

# MONDO medico



DOMENICA 30 MARZO 2014

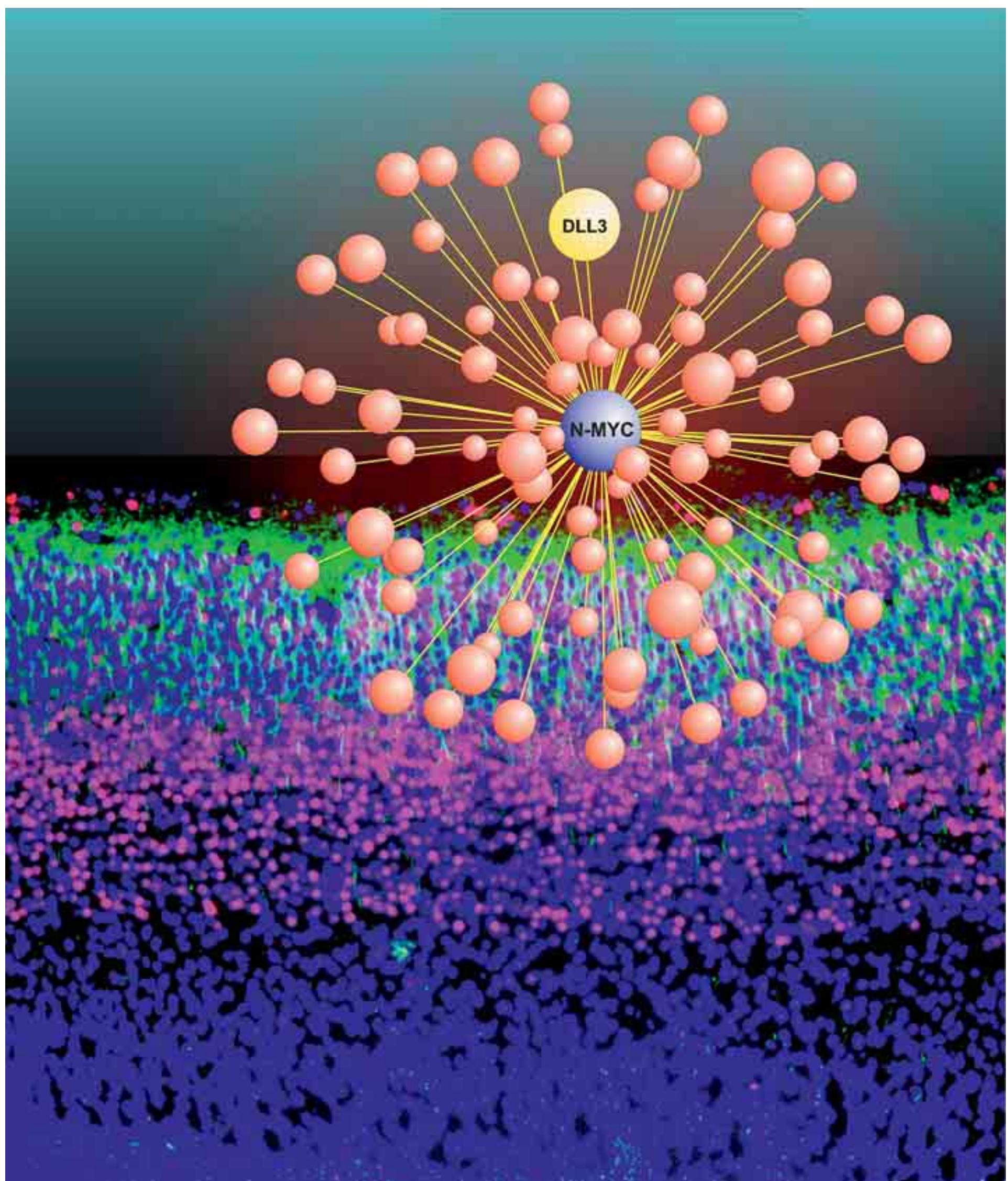
**IL PUNTO****NO ALLO STAMINA  
SÌ ALLE STAMINALI****ANGELO TORRISI**

**P**arafrasando la storica teoria di Newton secondo cui "a ogni azione corrisponde una reazione uguale e contraria", il ve-spaio sollevatosi attorno alle cellule staminali e al loro impiego risulta essere direttamente proporzionale alla importanza che l'area di ricerca riveste e alle speranze di milioni di malati afflitti da patologie che sono già sensibili al trattamento. Premesso, infatti, che un trattamento di tal genere ha quale indicazione di base la riparazione di un danno circoscritto a un tessuto, oppure a un organo o a un gruppo specifico di cellule (come le cellule del pancreas deputate a produrre insulina) o anche per interessare una intera funzione dell'organismo (come la difesa immunitaria o la produzione di sangue), i risultati positivi fin qui raggiunti in molte situazioni patologiche sono, sì, di enorme rilievo medico e sociale ma continuano purtroppo a non riguardare il grande capitolo delle neuropatie degenerative.

Ed è proprio su questa negatività che si è inscenata una furiosa polemica che ha vede da un lato il presunto miracolismo di una miscela di cellule staminali con altra sostanza emerso da apposite sperimentazioni da parte di una organizzazione con a capo un non medico, dall'altro la reazione di un gruppo di studiosi che ha indicato nella sperimentazione una manovra speculativa fondata sul falso. Di qui la polemica tra i comitati di esperti per una verifica dei risultati strambazzati, e gli artefici del "metodo stamina" che continuano a sostenere la loro teoria supportati da associazioni di genitori che invocano l'assenso del ministero. Da parte sua il ministero della Salute, va istituendo comitati scientifici cui affidare il parere, ma a quanto pare nessuno degli scienziati si sente di prendere in mano la patata bollente. A questo punto c'è davvero da sperare in un provvedimento definitivo giacché al centro della querelle c'è il malato di sclerosi multipla o di Sla di Parkinson o ancora di altra neuropatia con le sofferenze, la pessima qualità di vita e perché no, anche le speranze. Al di là di questo settore che concerne specificatamente l'impiego delle staminali di origine sanguigna in campo neurologico si moltiplicano i risultati positivi dell'impiego di staminali in tante malattie come leucemie, linfomi, talassemie, e patologie da blocco del midollo spinale.

A tali applicazioni, ormai istituzionalizzate, si aggiungono quelle sulla cornea danneggiata da malattie, traumi, infezioni (in tal caso le cellule da trapiantare vengono prelevate dall'occhio sano in minime quantità) nonché quelle sulla pelle nelle vittime di gravi ustioni o lacerazioni mentre si vanno approfondendo i risultati sul miocardio e sulle articolazioni. In alto mare, invece, l'utilizzazione delle cellule staminali embrionali. Il loro impiego infatti è vietato per motivi etici. Una sentenza della Corte di Giustizia europea depositata il 18 ottobre 2011 ha stabilito che non può essere brevettato qualsiasi processo anche a scopo terapeutico che implica l'estrazione di una cellula stamionale da un embrione umano nella fase di blastocisti.

Esistono anche nodi di carattere biologico: diventa infatti problematica la difficoltà di "convincere" le staminali a ricreare il tessuto che s'intende riparare e a farlo sopravvivere a lungo dopo il trapianto. Tutto un settore, come si vede, interessante sotto il profilo scientifico e sociale ma pur sempre al centro di polemiche.



## RIABILITAZIONE D'AVANGUARDIA.

Per info: [www.carmide.it](http://www.carmide.it)

Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Riabilitazione cardiologica, Riabilitazione angiologica e vascolare, Day Hospital, riabilitativi, Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Daniele Amato,  
Via Feudogrande 13 Catania Tel. 095 7629111



Riabilitazione neuropsichiatrica, Riabilitazione neurologica e ortopedica, Day Hospital, riabilitativi e Ambulatori.

