

La salute? Viaggia anche sull'onda di polso

La nuova tecnica della tonometria arteriosa consente di valutare lo stato del cuore e dei vasi sanguigni

L'onda di polso è un ottimo parametro per valutare la salute del nostro cuore. I movimenti provocati dal passaggio di sangue sulla parete dei vasi arteriosi superficiali consentono di stimare la forza con cui il cuore spinge il sangue nelle arterie, il numero di volte in cui ciò avviene in un tempo determinato e di capire come stanno i vasi. Un polso duro implica infatti di solito una sclerosi della parete arteriosa.

Fino a poco più di un secolo fa, l'unico modo per analizzare l'onda di polso era quello di appoggiare i polpastrelli delle dita sopra la parete dei vasi arteriosi, disegnando una onda immaginaria. Ma per rilevare il parametro dell'onda di polso la tecnologia, in particolare l'elettronica, mette oggi a disposizione per i casi più complessi uno strumento del tutto nuovo: la tonometria arteriosa. "Il tonometro arterioso - spiega Renzo Carretta, direttore della Medicina clinica - è simile, per il principio su cui si basa il suo funzionamento, allo strumento che gli oculisti usano, per misurare la pressione dell'occhio, per diagnosticare il glaucoma. Ma in questo caso è volto a monitorare l'onda di polso".

Professor Carretta, com'è nata questa tecnica?

A metà degli anni Novanta vi sono stati tre gruppi principali di ricercatori, nel mondo, che hanno cominciato a lavorare al progetto. In Italia il gruppo guidato dal professor Paolo Salvi di Cesena, ha ideato e messo a punto, in maniera del tutto artigianale, un sistema, il Pulse Pen, che permette di registrare elettronicamente l'onda di polso in più punti del corpo: sul polso, sul braccio, sul collo, sulla gamba (alla piega inguinale). Ho avuto l'onore di coordinare per alcuni anni questo gruppo, subito dopo la sua costituzione nel 1996. E ho poi continuato a farne parte, usufruendo delle conoscenze che le ricerche del professor Salvi andavano sviluppando e potendo disporre, negli anni, dei prototipi, che si andavano perfezionando, fino allo strumento attuale, usato fin dal 2007 nella nostra struttura di Medicina clinica.



ato e messo a punto, in maniera del tutto artigianale, un sistema, il Pulse Pen, che permette di registrare elettronicamente l'onda di polso in più punti del corpo: sul polso, sul braccio, sul collo, sulla gamba (alla piega inguinale). Ho avuto l'onore di coordinare per alcuni anni questo gruppo, subito dopo la sua costituzione nel 1996. E ho poi continuato a farne parte, usufruendo delle conoscenze che le ricerche del professor Salvi andavano sviluppando e potendo disporre, negli anni, dei prototipi, che si andavano perfezionando, fino allo strumento attuale, usato fin dal 2007 nella nostra struttura di Medicina clinica.

Come si ricavano i valori di pressione dall'esame di un'onda di polso?

Questo è il punto più difficile da spiegare, perché sono richieste delle conoscenze di fisiologia, di fisica e di matematica, non intuibili. Per semplificare il concetto, direi di fare riferimento agli strumenti elettronici che, attualmente, tantissime persone usano per misurarsi, da sole, la pressione (quelli che mostrano, in automatico, i valori della pressione su un display, per capirsi). Anche questi strumenti rilevano delle oscillazioni, quando il bracciale si gonfia. Le oscillazioni sono delle onde, diverse da quelle registrate dal tonometro, sulle quali

vengono eseguite delle analisi matematiche, che permettono il calcolo della pressione arteriosa massima e minima.

Qual è il beneficio di misurare la pressione con il tonometro arterioso, rispetto agli strumenti tradizionali?

Il grosso vantaggio è costituito dalla possibilità di conoscere i valori della pressione in più punti del corpo, informazione importantissima, poiché la pressione è diversa in ogni punto del corpo. In particolare, è molto importante conoscere la pressione dei vasi del collo (carotide), perché rispecchia, meglio della pressione del braccio, il carico di lavoro che il cuore sostiene quando la pressione è

La Medicina clinica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria "Ospedali riuniti di Trieste" ha un nuovo direttore. Il direttore generale Francesco Cobello ha nominato a fine gennaio Renzo Carretta, 63 anni, già responsabile della struttura semplice dipartimentale di Cardiologia preventiva nella medesima realtà. Il professor Carretta si è laureato a Padova nel 1973 dove ha conseguito le specializzazioni in Medicina interna, Cardiologia, Nefrologia e Reumatologia. Ha iniziato la sua carriera nella realtà ospedaliera triestina nel 1974 come aiuto nel reparto di Medicina clinica, allora denominato Patologia medica. È docente di Fisiopatologia medica al corso di laurea di Medicina.

