La degenerazione maculare senile

di Dario CIPRIANI

Il Prof. Luciano Cerulli già Ordinario di Ottica Fisiopatologica presso la Facoltà di Medicina dell'Università "Tor Vergata" di Roma, ci riceve nel suo storico studio di Viale Mazzini 33 a Roma.

La degenerazione maculare senile (DMS) rappresenta, nei Paesi industrializzati, la principale causa di cecità negli individui al di sopra dei 65 anni. In Italia, ad oggi, questa malattia colpisce circa 1 milione di persone, di cui 260.000 risultano essere affette dalla forma più rapida e devastante: la DMS neovascolare (DMSn). I farmaci anti-angiogenici (più precisamente anti-VEGF) somministrati per via intravitreale rappresentano l'unica possibile terapia per i pazienti con DMSn e consentono loro di mantenere o migliorare l'acuità visiva e la qualità della vita.

Prof.Cerulli ci può spiegare quali sono questi farmaci,come curano questa patologia e cosa è accaduto con l'Aifa (Agenzia Italiana del Farmaco)?

La degenerazione macular correlata con l'età si presenta in due forme. Una cosiddetta secca per la quale attualmente la terapia consiste nell'uso di integratori alimentari che una vasta ricerca ha dimostrato avere la capacità di rallentare, insieme ad un sano stile di vita , la progressione della malattia. Va qui detto che attualmente sono in sperimentazione farmaci che dovrebbero con maggior efficacia intervenire sulla stabilizzazione della malattia. L'altra forma, detta umida, ha un decorso naturale più rapido e più grave. Per questa forma i farmaci attivi sono quelli anti-angiogenetici (VEGF) somministrati per via intravitreale. Va qui detto con grande chiarezza che questa procedura va eseguita assolutamente in sala operatoria per avere la totale garanzia della sterilità poiché una delle rare ma gravissima complicanza di tale terapia è rappresentata dalle infezioni intraoculari.

Si tratta di sostanze che inibiscono la proliferazione di nuovi vasi sanguigni al si sotto dell'area centrale della retina (la più nobile e quella deputata alla migliore visione centrale, alla lettura ed alla percezione dei colori) . Tali vasi provocano edema e sanguinamenti. Questi farmaci (bevacizumab, ranibizumab, pegaptanib sodico sono i nomi dei principali in uso) somministrati secondo ben precisi protocolli inibiscono la crescita dei vasi neoformati e determinano la loro chiusura.

Una serie di ricerche hanno dimostrato che, a distanza di un anno dall'inizio del trattamento, i risultati ottenuti con il bevacizumab e ranibizumab (i due farmaci più comunemente usati in questa malattia) hanno gli stessi effetti sulla acuità visiva.

Il primo tuttavia ha un costo notevolmente inferiore, rispetto al ranibizumab, ma è considerato dall'AIFA " Off-label " (cioè al di fuori delle indicazioni previste dal foglietto illustrativo fornito dalla casa farmaceutica che lo produce).

Allo stato attuale, malgrado la Società Oftalmologica Italiana abbia con grande forza sostenuto la necessità di utilizzare liberamente il farmaco più economico e di pari efficacia, né il Ministero della Salute né l'AIFA hanno aperto all'utilizzo di questo preparato.

Tutta l'Oftalmologia e tutti i pazienti affetti dalla degenerazione maculare umida sono in attesa di una decisione da parte degli Organi competenti che consenta un trattamento economicamente sostenibile .

Va ancora da ultimo ricordato che sono in fase avanzata di sperimentazione numerosi altri farmaci che sembrano essere ancora più efficaci di quanto, fino ad ora la ricerca ci ha messo a disposizione.

Professore che ne pensa delle applicazioni per smartphone per non vedenti basate sulla geolocalizzazione ?

L'informatica ha aperto nuove vie per il miglioramento della qualità di vita dei non vedenti e questa applicazione ne è un esempio evidente. Tuttavia bisogna dire con grande chiarezza che ogni tecnologia applicata alla riabilitazione visiva non può essere acquistata dal non vedente senza prima essere stato opportunamente istruito da un esperto nel trattamento riabilitativo. Ogni Regione ha dei Centri specificatamente dedicati alla riabilitazione ed è a questi che bisogna rivolgersi prima di acquistare qualsiasi apparecchiatura atta a migliorare l'autonomia e la mobilità del non vedente.

Devo però anche dire che esiste una grave carenza di Personale sanitario dedicato a questi aspetti della riabilitazione e molti Centri curano soltanto o soprattutto la riabilitazione alla lettura.

La legge che assegna fondi alle Regioni per il finanziamento di queste attività sanitarie, a causa della crisi economica, viene spesso disattesa creando malfunzionamento dei Centri se non addirittura la loro chiusura.

Le statistiche ci dicono che ormai trascuriamo circa quattro ore al giorno davanti ad un tablet, a un cellulare, a un pc o alla televisione, cosa comporta questo per la nostra vista? Secondo lei chi produce queste tecnologie tiene in debito conto la salute degli occhi del consumatore? Cosa fare per i bambini?

E' ormai dimostrato scientificamente che l'impiego di queste apparecchiature non produce danni alla vista. Tuttavia richiedono un importante impegno visivo. Un paragone calzante può essere rappresentato da una passeggiata in montagna con un pesante zaino sulle spalle. Alla fine della giornata le gambe faranno male ma non sono segno di malattia.

Quello che accade è che il nostro cervello, impegnato a recepire le tante informazioni che ci vengono date dai supporti elettronici o dalla televisione, si " dimentica " di ammiccare (lo sbattimento delle palpebre), impedendo così il rinnovamento del film lacrimale. Ciò porta ad una maggiore evaporazione e quindi ad una secchezza oculare che si manifesta con sensazione di stanchezza ed arrossamento degli occhi.

Consiglio quindi di limitare (tra l'altro è previsto dalla legge per gli operatori ai videoterminali) nel tempo l'uso di tali apparecchiature, di aumentare volontariamente la frequenza degli ammiccamenti, evitare di lavorare in ambiente molto asciutti e ventilati ed utilizzare eventualmente colliri a base di sostituti lacrimali.

Lei è stato relatore ad un convegno per la presentazione della campagna sulla sicurezza visiva stradale, come giudica l'attuale normativa sulle visite mediche per il rilascio ed il rinnovo delle patenti di guida ?

La normativa è sicuramente ben fatta e rappresenta non solo una buona prevenzione degli incidenti stradali ma anche una occasione per mettere in atto un controllo della salute oculare, specie nella fascia di età più avanzata. Tuttavia va osservato che tale normativa richiede esami e quindi strumentazioni per l'accertamento della idoneità che non tutti Reparti Oculistici hanno a disposizione , creando così disagi per gli utenti.