Direttore sanitario dott. Andrea Ventimiglia,  
Zona industriale VIII strada Catania Tel. 095 596401



# Una nuova medicina ortopedica e chirurgica

Nell'analisi del professore Tullio Russo l'invito ad allargare gli orizzonti, senza compartimenti stagni

DAVIDE LA ROSA

**U**na concezione nuova per la medicina ortopedica e chirurgica. Una frontiera ultima, figlia della conoscenza e della capacità di tenersi costantemente aggiornati. Sono, in sintesi, le linee guida tracciate dal professor Tullio Russo, luminare della medicina e primario del reparto di Ortopedia all'Ospedale "Guzzardi" di Vittoria. Insieme a Russo, che ci ha ospitati nel proprio reparto per carpirne dinamiche e funzioni, abbiamo provato a snocciolare gli aspetti di un'ortopedia d'avanguardia. Il tutto, in vista dell'iniziativa che si terrà i prossimi 23 e 24 maggio a Ragusa, un convegno dedicato alla chirurgia della colonna cervicale. «Si tratta - spiega il professore Russo - di una iniziativa che allarga gli orizzonti della medicina vista a compatti stagni. C'è sempre stata per questo tipo di chirurgia, una separazione tra ortopedici e neurochirurghi e proprio per questo motivo che il convegno è pensato con la partecipazione di entrambe le figure professionali in modo da arrivare ad una visione unica». Uno sguardo che va oltre quello del professore Tullio Russo. Dialettica spicciola, intuitiva ed ampiamente comunicativa quella del primario di Ortopedia che permette di esplorare i complessi pianeti della sanità. Comparto che da sempre è sinonimo di empietà professionali ma anche di tante tante eccellenze.

«Parlando del ramo sanità - spiega Russo - è chiaro che fa più notizia parlare di ciò che non va, ma è anche vero che le punte di eccellenza ci sono e vanno raccontate. Quella di ortopedia - aggiunge - è una struttura complessa che si occupa di due linee di trattamento. La linea dei trau- mi. Emergenze, incidenti, fratture per intenderci e la linea delle patologie cosiddette programmate. Nel concreto cosa accade. Si vede il pa- ziente, si stabilisce l'entità del caso e, quando sarà il suo turno, si procederà all'intervento. In questo momento - aggiunge Russo - le due linee non sono separate e a volte capita che le due linee si intrecciano. Ecco, se si riuscisse a separarle, garantendo ad ogni paziente un proprio spa- zio in reparto, in sala operatoria, non ci sarebbero questi fastidi. Questo - precisa - è, però, un aspetto organizzativo». È un Russo che spazia a tutto campo e che anticipa temi e novità del

convegno del prossimo maggio. «Le novità - dichiara - sono rappresentate dal passaggio da una chirurgia che risolveva i problemi attraverso il blocco delle vertebre. Ad esempio, per l'ernia del disco cervicale nella maggior parte dei casi, l'intervento previsto è rappresentato dal togliere l'ernia e, poi, nello spazio vuoto che si è andato a creare ovviare con un trapianto osseo o protesi rigida».

«La conseguenza - precisa - è il blocco delle due vertebre. L'evoluzione a differenza punta sempre di più verso una chirurgia che risolve il problema, ma mantiene e garantisce il movimento. Una chirurgia che si presenta più funzionale. Per cui, tolto il disco a posto dello spazio vuoto si inserisce una protesi che ha al suo interno degli snodi. Il risultato finale è che il movimento tra le vertebre si conserva». Intervento, però, dato so- prattutto dalla non conoscenza della materia porta a pensare al timore, alla paura di essere

*Il 23 e il 24 maggio prossimi avrà luogo un convegno che mira anche ad arrivare ad una visione unica tra ortopedici e neurochirurghi e, al tempo stesso, a fare comprendere che in Sicilia esistono vari centri di eccellenza che sono in grado di centrare ottimi risultati*

operati. Un timore legittimo e presente nella mentalità dell'utente. Come si affronta? «Lo si affronta - spiega Russo - con un approccio moderno. Bisogna spiegare al paziente quale è il suo problema e come lo si risolve. E se la soluzione è l'intervento chirurgico, è utile far capire le modalità di esecuzione. Quali sono i potenziali pericoli, ma soprattutto quali sono i risultati, i vantaggi e i benefici portati. Le casistiche in tal senso - osserva Russo - ci vengono in soccorso. E finita l'epoca, eroica, in cui il chirurgo andava in sala operatori ed inventava l'intervento. Tutto è pianificato. Spiegando questo al paziente, lo stesso si renderà conto che mettendo sul piatto della bilancia i rischi e i vantaggi, quest'ultimo supereranno di gran lunga i primi. Non bisogna occultare alcunché, perché quando parliamo di chirurgia, i rischi ci sono. Interventi delicati, ma non vuol dire dramma. Per ottenere il risultato sperato, basta affidarsi a chirurghi esperti forniti delle dovute attrezature. I pazienti possono e devono stare tranquilli».

Nelle parole del professore Russo, serenità e tranquillità scorrono al pari del sangue nelle vene. Ma allora, considerato che parliamo di evolu- zione ed innovazione, quanto risulta importante il grado di aggiornamento delle realtà mediche? «È fondamentale - precisa Russo - e lo è soprattutto per le specialità tecnologiche come l'ortope- dia. Si galoppa. Basti pensare che ormai comincia ad esserci l'utilizzazione delle stampanti tridimensionali in chirurgia. Questo vuol dire che cominciano ad esserci centri sperimental- i in cui se io sono di fronte ad un deficit osso e devo sistemare una protesi, tramite l'utilizzo di questa tecnologia posso avere una previsione ben precisa e specifica di quello che andrà a fare. In questo mo- mento siamo in una fase sperimentale, ma posso as- sicurare che diventerà realtà e quando questo accadrà, il medico, dovrà già conoscere e sapere. Per questo motivo

è utile ed imprescindibile leggere e tenersi aggiornati. L'ortopedia è così che sta andando avanti». Quale è, quindi, lo spirito di questo convegno alle porte. «Voglio lanciare - afferma - un messa- ggio all'utenza. Voglio provare a far capire che non occorre andare alla ricerca di questo e quel cen- tro in giro per l'Italia o in Europa per questo tipo di chirurgia. In Sicilia ci sono diversi centri di eccellenza dove si lavora già in questo modo, con ottimi livelli, con ottimi risultati. Non faccio un fatto personale ma un discorso globale. Ci si può, dunque, affidare veramente ai professionisti siciliani ed avere gli stessi risultati. Naturalmente, conoscendo i centri dove questo tipo di chirurgia è praticata. Noi siamo dell'idea, che le risorse per incrementare questo tipo di chirurgia si potrebbero ricavare da quello che si spende per la mobilità passiva. Non faccio il classico di- scorso con il quale si chiedono alle istituzioni più soldi, ma propongo razionalizzazione ed utilizzo diversi».

«Mettiamo i centri di eccellenza siciliani - sotto- linea - nelle condizioni di operare di più senza portare all'esterno economia che viene tolta al nostro territorio. Occorre, infatti, comprendere i costi che ruotano attorno ad un paziente siciliano che viene operato fuori. Quanto questo gravi sulle casse della Regione. È utile realizza- re che i costi non sono rappresentati solamente dall'intervento in sé, ma dai fattori annessi e connessi. Viaggi, assistenza e derivati. Noi siamo spesso in contatto con l'assessorato al ramo e facciamo presente questo stato di cose. È qui che bisogna intervenire invertendo la rotta e puntando sulle nostre eccellenze. In un momento di crisi come questo, dove per colpa di liste d'attesa lunghissime 8 mesi, la gente deve svenarsi, non lo trovo giusto».

L'invito finale del professore Russo verso le isti- tuzioni porta al pragmatismo. Andiamo al con- creto. «Creiamo una rete di eccellenze nei vari settori. Oggi parliamo della chirurgia alla colon- na vertebrale, ma possiamo e dobbiamo spazia- re». È un Russo, per utilizzare un eufemismo "sanitario" a cuore aperto. Specialista del ramo che, oltre all'aspetto medico, punta a quello umano. Non solo la freddezza dei numeri di bi- lancio, ma una razionalizzazione degli stessi per trarne benefici da riportare al paziente.



A sinistra il prof. Tullio Russo. In alto un particolare dell'intervento alla colonna vertebrale

EVENTO SULLA PATOLOGIA ORGANIZZATO DALL'ORDINE DEI MEDICI IL 26 E IL 27 SETTEMBRE A CATANIA

## Endometriosi, una malattia subdola che in media si scopre dopo 7 anni

NUCCIO SCIACCA

**L'**Ordine dei medici chirurghi ed odontoiatri della provincia di Catania organizzerà il 26 e 27 settembre prossimi un evento su una patologia di grande impatto sociale: l'endometriosi. La prima giornata si svolgerà al teatro Massimo "V. Bellini", la seconda nell'Aula Magna del Policlinico. L'endometriosi è una malattia che, vista la molteplicità delle sue manifestazioni, viene spesso diagnosticata in ritardo; basti pen- sare che dall'insorgenza dei sintomi alla definizione certa passano circa 7 anni. E in tutto questo tempo, la qualità di vita della donna viene forte- mente pregiudicata così come tutto il suo stato di salute compreso quello emotionale.

