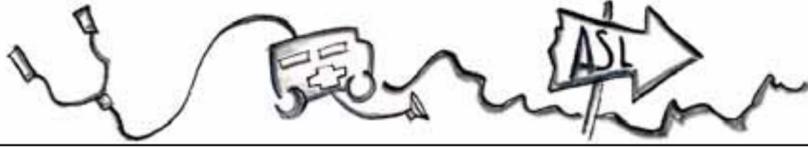


SALUTE



Tre lombardi su dieci in sovrappeso

La Lombardia premiata negli stili di vita: sarebbe infatti lombardo il primo italiano per il minor numero di individui in sovrappeso. In Lombardia, secondo i dati del rapporto Osservasalute, ci sarebbe solo il 29,8% di cittadini in sovrappeso, contro una media nazionale del 34,7%, con un'indice di obesità dell'8,5%, al di sotto del valore medio nazionale (9,9%). A questo si aggiunge l'incremento dell'aspettativa di vita: 78,3 anni per gli uomini, 84,2 anni per le donne.

Riabilitazione, il lavoro tassello importante

Anche la Cooperativa Progettazione al fianco degli Ospedali Riuniti

Il dramma per chi sopravvive a una severa lesione cerebrale è re-inventarsi una vita, gestendo i cambiamenti imposti dal trauma. Il lavoro è, insieme alla sfera affettiva, il tassello più importante della riabilitazione. La Cooperativa Progettazione che collabora con la Provincia e si occupa di reinserimento in collaborazione con l'Unità operativa di Riabilitazione degli Ospedali Riuniti ha elaborato una ricerca che fa il punto su «Sistemi e buone prassi per l'inserimento lavorativo di persone con GCA (Grave Cerebriolizione Acquisita)». Ogni anno ci sono 10 - 15 nuovi casi di cerebriolizione acquisita e il percorso di riabilitazione comprende l'incontro con il lavoro visto sia come scopo sia come strumento della riabilitazione stessa.

In questi anni esperienza e osservazione hanno permesso di elaborare griglie metodologiche che cercano di garantire un reinserimento il più possibile appropriato e con probabilità di successo duraturo. La Cooperativa Progettazione suggerisce di esaminare accuratamente l'occupazione pre trauma, di approfondire la valutazione funzionale alla dimissione (funzionamento cognitivo, abilità percettive, funzioni esecutive), il coinvolgimento in servizi di riabilitazione e lo stato emotivo. Questi campi vengono analizzati attraverso una serie di variabili (delle quali la cooperativa ha misurato sul campo la maggiore o minore valenza predittiva). Per il reinserimento lavorativo appaiono particolarmente importanti la possibilità di controllo del proprio comportamento e la capacità di percepire gli errori. La ricerca della Cooperativa Progettazione mette in evidenza quanto il successo di un inserimento lavorativo sia legato all'accurata preparazione del terreno e alla valutazione della vita passata del soggetto, per non incorrere in errori di valutazione che causano delusioni difficilmente recuperabili. Per esempio, se prima dell'incidente il pado era un professionista abituato a dare istruzioni agli altri, difficilmente potrà «vedersi» in un ruolo solamente esecutivo e d'altra parte, nutrirà grandi speranze sulle proprie capacità di recupero. Uno scontro con la realtà dell'oggi potrebbe causare un trauma psicologico molto forte. Per questo la persona stessa deve essere preparata e guidata in tutte le fasi. In questo percorso, la diagnosi funzionale si è rivelata lo strumento principale da utilizzare, insieme all'indagine sulle abi-

lità lavorative residue che deve tener conto dei comportamenti del soggetto nelle diverse situazioni, della capacità di concentrazione e di orientamento nello spazio e nel tempo.

Ma ugualmente importanti sono la valutazione della capacità di concentrarsi fino a ottenere un prodotto e l'analisi delle sfumature relazionali perché un ambiente di lavoro per quanto protetto ha comunque regole di comportamento più rigide dell'ambiente familiare. Insomma, meglio rinunciare al lavoro finché non si è ragionevolmente sicuri che il paziente, al di là delle sue stesse dichiarazioni, sarà in grado di averne beneficio per la propria autonomia e autostima.

