

*La pelle conta*  
SKIN TO LIVE IN

# PREPARARSI BENE ALLA VISITA MEDICA



[www.lapelleconta.it](http://www.lapelleconta.it)

Per sfruttare al meglio il poco tempo a disposizione con il tuo medico, vale quanto segue: una buona preparazione è tutto.

Se prima del consulto con il medico hai una visione d'insieme delle possibili domande pertinenti, sarai più sicuro di te e più propositivo nel corso della conversazione. Fornire al medico il maggior numero possibile di informazioni precise, gli consente di pianificare il miglior trattamento per te.

Puoi utilizzare questi questionari per annotare gli aspetti importanti relativi alla tua idrosadenite suppurativa, dai sintomi, ai possibili fattori scatenanti e alle terapie, e puoi consultarli assieme al medico.

Queste liste sono intese come un suggerimenti e non pretendono di essere esaustive. Sono destinate esclusivamente a te per preparare la tua prossima visita dal medico. Non inviare le risposte a noi.

## Consiglio

**È meglio portare con te  
all'appuntamento:  
lettere del medico,  
risultati di laboratorio,  
fotografie,  
confezioni dei farmaci  
utilizzati in passato  
e oggi nonché  
altri documenti medici.**



## AFFRONTARE L'IDROSADENITE SUPPURATIVA NEL MODO GIUSTO:

# LA MIA COLLABORAZIONE È IMPORTANTE!

### Che cosa posso fare per me stesso?

La tua collaborazione attiva è un prerequisito fondamentale per il successo del trattamento dell'idrosadenite suppurativa.

Per poterti consigliare e trattare in modo personalizzato, il medico ha bisogno del maggior numero

possibile di dati relativi alla tua malattia.

Vale quindi la pena di riflettere su vari aspetti e raccogliere informazioni prima del consulto con il medico. Una serie di aspetti che possono essere rilevanti per il trattamento è riportata nella seguente panoramica.

## Che cosa posso fare come paziente?

Conosco meglio di chiunque altro la mia malattia e posso descriverla bene.

### A tal fine sono importanti alcuni punti:

- **Disturbi quotidiani**

Vedo/sento i miei disturbi nella vita di tutti i giorni e riesco a documentarli (ad es. tramite diario, tabella)

- **Il dolore**

So quanto è forte il mio dolore e posso definirlo in modo chiaro (ad esempio utilizzando una scala da 0 a 10; 10 significa dolore insopportabile)

- **Misure personali sullo stile di vita**

Sono consapevole delle modifiche che ho già apportato al mio stile di vita e posso valutare

e condividere i successi ottenuti (ad esempio, quanto peso ho perso? E il fumo?)