La "Piorrea" 6ª malattia più frequente nell'uomo?

di Dario CIPRIANI

Per l'odontoiatria abbiamo intervistato il Prof. Andrea Pilloni Titolare della Cattedra di Parodontologia alla Università Sapienza di Roma e docente alla Ohio State University.

Insieme al Prof. Pilloni incontriamo il dott. Roberto Capponi, Medico Specialista in Odontoiatria, Libero Professionista a Roma. Attualmente entrambi collaborano con la Clinica Odontoiatrica di Via Anastasio II 338 a Roma, di proprietà del Gruppo LCO Le Cliniche Odontoiatriche.

Prof. Pilloni nel 2015 ancora si parla di malattia parodontale, cioè quella che una volta si chiamava "piorrea", come la sesta malattia più frequente nell'uomo. Possibile?

La malattia parodontale, la parodontite, è una patologia infiammatoria cronica, causata dalla presenza di batteri specifici nella placca e nel tartaro di alcuni pazienti e colpisce inizialmente solo le gengive a livello marginale. Essa, chiamata gengivite, è considerata reversibile, il suo trattamento è di facile gestione, osservando a casa le giuste

manovre di igiene e affidandosi affidandosi a professionisti, quali gli igienisti dentali, per la terapia professionale in studio. Se non diagnosticata in tempo, può evolvere nella parodontite, cioè la forma di infezione che colpisce più in profondità i tessuti di vero supporto del dente: cioè l'osso ed il legamento parodontale. In questo caso si verificano danni irreversibili a queste strutture tali da mettere a rischio la stabilità dei denti. Circa il 50% della popolazione adulta ne è affetta.

Esistono correlazioni tra la parodontite ed altre malattie?

Studi recenti della AstonUniversity ipotizzano che un aumento della mortalità, nelle persone affette da insufficienza renale cronica, possa essere collegato ad alcune condizioni infiammatorie croniche come ad esempio, la paradontite. Più dell'85% dei soggetti con insufficienza renale cronica presenta problemi di infezione gengivale. Il trattamento della parodontite da parte di professionisti, quale il paradontologo, porta ad una riduzione dei lipidi ossidati e dell'attività delle cellule infiammatorie a livello generale riducendo di fatto l' insorgenza di queste come anche di malattie cardiovascolari a carico di tali pazienti.

Le forme più gravi possono ancora trovare soluzione, prima di cedere all'estrazione dei denti ed alla loro sostituzione con gli impianti dentali?

Le forme severe, dette anche "aggressive", spesso riscontrabili precocemente in soggetti anche molto giovani, vengono oggi trattate ed anche risolte con terapie ricostruttive e rigenerative volte a ripristinare non soltanto il supporto dentale andato perduto a causa della malattia, ma l'armonia estetica della gengiva marginale che circondai denti e gli impianti dentali e che costituiscono, a loro volta, il "vestito" biologico naturale in grado di conferire estetica al sorriso del paziente. Sono proprio i paradontologi italiani ad essere riusciti tra i primi, sin dall'inizio degli anni '90, a fornire risposte a tali casi complessi, mettendo a punto tecniche operative e materiali di alta tecnologia capaci di eliminare l'infezione così invalidante e ripristinare il supporto andato

Dott. Roberto Capponi Medico Specialista in Odontoiatria (Roma)

perduto con garanzie di stabilità per molti anni successivi al trattamento. Tale stabilità è sempre comunque garantita laddove il paziente mantenga regimi di igiene domiciliare ottimali coadiuvati dal controllo periodico del professionista, igienista dentale e paradontologo.

Dott. Capponi quali progressi si sono raggiunti nell'odontoiatria oggi?

Cercare l'eccellenza e soprattutto, nella media degli odontoiatri, non è più un sogno. Quello che un odontoiatra oggi cerca è un corretto modo di operare, analizzare e capire, supportato da giusto criteri di scelte cliniche, da un'ampia gamma di tecniche radiologiche, istologiche, chirurgiche che lo possano aiutare a compiere la scelta migliore.

Qual è stata la scoperta o le scoperte che hanno cambiato il corso della sua professione?

Dai tempi antichi fino ai primi anni '60 poco era successo, l'evoluzione era lentamente progredita. Fino a quel momento la linea guida era stata: il dente che fa male va tolto. Dopo un periodo di circa un trentennio durante il quale c'è stato un graduale miglioramento delle metodiche di cura, soprattutto grazie alle intuizioni di medici illuminati che hanno svolto la loro professione con grande passione, ma senza il supporto di ricerche metodiche, è cominciato il periodo dei congressi, dei corsi e della ricerca, da parte delle aziende di prodotti e strumenti sempre più all'avanguardia che hanno portato all'odontoiatria di oggi.

La scoperta che forse più ci ha aiutato a risolvere casi forse prima impossibili l'hanno fatta gli ortopedici quando hanno cominciato ad usare il titanio perché era ottimamente tollerato dall'organismo umano. Da lì il passo è stato breve. Ormai l'implantologia (metodica mediante la quale si possono introdurre sia della mandibola, sia della mascella delle strutture che possano riprodurre le radici dei denti) è diventato il punto chiave della moderna odontoiatria, soprattutto in quei casi in cui prima si doveva ricorrere a protesi mobili. Altre due scoperte importantissime sono state:

1. l'odontoiatria adesiva, utile nelle ricostruzioni e nella parte estetica per applicare delle faccette estetiche e migliorare il sorriso
2. la radiologia diagnostica, soprattutto il dentascan ed il conebeam (radiologia in 3D) che ormai ci aiutano a prendere decisioni chirurgiche e a fare diagnosi sempre più precise.

Qual è il consiglio che dà più spesso ai suoi pazienti?

Il consiglio che do più spesso può essere racchiuso in una parola: prevenzione. Con questo intendo visite e igiene professionale almeno due volte. Ma è la cura che si ha dell'igiene nella propria casa che fa la differenza. Il problema più grande non è la carie, ma è la perdita del supporto osseo causata dall'insinuarsi della placca batterica e del tartaro nei tessuti di sostegno del dente. Noi dentisti siamo diventati molto bravi a ricostruire denti danneggiati da processi cariosi, ma quando le fondamenta cominciano a perdere consistenza abbiamo seri problemi a mantenere i denti in bocca.