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Trieste è dotata di uno di questi Centri, che ho l'onore di dirigere ed è in grado di offrire questo accertamento, mediante la prenotazione Cup.

Quanto dura l'esame?

Una ventina di minuti. Non comporta nessun rischio e neppure disagi di alcun genere, per il paziente.

Quando può essere consigliabile un esame di questo tipo? Non si tratta certo di un controllo da eseguire come prima valutazione ...

È senz'altro un accertamento di secondo livello. Pertanto, può essere richiesto da qualunque medico, ma è opportuno che venga concordato con gli specialisti, che lavorano presso il Centro per lo studio e la cura dell'ipertensione arteriosa della nostra Azienda in quanto serve a completare una valutazione complessiva, dello stato di salute del paziente.

La tonometria arteriosa serve solo per la misura della pressione arteriosa centrale?

Permette anche di valutare lo stato funzionale della parete dei grandi vasi arteriosi e in particolare il grado di "rigidità" dell'aorta e delle altre grandi arterie. Con l'invecchiamento è inevitabile che questi vasi perdano la loro elasticità. La pressione massima continua dunque a salire e la minima a diminuire, a volte anche di molto. La tonometria arteriosa risulta utile per monitorare lo stato delle arterie e per orientare il grado di aggressività, con cui intervenire con i farmaci.

OSPEDALI/ORTOPEDIA

Così si rientra in gioco dopo la frattura

Grazie alle nuove tecniche si tende a rimettere in movimento la persona appena possibile

Negli accessi al Pronto Soccorso i traumi e le patologie articolari hanno un ruolo da protagonisti. Quasi un quarto di chi si rivolge al servizio lo fa per problemi che spaziano dall'incidente stradale alla distorsione alla caviglia, dal colpo al ginocchio alla frattura al femore. Tradotto in cifre, nel 2011 si è trattato di quasi 22 mila persone, sulle 78 mila registrate al Pronto soccorso dei nostri ospedali, che hanno richiesto le cure dell'ortopedico: un flusso costante per una casistica molto ampia.

"L'assenza di un tessuto industriale forte - spiega Roberto Valentini, ricercatore della Clinica Ortopedica - fa sì che sia limitato il numero di politraumi gravi legati a incidenti sul lavoro frequenti in altre realtà. Ma la mole di lavoro è senz'altro

piuttosto elevata e si concentra in prevalenza sui traumi minori e le fratture tipiche dell'anziano quali quelle del femore, pertrocanteriche, degli arti superiori, del polso o del collo dell'omero".

L'approccio degli ortopedici è però assai diverso da quello di un tempo. Se una volta la frattura portava con sé ingombranti ingessature e lunghe settimane di riposo, oggi la tendenza è quella di rimettere in movimento la persona appena possibile. "La moderna ortopedia - spiega il dottor Valentini - tende a stabilizzare quanto prima le fratture, magari ricorrendo all'intervento chirurgico per inserire delle placche e bloccare l'osso. In questo modo la persona può tornare a muoversi e a recuperare la sua funzionalità attraverso la riabilitazione con una maggiore

rapidità". Un esempio eclatante è quello della frattura del polso. Nel passato per rientrare in gioco ci voleva un mese di gesso seguito da tre-quattro mesi di riabilitazione: ora la mobilizzazione avviene anche dopo pochi giorni.

Il dato interessante è che tanta rapidità non è affatto riservata ai pazienti più giovani. Ma coinvolge anche gli anziani e i grandi anziani. "Le possibilità anestesio-logiche, la profilassi e la fisioterapia sono molto migliorate. Tanto che oggi si possono sottoporre a intervento chirurgico anche pazienti molto fragili evitando, grazie a un trattamento farmacologico post operatorio mirato, le complicanze tromboemboliche e le infezioni che in passato avevano conseguenze anche gravissime". La velocità d'intervento è ancor più

fondamentale nelle fratture esposte, una cinquantina l'anno circa, per cui è prescritto il passaggio in sala operatoria al massimo entro le sei ore. Si tratta spesso di casi molto seri, in cui l'ortopedico può trovarsi a fare i conti con scelte difficili che possono anche talvolta culminare con l'amputazione. "In letteratura - sottolinea il dottor Valentini - non ci sono indicazioni precise sul da farsi: dipende dall'età del paziente, dalla quantità di lesione ossea, se vi sono ampie scoperture o se vi sono fratture esposte associate nel piede. Sappiamo però che un arto in cui vi è stata una forte perdita di sostanza ossea, muscolare o tendinea avrà gravi deficit di sensibilità, di movimento e di altre funzioni, ma riteniamo che anche in condizioni molto compromesse si può



tentare un reimpianto, specie grazie alle nuove tecnologie e al lavoro di equipe con chirurghi vascolari, chirurghi plastici e fisiatristi. A volte, per fortuna sempre più raramente, dopo essersi consultati anche con la famiglia, è invece meglio ricorrere all'amputazione e optare per la protesi evitando così alla persona anni di sofferenza e di trattamenti". È possibile procedere al reimpianto anche delle dita, specie in casi di amputazioni a margini netti, un

intervento che ha del miracoloso ma ormai è divenuto quasi una sorta di routine. "Il reimpianto deve avvenire entro sei ore, altrimenti i tessuti vanno incontro a fenomeni degenerativi. In questi casi di solito si stabilizza l'osso con minifissatori esterni o con chiodi endomidollari, placche o viti. Poi, con strumenti ottici microchirurgici lo specialista procede a suturare vasi, nervi e tendini e quando necessario si procede alla copertura cutanea".

OSPEDALI/ONCOLOGIA



La diagnosi di una neoplasia è un'esperienza che richiede ai pazienti e ai loro familiari di confrontarsi con nuove problematiche e che spesso, per periodi più o meno lunghi, può essere talmente "pesante" da annullare l'interesse per attività alle quali, prima della malattia, ci si de-

dicava con piacere (uscire con gli amici, frequentare luoghi di svago, curarsi della propria persona). Per chi si occupa dei pazienti oncologici queste riflessioni e la volontà di aiutarli a riprendere la loro quotidianità perseguendo la miglior qualità di vita possibile sono temi ben

"Elisir di moda". Per sentirsi meglio

presenti. La qualità di vita, infatti, dipende da molti fattori fra i quali la nostra salute, ma non solo; contano, infatti, anche le condizioni sociali, pratiche, psicologiche e affettive in cui viviamo.

Da sempre l'Oncologia medica dell'Azienda Ospedaliero Universitaria è al servizio delle persone che si rivolgono alla struttura proponendosi come punto di riferimento per i loro bisogni e da alcuni mesi lo staff dei medici, gli psicologi, e il personale sanitario e amministrativo si sta adoperando per organizzare degli incontri che, se pur non strettamente legati ad aspetti sanitari, vanno nella direzione di migliorare la qualità di vita.

Il prossimo appuntamento è fissato per lunedì 27 febbraio dalle 15.30 alle 17.00, con "Elisir di Moda" al Day Hospital dell'Oncologia dell'Ospedale Maggiore di Trieste rivolto alle pazienti in trattamento che abbiano voglia di confrontarsi con la moda.

In quest'occasione, un esperto parurchiere, Massimo Calabrese, dopo un breve excursus sulla storia della moda e della pettinatura nell'ultimo secolo, con il coinvolgimento di alcune pazienti che si sono offerte come modelle, sarà a disposizione per giocare con le acconciature e insegnare come si sceglie una parrucca o come trasformare un foulard o una sciarpa in un copricapo

elegante e creativo, valorizzandoci con la scelta dell'accessorio giusto. Le prenotazioni si raccolgono al Punto informativo sito nell'area degli ambulatori dell'Oncologia (chiedere delle volontarie del Servizio civile o delle psicologhe). In caso di gradimento l'evento sarà ripetuto in data da definire, dando la possibilità a tutti di intervenire. In programma per la prossima primavera anche il "vernissage" della mostra di quadri di arte contemporanea, esposti al day hospital dell'Oncologia con la visita guidata da autori delle opere. Si ricorda infine che in occasione delle festività natalizie, grazie alla collaborazione con l'Istituto Tartini, si è coinvolta una giovane

violoncellista, Stefania Pellizzer e gli ambienti del day-hospital, della Radioterapia e della degenza sono stati allietati da note musicali nella settimana precedente il Natale.

L'organizzazione di questi eventi ha come scopo quello di creare all'interno dell'Oncologia momenti di "svago" che aiutino ad affrontare i trattamenti, rafforzando al tempo stesso i rapporti tra paziente e équipe curante e aprendo le porte dell'ospedale che diventa così luogo della comunità e non solo di cura. Per ulteriori informazioni ci si può rivolgere all'ambulatorio di Psiconcologia o inviare una mail all'indirizzo giulia.abram@aots.sanita.fvg.it.