Per la sua ricerca, Progettazione ha utilizzato gli utenti dal 1998 al 2006, in tutto 92 persone, delle quali 44 hanno costituito il campione. I dati sono stati raccolti attraverso questionari e colloqui con gli interessati e i loro familiari. Su 36 questionari validi 24 riguardano persone inserite al lavoro. Le attività più frequenti riguardano pulizie, magazzino, giardinaggio, assemblaggio di componenti.

S. P.

Vista in calo? A volte gli occhiali non bastano

Il difetto refrattivo viene corretto con le lenti, quello visivo anche con la chirurgia

PER STARE BENE

Tumore alla prostata niente visite alla «Lit»

La Word Foundation of Urology informa che quest'anno le visite gratuite previste in occasione della Settimana di prevenzione del tumore della prostata non verranno effettuate negli ambulatori della Lega italiana lotta contro i tumori. Fino al 19 marzo, in oltre 100 piazze dello Stivale saranno comunque presenti postazioni della Croce Rossa italiana presso le quali sarà distribuito materiale informativo. Sarà inoltre attivata una raccolta fondi attraverso la vendita di cravatte: i proventi saranno destinati all'acquisto di apparecchiature per la chirurgia minimamente invasiva del tumore della prostata che saranno donate alle Divisioni di Urologia di tre ospedali italiani: il «San Raffaele» di Milano (Nord), il «Fatebenefratelli» di Roma (Centro) e l'«Acquaviva delle Fonti» di Bari (Sud). La manifestazione ha lo scopo di sensibilizzare le istituzioni e il grande pubblico nei confronti del tumore della prostata che è il primo tumore nell'uomo, di informare sulla necessità di eseguire annualmente la visita urologica e il dosaggio del PSA (Antigene prostatico specifico) e di educare a una corretta alimentazione per ridurre l'incidenza di questo male. Per ulteriori informazioni: www.prevenzionetumoreprostata.it e www.wfurology.org. Numero verde, 800.99.33.83.

Educare per prevenire «Mentadent» nelle scuole

Anche quest'anno in tutte le scuole della Lombardia Mentadent propone «Programma Scuola - Educare a Prevenire», la storica iniziativa dedicata ai bambini delle scuole elementari realizzata in collaborazione con ANDI - Associazione Nazionale Dentisti Italiani. L'iniziativa si colloca nel quadro delle attività educative condotte dall'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) finalizzata alla diffusione anche tra i più piccoli dei principi per una corretta igiene orale. «Programma Scuola - Educare a Prevenire» nasce dalla convinzione di Mentadent che imparare i gesti della prevenzione fin da bambini è fondamentale: quello che si apprende durante l'infanzia difficilmente si abbandona crescendo. Come negli anni precedenti «Programma Scuola - Educare a Prevenire» si compone di due fasi. La prima fase ha come obiettivo la formazione del corpo docente delle scuole elementari attraverso un corso formativo, concordato con le autorità scolastiche, dedicato a temi legati alla prevenzione e all'igiene orale. I bambini sono al centro della seconda fase: gli insegnanti nel corso di una lezione originale e divertente spiegheranno le modalità e i tempi della cura dei denti, guidandoli nella comprensione dell'importanza di far diventare l'igiene orale un'abitudine quotidiana. Per rendere la lezione vivace, piacevole e stimolante Mentadent mette a disposizione delle scuole dei materiali che includono DVD, sussidi didattici e un diploma per tutti gli alunni. Per stimolare e rendere ancora più simile a un gioco l'apprendimento, Mentadent regala a tutte le classi che partecipano a Programma Scuola - Educare a Prevenire il DVD «La vita dei denti». I protagonisti del DVD sono tre simpatici topolini dai nomi divertenti Fluoro, Calcio e Vitamina E che accompagneranno i più piccoli lungo le sette tappe del DVD: Come è fatto un dente, Cosa sono i denti, I nemici dei denti, Gli amici dei denti, Come spazzolare i denti, Domande per dei campioni (la sezione interattiva, per testare l'apprendimento) e la sigla karaoke che farà cantare insieme tutta la classe. Mentadent ha inoltre realizzato anche un fumetto intitolato «Dentostory», alla fine del quale propone un pratico schema «Le regole d'oro per un bel sorriso ed una bocca sana», un vademecum che racchiude tutti gli argomenti trattati in modo semplice e diretto. I materiali didattici forniti alle scuole tengono conto delle indicazioni dell'OMS. Le informazioni sul programma e le modalità di adesione per insegnanti e genitori al numero verde 800.600.110 e sul sito internet www.percorsidiprevenzione.it.