Sindrome della menopausa Come cambia la vita delle donne intorno ai cinquant'anni

Intervista al Prof. Saccucci primario di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale S. Filippo Neri di Roma insieme alle dott.sse Antonella Luzi ed Emanuela Feliciani del suo team.

di Dario CIPRIANI

La sindrome della menopausa include sintomi genitali quale la secchezza vaginale, il bruciore e l'irritazione, i sintomi della sfera sessuale come la mancanza di lubrificazione, i sintomi urinari di urgenza e le infezioni delle vie urinarie

Il dolore pelvico cronico è definibile come dolore persistente associato a basse vie urinarie, a sintomi di disfunzioni sessuali, intestinali ginecologiche, senza riscontro oggettivo di alcuna patologia clinicamente identificabile.

Per saperne di più, come si diagnosticano, quali sono le regole dello stile vita da adottare e le possibili terapie, abbiamo incontrato il prof. Pietro Saccucci primario di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale S. Filippo Neri di Roma insieme alle dott.sse Antonella Luzi ed Emanuela Feliciani del suo team.

Prof. Saccucci quante donne superati i 50 anni e dopo la menopausa, manifestano sintomi del genere e cosa comporta nella loro vita sessuale e di relazione?

Prof. Saccucci e Maria Maddalena Alberici con l'EPV di Blue-Moon

Con l'inizio della menopausa, di solito intorno ai 50 anni, la maggior parte delle donne avverte la comparsa di cambiamenti dell'apparato genitale che sono legati alla diminuzione e poi alla mancata produzione, negli anni successivi, degli ormoni sessuali. Tali ormoni hanno regolato il trofismo, ovvero il benessere, della cute e delle mucose dell'apparato genitale ma anche di quello urinario, per tutta la vita fertile della donna. Siverifica così un progressivo e talora rapido assottigliamento della cute e delle mucose, con una diminuzione della vascolarizzazione e perdita dell'elasticità e della lubrificazione più o meno grave a seconda dei casi. Queste alterazioni anatomiche determinano una compromissione funzionale dell'intero apparato genito urinario che si traduce in una serie di sintomi quali bruciore, prurito vulvovaginale, brucione con la minzione, difficoltà, fino all'impossibilità ad avere rapporti sessuali. Ne consegue ovviamente una compromissione della vita di coppia, dove il rapporto sessuale diventa ben presto il momento scatenante tutta questa serie di sintomi che rendono poi difficile anche la vita lavorativa quotidiana.

Quale erano e sono tuttora le cure "classiche" per curare queste patologie, che risultati ottengono e quali controindicazioni possono presentare?

Le cure cosiddette "classiche" comprendono terapie con antibiotici-antimicotici, antiinfiammatori che possono essere di aiuto e risolvere il problema se talora di tratta di una patologia infettiva, creata da funghi o batteri. Vengono consigliate terapie con creme lenitive, idratanti, o a base di ormoni applicati localmente se si tratta invece di una patologia distrofica legata alla carenza di estrogeni. Spesso però il sollievo è soltanto transitorio e non completamente risolutivo, inoltre non tutte le donne possono effettuare una terapia ormonale perché ed esempio sono state operate per un tumore.

In cosa si differenzia l'EPV (elettroporazione vaginale) di Blue-Moon dalle altre terapie, in cosa consiste e quanti cicli di sedute occorrono per avere dei risultati duraturi ?

L'elettroporazione è tecnica non invasiva che si basa sull'utilizzo di impulsi elettrici a bassa frequenza, che vengono percepite dal corpo come vibrazioni, capaci di creare un potenziale transmembrana che determina l'apertura dei canali intercellulari attraverso i quali vengono veicolate varie sostanze finora introdotte a quel livello soltanto con l'utilizzo di aghi.

Queste sostanze sono in grado di idratare e nutrire il tessuto attraverso un aumento della vascolarizzazione e la stimolazione dei fibroblasti che sono le cellule capaci di produrre il collagene, indispensabile per il mantenimento dell'elasticità e idratazione della cute e delle mucose.

Il dispositivo permette la veicolazione di sostanze in diverse zone del corpo attraverso l'utilizzo di differenti manipoli, vagina e areaperineale.

Con 10 sedute circa, almeno due volte a settimana, per un periodo quindi di 5 settimane, la mucosa risulta più umida, elastica, di colorito più roseo, con un notevole miglioramento della sintomatologia dolorosa vulvare e vaginale e con effetti che permangono per diversi mesi.

Lei dott.ssa Luzzi, anche come donna, ci può spiegare le problematiche ma anche i desideri, le emozioni delle over 50, oggi bellissime, alle prese con questi fastidi, che report ci può tracciare dopo 6 mesi di utilizzo dell'EPV?

Le donne intorno ai 50 anni sentono sempre di più il desiderio di fermare il tempo per rimanere sempre belle e desiderabili ed in questo momento, oltre alle piccole rughe del viso, cominciano a comparire anche i disturbi legati alla carenza ormonale. Dapprima come saltuari fastidi, diventano progressivamente più importanti e presenti in ogni momento della giornata tanto da rendere difficile la vita quotidiana. La difficoltà ad avere rapporti sessuali soddisfacenti può compromettere anche la vita di coppia. Dopo circa 6 mesi di utilizzo dell'EPV i risultati sono sicuramente positivi. Le donne hanno riferito notevole miglioramento dei sintomi, hanno ricominciato ad avere rapporti sessuali prima impossibili; l'approccio non invasivo, assolutamente non traumatico della metodica ha raccolto consensi molto favorevoli.

Dott.ssa Feliciani, nel vostro gruppo lei si occupa di più di donne giovani che ancora non hanno avuto figli, che problemi ha riscontrato nelle trentenni e come siete intervenuti con l'EPV?

Nelle donne giovani la vulvodinia è un disturbo poco conosciuto ma molto frequente in quanto interessa il 16% della popolazione femminile dai 18 ai 60 anni si età, ad eziologia sconosciuta e probabilmente multifattoriale, è legata ad una alterazione nella percezione dello stimolo doloroso a livello vulvare che si manifesta con bruciore, dolore, difficoltà nei rapporti sessuali, in assenza di una apparente patologia organica obbiettivabile. Tale situazione crea un disagio nella quotidianità delle donne che va dall'impossibilità di accavallare le gambe, di indossare jeans, o di andare in bicicletta, e di avere una vita sessuale normale.

Nella vulvodinia le terminazioni nervose della sottomucosa subiscono un aumento di numero e di volume deteminando determinando così un'iperalgesia, cioè una percezione esagerata del dolore o una percezione dolorosa di uno stimolo che in realtà non dovrebbe essere tale. In questo ambito, l'elettroporazione ha la capacità di sommare più approcci di cura in un'unica strategia terapeutica, rendendo minimi gli effetti collaterali. Sfruttando la stimolazione elettrica che di per sé ha già un effetto antalgico, possiamo veicolare dei farmaci a livello vulvare, come benzodiazepine, anestetici che riequilibrano i messaggeri chimici del dolore.