«La nostra istituzione - ricorda il presidente dell'Ordine etneo, prof Massimo Buscema - deve innanzitutto tutelare la salute del cittadino ancor prima di garantire e difendere la professionalità del medico. Per questa patologia femminile, di cui non si parla ancora abbastanza, abbiamo quindi chiamato ad esporre dati scientifici e sociali non solo gli specialisti ma anche le associazioni che vivono questa realtà nel territorio. Ci aspettiamo una massiccia adesione della classe medica a questo che, lo sottolineo, non vuol essere un mo- mento di formazione ma di confronto e di consapevolezza del nostro im- portante ruolo. Io sono sempre stato ispirato da questi principi nei miei anni di presidenza dell'Ordine e ri- tengo che questo vada inteso come casa comune di tutti i medici per rafforzare insieme la passione per

questa nostra incomparabile missio- ne che ci è stata affidata e in cui cre- diamo fermamente». Cos'è l'endometriosi? «Si tratta - dice il prof Antonio Cianci, direttore della Clinica Ostetrica dell'Università di Catania - di una malattia ginecologica caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale al di fuori dalla cavità uterina; i fo- colai endometriosici si trovano so- prattutto in sede pelvica (ovarie, sal- pingi, setto retto vaginale, legamenti utero-sacrali e vescica) ma non man- cano localizzazioni in altre sedi co- me, ad esempio, i polmoni». E' im- portante, a questo punto, riconoscerla e sapere come si manifesta. «La sintomatologia - aggiunge Cianci - inizia spesso in modo subdolo con dis- turbi inizialmente modesti che pos- sono diventare più intensi. Il primo sintomo è rappresentato da forti dol-

ri in fase mestruale e, dopo l'inizio dell'attività sessuale, dal dolore du- rante i rapporti. Molte donne lamentano anche sintomi poco specifici quali senso di pesantezza, dolori ad- dominali diffusi, stanchezza cronica, senso di malestere generale. E' proprio in questo momento, dopo at- tenta valutazione da parte del medico ed esclusione di altre cause che po- trebbero determinare la sintomatolo- gia dolorosa, che sorge il sospetto cli- nico di endometriosi. Secondo il Wes Consensus Statement di Montpellier del 2013, già a partire da questo sta- dio, è raccomandabile iniziare una terapia medica basata sui contraccet- tivi orali capaci di bloccare lo sviluppo della malattia in oltre l'80% dei casi perché, bloccando la crescita dell'endometrio normale ed ectopico, bloccano lo sviluppo della malattia». L'endometriosi colpisce preferibil-

mente le donne in età fertile e inizia in genere intorno ai 20 anni anche se la diagnosi avviene con maggiore fre- quenza tra i 30 e i 40 anni. L'incidenta è di circa il 10% nelle donne in età riproduttiva, il 45% nelle pazienti con dolore pelvico cronico e il 25% nelle donne con problemi di fertilità. Sono diverse le ipotesi circa l'origine della patologia. «Prima fra tutte - spiega ancora Cianci - va citata la me- struazione retrograda e in secondo luogo la diffusione di isole endome- triali per via linfatica o ematica per le localizzazioni a distanza; tuttavia, coesistono predisposizioni su base genetica e autoimmune. Per fortuna è una malattia benigna anche se ad an- damento cronico. La diagnosi si fa partendo dai sintomi che la donna lamenta e soprattutto il dolore in fase mestruale e il durante i rapporti sessuali. E' dunque una diagnosi clinica



L'ENDOMETRIOSI È UNA MALATTIA GINECOLOGICA

seguita da indagini diagnostiche qua- li ecografia, risonanza magnetica e in alcuni casi laparoscopia esplorativa attraverso un'osservazione diretta dell'addome». Parlando di cure Cianci precisa che «nelle fasi iniziali la terapia medica, e in particolare i contraccettivi orali, possono bloccare l'evoluzione della malattia garantendo una buona qua- lità di vita», ma mette in guardia dal- l'atteggiamento aggressivo della pato- logia: «Se trascurata può evolvere causando danni irreversibili fino a sovvertire le strutture anatomiche con dolore pelvico cronico e sterilità compromettendo la qualità di vita». Esiste comunque anche una possibi- lità di terapia chirurgica laparoscopi- ca. «Ma deve essere limitata ai casi in cui la terapia medica fallisce - sotto- linea lo specialista - dovendo tendere ad essere conservativa mirando alla rimozione degli impianti endome- triosi e al ripristino della normale anatomia e deve comunque essere se- guita da una successiva terapia medi- ca di supporto per prevenire una eventuale recidiva o progressione della patologia. Quando una donna lamenta dolore mestruale intenso e dolore durante i rapporti sessuali spesso accompagnati da disturbi intestinali o urinari che peggiorano du- rante la fase mestruale, ci sono suffi- cienti indizi per pensare a una malat- tia endometriosica. Già, a questo pun- to, il medico di base dovrebbe indi- rizzare la donna verso un trattamento ormonale con contraccettivi orali o verso un ginecologo per una confer- ma diagnostica avvalendosi anche di Centri di Alta Specializzazione».



Nelle foto: a sinistra il direttore della Clinica Ostetrica dell'Università di Catania, Antonio Cianci, a destra, il presidente dell'Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Catania, prof. Massimo Buscema



## [ ORTOPEDIA ]

**FRANCESCO ZAIORO**

R ealtà attiva da due anni e mezzo, l'Unità Spinale Unipolare dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania ha colmato un deficit del sistema sanitario della Sicilia e del Meridione, essendo l'unica struttura del Sud Italia destinata alla cura dei pazienti mieloesi. È stata istituita il 22 settembre 2010, ma già negli anni precedenti, durante la gestione Navarrà-Pellicanò, l'assessorato regionale alla Salute aveva dato autorizzazione per l'istituzione di una Unità Spinale nell'area orientale della Sicilia in risposta alla necessità di strutture specializzate per la cura della persona affetta da lesione midollare.

E i numeri di oggi confermano la rispondenza dell'attività dell'Usu alla domanda di salute del territorio: 130 ricoveri (durata media di 6 mesi), di cui 70 fuori provincia e, soprattutto, 12 pazienti rientrati da fuori regione. Dei 130 ricoverati, 58 provengono da reparti per acuti (rianimazione,

**Con 130 ricoveri (durata media 6 mesi) il centro specializzato è punto di riferimento per tutto il Meridione. Dopo 4 anni dalla sua istituzione oggi risponde appieno alla domanda**

terapia intensiva, neurochirurgia), 41 da domicilio e 31 da altre strutture riabilitative; in 92 hanno potuto far ritorno a casa, mentre gli altri hanno proseguito le cure in strutture riabilitative sul territorio.

L'intervento in Usu ha per obiettivo il recupero funzionale delle capacità residue della persona con lesione midollare e si sviluppa a partire dalle fasi più precoci dell'evento lesivo, attraverso la prevenzione delle complicanze immediate, fino al massimo livello possibile di autonomia nelle fasi successive. Le attività svolte all'interno dell'U-

su investono tutti gli aspetti della disabilità conseguenti a malattie del midollo spinale, con coinvolgimento delle funzioni respiratorie, neuro-motorie, vescico-sfinteriche, psicologiche e sessuali. Nella struttura prestano servizio fisioterapisti, terapisti respiratori, idrokinésitherapisti e terapisti occupazionali.

