

Sei in: Archivio &gt; la Repubblica.it &gt; 2014 &gt; 04 &gt; 01 &gt; Il medico risponde

## Il medico risponde

A CURA DI ELVIRA NASELLI Mangio pesce 3-4 volte a settimana ma temo l'Anisakis, parassita che può provocare danni anche gravi. Dove si trova e come proteggersi? â– DOTT. SSA VALENTINA TEPEDINO Medico veterinario, direttrice Eurofishmarket In qualità di medico veterinario specializzato nell'ispezione anche di prodotti ittici mi sento di tranquillizzarla, poiché l'Anisakis, parassita da sempre presente in tutti i mari e potenzialmente in tutti i pesci compresi i molluschi cefalopodi (polpi, calamari, totani) ma non nei crostacei, si può prevenire attraverso la cottura del prodotto (60 °C per un minuto al cuore del prodotto) o attraverso il congelamento se desidera consumare il pesce crudo (nel frigorifero domestico almeno 96 ore a — 18°C o va acquistato congelato o scongelato). Inoltre un'immediata eviscerazione del prodotto in barche autorizzate o nei mercati ittici all'ingrosso attrezzati consente un'ulteriore garanzia di eliminazione delle larve prima che si nascondano nella muscolatura del pesce. Sono in corso studi relativi ad eventuali allergie ad Anisakis e test rapidi per identificare le specie pericolose per l'uomo, poiché non tutte le larve sono patogene. Dunque conoscere l'Anisakis, che tra l'altro è visibilissimo ad occhio nudo, significa poterlo evitare in modo consapevole. â– Urologia Paolo Roma Ho subito prostatectomia radicale con conseguente disfunzione erettile grave, resistente ai farmaci. Ho discreti risultati con iniezioni di alprostadil. Mi è stata consigliata protesi non idraulica flessibile o semirigida: è rischiosa? â– PROF. ALDO F. DE ROSE Urologo e andrologo, osp. univ. San Martino Genova L'impotenza sessuale dopo intervento di prostatectomia radicale è molto frequente, anche quando il tumore è circoscritto e il chirurgo riesce a risparmiare i nervi. In questi casi, gli inibitori delle fosfodiesterasi 5 (Cialis, Levitra e Viagra) hanno dimostrato scarsa efficacia, mentre un'erezione sufficiente è assicurata dalla puntura di prostaglandine sul pene, 5-10 minuti prima del rapporto sessuale. Quando il farmaco provoca dolore al pene o non è in grado di assicurare una buona risposta erettile, è necessaria la protesi peniena. Molti urologi preferiscono impiantare protesi a volume variabile, bi-otricomponenti, queste ultime da preferire in quanto assicurano un'ottima rigidità e un buon stato di detumescenza alla fine del rapporto sessuale. Al contrario, le protesi a volume fisso consentono di ottenere un buon rapporto sessuale ma risultano spesso fastidiose in quanto il pene rimane in erezione e in caso di controlli cistoscopici per stenosi cervico-uretrali (non infrequenti in chi è stato sottoposto a prostatectomia radicale), possono ostacolare la manovra. Attualmente i pazienti sottoposti a protesi, e le partner, esprimono soddisfazione in oltre il 90% e solo meno dell'1% non utilizza le protesi una volta impiantate, specie se l'intervento è preceduto da un counseling di coppia. Le infezioni, e il rigetto delle protesi, non superano l'1%. â– Ginecologia Alessia e-mail Ho 32 anni e per l'acne ho eseguito dei prelievi di sangue, ripetuti il ventunesimo giorno del ciclo. I miei valori ormonali (che allego) sono normali? â– DOTT. SSA ROBERTA DACCÒ Resp. amb. ginecologia Centro Diagnostico Italiano, Milano L'acne è una forma di dermatite molto comune scatenata da un'iperproduzione cutanea di sebo con conseguente occlusione del follicolo pilifero. Le cause sono ormonali, dietetiche, cosmetologiche, ambientali, genetiche. Sicuramente la causa ormonale è la più frequente nelle donne tra 17 e 30 anni e può essere legata o alla presenza di valori di ormoni sessuali cosiddetti maschili più alta, oppure ad una maggiore sensibilità del follicolo pilifero a valori ormonali normali. Infatti più frequentemente, eseguendo esami ormonali specifici, i livelli di androgeni circolanti sono normali e l'acne si ritiene essere legata a un'aumentata suscettibilità a questi ormoni delle ghiandole sebacee delle zone di cute interessate dall'acne. Per entrare nello specifico dei suoi esami, quelli eseguiti il terzo giorno sono normali, non si evidenzia neppure un'inversione del rapporto tra FSH e LH, frequente segno di ovaio micropolicistico. Quelli eseguiti invece in 21ª giornata sembrano ipotizzare una mancanza di ovulazione, legata ad un valore di progesterone (ormone prodotto dal corpo luteo dopo l'ovulazione) più basso della norma. Le consiglio di approfondire con visita ginecologica. â– Neurologia lettera firmata e-mail Nel 2005 mi è stato diagnosticato con risonanza all'encefalo un meningioma di 15 mm. Nel 2011 era di 23 mm, in gran parte «presumibilmente calcifico». Vorrei sapere se devo rifare la risonanza e se il