Prof. Saccucci, in conclusione, lei ritiene che sui vari media si parli poco di queste problematiche o quanto meno in misura inferiore alla disfunzione erettile di cui vediamo massicce campagne pubblicitarie o dell'impotenza, come se i problemi sessuali della donna siano in secondo piano o ci sia una ancestrale ritrosia a parlarne?

Sicuramente si parla ancora poco di questo argomento e anche la donna ne parla poco ovviamente per una naturale ritrosia nell'esporre problematiche intime talora anche al proprio ginecologo. E anche dal medico riceve a volte risposte non soddisfacenti imputando all'età dei sintomi per così dire "naturali". E' nostro compito sensibilizzare l'opinione femminile alla conoscenza di tali patologie che oggi giorno si possono risolvere con ottimi risultati utilizzando metodiche assolutamente non invasive.

La prevenzione, ruolo fondamentale per prevenire la calvizie

A chiunque abbia problemi calvizie o di pochi e fragili capelli, prima o poi gli sarà passata l'idea (parafrasando un ritrito slogan pubblicitario) di mettersi in testa un'idea meravigliosa, ma poi al di là dei sogni promessi e delle foto (photoshoppate) del prima e dopo, la realtà risulta diversa e si stenta a superare la prova con lo specchio.

di Dario CIPRIANI

Per fare chiarezza su un mondo popolato di falsi miti e di improbabili testimonial, siamo andati al Policlinico Umberto I, il polo universitario d'eccellenza dove abbiamo incontrato il prof. Alfredo Rossi docente di dermatologia e direttore dell'ambulatorio di tricologia, l'unico convenzionato in Italia. Professore, in Italia da sempre abbiamo visto un proliferare di operatori privati che con grande ricorso a mezzi pubblicitari (ben prima che la legge Bersani liberalizzasse la pubblicità medica) promettavano risultati prodigiosi.

Come ci si deve orientare, quali tecniche sono efficaci e quale altre devono quantomeno far riflettere?

Quando si crea la necessità di effettuare una visita specialistica per una condizione che affligge i capelli o il cuoio capelluto, il riferimento deve essere il dermatologo meglio se ha competenze specifiche in patologie dei capelli. Sul termine tricologo si è ancora dubbiosi poiché lascia spazio a figure ambigue nel campo della cura delle patologie degli annessi cutanei.

Le tecniche ad oggi più efficaci nel ricostituire il patrimonio dei capelli sono quella chirurgica basata sull'autotrapianto e quelle mediche basate sulla somministrazione di farmaci approvati come terapie per la perdita di capelli. Non hanno ancora mostrato una reale efficacia l'utilizzo del PRP (plasma ricco di piastrine per la caduta dei capelli) o di metodiche analoghe poiché mancano studi sui protocolli e sulla reale attività dei fattori di crescita così ottenuti. Inoltre spesso tali metodiche vengono considerate come aventi azione analoga alle cellule staminali poiché mal interpretate da un pubblico non esperto. Gli studi attualmente forniti su queste metodiche sono ancora pochi e spesso non eseguiti con rigore scientifico, pertanto bisogna stare ben attenti alle pubblicità ingannevoli che promettono risultati miracolosi.

Anche nel vostro campo la prevenzione e'-tutto? Come possono influire gli stili di vita, la nutrizione, gli integratori, la vita all'aria aperta o la presenza di sostanze inquinanti nell'aria? Come possiamo curare sin da giovani i nostri capelli ?

Come in tutti i campi della medicina anche nel campo tricologico la prevenzione assume un ruolo fondamentale come ad esempio nell'alo-

Prof. Alfredo Rossi

pecia androgenetica .Gli stili di vita e l'alimentazione possono influenzare in vario modo i metabolismi di base e pertanto ripercuotersi su quelli che sono gli aspetti fisiologici dei meccanismi di crescita degli organi come il follicolo pilifero, tra i più rilevanti sicuramente lo stress ossidativo assume un ruolo importante, quindi una dieta che migliori quest'aspetto può facilitare un normale turnover. In virtù dello stile di vita che ci vede quotidianamente impegnati in attività lavorative e poco attenti ad una corretta 'alimentazione, gli integratori possono svolgere un ruolo fondamentale per ridurre gli effetti dello stress ossidativo ed introdurre sostanze essenziali alla vita delle nostre cellule. Per la cura dei capelli, la dove non c'è una prevenzione da attuare si lascia al buon senso di chi vuole una chioma esteticamente gradevole non abusare di tutti quei presidi cosmetologici come piastre phon ad alte temperature ecc.

Nella tricologia, come in altre specialità mediche, si parla sempre più spesso delle cellule staminali .A che punto siamo nelle ricerca e nelle autorizzazioni necessarie per queste terapie?

La possibilità di utilizzare cellule staminali per rigenerare il follicolo pilifero ad oggi non è ancora percorribile poiché ricerche eseguite nel recente passato non hanno portato a buoni risultati, pertanto quello che si sta cercando di fare è individuare sostanze in grado di stimolare l'attività delle cellule staminali già presenti a livello del follicolo pilifero, tali sostanze sono ancora in fase di studio ma i risultati preliminari ottenuti fanno ben sperare sul loro impiego nel prossimo futuro . Per quanto riguarda la legislazione legata alla possibilità di utilizzare cellule staminali in Italia per alcune patologie non è possibile e i capelli rientrano in queste.

Come ci dobbiamo orientare nella scelta di uno shampoo per i capelli, di un balsamo? Esiste un protocollo che il consumatore può seguire come per es. negli alimenti dove devono essere riportate le sostanze, le calorie?

La scelta degli shampoo per la detersione del cuoio capelluto va divisa in due grandi gruppi: quelli curativi dove all'interno vengono disciolti principi attivi, e in un altro gruppo cosmetologicamente attivi come gli shampoo condizionanti. Nel primo gruppo troviamo gli shampoo ad azione antimicotica, antinfiammatoria ed antisettica che verranno utilizzati nelle patologie del cuoio capelluto come dermatite seborroica, psoriasi, follicoli. Mentre gli shampoo condizionanti vengono per lo più scelti sulla base dell'aspetto cosmetologico che si vuole ottenere dopo l'utilizzo. Il consumatore ed il medico prescrittore possono essere guidati dall'elenco delle sostanze riportate sulle confezioni con le specifiche delle attività svolte da ognuna di esse.

Terminiamo quest'incontro con il prof.Alfredo Rossi, convinti che avremo voluto chiedergli tanto ancora sui nostri capelli, un tema che coinvolge aspetti psicologici, estetici e quant'altro.Pertanto avremo piacere ad aggiornarci con lui nelle prossime edizioni del nostro giornale.