Delle molte priorità dell'attività oculistica, la terapia delle ametropie (i difetti refrattivi degli occhi che costringono chi ne è affetto a portare gli occhiali, di cui la miopia è il più conosciuto) e la terapia delle degenerazioni maculari (di cui la senile è la forma più nota) sono tra le più prescritte.

COS'È LA MIOPIA - La miopia è un difetto refrattivo presente in circa il 30% della popolazione italiana. Il soggetto miope ha difficoltà nella visione per lontano, mantenendo una buona acuità visiva per vicino. Nell'occhio miope si creano delle immagini sfuocate e indistinte sulla retina, la pellicola fotografica dell'occhio, perché il fuoco dei raggi luminosi si forma anteriormente ad essa.

Ne sono causa l'aumento della curvatura della cornea, la parte trasparente anteriore dell'occhio, oppure l'aumento dell'indice di refrazione del cristallino, la lente posta all'interno dell'occhio, mentre la più frequente è l'aumento della lunghezza assiale del bulbo oculare. Quando l'occhio diventa particolarmente lungo si parla di miopia elevata, caratterizzata da alterazioni di tutte le strutture dell'occhio, in particolare della retina con notevoli problematiche visive. Questi soggetti hanno molte volte buona capacità visiva, raggiunta però con lenti di 15 - 20 diottrie, che se portate a contatto garantiscono una buona autonomia all'interessato; diventa invece problematica la sua vita quando non c'è tolleranza alle lenti a contatto.

COME SI CORREGGONO I DIFETTI REFRAATTIVI - I difetti refrattivi vengono corretti con lenti a contatto o con occhiali. Va sottolineato subito che il difetto refrattivo è correggibile con occhiali o con lenti a contatto, ma il difetto visivo può richiedere cure o interventi o a volte è incurabile; l'esempio più familiare può essere il nonno della famiglia, che portato dall'oculista, non si sente proporre il cambio dell'occhiale, ma l'intervento di cataratta, perché il suo cristallino non è più trasparente. Ci sono lesioni della retina o del nervo ottico che sono incurabili e costringono chi ne è affetto da una vita di relazione difficoltosa qualunque sia l'occhiale utilizzato. Cioè non tutti i problemi della vista si mettono a posto con gli occhiali, che provvedono solo alla correzione dei difetti refrattivi. O, se vogliamo, non dobbiamo confondere i decimi, che misurano la «forza» dell'occhio e che se alterati sono un difetto della vista, con le diottrie, che misurano la curvatura della lente e che correggono i difetti refrattivi.

LE METODICHE CHIRURGICHE - Esistono varie metodiche chirurgiche e parochirurgiche per liberarsi dalla dipendenza dagli occhiali o dalle lenti a contatto: il trattamento con laser ad eccimeri; l'impianto di lenti intraoculari mantenendo il proprio cristallino (IOL fatiche); la rimozione del cristallino e sua sostituzione con lente intraoculare di potere adatto (intervento analogo alla procedura chirurgica di estrazione della cataratta, situazione in cui il cristallino diventa opaco). Altre procedure come la cheratotomia radiale e la cheratomileusi sono da considerarsi ormai superate. Una tecnologia di nicchia può essere ritenuta l'impianto di anelli intrastromali corneali (ICR), più utile nella correzione di alterazioni della forma della cornea come il cheratocono. Ognuna di queste tecniche ha delle indicazioni precise per quanto riguarda età ed entità del difetto miopico. L'impiego del laser ad eccimeri, la metodica più conosciuta, può correggere difetti di miopia fi-



Uno studio di Leonardo sull'occhio contenuto in uno dei suoi celebri «Quaderni di Anatomia»

no alle 10 diottrie (solo in particolari condizioni dell'occhio), ma è meglio limitare il range alle 7-8 diottrie per ottenere la migliore qualità visiva. Viene ampiamente utilizzato per il trattamento della miopia, dell'astigmatismo e dell'ipermetropia, cui si è aggiunta da due anni circa la correzione della presbiopia. L'impianto chirurgico delle IOL fatiche ha invece precisa indicazione nelle persone giovani senza difetto di presbiopia (i soggetti che riescono a leggere per vicino con la loro correzione per lontano) ponendo correggere una miopia tra le 8 e le 25 diottrie. La rimozione del cristallino è un intervento da riservare alle persone che presentano opacità dello stesso e sono in età superiore ai 45-50 anni, quando cioè cominciano i problemi di visione per vicino e quando il cristallino naturale inizia a presentare problemi di trasparenza, molto precoci solitamente nei miopi elevati.

