informativa ed educativa viene svolta in materia di prevenzione: obesità, sovrappeso, diabete, ipertensione, fattori di rischio per l'aterosclerosi, che insieme al cancro, rappresentano i killer emergenti del nostro quotidiano. In effetti, i riflettori dal termine Globesity si sono allargati alla Onco-Globesity. Le più recenti scoperte scientifiche hanno identificato nell'eziopatogenesi delle patologie cardiovascolari ed oncologiche un'area di sovrapposizione, in cui i fattori di rischio sono identici, proponendo l'alimentazione come il cardine fondante di protocolli di prevenzione comune. La giusta selezione degli alimenti diventa, quindi, fondamentale per la salute in termini di prevenzione della Onco-Globesity: c'è una sottile linea di confine tra componenti potenzialmente protettivi e componenti potenzialmente dannosi ed in quest'ottica gli alimenti d'origine vegetale rappresentano un cardine emergente perché:

- ricchi di: fibre, carboidrati, magnesio, acido folico, vitamine C ed E, carotenoidi e fitocomposti, e soprattutto totalmente privi di grassi e proteine animali;
- induttori di consumo consapevole, favorendo il rispetto del mondo animale e della terra (riduzione di deforestazione e desertificazione), e soprattutto rispettosi dell'acqua (minor consumo d'acqua significa tutela delle generazioni future);
- protettori dell'ambiente: l'abbandono della zootecnia, implica riduzione dell'inquinamento ambientale.

Il consumo di prodotti vegetali a chilometro zero, nei tempi e nelle stagioni stabilite da madrenatura, privi di contaminanti inquinanti, riduce l'effetto serra indotto dal consumo di prodotti naturali assunti fuori tempo, stagione e luogo (importati da paesi esotici). L'effetto serra indotto dall'alimentazione vegana è di 15 volte inferiore rispetto a quella onnivora. In quest'ottica, il termine prevenzione assurge al ruolo di promotore di stile di vita sano e virtuoso. Il singolo individuo viene dotato, infatti, di grossi poteri e responsabilità verso se stesso e verso l'ambiente in cui vive. Un buon piano di prevenzione oncologica e cardiovascolare, prevede tutela dell'ambiente in cui viviamo, protezione delle preziose risorse naturali che abbiamo a disposizione: suolo, acqua ed energia.



La prevenzione attuata grazie all'impiego quotidiano di proteine d'origine vegetale determina:

- implementazione di pratiche ecologicamente responsabili;
- consumo di alimenti poco raffinati;
- riduzione di consumo di grassi saturi.

Sulle nostre tavole, per esplicitare un'adeguata azione di prevenzione della Onco-globesity, la biochimica degli alimenti deve portare ad identificare gruppi alimentari utili a raggiungere un adeguato apporto nutrizionale quotidiano. Le parole magiche diventano:

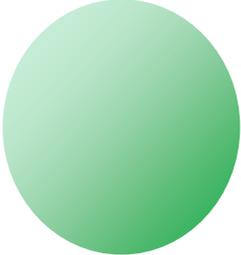
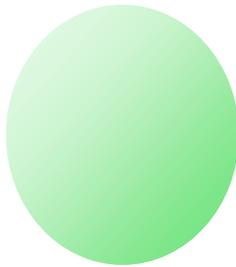
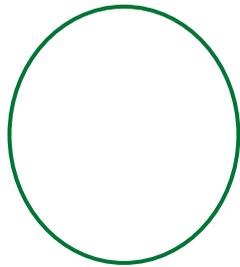
- cereali veri (maggiori e minori), meglio se integrali;
- legumi;
- pseudocereali;
- verdura;
- frutta;
- semi;
- frutta secca.

Presso la Clinica San Carlo è possibile usufruire di piani personalizzati di prevenzione della Onco-Globesity grazie alla presenza di personale specializzato in alimentazione VEG: settore ancora poco noto e sviluppato, che fonda la propria attività sull'intento di soddisfare, con competenza e sensibilità umana, le richieste di chiunque voglia ricevere adeguate informazioni teorico - pratiche dell'alimentazione su base vegetale in tutte le sue varianti, nonché delle sue implicazioni cliniche nella prevenzione e nel trattamento della Onco-Globesity. La conoscenza ed applicazione quotidiana di competenze nutrizionali vegetariane e/o vegane, nel rispetto delle motivazioni etiche, viene attuata assistendo chiunque ne faccia richiesta (onnivori e non) con informazioni aggiornate e accurate sulla nutrizione vegetariana, sui vari nutrienti e alimenti, sull'acquisto e la preparazione dei cibi e su ogni modificazione dietetica necessaria a soddisfare le richieste individuali, implementando l'applicazione di diete a base vegetale anche per gli onnivori.