Nuove tecniche nella chirurgia plastica

di Dario CIPRIANI

Per parlare di medicina estetica e chirurgia plastica ci rechiamo nello studio di via Donatello 79 a Roma dove incontriamo il dott. Gualtiero Tramonti specialista in chirurgia plastica estetica (che svolge la sua attività anche a Milano) e che insegna alla libera Università Leonardo da Vinci Presso Università Pontificia.

Dott. Tramonti lei è' un assiduo dei congressi di medicina estetica e chirurgia plastica e ha maturato anche una significativa esperienza all'estero, per cui le chiedo quali sono le ultime novità da segnalare, le nuove tecniche tutto ciò che un potenziale utente/paziente deve sapere?

Un saluto alle vostre lettrici e ai vostri lettori, intanto bisogna fare una distinzione tra novità in chirurgia Plastica Estetica e in Medicina Estetica.

In Chirurgia Estetica il capitolo del sollevamento dei tessuti con fili di trazione, e' sicuramente la maggior novità , si può applicare al viso, e al corpo in zone particolarmente fastidiose esteticamente come il gluteo e l'interno cosce per donare migliori forme , invece nel viso anche se non riescono a sostituire come risultato un "face lifting", possono ridonare con un intervento relativamente semplice ed indolore profili più giovanili alle nostre pazienti.

Anche l'aumento del seno con diverse tecniche , tra cui l'aumento con lo stesso tessuto della paziente senza usare protesi sintetiche e' una tecnica innovativa che sta prendendo sempre più piede.

Nella medicina estetica, la radiofrequenza che rappresenta una delle più innovative tecniche non chirurgiche utilizzate per contrastare il rilassamento e l'invecchiamento cutaneo e il lifting volumetrico senza bisturi, direi che sono le novità più interessanti.

In questi anni di crisi economica e' vero che molte persone si sono orientate più che sugli interventi di chirurgia plastica (come la mastoplastica, la liposuzione) su quelli di medicina estetica che hanno un effetto immediato? Quali sono quelli maggiormente richiesti e come vengono applicati?

Direi che gli interventi di chirurgia plastica danno un risultato immediato , ma spesso incutono paura, mentre quelli di medicina estetica sono trattamenti meno immediati, come risultato, ma sicuramente meno stressanti per il paziente.

Tra i più effettuati, giova ripeterlo, sicuramente c'è la Radiofrequenza che agisce stimolando i fibroblasti (cellule del derma cutaneo) promuovendo un rinnovamento cutaneo e migliorando la toni cita ' dei tessuti. Questo trattamento indolore rassoda ed agisce contro l'invecchiamento della cute, combattendo cellulite e smagliature.

Vorrei segnalare anche il lifting volumetrico che consiste in micro iniezioni con micro cannule che ridonano turgore laddove il tempo ha causato un riassorbimento del tessuto sottocutaneo.

Lei e'favorevole alla tecnologia in medicina estetica e quali macchinari utilizza presso il suo studio e cosa curano?

Sono non solo favorevole, ma ritengo addirittura indispensabili alcuni macchinari che non dovrebbero mai mancare in un buono studio di chirurgia estetica, e direi sicuramente la Radiofrequenza ma anche i Laser a Diodi per Epilazione e sbiancamento o i laser a Nd~yag. . per la rimozione dei tatuaggi, procedura sempre più richiesta per la grande diffusione della tecnica Tatoo tra i giovani. , inoltre la lipocavitazione ultrasonica contro gli accumuli adiposi ed infine la tecnologia frazionata (laser e radiofrequenza) contro inestetismi cutanei e contro l'invecchiamento .

Purtroppo è sempre più frequente vedere le persone trasfigurate da labbra "a canotto", lifting traslucidi , nasi dalle forme artificiali e via dicendo, che fanno notizia quando si riferiscono ai così detti Vip.

Perché succede tutto questo? Sono troppi i medici a praticare una disciplina che invece necessità di adeguata specializzazione, perché non si mostrano con il computer le future nuove forme, perché i pazienti non hanno "pazienza " e vogliono effetti drastici?

Ma, anche in questo caso farei delle nette distinzioni. La chirurgia plastica - estetica e' anche'essa una nobile arte medica, ed e' indubbio che in questi anni ce ne sia stato un abuso per la mercificazione che ne è stata fatta anche da parte dei mass media, che così hanno spinto molti medici non specialisti in medicina estetica ad improvvisarsi tali diminuendo così la qualità del nostro lavoro. Invece per quanto riguarda i personaggi pubblici, parlo con cognizione di causa, sono loro stessi a richiedere spesso risultati estetici esagerati proprio perché vige il detto" parlatene anche male purché ne parliate", intendo dire che spesso i personaggi pubblici hanno bisogno di interventi fuori dalla norma per far parlare comunque di se stessi. Per quanto riguarda invece il mostrare attraverso il computer gli eventuali miglioramenti, io personalmente lo ritengo poco verosimile per il paziente.

Nelle Rinoplastiche preferisco, attraverso un disegno a mano libera effettuato dal sottoscritto, mostrare i futuri miglioramenti; lo ritengo molto più verosimile mentre in generale per gli altri interventi preferisco mostrare i risultati ottenuti con altri pazienti del pre e post operatorio. Naturalmente non mi considero un Harry Potter con tanto di bacchetta magica perche stiamo sempre parlando di chirurgia e dobbiamo sempre rimanere con i piedi per terra ed essere realistici. Pertanto invito tutti a valutare bene i titoli professionali del medico prescelto e non farsi ingannare da annunci pubblicitari fuorvianti.

Per mere ragioni di spazio concludiamo solo momentaneamente l'intervista con il dott. Tramonti, con il quale volentieri torneremo a parlare di argomenti che suscitano il vivo interesse , non solo delle signore ma anche di tanti uomini.

Comportamenti a rischio ed anamnesi sessuologica

Le malattie sessualmente trasmissibili (MST) costituiscono uno dei più seri problemi di salute pubblica e con l'introduzione delle nuove tecnologie nelle pratiche e nelle procedure del S.S.N., nel 2013 la Gran Bretagna ha aggiornato le Linee Guida per le consultazioni che richiedono una indagine sessuologica, indicando la buona prassi da seguire per gli uomini, le donne e gli adolescenti.

