

il monitore MEDICO

Tutti i diritti riservati, reg. presso Trib. Torino n°5468 del 22/12/2000. Grafica e Stampa SGI s.r.l. - info@sgi.to.it

Il dolore cronico ha importanti ricadute cliniche, psicologiche e sociali e va considerato come un problema a sé, da curare con la giusta terapia



Sconfiggere il dolore si può!

La sofferenza non è sempre necessaria o scontata: l'algoologo è lo specialista adatto a consigliarvi come alleviarla

Intervista al Dr. Stefano Casalino, anestesista

Come è considerato, a livello medico, il dolore e qual è la posizione dello specialista che riscontra questo problema nel proprio paziente?

Negli ultimi decenni, anche in Italia, sta aumentando all'interno della comunità medica la consapevolezza che **il dolore rappresenta in alcuni casi una patologia a sé stante**, da diagnosticare e curare in quanto tale, anche quando una patologia organica di partenza ben definita non è stata individuata. Probabilmente ciascun paziente riconosce nel proprio passato la situazione fisica che l'ha portato alla cronicizzazione di un dolore e può trattarsi di episodi clinicamente risolti che però lasciano in eredità sofferenze croniche davvero "sconfortanti" per chi le vive. Il dolore può essere ricondotto a malattie osteoarticolari, organiche o diabetiche come

a vasculopatie, neuropatie o nevralgie post-erpetiche (conseguenti, cioè, casi di herpes zoster). In realtà, a distanza magari di un

continua a pag. 2



Approfondimento

**Sconfiggere
il dolore si può!**

p. 1 e 2



Patologia

**La disfunzione
erettile**

p. 3



Prevenzione

**Aiuto dottore...
sto perdendo
i capelli!**

p. 4 e 5



**Appuntamenti
e novità**

p. 6



L'esperto risponde

p. 7

decennio, andare a riconoscere l'evento iniziale non ha più alcuna utilità: **l'urgenza da prendere in considerazione è invece il dolore con cui il paziente deve convivere**. Ed è questo il problema da risolvere! L'Italia purtroppo nell'ambito della **"cultura del dolore"** ha ancora molta strada da compiere: ad esempio è il fanalino di coda per uso di morfina in Europa con un consumo per paziente di 1/100 rispetto a quelli della Germania; nel nostro paese sono ancora molto forti i pregiudizi culturali e religiosi per cui il dolore fa parte della malattia e va accettato e sopportato. Fortunatamente, a scalfire questa posizione di rassegnazione, la fisiologia va accertando che il dolore determina altre patologie, ad esempio a livello di coagulazione sanguigna: nel caso di postoperatori molto dolorosi, in cui il paziente per lungo tempo "doveva" soffrire perché era normale così, si è notato che il male causava maggiore incidenza di trombosi.

Questo aumento di considerazione nei confronti della sofferenza lascia ben sperare per un futuro di terapie del dolore anche nel settore pubblico. Ci sono, anche se non così diffusi, i cosiddetti Ospedali senza dolore, che sposano la cultura medica di dover combattere la sofferenza. Anche perché **le ricadute del dolore cronico sulla vita di un paziente sono innumerevoli**: prima di tutto sulla sua integrità fisica e psichica; sul suo ambito familiare che deve gestirne la depressione; a livello sociale, per aumentate esigenze di medicalizzazione; a livello professionale, per assenteismo ed inefficienza.



Il paziente che soffre, cosa può fare? A chi deve rivolgersi?

La terapia del dolore viene perlopiù trattata dagli **anestesisti o algologi** che, dal punto di vista sia farmacologico che terapeutico, **hanno a disposizione più armi** per il trattamento della sofferenza rispetto ad altri specialisti. L'anestesista, nell'approntare una **terapia multimodale**, può scegliere di indirizzare il paziente a terapie fisiche e fisiatriche, ha la capacità di usare farmaci con impatto neurologico, ha la possibilità di associare tecniche di anestesia loco-regionali e ha conoscenze relative a medicine

non convenzionali. Inoltre **l'anestesista ha una visione olistica e generale del paziente** e non ne prende mai in esame un singolo aspetto.

La cura consiste inizialmente nella **terapia orale**, gestita dal paziente con l'assunzione di farmaci a dosaggio graduato: per ciascun caso il trattamento potrà avere durata diversa, anche in considerazione degli effetti collaterali, e quindi i benefici potrebbero farsi attendere anche dei mesi. Per avere un sollievo più immediato dalla sofferenza è possibile impiegare dei **blocchi antalgici**, cioè l'iniezione di anestetico locale in punti muscolari o nevralgici dolenti. Questi rimedi, efficaci e rapidi, sono di esclusiva competenza di un medico anestesista e la loro valenza è molteplice: da un lato producono benefici immediati al paziente, dall'altro possono consentire l'intervento di fisioterapie efficaci e profonde. L'algologo può inoltre prescrivere visite diagnostiche strumentali volte all'individuazione ad esempio di ernie, neoplasie o vasculopatie diabetiche, per capire quale risultato è possibile ottenere: nel caso di dolore cronico, non sempre si può sperare di azzerarlo del tutto.

A completare il quadro dei possibili interventi, ci sono le **terapie non convenzionali** come l'agopuntura e l'impiego di farmaci neurolettici per cercare di modulare la componente depressiva della patologia algologica.

Ricordiamo che decidersi a curare un dolore cronico, senza attendere che il male passi da solo, significa evitare che la situazione peggiori ulteriormente: un dolore muscolare trascurato, su cui non si interviene, causa dei blocchi e può dare reazioni di tipo ischemico e fibrotico, dando vita ad un circolo vizioso che nessun antinfiammatorio o fisioterapista potrà interrompere senza l'ausilio di un'adeguata terapia del dolore.

Dunque, quali sono i consigli per chi è vittima di questo problema?

I passi da seguire per chi è alle prese con una patologia del dolore sono pochi e semplici: **non rassegnarsi alla sofferenza e non aspettare troppo tempo** prima di prendere iniziative terapeutiche; affidarsi al proprio medico di base, se questi ha la sensibilità per indirizzare alla giusta struttura altrimenti rivolgersi a Centri come quelli del Gruppo LARC dove sono presenti anestesisti che si occupano di terapia del dolore, disposti all'ascolto e in grado di presentarsi come punto di riferimento in un percorso terapeutico multidisciplinare; infine, **confidare nella possibilità di star meglio, senza scambiare la ricerca di benessere per debolezza**.

Dr. Stefano Casalino
Anestesista Specialista
in Terapia del Dolore
Consulente LARC



Il 13% della popolazione maschile italiana ne soffre



La disfunzione erettile

È una condizione da non sottovalutare poiché spesso può rappresentare un campanello d'allarme per altre patologie, talvolta anche gravi

L'erezione del pene è prodotta, a seguito di opportuni stimoli sessuali, dall'iperafflusso di sangue arterioso nel pene, dove viene incarcerato e trattenuto da parte di meccanismi occlusivi delle vene di scarico. Tale fenomeno necessita del normale funzionamento degli apparati ormonale, neurologico e vascolare.

La disfunzione erettile (DE) consiste nell'incapacità di ottenere (deficit di raggiungimento) o mantenere (deficit di mantenimento) un'erezione soddisfacente per l'intera durata del rapporto sessuale.

Può comparire a tutte le età, a volte è occasionale, ma spesso è frequente o permanente (per problemi fisici o psichici seri). Può manifestarsi improvvisamente, in assenza di precedenti disturbi della sfera sessuale, o gradualmente, nel corso di un periodo di rapporti sessuali più o meno soddisfacenti. Può accompagnarsi a calo del desiderio sessuale o a disturbi dell'eiaculazione.

È un problema multifattoriale cui concorrono fattori organici, relazionali e psichici.

Cause metaboliche-cardiovascolari: ipertensione, diabete, ipercolesterolemia, obesità, fumo di sigaretta, provocano progressiva occlusione delle arterie cavernose del pene. Oggi la DE viene considerata come un segno precoce di malattia cardiovascolare.

Cause neurologiche: Parkinson, Alzheimer, traumi spinali, neuropatie.

Alterazioni ormonali: deficit di ormoni sessuali maschili.

Farmaci: antipertensivi, antidepressivi e sedativi, alcol e droghe pesanti.

Cause psicologiche: legate a situazioni di ansia e/o stress, che concorrono ad inibire il desiderio sessuale.