Ho scritto anche un testo di educazione alimentare ambientato nel "Regno della Vita di Re Minestrone". Un piccolo Regno, noto a pochi eletti: un Regno incantato, colorato, profumato. Il re Minestrone offre a tutti salute, benessere e semplicità. Le porte del Regno sono sempre aperte, a patto che venga rispettata la regola del vivere rispettoso e consapevole. In questo Regno la natura ci accoglie, ci avvolge, ci nutre, ci cura, ci coccola. Il Re Minestrone sa essere un buon padre, e la Regina Acqua una madre splendida: gioiosa, fresca e canterina.

Tutti dovremmo cimentarci in un percorso di Onco-Globesity prevention, e la Clinica San Carlo diventare un Centro di riferimento in quest'ambito.





La nuova Norma ISO: cosa ci aspetta nel 2018

L'ISO 9001 è il dispositivo normativo precursore di tutti i modelli organizzativi finalizzati alla soddisfazione del Cliente, passando attraverso la definizione dei criteri di funzionamento del Sistema di Gestione Aziendale che altro non è che la rete di processi necessaria ad attuare la mission dell'Organizzazione e a garantirne il successo durevole.

La revisione 2015 della Norma integra l'approccio **“Risk Based Thinking”** con l'approccio per processi ed il PDCA (Plan- Do-Check-Act), già noti.

L'approccio per processi ci ha insegnato a vedere ogni processo come generatore di valore aggiunto per i fruitori dei suoi risultati aumentando l'attenzione e la sensibilità di ognuno verso i clienti interni e le loro esigenze e a vedere la rete dei processi nel suo complesso come generatrice dei risultati direttamente riscontrabili dal Cliente / Paziente e rilevanti nella capacità di determinarne la soddisfazione.

Dall'approccio PDCA abbiamo imparato ad avere o cercare sempre un riferimento, alto, per i nostri processi col quale confrontarci per eliminare le cause di ogni scostamento che possa generare preoccupazione.

Per questa ragione abbiamo creato PDTA basati sull'evidenza scientifica, usiamo le segnalazioni dell'incident reporting, adottiamo azioni correttive, misuriamo risultati ed esiti con degli indicatori.

Il nuovo approccio basato sul **“Risk Based Thinking”** chiede di più; e partendo dall'ipotesi che sia il contesto interno sia quello esterno, entro i quali il processo e la rete di processi funzionano, sono fonti di fattori che possono introdurre incertezze, quindi rischi per gli Utenti, esige che tali rischi siano identificati, ponderati e mitigati, se non eliminati del tutto.

La conoscenza e la consapevolezza dei rischi devono essere le più estese possibile e devono favorire, a tutti i livelli, la più ampia diffusione della capacità di ognuno di riconoscerli e di affrontarli.

Ci confronteremo con l'Organismo di Certificazione sui nuovi standard normativi a metà febbraio 2018, intanto stiamo già lavorando per prepararci, come sempre con l'aiuto di tutti.

Ufficio Qualità, Ergonomia e Rischio Clinico.

Ing. Carlo Biggio e Dott.ssa Luana Giannino.

INFORMAZIONI UTILI

Giornate di educazione sanitaria e promozione del benessere



A chiusura degli incontri delle Giornate di Educazione Sanitaria e Promozione del Benessere sono intervenuti l'Assessore G. Di Maio e l'Assessore R. Boffi, in foto insieme al Dott. L. Vitale, al Dott. C. Carugati e al Dott. A. Bianchi che sono stati i relatori dell'ultima giornata.

Sabato 18 Novembre 2017 si sono concluse le Giornate di Educazione Sanitaria e Promozione del Benessere che si sono svolte presso l'Auditorium "Le Tilane".

Quest'anno è stata dedicata una giornata all'approfondimento e alla condivisione del valore sociale della donazione degli organi e del sangue.

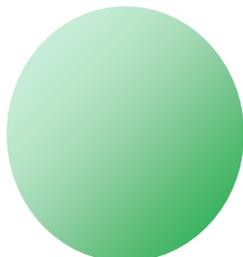
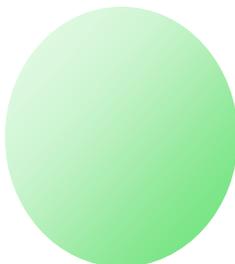
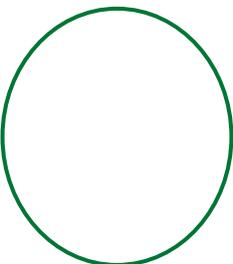
Durante le Giornate sono stati eseguiti 90 screening M.O.C. e 110 screening della glicemia e ben 50 partecipanti hanno richiesto di effettuare il pap-test presso la Clinica.

