 S. GIUSEPPE	CONSENSO INFORMATO A TRATTAMENTO ESTETICO CON TOSSINA BOTULINICA <i>Unità Operativa di Oculistica Università degli Studi di Milano Prof. Paolo Nucci</i>	Barcode
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

Lo scopo del seguente modulo di consenso è di fornire al paziente, in aggiunta al colloquio pretrattamento con il medico, le informazioni riguardanti le caratteristiche ed i rischi connessi con il trattamento con tossina botulinica. La preghiamo pertanto di leggere attentamente quanto segue, di discutere con il medico la spiegazione di ogni termine che non fosse chiaro e quindi di firmare questo documento come conferma di avere ben compreso le informazioni ricevute.

Le rughe lineari d'espressione possono essere attenuate o, talvolta, eliminate mediante il trattamento con tossina botulinica, che elimina o riduce la componente muscolare dinamica implicata nella loro genesi. Tale effetto inizia dopo alcuni giorni dal trattamento, è massimo dopo circa un mese dall'iniezione, e poi si riduce gradualmente, sino a scomparire dopo circa sei mesi.

INFORMATIVA

DEFINIZIONE

La tossina botulinica è una neurotossina capace di inibire la trasmissione dell'impulso nervoso. Il trattamento con tossina botulinica provoca la denervazione selettiva della muscolatura del distretto facciale per correggere gli inestetismi dovuti alla presenza di rughe. In particolare vengono bloccati i muscoli responsabili della formazione delle rughe dinamiche o d'espressione, poste prevalentemente a livello frontale e perioculare.

L'effetto che ne risulta è quello di un rilassamento muscolare temporaneo. Il recupero della funzione muscolare dipende dalla velocità alla quale la tossina viene metabolizzata dall'estremità dei nervi, e dalla velocità di ripristino delle proteine danneggiate.

La tossina botulinica si applica tramite microiniezioni nei muscoli da bloccare. Le quantità utilizzate sono molto piccole, per cui il rischio di un avvelenamento sistemico è nullo.

Trattare le rughe d'espressione con la tossina botulinica è il trattamento più semplice, meno invasivo e più efficace che abbiamo oggi a disposizione. La tossina botulinica generalmente manifesta il suo effetto terapeutico entro due o tre giorni dall'iniezione; l'effetto raggiunge l'apice intorno alla terza settimana e si protrae fino a tre-sei mesi dopo l'inoculo.

QUALI RISULTATI PUO' DARE LA TOSSINA BOTULINICA?


Il trattamento con tossina botulinica può:

- ridurre o eliminare temporaneamente le rughe dinamiche e di espressione.
- ridurre o eliminare temporaneamente le asimmetrie muscolari frontali.

QUALI RISULTATI NON PUO' DARE LA TOSSINA BOTULINICA?

Il trattamento con tossina botulinica:

- non migliora le rughe non dinamiche, che devono essere corrette con altri trattamenti
- è limitato alle zone frontali, periorbitali e perilabiali;
- è comunque reversibile, ed i suoi effetti si annullano in 3-6 mesi.

 S. GIUSEPPE	CONSENSO INFORMATO A TRATTAMENTO ESTETICO CON TOSSINA BOTULINICA <i>Unità Operativa di Oculistica</i> <i>Università degli Studi di Milano</i> <i>Prof. Paolo Nucci</i>	Barcode
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE DELLA TOSSINA BOTULINICA?

Anche il trattamento con tossina botulinica, come ogni altra terapia medica o chirurgica, potrebbe generare complicazioni che, seppure poco frequenti, debbono essere conosciute.

Le possibili complicanze della tossina botulinica sono:

- reazioni allergiche alla tossina o agli eccipienti; tali reazioni hanno luogo nei giorni immediatamente successivi al trattamento e sono transitorie;
- ptosi palpebrale, diplopia, ectropion, ipocorrezione o ipercorrezione del difetto con conseguente riduzione della mimica e dell'espressività facciale; tali complicanze sono comunque temporanee;
- emicranie, debolezza muscolare, dolore al volto, eritema (tali complicanze, che avvengono in circa un caso su cinque, sono in genere di gravità minima o moderata);
- raramente, si possono verificare: tensione della pelle, parestesia, nausea, vertigini, spasmi muscolari, blefarite, dolore all'occhio, sindrome influenzale, edema, astemia, febbre, reazione fotosensibile, prurito, secchezza della pelle, disturbi della vista, ansia, secchezza orale, infezione (tali complicanze sono anch'esse in genere di gravità minima o moderata);
- possibile dipendenza psicologica: il paziente si sente depresso se non rinnova il trattamento alla scomparsa degli effetti, soffrendo il ritorno ad un aspetto meno giovanile.