Un corretto approccio diagnostico prevede un'accurata valutazione clinica da parte dello specialista che comprende:

anamnesi: valutare i fattori di rischio per disfunzione erettile, il tipo di sintomatologia e la sua evoluzione nel tempo, il tipo di relazione con la partner;

esame obiettivo generale e andrologico: valutare i caratteri sessuali secondari e ricercare eventuali segni di patologie concomitanti urogenitali, cardiovascolari, ormonali e neurologiche;

esami di laboratorio su sangue e urine: determinare le condizioni generali (colesterolo, glicemia ecc.) ed indagare eventuali disfunzioni ormonali (calo del testosterone);

esami strumentali: ecografia pelvica e urogenitale e ecodoppler penieno dinamico.

Il trattamento della disfunzione erettile prevede diver-

se soluzioni, che dipendono dalle cause.

Terapia psico-sessuologica: utile nella disfunzione erettile su base psicologica e/o comportamentale e/o relazionale da effettuarsi eventualmente in coppia.

Terapia farmacologica orale: inibitori delle fosfodiesterasi di tipo 5, di cui il più conosciuto è il Sildenafil (Viagra). Inducono il rilassamento dei corpi cavernosi del pene, facilitando l'afflusso di sangue e quindi l'erezione. Vanno assunti solo in caso di reale necessità e sotto attento controllo medico.

Terapia farmacologica autoiniettiva: consiste nell'iniettare un farmaco vasodilatatore direttamente in uno dei corpi cavernosi con un ago piccolissimo, per indurre un'erezione in 10-30 minuti; si usa quando i farmaci orali sono inefficaci.

Nei casi in cui la disfunzione erettile non possa essere trattata o sia resistente ai precedenti presidi terapeutici, le protesi peniene possono essere un'opzione terapeutica.

Nella prevenzione della disfunzione erettile è importante **lo stile di vita, le abitudini alimentari e quelle voluttuarie**. Una dieta dannosa per l'apparato cardiovascolare (eccessivo consumo di alimenti grassi, elaborati e salati, e/o di zuccheri) può risultare dannosa anche per l'attività sessuale. Fondamentale nella prevenzione del deficit erettile è il mantenimento di idonei valori di colesterolo e di pressione arteriosa. Necessario è ridurre al minimo il consumo di alcolici e il fumo e praticare un'attività fisica regolare.

Dr. Leopoldo Comi
Specialista in Urologia
Consulente LARC



In Italia la caduta dei capelli colpisce 11 milioni di persone, in maggioranza uomini



Aiuto dottore... sto perdendo i capelli!

Il problema della perdita dei capelli è particolarmente sentito, sia dagli uomini sia dalle donne, essendo legato a una modifica peggiorativa dell'immagine di sé

Avendo ormai tanta parte l'estetica nella percezione del benessere psico-fisico (e quindi dello stato di salute), non raramente una caduta importante dei capelli influisce in modo significativo e determinante sull'umore del paziente, fino a indurre dei veri stati depressivi.

La caduta dei capelli può essere ricondotta a tre condizioni principali:

- **effluvium** viene definito il processo di perdita uniforme dei capelli, quasi sempre reversibile, associata a carenze nutrizionali (diete severe, carenza di ferro), ad uso di farmaci (chemioterapia), a stati patologici (infezioni, alterazioni ormonali);

- **alopecia** è invece l'assenza o riduzione visibile del numero di peli e capelli nelle aree in cui sono normalmente presenti. Si distingue tra **alopecia "localizzata o areata"** e **"diffusa"**. Le cause sono molte e ad oggi non completamente conosciute. In tutti i casi, è importante sottolineare che non si tratta assolutamente di patologie irreversibili: non sono rari i casi in cui la ricrescita sia avvenuta spontaneamente o a seguito di brevi cicli di terapia. Circa un terzo dei pazienti

ha una ricrescita in sei mesi, e un altro terzo nei sei mesi successivi.

- **alopecia androgenetica**, meglio nota come calvizie maschile, occupa infine una fetta consistente delle richieste diagnostico-terapeutiche avanzate al dermatologo. Pur non essendo di fatto una patologia, rappresenta una condizione invalidante per il vissuto del paziente, spesso giovane. Le cause solitamente sono di natura ereditaria, quindi geneticamente determinate. Nondimeno un intervento precoce e mirato consente di ritardare il processo involutivo del capello e rispondere in modo soddisfacente alla richiesta del paziente.