### TOPIC CORRELATI

#### PERSONE

elvira naselli (1)  
 prof. aldo f. de rose  
 urologo (1)  
 prof. giulio (1)  
 prof. vincenzo di (1)  
 san martino  
 genova (1)  
 universitario  
 gemelli (1)  
 altri (1)

#### ENTI E SOCIETÀ

#### LUOGHI

milano (1)  
 roma (1)  
 tac (1)

#### TIPO

articolo

Il sapere in un video  
 In collaborazione con OVO

Come si chiama il gruppo  
 segreto che voleva  
 organizzare in Germania una  
 rivoluzione bolscevica?

Guarda il video 

SFIDA

meningioma può crescere. â– PROF. VINCENZO DI LAZZARO E PROF. GIULIO MAIRA Direttore Neurologia univ. Campus Bio-Medico, Roma e direttore Neurochirurgia univ. Cattolica, Roma Il meningioma è una neoformazione che origina dalle meningi, le membrane che rivestono cervello e midollo spinale. Negli ultimi dieci anni il miglioramento delle tecniche di diagnostica e l'uso più frequente di TAC e Risonanza magnetica hanno portato ad un aumento di diagnosi anche in pazienti asintomatici. I meningiomi sono il più comune tumore cerebrale, nel 90% dei casi di natura benigna. L'analisi istologica mediante asportazione chirurgica fornisce un dato certo. Esistono comunque criteri radiologici per fare diagnosi e seguirne la crescita nel tempo. Sebbene il meningioma possa non dare sintomi per anni, quando aumenta di dimensioni ed è localizzato in aree specifiche, può manifestarsi con mal di testa, disturbi visivi e perdita dell'olfatto, meno frequentemente con crisi epilettiche o debolezza di una metà del corpo. Quando il meningioma è di dimensioni contenute, stabili e asintomatico non richiede trattamento ma controlli a distanza con risonanza o TAC. Al contrario se cresce velocemente o è causa di sintomi invalidanti l'ipotesi chirurgica deve essere presa in considerazione. Naturalmente, il risultato è legato a sede e dimensioni del meningioma. L'uso di strumenti più sofisticati (microscopio chirurgico e alcuni laser), oltre alla possibilità di monitorare le funzioni neurologiche più importanti durante l'intervento, permettendo di ottenere risultati molto buoni. Si ricorre al trattamento radioterapico quando la resezione chirurgica non può essere realizzata in modo sicuro o il tumore si ripresenta dopo un intervento chirurgico. Il ruolo della chemioterapia è estremamente limitato. Nel suo caso la crescita della lesione, seppure limitata (pochi millimetri) e lentissima, fa ritenere opportuna una risonanza di controllo e, poiché ha già evidenziato minimi segni di "sofferenza vascolare ipossico-ischemica", può essere utile, con il suo medico, eventuale ricerca dei fattori di rischio per patologia cerebrovascolare come ipertensione, diabete, ipercolesterolemia ed aritmie cardiache. â– Proctologia Paola e-mail Ho 63 anni e sono afflitta da una piccola ragade anale che mi procura bruciore e dolore. Sto ottenendo qualche risultato con gel di aloe fresco e pomata riepitelizzante (Proctoial gel rettale), ma la cicatrizzazione è lenta: persevero o devo considerare l'intervento chirurgico? â– PROF. CARLO RATTO Unità di Proctologia, policlinico Universitario Gemelli, Roma I sintomi sono abbastanza tipici di una ragade, piccola ulcera dell'ano che si forma per defecazione alterata (stitichezza o diarrea) e che causa, frequentemente ma non sempre, un ipertono anale (per contrattura dello sfintere interno) e possibile cronicizzazione dell'ulcera. Il dolore o bruciore anale, durante e dopo la defecazione, è il sintomo più tipico e talvolta invalidante. L'esecuzione pre-operatoria di una manometria anorettale può meglio definire la severità della ragade e guidare il trattamento. Un miglioramento della dieta per normalizzare la defecazione è fondamentale. La terapia medica (creme locali o farmaci da iniettare in sede anale) è il primo passo per cercare di ridurre l'ipertono e favorire la cicatrizzazione. Se non ci si riesce la chirurgia è necessaria. L'intervento prevede una minima incisione della porzione più estrema dello sfintere interno; il chirurgo esperto sa che un'incisione piccola guarisce la ragade e non espone al rischio più temuto, l'incontinenza fecale. E-Mail

---

01 aprile 2014 | sez.

---

[Fai di Repubblica la tua homepage](#) | [Mappa del sito](#) | [Redazione](#) | [Scriveteci](#) | [Per inviare foto e video](#) | [Servizio Clienti](#) | [Aiuto](#) | [Pubblicità](#)

---

**Divisione Stampa Nazionale** — Gruppo Editoriale **L'Espresso** Spa - P.Iva 00906801006  
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA