DIPIÙ
Settimanale
Data 05-07-2010
Pagina 112/14
Foglio 1 / 2

www.ecostampa.it

Un grande chirurgo spiega come prevenire un disturbo tipico della stagione calda

FATE COSI' SE, D'ESTATE, VI VIENE L'APPENDICITE

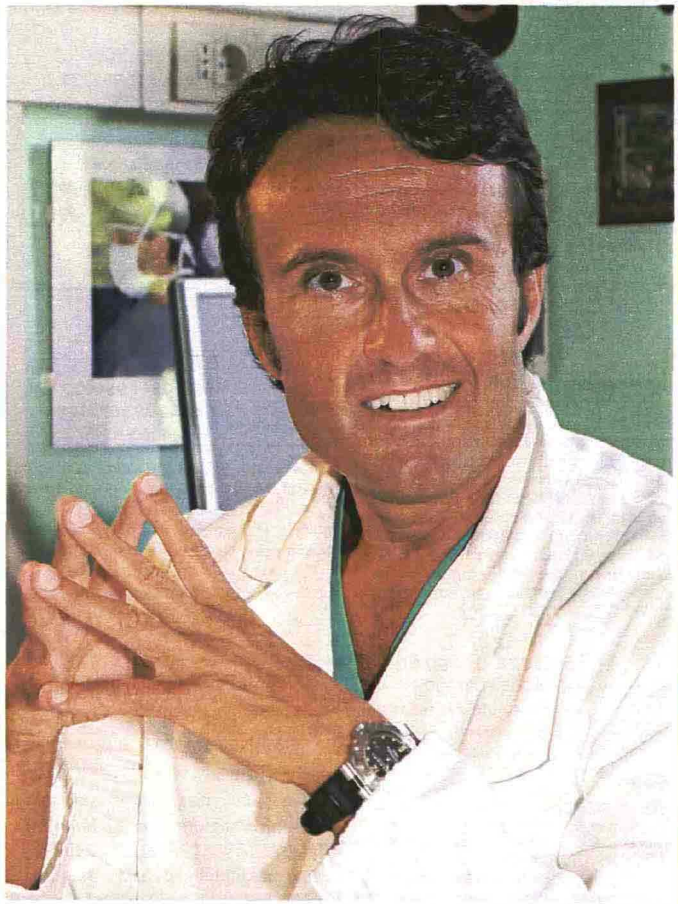
«Prescrivo riposo, dieta in bianco, ghiaccio sull'addome e antinfiammatori»

di **Giulio Divo**

Milano, giugno

Durante i mesi più caldi, aumentano le segnalazioni di casi di infiammazione all'appendice, la piccola parte di intestino che, se si infiamma, causa l'appendicite. Perché questo accada in corrispondenza del periodo caldo dell'anno non è ancora noto. Probabilmente, ci sono più fattori che procurano il problema e riguardano il diverso tipo di alimentazione, di ritmi di vita, una maggiore tendenza alla disidratazione data dal caldo estivo e dall'afa, e poi non va dimenticato lo stress accumulato nel corso dell'anno scolastico o lavorativo. Tuttavia, a differenza di quanto si faceva in passato, le infiammazioni all'appendice non vanno sempre trattate chirurgicamente. Infatti, nella maggior parte dei casi, si possono curare con terapie antinfiammatorie e antibiotiche. L'intervento chirurgico si rende necessario solo quando siamo in presenza di una appendicite acuta, facilmente riconoscibile per il dolore intenso e, talvolta, perché arriva la febbre. È comunque una operazione rapida, che può essere effettuata con tecniche mininvasive. In genere, il paziente è dimesso il giorno successivo all'intervento e i tempi di convalescenza non sono superiori alla settimana».

Sono le parole di un grande chirurgo, il professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery dell'Ospedale Multimedica di Castellanza, in provincia di Varese. Il professor Campanelli, che vive e opera anche a Milano, è stato eletto inoltre presidente della Società Italiana di Chirurgia Ambulatoriale e Day Surgery.



«UN BICCHIERE D'ACQUA OGNI ORA» *Milano.* **Il professor Giampiero Campanelli, direttore dell'Unità operativa di Chirurgia 2 e Day e Week Surgery dell'Ospedale Multimedica di Castellanza, in provincia di Varese. «Per curare l'appendicite prescrivo anche al paziente di bere un bicchiere d'acqua ogni ora», dice.**

Perché nel periodo estivo aumentano i casi di infiammazione dell'appendice?