L'approccio terapeutico è ovviamente funzione della diagnosi: nel **effluvium**, problema solitamente transitorio, la terapia può essere basata su alcuni parafarmaci di ausilio, come **vitamine e integratori** di sali minerali, oltre che su **lozioni ad uso locale a base di cortisonici o di minoxidil**. Ottimi risultati si ottengono con la **biorivitalizzazione del cuoio capelluto**: eseguita dal medico dermatologo, prevede



l'infiltrazione nel cuoio capelluto di piccole quantità di bio-stimolanti in cicli settimanali da ripetersi per circa due mesi. Si tratta di una tecnica innovativa molto semplice e rapida, poco o per nulla dolorosa, che offre una valida alternativa quando i più comuni presidi terapeutici, topici e sistemici, non abbiano dato risultati soddisfacenti. La biorivitalizzazione consente di apprezzare i risultati in tempi più rapidi rispetto ad altre tecniche e permette di ottenere non solo un miglioramento della caduta ma anche, e più precocemente, una ristrutturazione del capello, laddove, come spesso accade, questo si presenti anche danneggiato.

Le terapie per l'**alopecia areata** o **diffusa** per via orale prevedono principalmente l'uso di cortisonici ad alte dosi per brevi periodi, ma con risultati non sempre soddisfacenti e rischio di recidiva alla sospensione del farmaco. Anche qui migliori risultati si ottengono con la biorivitalizzazione del cuoio capelluto.

Contro l'**alopecia androgenetica**, contrariamente a quanto si crede, il dermatologo dispone oggi di una serie ampia di farmaci, che vanno dai già citati per uso locale agli integratori specifici, all'unico presidio farmacologico dedicato (*finasteride*), attivo contro la componente ormonale locale che, a fronte di insignificanti o nulli effetti collaterali, consente un buon controllo della caduta e una significativa ricrescita in una percentuale significativa di casi.

La ricerca medica in campo tricologico è comunque in continua evoluzione e l'utilizzo del **PRP (plasma ricco in piastrine)** rappresenta ad oggi l'avanguardia chirurgica contro la caduta dei capelli. La tecnica, praticata dallo specialista

in chirurgia plastica, si basa sul principio per cui le cellule staminali presenti a livello del bulbo del capello vengono attivate da alcuni fattori di crescita presenti nelle piastrine e nel plasma prelevato direttamente dal soggetto.

La tecnica consiste nel prelievo di poco sangue venoso che viene adeguatamente trattato per isolare e concentrare le piastrine e immediatamente risomministrato attraverso microiniezioni a livello del cuoio capelluto, analogamente a quanto avviene con la biorivitalizzazione, ma utilizzando come biorivitalizzante appunto il concentrato di piastrine.

La durata del trattamento è di 30 minuti circa a seduta; il trattamento completo nella prevenzione della caduta dei capelli e nel rinfoltimento dei bulbi piliferi prevede da 2 a 4 sedute nell'arco dell'anno solare con eventuale richiamo a distanza di 18-24 mesi.

L'utilizzo del PRP è una terapia sicura, priva di effetti collaterali e di reazioni allergiche o di rigetto, essendo un prodotto di derivazione dal proprio sangue.

Il **trapianto di capelli** rimane poi la soluzione finale nei pazienti che desiderino una risposta rapida e pressoché definitiva al loro problema. Si tratta in ogni caso di un intervento chirurgico a tutti gli effetti la cui gestione in post-operatorio e i risultati reali attendibili vanno attentamente discussi, caso per caso, con il chirurgo.

*Dr.ssa Emanuela Barberio
Specialista in Dermatologia e Venereologia
Consulente LARC*

*Dr.ssa Maria Rosa Romeo
Specialista in Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
Consulente LARC*





Appuntamenti...

IL CONTROLLO PERIODICO FA BENE ALLA DONNA

MARZO 2014

In occasione della festa della donna, ricordati che la prevenzione è fondamentale a tutte le età perché individuare una patologia agli stadi iniziali aumenta notevolmente la possibilità di curarla in modo definitivo.