Nei casi di lesione midollare cervicale, la patologia più grave fra le mieloesioni - che comporta severe alterazioni delle funzioni vitali - la sopravvivenza può essere garantita solo da una tempestiva assistenza rianimatoria. I mieloesi cervicali che vengono trasferiti dai reparti di terapia intensiva continuano a presentare situazioni cliniche di elevata criticità, tali da richiedere ancora monitoraggio dei parametri e complesse tecniche di divenamento dalla ventilazione meccanica. L'Usu è dotata di un'area intensiva, nella quale vengono gestite le conseguenze ventilatorie della lesione midollare. Il trattamento viene modulato in relazione al grado di capacità ventilatoria del paziente, che varia da un quadro di completa dipendenza dal ventilatore a quadri di compromissione respiratoria parziale, sino a condizioni di respiro spontaneo. Oltre all'aspetto respiratorio, il fisioterapista, che prende in carico il paziente fin dalla fase acuta, cura l'allineamento posturale per prevenire eventuali lesioni da pressione e retrazione capsule articolari o muscolari, utilizzando ausili e ortesi. Superata la fase acuta, il paziente inizia il disallattamento e il passaggio sulla carrozzina. La terapia occupazionale è fondamentale per recuperare o compensare capacità limitate: dal posizionamento a letto all'impostazione della mano funzionale, a un vero e proprio training alle ADL, attività della vita quotidiana (alimentazione, igiene personale, abbigliamento, cura del sé), attraverso strategie di compenso o l'utilizzo di ausili specifici studiati appositamente per il paziente. Di particolare im-

# La riabilitazione dell'Unità Spinale eccellenza del Sud

Pazienti seguiti dalla fase acuta al ritorno al quotidiano



Nelle foto esempi di percorso riabilitativo dell'Unità Spinale: in piscina, sui campi di pallacanestro e attraverso i controlli sanitari. Sopra il team dell'Unità spinale Unipolare dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro di Catania ha colmato un deficit del sistema sanitario della Sicilia e del Meridione, essendo l'unica struttura del Sud Italia specificamente destinata alla cura dei pazienti mieloesi

portanza anche il training in carrozzina per il superamento delle barriere architettoniche fino alle uscite terapeutiche per far sperimentare ai pazienti la "vita reale" mentre si trovano ancora in un ambiente protetto. Anche il reinserimento del paziente nel suo contesto familiare, sociale e lavorativo è seguito dall'équipe dell'USU: il percorso riabilitativo prevede inoltre l'inserimento nelle associazioni presenti sul territorio, la simulazione di guida per la patente speciale (grazie al simulatore Fiat Autonomy) e la valutazione del domicilio.

Il percorso riabilitativo passa anche dalla palestra. L'USU offre anche la possibilità di svolgere attività sportiva - grazie a una convenzione con il Comitato paralimpico e la collaborazione con varie associazioni - dove è possibile praticare discipline come il tennis tavolo, il tiro con l'arco, la pallacanestro. Proprio dall'esperienza della sport-terapia è nata la squadra Cus Cus (Cannizzaro Unità Spinale - Centro Universitario Sportivo) di basket in carrozzina, che coinvolge pazienti e operatori dell'USU e milita nel campionato di Serie B.

**Il ruolo fondamentale della neuro-urologia nel trattamento dei pazienti mieloesi**

**L**a necessità della presenza dei neuro-urologi nel team multidisciplinare dell'Unità Spinale è legata alle inevitabili alterazioni funzionali dell'apparato urinario, intestinali e sessuali del paziente con lesione midollare. È importante sottolineare che fino agli anni '80 il 50% dei mieloesi moriva per complicanze legate alla vescica neurologica e tale percentuale saliva al 70% considerando quelli con lesioni cervicali deduciti per emorragia cerebrale da crisi ipertensiva disreflessica secondarie alle patologie urologiche. A seconda del livello e dell'entità della lesione il neuroloso può essere affetto da retinazione urinaria, incontinenza o da entrambe. Il quadro più grave è quello dei pazienti con iperattività vescicale e incoordinazione fra vescica e sfintere che, se non trattati adeguatamente, rischiano di compromettere la funzionalità renale. Come il fisiatra ha necessità di agire già in fase acuta sul mieloesi, anche il neuro-urologo in Unità Spinale Unipolare deve attuare un intervento riabilitativo precoce sulla vescica neurologica, rimuovendo appena possibile il catetere a dimora, garantendo il corretto svuotamento vesicale con il cateterismo intermittente.

Durante la degenera il paziente viene avviato a screening diagnostico con ecografia dell'apparato urinario, esami delle urine ed urinocultura ed esame urodinamico. Quest'ultimo consente di documentare la disfunzione vescico-sfinterica e quantificare il rischio di compromissione delle alte vie urinarie e dei reni che la lesione neurologica può determinare. Il cateterismo intermittente, la terapia farmacologica orale o per infiltrazione di tossina botulinica intravesicale, l'uso di ausili dedicati per l'incontinenza urinaria consentono di aiutare i neurolesi a migliorare la loro autonomia e qualità di vita. Oggi la neurourologia si avvale anche di sofisticate tecniche di neuromodulazione sacrale o del nervo tibiale posteriore, applicabili nei pazienti con lesioni incomplete. La neuromodulazione sacrale è una tecnica ormai consolidata che i neurologi dell'Azienda ospedaliera Cannizzaro utilizzano da 12 anni per il trattamento della retinazione e dell'incontinenza urinaria funzionali, del dolore pelvico cronico e della sindrome della vescica dolorosa.

Le turbe dell'alvo, stipsi ed incontinenza fecale, oltre ad alterare marcatamente la qualità della vita del paziente neurologico, aumentano il rischio di infezioni urinarie. Per questo gli urologi si occupano anche della riabilitazione intestinale che, nei casi in cui la terapia fisica e farmacologica non dia i risultati sperati, si attua anche con i moderni sistemi di irrigazione transanale con Peristeen®, che spesso risolve non solo la stipsi, ma anche l'incontinenza fecale. Il counseling urologico non può tralasciare il recupero della sessualità e della fertilità del neuroloso: il ripristino di una soddisfacente vita sessuale aumenta il livello di autostima ed influenza positivamente la motivazione e le relazioni interpersonali.

**Assistenza ai bambini affetti da spina bifida**

All'interno dell'Unità Spinale, sempre più frequentemente si sta sviluppando l'assistenza ai pazienti con malattie del midollo spinale in età pediatrica ed in particolare con la "spina bifida", difetto genetico della colonna vertebrale (rachide), dovuto dalla mancata saldatura degli archi vertebrali, che colpisce circa 5 bambini ogni 10.000 nati. Le attività che si svolgono all'interno dell'Usu investono tutti gli aspetti della disabilità conseguente, con coinvolgimento delle funzioni respiratorie, neuro-motorie, vescico-sfinteriche e sessuali. L'Usu può accogliere il paziente sia in regime di ricovero ordinario sia in day hospital.

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



**OFFICINA TECNICA  
Ortopedica Catanese**  
Al Tuo benessere  
pensiamo noi.

CATANIA SEDE: Via Androne, 66 - 70 SHOW ROOM: Via Androne, 86 - 88 · Tel. 095 316914 Fax 095 317203  
informa@ortopediacatanese.it

Siamo Presenti anche a Caltagirone, Lentini, Randazzo e S.Teresa Riva

**AUSILI E TECNOLOGIE  
INNOVATIVE  
PER L'AUTONOMIA  
PERSONALE.**



Forniture ASP  
Servizio Sanitario Nazionale INAIL



## [ ORTOPEDIA ]

# Fratture del femore incubo degli anziani Tutti i fattori di rischio

Il prof. Sessa: «La chirurgia precoce è lo strumento più efficace»

## ANGELO TORRISI

**L**a frattura del femore negli anziani è considerata un evento estremamente grave che si verifica in seguito ad un minimo trauma o, addirittura, in assenza di esso. L'allungamento della vita media ha reso sempre più elevato il numero di fratture del femore nei grandi anziani, cioè nei soggetti ultra 85enni. Ogni anno in Europa si registrano circa 500.000 fratture del femore prossimale, di cui 100.000 solo in Italia. Una pregressa frattura al femore aumenta di circa 5 volte il rischio di un successivo evento fratturativo. L'età media della prima frattura è 76 anni, e circa il 50% degli eventi si verifica tra i 67 e gli 83 anni.

La frattura del femore presenta una mortalità entro un anno che varia dal 17% al 30% e comporta una perdita dell'autosufficienza nell'anziano: solo 1 su 3 torna ai livelli funzionali pre-fratturativi e circa il 50% necessita di assistenza continuativa. I fattori di rischio - spiega il prof. Giuseppe Sessa direttore della Clinica ortopedica dell'università di Catania - sono diversi. Sicuramente il più importante è l'osteoporosi, malattia multifattoriale che comporta un progressivo aumento della fragilità ossea in seguito alla riduzione della densità minerale. Altri sono l'età avanzata, un'alimentazione con scarso apporto di calcio, una storia pregressa di fratture da fragilità o la familiarità per le fratture del collo femorale, il sesso femminile, la menopausa precoce, la terapia con cortisone, le ma-

lattie endocrine, i disturbi cognitivi e le alterazioni psicomotorie».