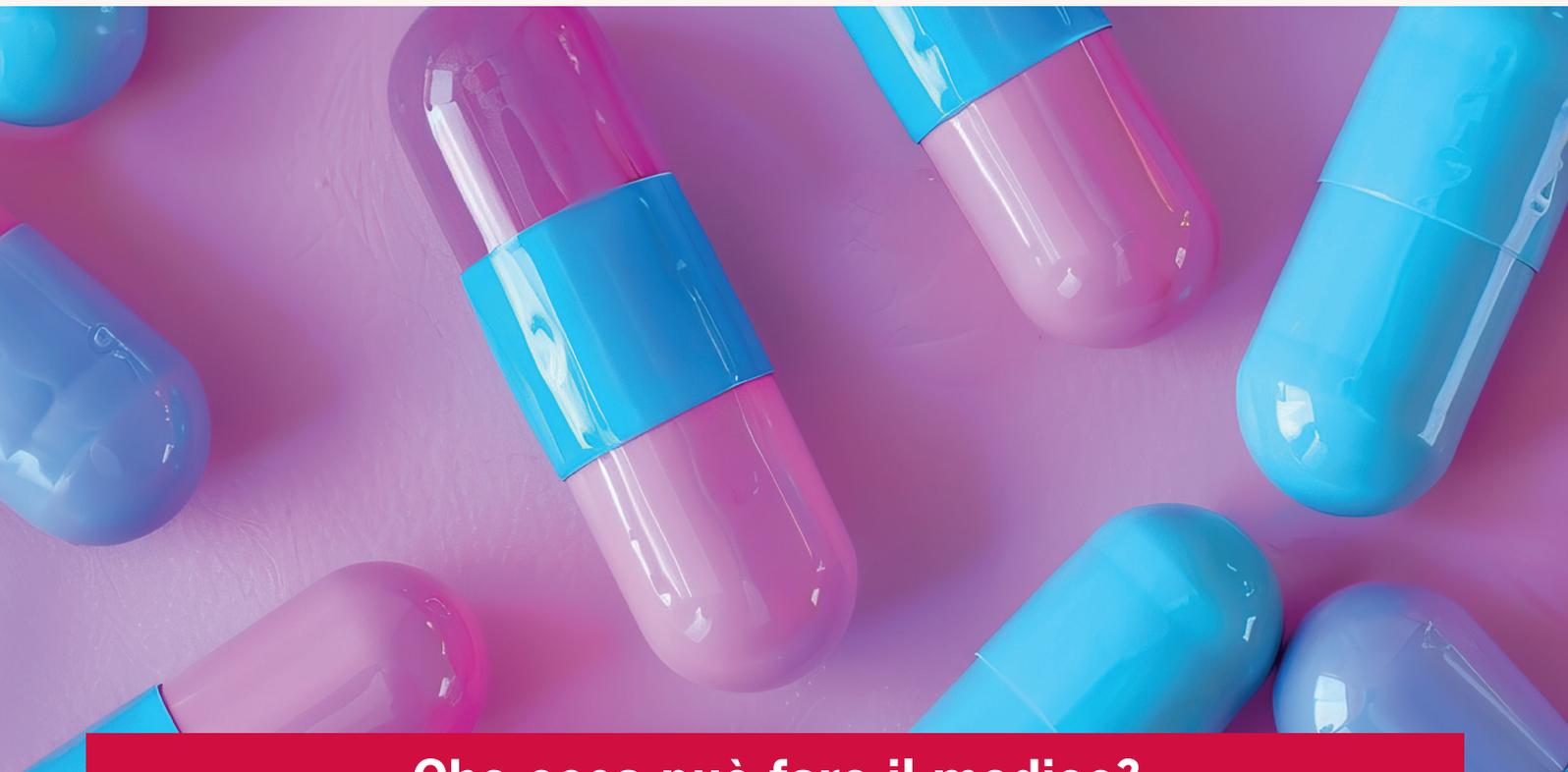
- **Trattamenti**

So quali trattamenti ho già provato e sono in grado di indicarli chiaramente (che cosa ha avuto successo? Che cosa no?)

- **Altre misure**

So quali altre misure ho adottato e sono in grado di descriverle (ad esempio, terapia occupazionale, psicoterapia, consulenza nutrizionale ecc.)

Sono disposto a intraprendere il trattamento, a prendermi cura di me stesso insieme al mio medico e a fare tutto il possibile per ridurre i sintomi dell'idrosadenite suppurativa.



## Che cosa può fare il medico?

Il mio medico può aiutarmi a trovare la migliore opzione terapeutica possibile per me.