PRENOTA SUBITO PER TE UNO SCONTO DEL 10% SU VISITA SENOLOGICA, ECOGRAFIA MAMMARIA O MAMMOGRAFIA

LARC C.so Venezia, 10 - Torino

LARC C.so Duca degli Abruzzi, 56 - Torino

LARC Via A. D'Oria, 14/14 - Ciriè (To)

STUDIO MEDICO PINEROLESE Via Gatto, 28 - Pinerolo (To)

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.03.41.777 - prenotazioni@gruppolarc.it

CONSULENZA LEGALE GRATUITA

Quando si è vittima di un sinistro stradale o di qualsiasi altro fatto che determina un danno alla salute, il più delle volte non si è consapevoli di quali sono i nostri diritti risarcitori e di come poterli soddisfare.

LARC mette a Tua disposizione un legale esperto nel settore per fornirti indicazioni in merito alla prassi da seguire per ottenere il risarcimento del danno.

LARC C.so Venezia, 10 - Torino LUNEDÌ h. 15.00 - 18.00

LARC C.so Duca degli Abruzzi, 56 - Torino GIOVEDÌ h. 17.00 - 18.00

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.03.41.777 - prenotazioni@gruppolarc.it

CORSO PREPARTO: AIUTIAMO LE DONNE A DIVENTARE MADRI

Insieme per affrontare i primi passi da genitori

CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR

Via Freidour, 1 - angolo C.so Trapani 16 - Torino

FERMATA METRO RIVOLI

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.77.19.077 - info@centromedicofreidour.it



CORSO DI AUTOIPNOSI

Impara a potenziare la tua volontà decisionale. Supera ansie, paure, difficoltà relazionali, patologie psicosomatiche, attacchi di panico, dipendenze e disturbo del sonno.

CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR

Via Freidour, 1 - angolo C.so Trapani 16 - Torino

FERMATA METRO RIVOLI

Informazioni e prenotazioni: tel. 011.77.19.077 - info@centromedicofreidour.it



Per essere sempre aggiornato sulle novità del Gruppo LARC iscriviti alla newsletter sul sito

www.larc.it e seguici su





L'esperto risponde

PNEUMOLOGIA

Stanchezza diurna

Sono un uomo di 50 anni, sono alto 1,80 metri e peso circa 100 kg. Da tempo mi sento molto stanco, in particolar modo al mattino appena sveglio.

Inoltre sono allergico agli acari e soffro di reflusso, non bevo e non fumo. N.P.

*Risponde il Dr. Giovanni Boro
Specialista in Pneumologia
Consulente LARC*

La sintomatologia riferita insieme con i dati clinici fanno sospettare esistenza di un disturbo respiratorio del sonno. Sarebbe necessario eseguire una polisonnografia.



GASTROENTEROLOGIA

Singhiozzo

Da alcuni mesi capita che dopo ogni pasto mi viene il singhiozzo. Cosa posso fare per evitare questo disagio? M.C.

*Risponde la Dr.ssa Elisabetta Borghesio
Specialista in Gastroenterologia
Consulente LARC*

Il singhiozzo, contrazione involontaria del diaframma, è solitamente causato da un pasto abbondante o consumato troppo velocemente, dal consumo di bevande alcoliche o molto gassate, da un'eccitazione improvvisa o bruschi sbalzi di temperatura e solo raramente può essere sintomo di una patologia da indagare e approfondire. Sarebbe opportuno eseguire una visita specialistica gastroenterologica per valutare il problema.



OCULISTICA

Cataratta

Ho appena compiuto 40 anni e mi hanno diagnosticato una cataratta all'occhio destro. Sono rimasta molto colpita perché pensavo si trattasse di una patologia esclusivamente senile. Mi consiglia di effettuare ulteriori accertamenti? E.G.

*Risponde il Dr. Giovanni Bo
Specialista in Oculistica
Consulente LARC*

La cataratta è patologia di facile diagnosi, non occorrono particolari accertamenti, ma le consiglierei di effettuare un'ulteriore visita oculistica da un altro specialista per ottenere maggiori chiarimenti.