## E la gestione?

«La gestione di questa tipologia di frattura risulta spesso difficile e complessa, in quanto gli anziani sono in un labile equilibrio e spesso affetti da diverse co-morbidità di tipo renale, cardiologiche, urinarie, neurologiche e metaboliche, che possono ritardare e ostacolare la cura di tali fratture».

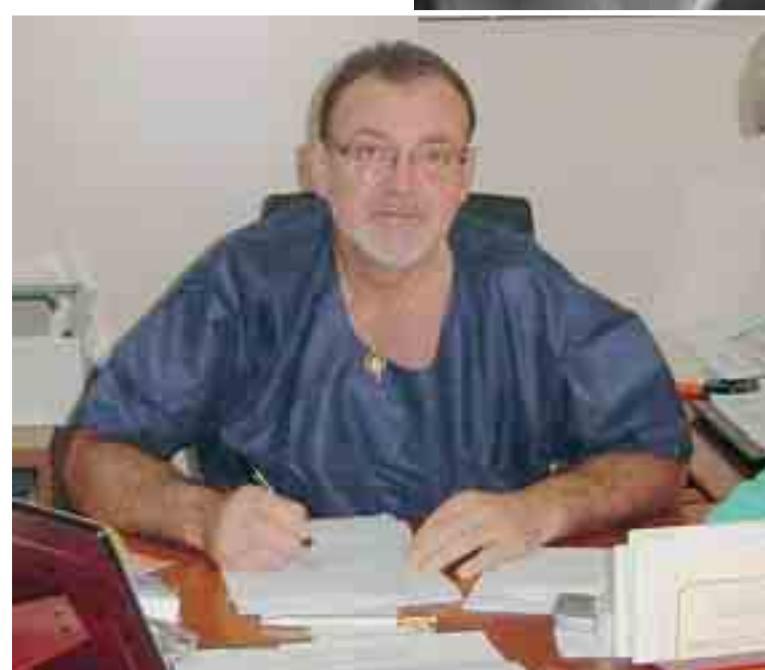
## Qual è il trattamento?

«Chirurgico. L'intervento mira a ottenere una rapida ripresa della funzionalità dell'arto con lo scopo di mobilitare precocemente il paziente e di ridurre il rischio di possibili complicanze legate ai lunghi periodi di allattamento (piaghe da decubito, polmoniti, delirio, depressione).

Le fratture di femore nell'anziano possono interessare il collo femorale o la porzione trocanterica. Queste due tipologie di fratture si caratterizzano per una differente prognosi: mentre le prime difficilmente possono guarire a causa di un ridotto apporto di sangue a livello fratturativo, le seconde presentano una migliore probabilità di guarigione. Questo fa sì che le fratture necessitano di trattamenti chirurgici differenti: la prima viene trattata con un intervento di sostituzione protesica parziale o totale; la seconda con un intervento di sintesi della frattura mediante un chiodo endomidollare».

**Ci sono al riguardo nuove direttive che concernono soprattutto i tempi del trattamento?**

«Le Linee Guida internazionali af-



fermano che l'allungamento dell'attesa per l'intervento determina un aumento del rischio di mortalità e di disabilità nell'anziano, causa dell'insorgenza di complicazioni. In conseguenza di ciò, le raccomandazioni generali sono che il paziente anziano con frattura del collo del femore venga operato entro 24-48 ore dall'ingresso in ospedale. L'intervento precoce rappresenta, ad oggi, lo strumento più efficace per ridurre la mortalità e le complicanze post-operatorie.

Il ministero della Salute ha emanato

delle linee guida che sono state recepite dalle Regioni e delle aziende ospedaliere, affinché tali fratture vengano trattate nelle prime 48h dal trauma. La Sicilia è stata la prima regione italiana ad avere recepito tale messaggio e ciò ha permesso, attraverso l'attivazione di procedure d'urgenza, di ridurre i tempi di attesa all'intervento, di minimizzare il rischio di complicanze, di mobilizzare precocemente i pazienti, permettendo così un rapido recupero funzionale, di ridurre la morbilità e la mortalità in seguito a fratture di femore. Il

## RIABILITAZIONE

Il programma riabilitativo inizia il primo giorno dopo l'intervento al femore con la mobilitazione dell'arto operato e la ginnastica respiratoria. Quando le condizioni lo permettono, il paziente viene messo seduto e poi in piedi per la rieducazione alla deambulazione. La deambulazione può essere ripresa con un carico parziale già dopo qualche giorno nei pazienti operati di protesi parziale o totale, mentre deve essere ritardata di qualche settimana in quelli sottoposti ad osteosintesi. Nella foto accanto, il prof. Giuseppe Sessa. Sopra, fratture del femore

rare i risultati funzionali».

**Quali sono infine, i criteri del post-operatorio?**

«La gestione del periodo post-operatorio e la rieducazione alla deambulazione rivestono grande importanza. Nel dopo-intervento è opportuno un controllo dei valori ematici di emoglobina, del bilancio idro-elettrolitico, del dolore, del delirio, nonché è fondamentale attuare una rimozione quanto più precoce del catetere vescicale. L'obiettivo è quello di mobilitare precocemente il paziente anziano».

## INTERVISTA AL DOTT. LUIGI MANFRÉ RESPONSABILE DELL'UNITÀ OPERATIVA DI INTERVENTISTICA SPINALE MININVASIVA DELL'OSPEDALE CANNIZZARO

**L**e tecniche di interventistica spinale percutanea Tac-guidata hanno subito negli ultimi anni una tumultuosa evoluzione, indotta da una crescente richiesta di prestazioni da parte dell'utenza per patologie che assumono ormai per rilevanza e frequenza il ruolo di vera malattia sociale (ernia del disco, sindrome delle faccette articolari). I sintomi da patologia discale - spiega il dott. Luigi Manfré responsabile dell'unità operativa di Interventistica spinale mininvasiva dell'ospedale Cannizzaro di Catania - si manifestano più spesso nelle persone di 30-50 anni, in età lavorativa e quindi con conseguente danno sociale. Sempre in Italia, ogni anno vengono effettuati circa 30.000 interventi chirurgici convenzionali per ernia del disco lombare, che corrispondono a un tasso medio nel

## Mal di schiena: intervento mininvasivo se c'è un danno del disco intervertebrale

triennio 1999-2001 pari a 5,09 per 10.000. La lombalgia cronica (il comune "mal di schiena") è responsabile di un dolore solitamente presente al mattino, al risveglio, o dopo un lungo periodo passato in posizione seduta, con limitazione evidente della qualità di vita del paziente».

## Quali le cause?

«Tale condizione è spesso dovuta solo indirettamente a patologia discale. Il disco intervertebrale è come un sofisticato ammortizzatore. Con la progressiva usura del fenomeno

in genere dovuto a sovrappeso, abuso da stress o sport (equitazione, ciclismo) o a fisiologici fenomeni di invecchiamento, le vertebre non sono più correttamente separate tra di loro, e questo ne determina un riavvicinamento di pochi millimetri, sufficiente però a determinare un attrito eccessivo delle articolazioni intervertebrali: il risultato è una artrite cronica che - proprio come le artriti del ginocchio e dell'anca - causa una distruzione delle cartilagini. L'attrito cronico determina do-

lore lombare persistente».

## Quali sono i provvedimenti del caso?

«Dopo una corretta diagnosi clinica dei disturbi e un adeguato studio con esami radiologici (risonanza magnetica), in grado di dimostrare oggi le fini alterazioni delle articolazioni vertebrali lombari, le soluzioni che possono essere adottate sono due. La prima è la radioablazione delle faccette articolari, metodica che consiste nella semplice distruzione mediante il calore, generato da un ago a radiofrequenza "pulsata"

o "continua", delle terminazioni nervose delle articolazioni. Tramite guida TAC un sottile ago da radiofrequenza viene posto nel punto di passaggio del ramo zigo-apofisario, nervo responsabile dell'innervazione delle rime articolari interapofisarie: la punta dell'ago raggiunge velocemente la temperatura di 90°-100°C e, in totale assenza di dolore indotto, brucia le strutture circostanti per un raggio di 5mm. Il metodo ha il grande vantaggio di essere privo di effetti indesiderati o rischi,

ma purtroppo fallisce in circa il 21% dei pazienti».