In sintesi, secondo la miglior prassi illustrata, i servizi che effettuano uno screening MST possono redigere una breve Indagine conoscitiva sessuologica iniziale che viene approfondita qualora il paziente si rivelasse a rischio di MST. In genere, le domande poste ai pazienti vertono sulle problematiche che possono interessare il tratto urogenitale: è importante conoscere le abitudini sessuali del paziente per effettuare gli esami necessari poiché una cura inadeguata porterebbe complicanze d'infezione. In merito alla riservatezza nel trattamento dei dati è buona prassi ottenere il consenso dei pazienti sottoposti a test MST per le implicazioni di lungo termine che questi possono avere su diagnosi e procedure mediche.Essenzialmente, tutti dovrebbero rispondere alle domande concernenti:

- il partner, per individuare i tamponi e le vaccinazioni da fare;
- l'uso del profilattico/diaframma, per promuovere la valutazione del rischio;
- l'intervallo di tempo trascorso dall'ultimo contatto sessuale, per rilevare l'eventuale necessità di ripetere il test o valutare la necessità di una contraccezione di emergenza o di una profilassi HIV;
- i sintomi o fattori di rischio per i virus del sangue e qualsiasi altra infezione sessuale.

Si nota con interesse come la miglior prassi suggerisca anche di includere informazioni sull'assunzione di alcol e droghe ricreative, che, particolarmente nei giovani, favoriscono atteggiamenti disinibiti e comportamenti a rischio MST.

Fonte: International Journal of STD & AIDS

Malattie sessualmente trasmissibili in crescita nei Paesi Bassi

Nonostante gli sforzi fatti per controllare la diffusione di infezioni trasmesse per via sessuale, **il numero di casi** diagnosticati ogni anno nei Paesi Bassi è **alto**.

Lo studio analizza tendenze e fattori determinanti nelle **diagnosi** di malattie sessualmente trasmissibili (MST), **coinfezioni** e **rischi sessuali** dei pazienti di 26 cliniche tra il 2007 ed il 2011.

Nel 2011 è stato registrato un incremento delle malattie sessualmente trasmissibili (clamidia, sifilide, gonorrea e/o HIV) del 12,6% nelle donne e del 13,4% negli uomini eterosessuali; mentre negli uomini omosessuali l'incremento è stato stabile ma alto (18,8%) nell'arco dell'intero periodo ed i fattori di rischio MST in questa popolazione sono stati identificati con le seguenti caratteristiche: di **giovane età**, originario del Suriname/Antille, con **partner multipli**, MST pregresso o **sintomi pregressi di MST**.

Gli uomini con infezione HIV (omosessuali ed eterosessuali) sono a più alto rischio di coinfezioni (tasso relativo medio negli uomini eterosessuali: 15,6%; uomini omosessuali: 11,6%)

La positività alle malattie sessualmente trasmissibili è rimasta alta (negli omosessuali) oppure è aumentata nel tempo (nella donne e uomini eterosessuali), un fatto che evidenzia l'importanza di continuare la **prevenzione** delle MST. Maggiormente importante è il tasso molto alto di coinfezioni MST tra gli uomini positivi HIV, che richiede di intensificare le strategie per ridurre le malattie sessualmente trasmissibili e porre fine al circolo vizioso di reinfezione e diffusione dell'HIV e altre MST.

Integratori? Latte e cioccolato

La giungla degli integratori

Dopo aver utilizzato un integratore chiamato Jack3d (usato abitualmente da chi pratica sollevamento pesi), un giovane di 26 anni si è presentato in infermeria militare lamentando una forte emicrania. Diagnosi: una variante della sindrome di Dejerine-Roussy con ictus emorragico e disturbi talamici. Una ricerca approfondita ha poi evidenziato che il prodotto ingerito dal giovane contiene sostanze che predispongono ad ictus ed emorragie . Attualmente il Jack3d si trova in rete come integratore alimentare ().

L'uso degli integratori alimentari è molto diffuso tra giovani studenti, atleti e militari. I prodotti maggiormente consumati sono a base di proteine, con alto rischio di uso associato a sostanze non regolamentate . Le drammatiche conseguenze sulla salute di cocktail mortali composti da sostanze multiple (agenti anabolizzanti, classi emergenti di peptidi che aumentano il rilascio dell'ormone GH, agenti stimolanti e mascheranti) non vengono riconosciute oppure sono sottovalutate: possono mancare ingredienti attivi e contenere, invece, sostanze nocive (agenti microbiologici ed oggetti estranei), agenti tossici e farmaci che richiedono prescrizione medica, tutti potenzialmente dannosi (The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism)(The Journal of Nutrition).

Sostanze non regolamentate: l'eccesso giovanile.

Mentre è noto l'utilizzo da parte di atleti (professionisti ed amatori) di integratori alimentari e prescrizioni mediche per migliorare le prestazioni, da uno studio che ha monitorato il comportamento di studenti universitari relativamente all'utilizzo di bevande energetiche, integratori dietetici e prescrizioni mediche per incrementare le prestazioni sportive, è emerso che l'85,9% fa uso abituale di bevande energetiche, il 64,1% di integratori ed il 53,3% di ricette mediche (Journal of Community Health). Tra le conseguenze si annoverano casi di mortalità precoce ed esposizione degli utilizzatori ai pericoli dei contaminanti (The Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism). L'uso di sostanze vietate (come, ad esempio, steroidi anabolizzanti ed ormoni peptidici) da parte di atleti universitari è confermato da un'altra ricerca statunitense che mette anche in risalto come i giovani utilizzatori di tali sostanze siano maggiori consumatori abituali anche di alcol, sigarette, marijuana, anfetamine e narcotici, nonostante gli effetti negativi sulle prestazioni atletiche (Drug and Alcohol Dependence).

Latte e cioccolato: possibile alternativa?

Il rischio può essere ridotto consumando solo integratori verificati dagli Enti nazionali preposti al controllo di tali sostanze. E' comunque interessante notare i risultati di una recente ricerca che ha constatato come una bevanda a base di latte e cioccolato possa essere utilizzata per il recupero post-allenamento poiché fornisce proteine e carboidrati con un rapporto di 4:1 nonché fluidi e sodio; quantità, tempistiche e frequenza di assunzione potranno essere approfondite da successive ricerche (Medicine and Sport Science).

Obesità e depressione

I ricercatori dell'Università americana di Vanderbilt hanno recentemente analizzato i risultati di diverse ricerche scientifiche per esaminare la relazione esistente tra depressione e obesità nei giovani

Le ricerche dimostrano una relazione significativa tra depressione e adolescenza, suggerendo però, nel contempo, che a causa dei cambiamenti fisici conseguenti alla pubertà (che si manifestano in una maggiore massa muscolare per i ragazzi e grasso corporeo nelle ragazze) l'aumento di peso potrebbe non essere un sintomo, ma una conseguenza a lungo termine della depressione giovanile.