«Non c'è una causa definita e scientificamente certa del fenomeno. Però l'innalzamento delle temperature, unito a una maggiore perdita di liquidi con la forte sudorazione, i cambi di dieta repentini e anche i mutamenti dello stile di vita, con un aumento di stress di tipo fisico, probabilmente incidono sulla salute dell'intestino. Questo determina, d'estate, una maggiore richiesta di visite per via di questo problema, specialmente nei bambini e nei ragazzi tra i dieci e i diciotto anni di età».

Quali sintomi devono fare pensare a una infiammazione dell'appendice?

«I casi di infiammazione non seria si manifestano con un dolore che circonda l'ombelico e si irradia verso la parte destra dell'inguine. Il paziente lamenta un senso di nausea ma raramente vomita. L'addome è morbido, ma quando è manipolato dal medico il paziente accusa dolore. In questi casi, consiglio una ecografia per vedere se ci sono segni riconoscibili di infiammazione».

Come suggerisce di curare una infiammazione dell'appendice di questo tipo?

«Raccomando al paziente di riposare, di evitare di fare sport per qualche giorno e di mangiare in bianco. Prescrivo anche di bere un bicchiere d'acqua ogni ora e, all'occorrenza, di ricorrere a una terapia a base di antinfiammatori, come l'ibuprofene o il paracetamolo, ed eventualmente di antibiotici, da prendere per bocca per una settimana. Inoltre, il dolore può trovare sollievo se si applica una borsa del ghiaccio sull'addome. Di solito queste cure permettono un recupero completo senza bisogno di sottoporsi all'intervento chirurgico».

Quando, invece, propone di operare per eliminare l'appendice infiammata?

«Quando si verificano diversi episodi come quelli appena descritti nel giro di pochi mesi o quando il paziente avverte un dolore più intenso che, dal fianco destro, si irradia fino allo stomaco al punto da desiderare di rimanere immobile a letto. L'addome rigido, quindi non trattabile oltre che dolente, e l'aspetto del paziente, pallido e sudato, sono indice di una infiammazione decisamente più seria. In questo caso, prescrivo l'intervento entro ventiquattro ore dal momento del ricovero».

continua a pag. 114

061958

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Multimedica

DIPIÙ
Settimanale
Data 05-07-2010
Pagina 112/14
Foglio 2 / 2

IL VERO E IL FALSO SULLA APPENDICITE

È più frequente tra i dieci e i diciotto anni di età • Uno dei suoi sintomi è l'alternanza di diarrea e stitichezza • Chi ne soffre è bene che eviti formaggi grassi e insaccati

VERO

La presenza di febbre, unita ai sintomi di appendicite acuta, richiede una visita immediata. La febbre potrebbe indicare una infiammazione più diffusa a carico della sacca che riveste l'intestino, che si chiama peritoneo. Si deve trattare con urgenza.

FALSO

È raro che l'infiammazione dell'appendice colpisca persone adulte. Non è così: anche gli adulti sono soggetti a infiammazione dell'appendice ma tendono a minimizzare e a trascurare i sintomi, rischiando di rendere questa infiammazione cronica e quindi più difficilmente risolvibile.

VERO

L'età in cui è più frequente questo tipo di disturbo è quella compresa tra i dieci e i diciotto anni. È il momento della vita in cui si verificano più spesso le appendiciti acute.

FALSO

Per una infiammazione dell'appendice che non necessita dell'operazione, nella dieta è importante evitare alimenti che contengono semi, come i pomodori o i kiwi, perché questi potrebbero infilarsi nell'appendice stessa peggiorandone lo stato infiammatorio. È una vecchia teoria mai dimostrata: pertanto, questo accorgimento non è necessario.

VERO

In caso di infiammazione dell'appendice si dovrebbero eliminare i formaggi grassi e gli insaccati. Questi alimenti, che richiedono un certo impegno nel digerirli, non sono indicati per la dieta di un paziente che deve superare uno stato infiammatorio intestinale.

FALSO

La radiografia è un esame utile per evidenziare l'infiammazione dell'appendice. Non si effettua quasi mai perché serve maggiormente per visualizzare le parti solide del corpo, come le ossa, e non quelle molli, come l'intestino di cui l'appendice fa parte. È molto più utile l'ecografia.

VERO

Negli stati di infiammazione che non richiedono intervento chirurgico, un altro sintomo frequente è l'alternarsi di periodi di stitichezza e diarrea. L'irregolarità intestinale è spesso collegata alle infiammazioni dell'appendice e pertanto è un sintomo da non sottovalutare.