## In caso di insuccesso?

«Oggi è possibile un intervento TC-guidato che ha la finalità di saldare meccanicamente le articolazioni vertebrali. Grazie all'introduzione di due singole micro-viti, in anestesia locale, che vengono avvitate a livello delle articolazioni del paziente è possibile bloccare le articolazioni in attrito, evitando il loro continuo "sfregamento": ne conseguisce una scomparsa istantanea del dolore lombare, raggiungendo un grado di stabilizzazione equivalente a quello di interventi maggiormente invasivi (stabilizzazione lombare posteriore chirurgica) come ormai comprovato da prestigiosi lavori internazionali di biomeccanica vertebrale».

A.T.



## [ ORTOPEDIA ]



# Scarpe tacco 12 la metatarsalgia è dietro l'angolo

L'infiammazione colpisce l'avampiede

ANGELO TORRISI

**L**a scarpa femminile è un compromesso tra il desiderio di assecondare canoni estetici e l'esigenza di proteggere il piede. Tuttavia, se le calzature ideali forse non esistono, si dovrebbe tentare almeno di evitare quelle sbagliate. Tra queste ci sono quelle con il tacco alto. Un accessorio "rosa" che conferisce sensualità all'incedere, ma dannoso all'appoggio plantare, allo schema del passo ed alla postura. La metatarsalgia è il primo effetto scatenato dalle scarpe con tacco alto, specie se la punta della calzatura è stretta. Si tratta di una infiammazione e di sintomi dolorosi che colpiscono l'avampiede sotto l'attaccatura delle dita.

La definizione intende indicare il dolore riferito alla parte anteriore del piede e in particolare a livello della testa delle ossa metatarsali. Si distinguono forme biomeccaniche, oppure in metatarsalgia dell'avampiede e metatarsalgia generalizzata. E sono per l'appunto le prime a rappresentare, in massima, in chi porta per l'appunto scarpe a punta e con tacco molto alto, le conseguenze di un'alterata biomeccanica del passo, soprattutto nella fase di spinta allorché viene a mancare l'azione frenante delle dita mentre le teste metatarsali sopportano tutte le sollecitazioni sia verticali che orizzontali.

Tale metatarsalgia può essere causata anche da uno squilibrio della ripartizione del carico tra le cinque teste del metatarso, squilibrio che può essere riconducibile anche a alterazioni morfo-funzionali a carico sia dell'a-



vampiede che del retropiede (eccessiva pronazione o supinazione del retropiede). Alla base di una metatarsalgia può esserci anche una patologia dell'avampiede quale a esempio un esito di frattura, (frequenti, al riguardo, le fratture "da fatica") oppure affezioni a carico delle parti molli (borsiti, verruche eccetera). In tale ultimo ambito spicca la cosiddetta "metatarsalgia di Morton", caratterizzata da una sintomatologia peculiare e causata da un neuroma solitamente a carico del nervo che decorre lungo il terzo spazio del metatarso. Tra le malattie sistemiche che rientrano tra le cause della metatarsalgia anche la

gotta, il diabete, l'artrite reumatoide, e alcune lesioni d'interesse neurologico. La diagnosi si basa sulla raccolta dei dati anamnestici del paziente volti a evidenziare un'eventuale affezione di tipo, appunto, sistematico nonché sulla descrizione delle caratteristiche del dolore riferito dal paziente, mentre l'esame obiettivo deve dapprima considerare il morfotipo del piede, il rilievo di eventuali deformazioni sia in carico sia in scarico mediante esame podografico o al podoscopio

gotta, il diabete, l'artrite reumatoide, e alcune lesioni d'interesse neurologico. La diagnosi si basa sulla raccolta dei dati anamnestici del paziente volti a evidenziare un'eventuale affezione di tipo, appunto, sistematico nonché sulla descrizione delle caratteristiche del dolore riferito dal paziente, mentre l'esame obiettivo deve dapprima considerare il morfotipo del piede, il rilievo di eventuali deformazioni sia in carico sia in scarico mediante esame podografico o al podoscopio. La presenza di un indurimento cutaneo (ipercheratosi) è segno di sovraccarico in corrispondenza di una o più teste metatarsali. La terapia, infine, varia in rapporto al-

letiopatogenesi: e in presenza di metatarsalgia da disordine biomeccanico occorre compensare tale disordine non tanto dove esso si rende evidente, quanto dove esso prende origine. Nel caso in cui ci sia alla base una malattia sistemica (diabete, gotta, artrite reumatoide) si cercherà invece di scaricare le teste metatarsali interessate mediante appositi plantari in materiale ad alto coefficiente di assorbimento e modellati in maniera tale da favorire l'appoggio anteriore nella zona immediatamente retrostante alla zona delle teste del metatarso. Nei casi particolarmente resistenti si dovrà ricorrere a un intervento operatorio.



tra le malattie sistemiche che rientrano tra le cause della metatarsalgia ci sono la gotta, il diabete, l'artrite reumatoide, e alcune lesioni d'interesse neurologico. La diagnosi si basa sulla raccolta dei dati anamnestici del paziente volti a evidenziare un'eventuale affezione di tipo, appunto, sistematico nonché sulla descrizione delle caratteristiche del dolore riferito dal paziente, mentre l'esame obiettivo deve dapprima considerare il morfotipo del piede, il rilievo di eventuali deformazioni sia in carico sia in scarico mediante esame podografico o al podoscopio

## AUSILII INVISIBILI

# Scoliosi e lordosi plantari e rialzi i migliori alleati

LUCA SIGNORELLI

**N**on solo fratture e cure post trauma, i problemi ortopedici si possono prevenire attraverso strumenti, o accorgimenti, semplici e, talvolta, invisibili.

Il modo in cui si distribuisce il peso del corpo sul terreno, infatti, è molto importante. È fondamentale rilevare se l'appoggio dei piedi è corretto o affetto da patologie temporanee o permanenti che possono influire sull'arto e creare difetti della postura che vanno corretti prima di aggravare i disturbi, che rischiano di diventare cronici. Ecco quindi l'importanza della funzione di calzature, plantari e rialzi.

Le calzature predisposte per plantare sono scarpe realizzate per estrarre il plantare già esistente all'interno, e inserire quello realizzato su misura per la correzione della patologia del piede e della postura. Le calzature su misura correggono la postura, migliorano molte patologie del piede, attenuano dolori muscolari e articolari e sono indispensabili nei periodi di riabilitazione motoria. Le calzature sportive, studiate per accogliere il plantare su misura, inoltre,

Colpito l'80% delle ragazze di età compresa fra i 10 e i 13 anni

ta del piede, è infatti quella di sistemare la funzionalità dell'arto durante la fase di appoggio, non soltanto per la cura di patologie specifiche ma anche per il miglioramento delle prestazioni sportive.

Altro versante importante da non sottovalutare, sono le difficoltà della colonna vertebrale e quindi gli affetti da scoliosi, cifosi e lordosi. I risultati migliori si hanno quando si è seguiti da un team di specialisti: il fisiatra o l'ortopedico che diagnostica la patologia posturale e prescrive il tipo di busto necessario per la correzione, il tecnico ortopedico che materialmente realizza il busto prescritto dallo specialista e segue, con il medico, l'evoluzione della scoliosi nel processo di guarigione. Quindi è la volta del rieducatore, che segue il ragazzo (in genere colpisco nel periodo compreso tra i 10 e i 13 anni, l'80% delle ragazze e il 20% dei ragazzi, percentuali opposte per la cifosi) nell'attività motoria di supporto alla correzione della scoliosi con esercizi fisici e respiratori. La realizzazione di busti correttivi per queste "deformità" è fondamentale nella cura verso la soluzione delle patologie e, rispetto ai metodi tradizionali, ormai sono state sviluppate nuove tecnologie: stop ai calchi in gesso e via alle rilevazioni digitali, busti meno impattanti visivamente.