LE LENTI INTRAOCULARI - Queste due ultime metodiche sono da ritenere interventi chirurgici «maggiori» per l'occhio, prevedono cioè l'apertura del bulbo oculare, con tutti i rischi connessi alla manipolazione di una struttura così piccola e delicata del nostro corpo; va quindi compiuto in sala operatoria e sempre con l'ausilio del microscopio operatorio. In partico-

sopra. Ed inoltre potevano provocare aumento della pressione intraoculare spingendo sulle strutture angolari deputate alla secrezione del liquido endoculare.

Le lenti PRL non hanno punti di contatto, rimanendo separate dal cristallino da un menisco dell'acqueo presente naturalmente nella camera posteriore dell'occhio. Gli anni trascorsi hanno avvalorato la nostra scelta di tanti anni fa: poche o nulle le reazioni avverse capitateci, mentre i recenti richiami del Ministero della Salute italiano, sulla scorta di segnalazioni francesi, patria delle lenti da camera anteriore, sulle perdite di cellule endoteliali (le cellule che mantengono trasparente la nostra cornea) in questi impianti stanno inducendo profonde riflessioni e revisioni su questi tipi di lenti intraoculari.

L'INTERVENTO - La preparazione all'intervento prevede una attenta valutazione da parte dell'oculista sull'occhio per escludere patologie che possano rappresentare controindicazione all'intervento, associata ad indagini diagnostiche mirate: una tomografia corneale, una microscopia endoteliale, una pupillometria che valuti la dinamica pupillare in diverse condizioni di luce, ed un'ecografia oculare.

Prima dell'intervento l'occhio deve essere sottoposto ad iridotomia YAG laser, una procedura ambulatoriale con la quale si creano due piccoli fori sull'iride per prevenire variazioni patologiche della pressione oculare in presenza di questo tipo di lente intraoculare. L'intervento viene abitualmente condotto in anestesia topica, utilizzando poche gocce di anestetico, impiantando la lente attraverso un'apertura del bulbo oculare di 3 millimetri. Il decorso postoperatorio è breve e richiede l'utilizzo di colliri ed antibiotici.

I RISULTATI - I risultati sono molto validi e la qualità visiva risulta spesso superiore a quanto offerto a questi soggetti dalle lenti a contatto, a volte può essere necessario un successivo trattamento con laser ad eccimeri per correggere l'astigmatismo o residui di correzione. L'impianto delle lenti fatiche può fornire al paziente miope elevato una valida alternativa chirurgica per la risoluzione dei suoi problemi, soprattutto a coloro (e non sono pochi) che tollerano poco le lenti a contatto, e che con gli occhiali ottengono una visione distorta della realtà (avete un'idea di cosa possa vedere un miope di 18 diottrie a cui cada la sua lente a contatto? Solo la differenza tra la luce e l'ombra - lo spostamento di 2 millimetri di un pari oculare porta a perdere tre o quattro decimi).

Al termine di questa lunga dissertazione, deve comunque essere sottolineato che tutti gli interventi sopra ricordati (tranne quello per la cataratta) per la correzione dei difetti refrattivi, anche importanti come la miopia elevata oggetto di queste note, non sono riconosciuti dal Servizio sanitario nazionale, e quindi ricadono per intero sulle spalle dell'interessato; se questa prassi è giustificata per la correzione con laser ad eccimeri di difetti di lieve o media gravità, che possono trovare ampio conforto dall'uso dell'occhiale o delle lenti a contatto, dovrebbe però essere possibile trovare supporto, anche solo per il costo elevato del materiale protesico, nel Servizio sanitario nazionale da parte di coloro che senza questo intervento rischiano un notevole degrado nella qualità della loro vita di relazione.

Marco Cesarini

Unità operativa Oculistica policlinico «San Pietro» Ponte San Pietro