Tutti gli incontri hanno riscosso numerosa partecipazione e grande interesse, pertanto rivolgiamo un sentito ringraziamento alla **Dott.ssa A. Barbieri** che ha organizzato il programma degli incontri e un elogio a tutti i Relatori: **Dott. A. Dalla Pria, Dott. E. Lavelli, Dott. L. Vaccaluzzo, Prof. C. Rovati, Dott. A. Bianchi, Dott. L. Vitale, Dott. C. Carugati.**

I 108 anni di Rosa Alibrando, la nonna più longeva a Paderno

Il 20 Novembre 2017 abbiamo festeggiato presso l'R.S.A. Emilio Bernardelli i 108 anni della signora Rosa Alibrando. L'Ospite è arrivata la scorsa primavera da Cusano Milanino ed è la persona più longeva presente sul territorio padernese. A portarle gli auguri di tutta la città è intervenuto l'Assessore ai Servizi Sociali R. Boffi.





AISA—Sezione Lombarda ONLUS

DIAGNOSI E RICERCA PER LE SINDROMI ATASSICHE

Il 19 Novembre 2017 si è tenuto presso la Sala Congressi R.S.A. E. Bernardelli il Convegno Medico “DIAGNOSI E RICERCA PER LE SINDROMI ATASSICHE” al quale hanno partecipato numerose persone affette da Atassia.

Il Convegno è stato organizzato in collaborazione con l'istituto Neurologico Besta di Milano.

Un ringraziamento particolare al Dott. Di Carlo della nostra Clinica che è stato uno dei relatori.



AISA
Sezione Lombarda ONLUS

IN COLLABORAZIONE CON LA **Clinica San Carlo**
E CON I MEDICI DEL
Istituto Neurologico Besta DI MILANO

ORGANIZZANO IL **CONVEGNO MEDICO**

DIAGNOSI E RICERCA PER LE SINDROMI ATASSICHE

DOMENICA 19 NOVEMBRE 2017
PRESSO **R.S.A. EMILIO BERNARDELLI**
Via Maresciallo Giardino, 22 - Paderno Dugnano (MI)

Programma

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|--|--|------------------------|
| 10.00 - 10.15 Sig.ra Antonella Moggi Presidente, AISA Sez. Lombardia Accoglienza e saluto ai partecipanti | 10.20 - 10.40 Dra.ssa Anna Castaldo Psicoterapeuta, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano Gruppi di supporto: esperienza di un anno con pazienti e famigliari | 10.40 - 11.00 Dr. Lorenzo Nanetti Dr. Caterina Marzotti Neurologi, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano Congresso Eurostatix 2017: aggiornamento sulla ricerca clinica e le sperimentazioni farmacologiche | 11.10 - 11.40 Dr. Franco Taroni Neurologo, Direttore UO di Patologia Clinica e Genetica Medica, Fondazione IRCCS Istituto Neurologico Carlo Besta, Milano Nuove prospettive per la terapia genica nelle atassie ereditarie | 11.40 - 12.00 Dr. Sabatino Di Carlo Fisiatra, Primario del reparto di Riabilitazione, Clinica San Carlo, Paderno Dugnano Prima in carico del paziente atassico | 12.00 - 12.30 Giovanni Merlo Direttore LEDHA, Lega per i diritti delle persone con disabilità Di cosa parliamo quando parliamo di diritti? | 12.30 - 13.00 Domande - Commenti | 13.00 Pranzo |
|---|---|---|---|---|--|--|------------------------|





PARAFARMACIA SAN CARLO

Idee Regalo per Natale



ARGAN COFANETTO VISO E CORPO



€ 14,90

a partire da

COSMESI

UMIDIFICATORI E DIFFUSORI DI
ESSENZE



€ 39,90

a partire da

CASA E AMBIENTE

>> *Il Farmacista Informa*

BLACK WEEK 1-8 dicembre



Acquistando una calzatura ortopedica della nuova
collezione

AUTUNNO-INVERNO 2017 (minimo 100 euro)

IN OMAGGIO

un cuscino MEMORY CERVICAL

del valore di 49,00 euro

>> *In Promozione*

VOLTAREN EMULGEL*GEL
60G 1%



€ 7,90

VOLTAREN EMULGEL*GEL
60G 2%



€ 10,90

OKITASK*OS GRAT 10BUST
40MG



€ 5,00

€ 6,00 -17%

OFFERTE VALIDE FINO AD ESAURIMENTO SCORTE E SALVO ERRORI/OMISSIONI DI STAMPA