## RISOLTO QUELLO CHE PER DECENTRI È STATO UN ROMPICAPO PER I BIOLOGI: ALCUNE CELLULE "CAMMINANO"



CELLULA IN PROVETTA

**A**lcune cellule «camminano»: la scoperta, possibile grazie a complessi strumenti matematici, risolve quello che per decenni è stato un rompicapo per i biologi e si deve a un gruppo di ricerca dell'Università della California a San Diego che l'ha pubblicata sulla rivista Journal of Cell Biology. Aveva scoperto che alcune cellule si spostano grazie a meccanismi molto simili a quelli che permettono di camminare agli organismi più complessi, apre la strada allo sviluppo di nuove terapie contro malattie causate da infiammazioni croniche, come ad esempio l'artrite,

# Scoperta la strada a terapie contro infiammazioni croniche

te, il diabete di tipo 1 e la sclerosi multipla. In particolare, è stato scoperto che i globuli bianchi, che riparano i tessuti danneggiati come parte della risposta immunitaria dell'organismo, si recano presso i siti infiammati formando così alcune minuscole aderenze, come se fossero

due piedi. Inoltre queste cellule generano delle forze di trazione che le spingono in avanti grazie all'azione delle proteine contrattili. «Il sistema immunitario fa migrare i globuli bianchi al punto di infusione e di infiammazione con l'obiettivo di respingere gli invasori e

cominciare così il processo di riparazione dei tessuti», rileva uno degli autori, Juan Lasheras. Tuttavia, aggiunge Lasheras, «quando non si riesce a regolare correttamente il reclutamento di queste cellule, l'infiammazione può diventare cronica causando a questo punto seri danni ai tessuti».

Per l'esperto, comprendere come queste cellule generano le forze necessarie per passare dal sangue al sito dell'infiammazione «potrà portare a nuove tecniche per controllare la migrazione dei globuli bianchi».

Per misurare, con elevata precisione e alta risoluzione, le forze che le cellule esercitano per spostarsi, i ricercatori hanno usato una nuova tecnica chiamata «Fourier Traction Force Microscopy», tecnica che elabora, grazie a una serie di complessi calcoli matematici, immagini al microscopio e permette di vedere in 3D il movimento delle cellule.

R.C.

# Antidiabetico alleato contro le fratture

L'altra faccia del medicinale al centro di una ricerca britannica. Migliorata la salute delle ossa nei topi

**U**n farmaco per il diabete di tipo 2 potrebbe rivelarsi un alleato inedito contro le fratture ossee a cui le persone affette dalla «malattia del sangue dolce» vanno spesso incontro. L'altra faccia del medicinale è al centro di una ricerca britannica che ha dimostrato come il farmaco sia in grado di aumentare la massa ossea nei topi con osteoporosi. La scoperta potrebbe aiutare a ridurre il gran numero di diabetici che si sottopongono a un intervento chirurgico per il trattamento di fratture ossee.

I pazienti affetti dal tipo 2 hanno maggiori probabilità di andare incontro a questi episodi, scontano tempi di recupero più lunghi e spesso si trovano a fronteggiare altre complicazioni scheletriche. Nel solo Regno Unito, spiegano gli esperti, 40 mila pazienti con diabete sono finiti sotto i ferri per via di fratture e delle loro complicanze. Al momento, sottolineano gli scienziati, non è chiaro perché le persone affette da



UN TOPO DA LABORATORIO DOPO LA NUOVA Sperimentazione BRITANNICA

diabete di tipo 2 sono a maggior rischio. Tuttavia, aggiungono, vi è un legame consolidato tra una classe di farmaci per il diabete conosciuti come i tiazolidinedionici (Tzdi) e aumento del rischio di fratture, un ef-

fetto legato al fatto che questi medicinali potrebbero ridurre la formazione ossea. In questo studio, i ricercatori del Royal Veterinary College hanno esaminato un gruppo di farmaci chia-

mati agonisti di GLP-1R, che sono sempre più utilizzati al posto dei TZD per trattare il diabete di tipo 2. Gli scienziati hanno «arruolato» topi femmina di 12 settimane di età a cui hanno rimosso le ovate per indurre la perdita di massa ossea. Hanno poi somministrato loro liraglutide o exenatide, entrambi agonisti di GLP-1R, per un periodo di quattro settimane. I ricercatori hanno scoperto che il liraglutide ha aumentato significativamente la massa ossea dei topi, oltre a migliorare la struttura ossea e la connettività. Poiché sempre più pazienti sono trattati con questi farmaci, è essenziale capire il loro effetto sulla salute delle ossa.

«Il nostro lavoro può far luce su come GLP-1 colpisce la massa e la struttura ossea», secondo il ricercatore principale Chantal Chenu.

«Questo ci aiuterà a capire come possiamo prevenire e curare le fratture ossee, soprattutto per i pazienti diabetici anziani, più fragili perché hanno già perso la massa ossea con l'età».

## La Floating Therapy è antistress ma galleggiare in acqua e sale allevia anche i dolori muscolari

**D**alle ricerche di alcuni scienziati come neuro-psichiatra John C. Lilly e Peter Suedfeld della University of British Columbia, arrivano nuove scoperte su come contrastare lo stress fisico e psicologico, galleggiando in acqua salata. Si chiama Floating Therapy la tendenza che sfrutta il galleggiamento per scacciare distrazioni e alleviare dolori muscolari. Gli esperti l'hanno battezzata «Rest», ovvero Restricted Environmental Stimulus Therapy. Sperimentata per la prima volta dal medico americano John Lilly, la Floating Therapy rientra nell'idroterapia. Si svolge in una vasca di depravazione sensoriale, così chiamata perché isolata da stimoli acustici e luminosi. Poco più grande rispetto a quelle domestiche, la vasca viene riempita con 25 cm di acqua a una temperatura di 35°C circa, a cui vengono aggiunti 500 kg di solfato di magnesio, sotto forma di sale di Epsom

(o sale inglese). Sciolto in poca acqua, il sale permette al corpo di galleggiare con facilità, un po' come succede nel Mar Morto. La sensazione che si avverte è simile a quella che si proverebbe in assenza di gravità. L'ambiente privo di gravità consente di sentirsi leggeri come l'aria, aumentando la sensazione di essere liberi da ogni zavorra. Un senso di sollievo che, spiegano gli esperti, aiuta a sopportare anche meglio il dolore, rilassarsi, migliorare la qualità del sonno. La floating therapy, inoltre, giova anche alle articolazioni. È infatti indicata in caso di artrite e artrosi, ma anche in presenza di dolori conseguenti a infortuni sportivi, perché accelera la riabilitazione. Un trattamento che però va rimandato in presenza di ferite, perché l'acqua particolarmente salata brucia molto. Attenzione anche in caso di pressione bassa, perché durante la permanenza nella vasca questa si abbassa ulteriormente.



# Psicosi sommersa fenomeno inquietante anche fra i giovani

Il prof. Aguglia: «Incremento nelle aree metropolitane»

ANGELO TORRISI

**A**ll'incirca 450 milioni, secondo una recente stima dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono le persone che nel mondo soffrono di disturbi psichici e di esse oltre 25 milioni sono affette da psicosi, disturbi che influiscono sulle funzioni mentali, con conseguente perdita del rapporto con la realtà. In Italia la prevalenza annuale di un disturbo mentale è intorno al 10%. Ciò significa che ogni anno nel nostro Paese circa 6 milioni di persone presentano i sintomi di queste condizioni.

Ogni anno si registrano da 20 a 25 nuovi casi di psicosi ogni centomila persone che nella maggior parte dei casi, evolveranno in schizofrenia. Una persona su 4 nel corso della propria vita sperimenta una forma di sofferenza psichica; e le fasce di età più vulnerabili, per le quali è necessario prestare particolare attenzione, sono l'adolescenza e la vecchiaia. La psicosi è molto comune e si riscontra prevalentemente nei giovani, la maggior parte dei quali si rimette completamente. Gli episodi psicotici colpiscono 3 giovani su 100 per cui è una malattia molto più comune del diabete. «E' documentato in letteratura che si assiste ad un incremento della prevalenza dei disturbi psichici nelle aree metropolitane - dichiara il prof. Eugenio Aguglia, direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Catania, con un aumento del rischio del 30% rispetto alle aree rurali e



Il prof. Eugenio Aguglia, direttore della Clinica Psichiatrica dell'Università di Catania

una prevalenza delle psicosi del 2,5%».