Per rivolgere una domanda
agli specialisti consulenti LARC
compilare
e spedire in busta chiusa a:
IL MONITORE MEDICO
C.so Venezia, 10 - 10155 Torino
oppure scrivere a:
info@ilmonitoremedico.it

Data _____ num. 1, 2014

Cognome e Nome _____

o Azienda _____

Via _____ cap _____ Città _____

Preghiamo di porre quesiti di ordine generale e non domande atte ad ottenere una terapia

La mia domanda è _____

☐ Desidero ricevere la Carta dei Servizi del Gruppo LARC Poliambulatori
Autorizzo la Redazione de "Il Monitore Medico" al trattamento dei miei dati personali nel rispetto della Legge 196/2003. In base all'articolo 7 legge 196/2003 potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo su semplice richiesta a: "Il Monitore Medico" presso LARC c.so Venezia, 10 - 10155 Torino

Firma _____



Centro Medico di Fisiokinesiterapia e Ginnastica Riabilitativa

Direttore Tecnico Dr. Roberto Rago

Tecarterapia e Onde d'urto per il tuo benessere

Lunedì - venerdì 8.00 - 19.00

Tel. 011.59.62.52 - Fax 011.51.31.014 - info@giordanadue.it



**Via Carlo Giordana, 2
ang. C.so Re Umberto, 64
10128 - Torino**

FISIOKINESITERAPIA E GINNASTICA RIABILITATIVA

- Correnti diadinamiche
- Correnti interferenziali
- Elettrostimolazioni
- Endermoterapia Lpg®
- Infiltrazioni articolari
- Kinesiterapia e Rieducazione funzionale
- Laserterapia
- Linfodrenaggio e Pressoterapia
- Logopedia
- Magnetoterapia
- Massoterapia riflessogena
- Mesoterapia e Mesoterapia antalgica omeopatica
- Onde d'urto per uso ortopedico ed estetico (Cellulite)
- Osteopatia
- Radarterapia e Infrarossi:
 - Termoterapie decontratturanti la muscolatura
- Riabilitazione Perineale
- Rieducazione Posturale Globale (Rpg)
- T.E.N.S. Antalgiche Ionoforesi
- Tecarterapia
- Trazioni vertebrali meccaniche computerizzate
- Ultrasuoni nelle patologie infiammatorie ed artrosiche
- Taping neuromuscolare

Prenotazioni private e fondi sanitari: tel. 011 0341777
Prenotazioni in convenzione con SSN: tel. 011 2484067
prenotazioni@larc.it - Fax 011 238269
www.larc.it - info@larc.it



LARC - *C.so Venezia, 10 - Torino
LARC - *C.so Duca degli Abruzzi, 56 - Torino
LARC - *Via Sempione, 148/C - Torino
LARC - Via D'Oria, 14/14 - Ciriè (To)
LARC - Via Rieti, 30 - Grugliasco (To) (solo punto prelievi)
ODONTOLARC - C.so Venezia, 10 - Torino
Cliniche Dentali
GIORDANA DUE Via Giordana, 2 ang. C.so Re Umberto, 64 - Torino
Centro Medico Specialistico di Fisiokinesiterapia e Ginnastica Riabilitativa
CENTRO MEDICO CHIRURGICO FREIDOUR Via Freidour, 1 ang. C.so Trapani, 16 - Torino
Day Surgery e Ambulatorio Polispecialistico
CENTRO MEDICO CHIRURGICO GUTTUARI Via Guttuari, 22 - Asti
Day Surgery e Ambulatorio Polispecialistico
STUDIO MEDICO PINEROLESE Via Gatto, 28 ang. Via Juvenal - Pinerolo (To)
Poliambulatorio Specialistico e Diagnostica per Immagini

*Centri accreditati SSN fascia A

**TUTTI I CENTRI SONO CONVENZIONATI CON I PRINCIPALI
FONDI DI CATEGORIA**



**ESAMI DI LABORATORIO
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI**
Radiologia
Tac
Risonanze Magnetiche aperte
Ecografie

**VISITE MEDICHE SPECIALISTICHE
CHIRURGIA AMBULATORIALE
STUDIO DENTISTICO
PREVENZIONE ONCOLOGICA
CHECK UP PERSONALIZZATI
FISIOKINESITERAPIA**

TERAPIA A ONDE D'URTO
per uso ortopedico
per uso estetico

**AMBULATORIO DELL'OSTEOPOROSI
MEDICINA DELLO SPORT
MEDICINA DEL LAVORO
DAY SURGERY**

Il MONITORE MEDICO è distribuito presso tutti i centri del Gruppo Larc e presso altri esercizi dislocati sul territorio:
per conoscere quello più vicino a te, manda una e-mail con tuo indirizzo a info@ilmonitoremedico.it
Il MONITORE MEDICO è anche online sul sito www.ilmonitoremedico.it