FALSO

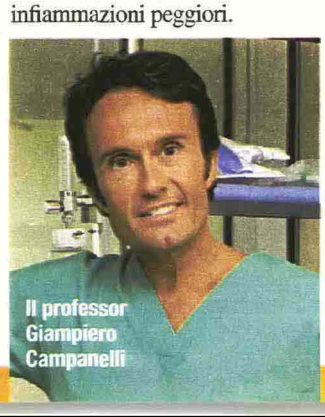
L'infiammazione dell'appendice è molto frequente nei bambini piccolissimi. Al contrario, è rara sotto i quattro anni di età. Solitamente, le manifestazioni più precoci di questo problema si verificano attorno ai sei, sette anni.

VERO

Le infiammazioni dell'appendice che non richiedono intervento chirurgico mettono in difficoltà le famiglie. Questo accade perché sinora la cultura medica quasi imponeva la rimozione chirurgica dell'appendice fin dai primi sintomi. Ormai si tende a operare solo nei casi acuti.

FALSO

Anche i casi acuti necessitano di qualche giorno di osservazione prima di essere operati. Prevedono invece l'intervento entro ventiquattro ore dal ricovero per evitare il rischio di infezioni o di infiammazioni peggiori.



Il professor Giampiero Campanelli

VERO

Solitamente in caso di appendice infiammata il paziente accusa una certa difficoltà a scaricare l'aria intestinale. Questa condizione determina una colica dolorosa, segno distintivo dello stato infiammatorio dell'intestino.

FALSO

I pazienti adulti alle prese con una infiammazione cronica possono evitare l'intervento. Al contrario, anche se non siamo di fronte a stati acuti di sofferenza, nell'adulto si preferisce intervenire per evitare che l'infiammazione dell'appendice dia problemi ai tratti vicini dell'intestino.

VERO

Nell'adulto non è raro che, quando si esegue l'esame clinico, si riscontri la presenza di una massa dura all'altezza dell'appendice. Questa massa dura, spesso non dolente, si forma perché l'appendice nel tempo si è coperta di tessuto più solido in seguito alle continue infiammazioni.

FALSO

L'infiammazione dell'appendice può causare un problema del colon chiamato colite ulcerosa. È un disturbo differente che tuttavia può dare sintomi simili.

VERO

A volte all'appendicite si accompagna anche una piccola ernia inguinale. È un problema contemporaneo che è risolto, chirurgicamente, nella stessa seduta operatoria.

FALSO

Ai primi sintomi di sofferenza bisogna somministrare subito un farmaco antinfiammatorio. Va dato invece solo dopo consiglio medico: ridurre il dolore nel paziente che ha una appendicite acuta può ritardare la diagnosi e quindi ingannare il chirurgo circa la necessità o no di intervenire.

continua da pag. 112

Come esegue l'intervento di appendicite?

«Dipende dall'età del paziente e dall'urgenza con cui devo effettuare l'operazione in base alle sue condizioni. Se è un bambino o un adolescente e non si opera d'urgenza, preferisco eseguire una piccola incisione e procedo direttamente all'asportazione dell'appendice infiammata. Il taglio è così piccolo che spesso non richiede nemmeno punti di sutura e il paziente può essere dimesso il giorno successivo all'intervento. Diverso è invece l'approccio che ho nei casi acuti o su pazienti adulti».

Come opera in questi casi?

«Impiego le tecniche di laparoscopia. In pratica, dopo avere eseguito tre piccole incisioni sull'addome, inserisco all'interno di esse gli strumenti per l'intervento e una minitelecamera per visualizzare la sede da operare su un monitor esterno. La laparoscopia è indicata in questi casi perché, attraverso la sonda, posso visualizzare lo stato di salute di una parte più ampia di intestino, alla ricerca di eventuali altri problemi, legati alla infiammazione dell'appendice, che posso risolvere al momento. Anche in questo caso, comunque, i tempi di ricovero sono limitati a uno o due giorni al massimo».

Quanto dura il recupero del paziente dall'operazione?

«Dopo tre giorni di convalescenza passati a riposo, può riprendere le sue attività lavorative o scolastiche, se le scuole sono aperte. Per l'attività sportiva, invece, consiglio di attendere qualche giorno in più, ma non molto. In una settimana, il paziente può riprendere a fare sport, anche se gradatamente e senza forzare se permanesse un po' di dolore sulla parte operata. A ogni modo, la ripresa delle attività più faticose è vincolata al giudizio del chirurgo, che effettua una visita di controllo una settimana dopo l'intervento per controllare che tutto proceda per il meglio».

Giulio Divo

www.ecostampa.it
061958
Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.
Multimedica