**A tal fine sono importanti alcuni punti:**

- **Idrosadenite suppurativa**

Il mio medico deve sapere fin dall'inizio che cosa comporta la diagnosi di idrosadenite suppurativa

- **Situazione personale e storia clinica**

Il mio medico può raccomandare un'opzione terapeutica solamente se gli ho parlato della mia situazione personale e della mia storia clinica

- **La mia condizione/sintomi**

Il mio medico può aiutarmi nel modo migliore se gli comunico chiaramente la mia condizione/sintomi

- **Classificazione dei sintomi**

Il mio medico può aiutarmi nel modo migliore se riesce a classificare chiaramente i miei sintomi

- **Piano di trattamento**

Il mio medico può suggerirmi le opzioni di trattamento più adatte a me se sa cosa ho già provato in precedenza

- **La mia collaborazione**

Il mio medico deve poter contare sulla mia collaborazione, altrimenti il trattamento potrebbe non avere l'effetto desiderato

Il mio medico ha bisogno delle mie informazioni e della mia collaborazione: solo così sarà in grado di scegliere il trattamento migliore per me e affrontarlo insieme a me.

# QUESTIONARIO PER LA CONVERSAZIONE CON IL MEDICO: ESAMI E DIAGNOSI

## DOMANDE SUI SINTOMI DELL'IDROSADENITE SUPPURATIVA

### Quali cambiamenti della pelle hai notato?

Per esempio:

- comedoni
- pustole
- noduli rossi e dolorosi
- accumuli incapsulati di pus (ascessi) che si aprono col tempo
- cavità simili a condotti sotto la pelle (fistole)
- ferite che guariscono male
- o altri: \_\_\_\_\_

### Su quali parti del corpo si manifestano questi sintomi cutanei? Per esempio:

- ascelle
- inguine
- zona intima (regione anale e genitale)
- pieghe addominali
- sotto il seno
- o altri: \_\_\_\_\_

### Quali altri sintomi hai notato oltre ai cambiamenti della pelle? Per esempio:

- dolore
- bruciore
- prurito
- calore
- o altri: \_\_\_\_\_

**Quando hai notato per la prima volta questi sintomi?** Cerca di indicare l'ora più precisa possibile.

---

---

**Con quale frequenza si verificano i sintomi?**

---

---

**Ci sono alcuni momenti/fasi in cui questi sintomi si presentano con particolare frequenza** (ad esempio, alcuni periodi del giorno/anno, prima/durante/dopo le mestruazioni)?

- sì: \_\_\_\_\_
- no

**Quanto incidono questi sintomi sulla tua vita quotidiana?**

*Lavoro/formazione/scuola/università*

- per niente
- poco
- moderatamente
- fortemente
- molto fortemente

*Famiglia/partner*

- per niente
- poco
- moderatamente
- fortemente
- molto fortemente

*Tempo libero/amici*

- per niente
- poco
- moderatamente
- fortemente
- molto fortemente

**Hai dolore quando ti muovi?**

- no
  - sì: ad esempio (parte del corpo, tipo di movimento)
- 

**Come ti senti mentalmente da quando sono comparsi i sintomi cutanei?**

---



---

**Ti sono state diagnosticate altre patologie?**

- no
  - sì:
    - altre malattie/infezioni della pelle
    - malattie infiammatorie croniche dell'intestino (ad es. colite ulcerosa, morbo di Crohn)
    - spondiloartrite assiale (spondilite anchilosante)
    - malattie metaboliche (sindrome metabolica, diabete mellito)
    - malattie cardiovascolari
    - malattie della tiroide
    - perdita di capelli (alopecia)
    - disturbi mestruali/di sanguinamento
    - o altri: \_\_\_\_\_
- 

**Assumi regolarmente farmaci (ad es. pillola contraccettiva, ormoni, farmaci antinfiammatori come il cortisone)?**

- no
- sì, in questo caso annota tutti i farmaci, dalle creme alle compresse, sia che richiedano la prescrizione del medico, sia che siano disponibili al banco in farmacia

**DOMANDE SULLE POSSIBILI CAUSE E SUI FATTORI SCATENANTI DELL'IDROSADENITE SUPPURATIVA**

**Ci sono altre persone nella tua famiglia che soffrono di idrosadenite suppurativa?**

- no
- sì, in questo caso prendi nota del grado di parentela
- non so

**Attualmente fumi?**

- no
  - sì, (numero di sigarette al giorno)
-

**Fumavi in precedenza?**

- no
- sì, (numero di sigarette al giorno)