PRIMA DEL TRATTAMENTO

- Informare il medico di qualsiasi eventuale trattamento con farmaci (soprattutto antibiotici aminoglicosidi, spectinomycin, rilassanti di tipo muscolare – tubocurarina, cortisonici, contraccettivi, antipertensivi, cardioattivi, anticoagulanti, ipoglicemizzanti, antibiotici, tranquillanti, sonniferi, ecc.).
- Segnalare le eventuali allergie, ed in particolare quelle ai farmaci ed ai cosmetici.
- Segnalare la presenza di patologie quali: disordini neuromuscolari periferici, miastenia grave, sclerosi laterale amiotrofica, sindrome di Eaton Lambert;
- Segnalare un'eventuale gravidanza, o possibilità di gravidanza, ed allattamento.
- Il giorno del trattamento, struccare accuratamente tutto il viso, con particolare attenzione alla rimozione del mascara dalle ciglia.

CHE COSA BISOGNA FARE DOPO IL TRATTAMENTO CON TOSSINA BOTULINICA?

Dopo un trattamento con tossina botulinica:

- occorre seguire scrupolosamente le prescrizioni del medico;
- occorre evitare di chinarsi e di portare gli occhiali nelle 3-4 ore successive al trattamento;
- occorre evitare attività che possano favorire una vasodilatazione (come palestra e sauna) nelle 24 ore successive al trattamento;
- al minimo dubbio di un andamento anormale del periodo post-trattamento o per qualsiasi altro problema inerente il trattamento, consultate senza esitazione il vostro medico.

 S. GIUSEPPE	CONSENSO INFORMATO A TRATTAMENTO ESTETICO CON TOSSINA BOTULINICA <i>Unità Operativa di Oculistica</i> <i>Università degli Studi di Milano</i> <i>Prof. Paolo Nucci</i>	Barcode
--------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------


Le probabilità di successo

Poiché la medicina estetica non è una scienza esatta, non può essere precisamente programmato a priori l'esatto risultato, così come le possibili complicanze, in quanto tali eventi dipendono non solo dalle tecniche mediche impiegate ma ancor più dalle risposte dell'organismo.

Tuttavia circa il 70-80% dei pazienti rimane soddisfatto del trattamento che tuttavia in certi casi deve essere ripetuto dopo alcune settimane per un migliore risultato estetico.

Tecniche alternative

Forme alternative al trattamento sono rappresentate dall'iniezione di fillers che svolgono un'azione riempitiva e biostimolante.. In alcuni casi un'alternativa al trattamento estetico con tossina botulinica può essere l'intervento chirurgico di blefaroplastica.

 S. GIUSEPPE	CONSENSO INFORMATO A TRATTAMENTO ESTETICO CON TOSSINA BOTULINICA <i>Unità Operativa di Oculistica Università degli Studi di Milano Prof. Paolo Nucci</i>	Barcode
--------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------

CONSENSO

Dopo aver letto e compreso l'informativa sopra riportata, con la presente dichiarazione, da valere come manifestazione piena, libera ed incondizionata della mia volontà, io sottoscritto:

<input type="checkbox"/> Do il consenso Data _____ Firma del Paziente/tutore/genitore* _____ Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>	<input type="checkbox"/> Non do il consenso Data _____ Firma del Paziente/tutore/genitore* _____ Firma del Medico _____ <i>(timbro o matricola e firma leggibile)</i>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

a sottopormi all'intervento, dopo aver ricevuto adeguate informazioni dal Dott. _____ ed averle comprese. Autorizzo pertanto il Dott. _____ ad effettuare tali procedure in situazioni non previste qualora, secondo la sua esperienza, formazione e giudizio, si dovessero rendere necessarie. Accetto di sottopormi alle eventuali terapie mediche e fisiche che mi verranno prescritte nel periodo post trattamento. Acconsento ad essere fotografato/a prima, durante e dopo il trattamento, a scopo di documentazione clinica, che il medico si impegna ad usare solo in contesto scientifico e con assoluta garanzia di anonimato. Non sono sotto trattamento con farmaci aminoglicosidi, spectinomicina o rilassanti di tipo muscolare. Non soffro di miastenia, sclerosi laterale amiotrofica, disordini neuromuscolari periferici o sindrome di Eaton Lambert. Non mi risulta essere allergico/a ad alcun farmaco o cosmetico eccetto: _____ . Sono stato altresì informato dallo stesso della possibilità di revocare in qualsiasi momento il consenso all'esecuzione dell'atto sanitario proposto.

Dati del dichiarante:

- paziente
- tutore del paziente inabilitato;
- genitori del paziente minorenni esercenti la patria potestà

in stampatello riportare nome e cognome e data di nascita del dichiarante, se diverso dal paziente _____

*In caso di sottoscrizione di uno solo degli esercenti la patria potestà, con la presente sottoscrizione il firmatario dichiara di esercitare congiuntamente la patria potestà, ovvero di essere l'unico esercente la patria potestà esonerando da ogni responsabilità la struttura e i suoi medici per ogni atto conseguente alla mendace affermazione ed accollandosene gli oneri.

In caso di esercizio della patria potestà disgiunto sarà indispensabile la sottoscrizione di entrambi gli esercenti la patria potestà ovvero di procura notarile dell'esercente la patria potestà che non sottoscrive ovvero di dichiarazione con la quale si attribuisce la facoltà di sottoscrivere il consenso all'altro genitore munita di dichiarazione d'autenticità della firma.

Firma dell'altro genitore. _____

Indicare il nominativo dell'eventuale mediatore / interprete utilizzato _____