L'obiettivo di questo studio è quello di esaminare quattro plausibili mediatori della relazione depressione-obesità: attività fisica, alimentazione incontrollata, insoddisfazione corporea e livelli di cortisolo disregolati.

La metodologia utilizzata ha messo in relazione i quattro mediatori tra loro, e l'interdipendenza di queste quattro variabili nel corso del tempo.

I risultati a cui sono giunti i ricercatori sono:

- nonostante gli studi evidenzino limiti metodologici e la necessità di ulteriori ricerche, i risultati suggeriscono che la depressione pone gli adolescenti a rischio obesità perché causa la diminuzione dell'attività fisica;
- l'alimentazione incontrollata può condurre all'aumento di peso, ovviamente a causa dell'eccessivo apporto calorico ma anche perché spinge i giovani ad ignorare i sintomi di fame e sazietà;
- l'insoddisfazione corporea nei giovani può condurre all'aumento di peso come conseguenza di diete alimentari che si rivelano dannose. Infatti, saltando la prima colazione e/o mangiando molto in un unico pasto giornaliero si favorisce l'aumento della produzione di cortisolo, che ad alti livelli è un fattore di rischio poiché porta all'assunzione eccessiva di cibo e causa l'aumento della produzione di grasso.

Metodi sperimentali e teorici supportano l'associazione tra i sintomi della depressione e l'insoddisfazione corporea nonché l'associazione tra l'insoddisfazione corporea e l'aumento di peso.

I risultati delle diverse ricerche indicano che questi eventi sono in relazione tra loro e che i sintomi depressivi sono associati alle fasi acute di insoddisfazione corporea, ma queste conclusioni non sono confermate pienamente dalle ripetute osservazioni dei soggetti in un periodo di tempo;

- nonostante siano necessarie ulteriori ricerche sulla connessione tra depressione, cortisolo ed obesità, i risultati degli studi indicano che la depressione giovanile è associata ai livelli di cortisolo disregolati.

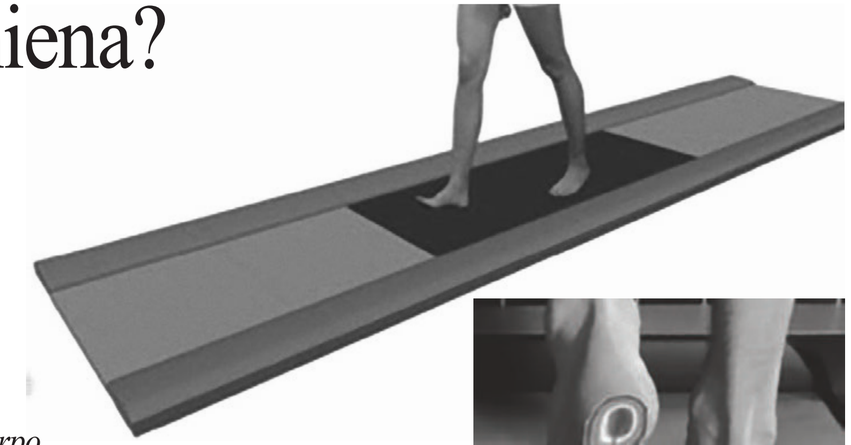
I risultati di questo studio hanno chiare implicazioni cliniche e suggeriscono che alcuni adolescenti affetti da depressione mostrano sintomi e caratteristiche in relazione diretta con il peso. In questi giovani, i sintomi dei quattro mediatori sono presenti singolarmente o in modo complessivo. L'opportuna considerazione di questi sintomi potrebbe evitare la tendenza all'obesità in chi soffre di depressione. Ma come suggeriscono i ricercatori, l'obesità è associata sia ai sintomi della depressione, sia ad una scarsa risposta alle terapie. Quindi, i giovani depressi che aumentano di peso possono presentare maggiori sintomi depressivi e minore risposta alla terapia. L'esame delle connessioni esistenti tra i sintomi della depressione e questi quattro mediatori potrebbe aiutare a non fare entrare i giovani nel ciclo depressione-obesità.

Fonte: Journal of Child and Adolescent Behavior

Pagina a cura di Luca MANCO

Mal di schiena? Attenti al piede!

Quanto è importante l'appoggio del piede per il benessere del nostro corpo



Oggi è sempre più presente ed invalidante una patologia conosciuta con il nome di lombalgia o lombosciatalgia, comunemente chiamata "mal di schiena". Frequentemente questo dolore limita le abituali attività quotidiane dell'individuo andando ad incidere sulla qualità della vita. La causa deriva da un cattivo appoggio di uno o entrambi i piedi. Diverse patologie congenite o acquisite del piede (alluce valgo, sindrome, sindrome pronatoria dell'adolescente e dell'adulto, retropiede valgo, piede cavo, cedimento delle teste metatarsali) hanno un grosso impatto in catena ascendente sulle articolazioni sovrastanti fino a condizionare in maniera importante la postura del soggetto e a provocare il famoso "Mal di schiena".

Oggi è possibile avere una chiara visione sulla distribuzione dei carichi esercitati sul piede?

Sì. Attraverso l'esame Baropodometrico, uno strumento di studio delle pressioni plantari, attraverso cui è possibile avere una visione della distribuzione delle superfici e dei carichi esercitati sul piede, consentendo al paziente di conoscere meglio il proprio appoggio. Il test prevede l'esame statico in ortostatismo podalico e l'esame dinamico ovvero l'indagine del passo durante l'evoluzione cinetica del movimento. La risultante dei test fornirà al paziente informazioni utili per affrontare eventuali disagi.

Che tipo di trattamento viene consigliato a chi ha un cattivo appoggio plantare?

Nei casi più gravi la soluzione è sempre chirurgica, ma , fortunatamente, la maggior parte delle valutazioni porta alla scelta di una correzione conservativa, grazie all'utilizzo dell'ortesi plantare. Esistono numerosi tipi di plantare e una corretta diagnosi può portare alla scelta del tipo di ortesi da utilizzare. L'utilizzo di un plantare, che deve essere personalizzato può assolvere molteplici funzioni, dalla correzione posturale dell'intera struttura corporea a correzioni della distribuzione delle pressioni volte a ridurre dolori localizzati del piede. In un certo senso il plantare svolge una funzione di cuscinetto tra piede e calzatura.

Esistono plantare specifici per l'attività sportiva?

Sì, il plantare dinamico. Viene rivoluzionato il sistema di acquisizione dell'impronta del piede; dal sistema statico, si passa ad un'impronta dinamica derivata dalla deambulazione del paziente. L'impronta dinamica sarà la risultante dello scontro fra il piede e il terreno, evidenziando carichi e scarichi della pianta del piede, andando ad ammortizzare sollecitazioni che possono degenerare in microtraumi ripetuti, prevenendo la formazione di varie patologie. Esistono 3 tipi di mescola: morbida, ibrida e rigida.