\_\_\_\_\_

**Come si manifestano i sintomi cutanei?**

- improvvisamente, senza una causa scatenante riconoscibile
- di solito si manifestano con questi segni:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ci sono situazioni in cui i sintomi cutanei si manifestano con particolare frequenza?**

- no
- sì:
  - con sudorazione abbondante
  - quando indosso determinati capi di abbigliamento
  - dopo la rasatura
  - quando sono molto stressato
  - quando mangio certi cibi, per esempio:

\_\_\_\_\_

altre: \_\_\_\_\_

**DOMANDE SU EVENTUALI CONTROLLI E TRATTAMENTI PRECEDENTI**

**A quali esami ti sei già sottoposto?**

- nessuno
- ispezione delle aree cutanee interessate/esame fisico
- tampone cutaneo/esami per la ricerca di batteri o funghi
- biopsia cutanea (prelievo chirurgico di un campione di pelle)
- esami del sangue
  - ecografia delle aree cutanee interessate
  - termografia delle aree cutanee interessate
  - risonanza magnetica (MRI)
  - questionari
  - altri: \_\_\_\_\_

questo trattamento. Dovresti includere anche eventuali operazioni, trattamenti laser, fototerapia o vacuum terapia ecc.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Come sono cambiati i tuoi sintomi con i trattamenti cui ti sei già sottoposto?**

- miglioramento con i seguenti trattamenti:
 

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- nessun cambiamento
- peggioramento con i seguenti trattamenti:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

altro: \_\_\_\_\_

**Ti sei già sottoposto a un trattamento?**

- no
- sì, in questo caso scrivi tutti i farmaci, dalle pomate alle compresse e alle iniezioni e annota da quanto tempo stai seguendo

# QUESTIONARIO PER LA CONVERSAZIONE CON IL MEDICO: TRATTAMENTO

## CHE COSA È IMPORTANTE PER ME IN UNA TERAPIA?

**Che cosa è particolarmente importante per me nella terapia?**

---

---

---

**Che cosa non voglio assolutamente in una terapia?**

---

---

---

**Che cosa invece è meno importante?**

---

---

---

**Ci sono terapie particolarmente adatte a me?  
Per quali motivi?**

---

---

---

**Che cosa voglio ottenere con la mia terapia?**

---

---

---

**Quali sono per me i vantaggi e gli svantaggi delle terapie più indicate per me?**

---

---

---

**COM'È LA TERAPIA CHE MI CONSIGLIA IL MEDICO?**

**Come funziona questa terapia?  
Come si inizia?**

---

---

---

**Quali controlli sono necessari durante la  
terapia? Con quale frequenza? Dove e come  
si svolgono?**

---

---

---

**Come viene somministrata la terapia?  
Quali requisiti devono essere soddisfatti?**

---

---

---

**Per quanto tempo dura la terapia?**

---

---

---

**Quali miglioramenti ci si può aspettare?  
Quali sono i vantaggi rispetto ad altre  
opzioni terapeutiche?**

---

---

---

**Che effetti mi posso aspettare da questa  
terapia rispetto ai criteri più importanti  
per me (ad esempio, dolore, capacità di  
lavorare)?**

---

---

---

**Quanto tempo ci vorrà prima che io noti un  
effetto?**

---

---

---

**Che cosa non può offrire la terapia?**

---

---

---

**Quali effetti collaterali possono verificarsi?  
Quali sono le conseguenze?**

---

---

---

**Che cosa devo fare se l'effetto svanisce?**

---

---

---

**Quali altre opzioni ci sono se il trattamento  
non funziona per me?**

---

---

---

**Quali altre misure devo adottare per  
accompagnare la terapia?**

---

---

---