La scelta varia a seconda del peso e della correzione da applicare. Grazie alle sue proprietà di morbidezza , duttilità e flessibilità, è facilmente adattabile in tutte le calzature sportive. Questo plantare è anche consigliato per il piede diabetico, nei casi di artrite reumatoide, gravi problemi circolatori, metatarsalgie, talalgie e artrosi.

Dott. Carlo Alberti
T.O dell'Ortopedia Balduina

INFORMAZIONE REDAZIONALE

CELLULE STAMINALI

Le cellule staminali sono cellule che non hanno ancora acquisito una specifica e definitiva funzione, capaci di auto rinnovarsi e replicarsi e dare vita a cellule specializzate. Questa caratteristica le rende "cellule universali", potenzialmente in grado di riparare ogni tipo di organo e di tessuto danneggiato. Oggi i beneficiari di un trapianto di cellule staminali sono prevalentemente i soggetti colpiti da alcune forme tumorali, ma esse vengono utilizzate anche nella terapia di malattie cardiache e nel trattamento di pazienti che necessitano trapianto di midollo. La comunità scientifica ritiene, inoltre, che nel prossimo futuro queste cellule possano essere utilizzate per la cura di numerose altre malattie. Le cellule staminali del cordone ombelicale sono dotate di grande vitalità e maggiori potenzialità di differenziazione e proliferazione rispetto a quelle derivate da altri tessuti, trattandosi inoltre di staminali adulte non comportano problematiche di natura etica. La raccolta delle cellule staminali cordonali è indolore
e non presenta alcun rischio, né per la madre né per il neonato.
In Italia esiste la possibilità di donare il proprio cordone ombelicale ad una banca pubblica tra quelle presenti in alcune strutture ospedaliere. In questo modo il donatore potrà in futuro ricercare tra le presenti quelle geneticamente più compatibili ma senza rivendicare alcuna proprietà su quelle depositate quindi
sottoponendosi al rischio di insufficiente compatibilità. La diffusione in Italia delle informazioni relative alla possibilità di conservare all'estero le cellule staminali del proprio neonato è fortemente limitata e questo tende a rendere possibile questa preziosa ed unica opportunità solamente ad un ristretto numero di fortunate coppie che, grazie all'attività di medici particolarmente informati ed aggiornati o all'accesso a fonti di informazione privilegiate, hanno la possibilità di essere correttamente e preventivamente informate e poter decidere, serenamente e consapevolmente, se conservare o meno le cellule staminali del proprio neonato.

Tra le prime società ad operare in Italia in questo settore vi è l'azienda inglese **StemWay Biotech,** che offre ai propri clienti la possibilità di conservare le cellule staminali del proprio bambino in modo da garantirne un eventuale futuro uso medico-terapeutico.

L'azienda **StemWay Biotech** é in grado di offrire ai propri clienti la massima qualità dei servizi sia in termini di sicurezza che di assistenza; **Stemway Biotech** infatti non è esclusivamente una società di crioconservazione ma una azienda di innovazione ed assistenza medico-scientifica.
Stemway Biotech si avvale di laboratori certificati situati nel regno Unito, dove il Ministero della Salute consente alle famiglie interessate, la conservazione di queste cellule anche per uso privato ed è in grado di assicurare per l'intera durata della conservazione una consulenza medica specializzata in materia.
L'iter di raccolta e conservazione delle cellule staminali è meno impegnativo di quanto si pensi anche da un punto di vista economico ed i clienti di **StemWay Biotech** hanno la possibilità di garantire un futuro migliore alla propria famiglia ad un costo contenuto e comunque rateizzabile.

Da oggi i servizi **StemWay Biotech** *possono essere anche completamente gratuiti* come le più importanti terapie sanitarie. Forse ancora non sai che numerose Società Assicurative e cassa sanitarie Aziendali, dal 2015 rimborsano dal 50% al 100% del costo per la conservazione privata delle cellule staminali del tuo bambino, ad ulteriore conferma della concreta utilità terapeutica di questo servizio.

Per maggiori informazioni contatta StemWay Biotech o verifica con la tua Assicurazione, Cassa Sanitaria o Polizza Aziendale quale copertura assicurativa è stata prevista per la conservazione privata delle cellule staminali del tuo bambino.

Se addirittura viene previsto il *rimborso totale* di questo fondamentale servizio di prevenzione sanitaria per la tua famiglia, pensi ancora che possano essere terapie solo sperimentali?

Per avere tutte le informazioni in merito e conoscere le modalità per avviare la convenzione Vi invitiamo a consultare il sito internet www.stemwaybiotech.com ed a contattare il numero verde **840 000 908**

BlueMOON®
www.blue-moon.it
TECNOLOGIA ITALIANA AL SERVIZIO DELL ESTETICA

Radiofrequenza IntraDerma® MD
rassodamento, rugne e cellulite

Radiofrequenza IntraDerma® RainBow
rassodamento, rugne e cellulite

Laser defocalizzato BlueLaser DEP MD
Fotoringiovanimento, Epilazione
Macchie cutanee

Laser defocalizzato BlueLaser DEP 24KS
Epilazione

Laser defocalizzato BlueLaser DEP 24K
Epilazione

Elettroporazione vagin/anale EPV®
Menopausa, Dolore pelvico, Vulvodinia

Blue-Moon è l'Azienda Italiana che dal 1974 affianca i medici e gli operatori dei centri estetici, proponendo apparecchiature innovative e sicure che garantiscono una produttività duratura e di qualità. Siamo certificati UNI EN ISO 9001 e UNI EN ISO 13485 compreso il certificato medicale CE0426. I nostri prodotti godono di vari brevetti e sono dedicati al medico dermatologo, fisioterapista, ginecologo e al mondo estetico. Offriamo ai nostri Clienti corsi di aggiornamento continuo, work-shop informativi e formativi sull'utilizzo delle nostre apparecchiature.

BlueMOON® COSTRUTTORI DI APPARECCHIATURE PROFESSIONALI PER L'ESTETICA E L'ELETTROMEDICALE
www.blue-moon.it
BLUE-MOON S.r.l. Via Jucker, 28- 20025 Legnano (Mi) ITALY - Tel. +39 0331 464 428 - Fax +39 0331 464 177
www.blue-moon.it clienti@blue-moon.it
sede di Roma Viale Cortina d'Ampezzo, 198 tel. 06.45443809 Fax 06.4544383

NUMERO VERDE
800 984 638