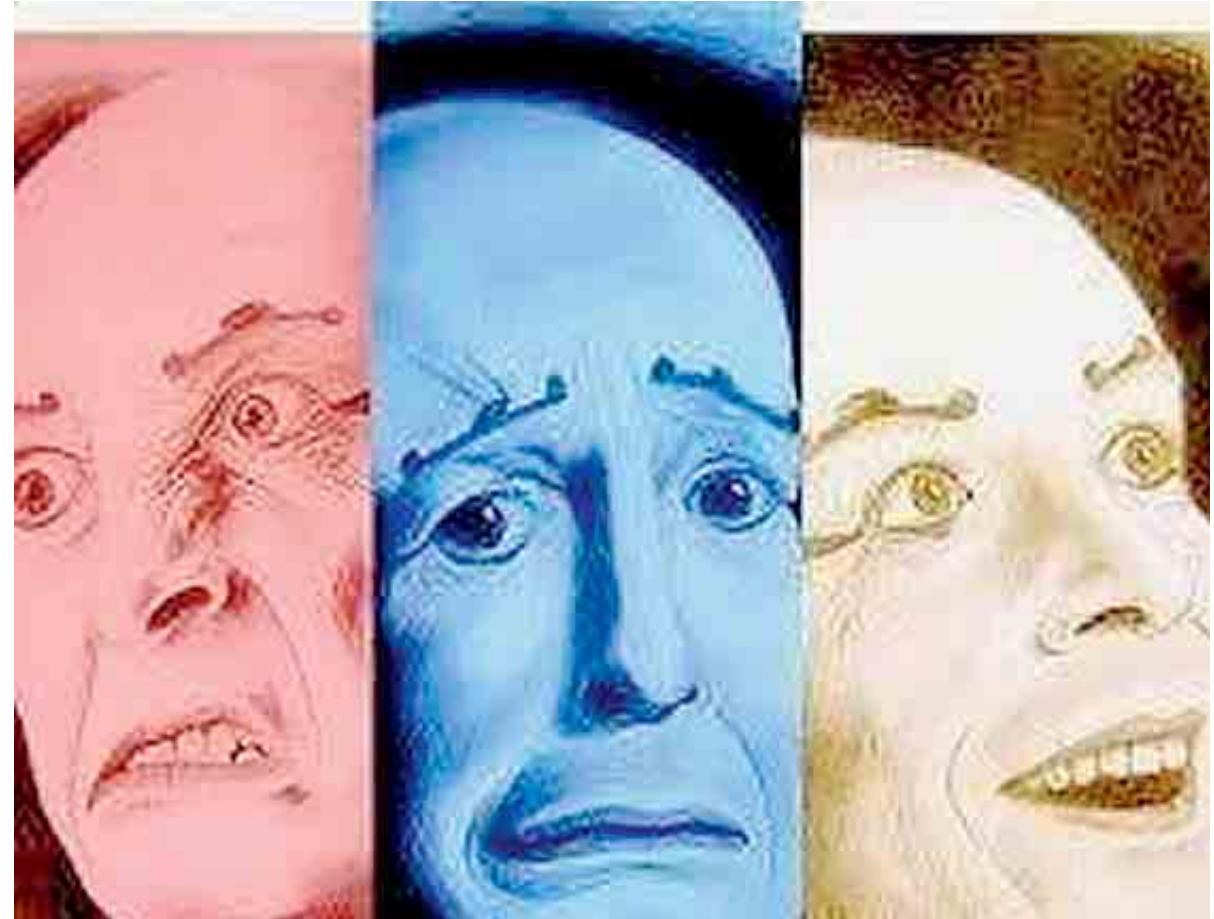
«A differenza di quanto radicato nell'opinione pubblica - continua Aguglia - le patologie psichiche non sono ineguagliabili, ma possono essere curate con un'altra percentuale di successo. E', inoltre, noto che più precoci sono gli interventi nelle primissime fasi della malattia, migliori sono i risultati a breve e a lungo termine. L'individuazione tempestiva e un trattamento mirato ai primi episodi di una psicosi, soprattutto durante l'adolescenza - ribadisce Aguglia - sono una priorità, poiché l'impatto psico-sociale e probabilmente anche quello biologico della malattia può essere minimizzato».

«E' importante in tal senso sensibiliz-

zare anche i MMG per avviare progetti di prevenzione e di precoce riconoscimento degli esordi psicotici. Particolare attenzione va, infatti, posta ai sintomi ad esordio giovanile che possono costituire le basi per future patologiche psicotiche; vanno quindi promossi studi di continuità tra adolescenza e primissima età adulta e studi specifici sui diversi fattori di rischio nei diversi contesti, dalle granditezze ai piccoli contesti di provincia».

Esistono numerose teorie sulle cause della psicosi.

La scienza medica ci dice che la psicosi è causata da un insieme di fattori biologici che creano una vulnerabilità che da luogo a sintomi psicotici durante l'adolescenza o la prima giovinezza. Questi sintomi spesso emergono negli individui vulnerabili come reazione a tensioni emotive, abuso di droghe o cambiamenti sociali. Per la psicosi primo obiettivo è, dunque, giungere al riconoscimento dei sintomi e alla diagnosi in tempi brevi. Una volta diagnosticata la malattia, obiettivo principale del trattamento sarà poi evitare che si verifichino ricadute. Con tutta probabilità, una ricaduta può essere scatenata dall'associazione tra vulnerabilità individuale e una serie di fattori di rischio "stressogeni", psicosociali. Vi sono fattori genetici e di altra natura che rendono un soggetto più vulnerabile allo stress. Quest'ultimo, a sua volta, è determinato da diverse condizioni, quali ad esempio un eccessivo consumo di alcool, disadattamento e tensione em-



tiva, abuso di cannabis; tutti questi fattori non provocano la psicosi, ma rappresentano l'elemento scatenante delle ricadute. In un anno, si verifica una ricaduta nel 20% (e fino al 40%) dei pazienti psicotici. L'uso di droghe e di alcol o l'astinenza da droghe o da alcol può essere associato alla manifestazione di sintomi psicotici. Talvolta tali sintomi si risolvono rapidamente a mano a mano che gli effetti di tali sostanze vanno dissipandosi. In altri casi, la malattia potrebbe durare più a lungo, ma trae sempre origine dalla psicosi-provocata da droghe.

I dati di uno studio prospettico a

quattro anni realizzato a Monaco di Baviera su una popolazione di 3021 adolescenti e giovani adulti di età compresa fra 14 e 24 anni hanno evidenziato che l'assunzione di cannabis durante l'adolescenza e la giovinezza aumenta il rischio di sviluppa-

re sintomi psicotici quattro anni dopo. L'associazione è debole per soggetti senza predisposizione alla psicosi mentre è più forte per soggetti con predisposizione alla psicosi.

Altre volte i sintomi psicotici potrebbero manifestarsi dopo una lesione cerebrale o dopo una malattia fisica che incide sulla funzione cerebrale, come per esempio l'encefalite, l'Aids o un tumore. Di solito sono anche presenti altri sintomi come problemi della memoria e confusione mentale. I sintomi psicotici possono insorgere all'improvviso come reazione ad un forte stress per esempio una morte in famiglia o un cambiamento di circostanze. I sintomi possono essere gravi, ma il paziente si rimette rapidamente nel giro di pochi giorni. I nuovi trattamenti per i disturbi psichici consentono di guardare con più ottimismo agli esiti di malattia. Infatti nei disturbi mentali comuni (ansia,

panico, depressione) i trattamenti farmacologici e le psicoterapie consentono quasi sempre la scomparsa completa dei sintomi e, il pieno recupero funzionale del soggetto. Nei disturbi psichici gravi (psicosi) non è più un utopia parlare di "guarigione", intesa come "conquista della libertà" attraverso un percorso in cui un soggetto è in grado di vivere, lavorare, imparare e partecipare alla vita della comunità. La missione degli operatori psichiatrici è, dunque, avere e trasmettere speranza, perché questo gioca un ruolo importante nel processo di guarigione del soggetto.

Allo psichiatra viene quindi richiesta una capacità di relazione e di presa in carico ottimale, che consenta di restituire ai pazienti un senso di sicurezza ontologica ed esistenziale e aiutare a bonificare le ansie individuali e sociali che pervadono il vissuto di molti soggetti».

## IL SENSO DI INSICUREZZA DIETRO AD ATTEGGIAMENTI CHE IN ALCUNI CASI DIVENTANO PSICOPATOLOGIE

GABRIELLA MAGISTRO

**L**a primavera è metafora di rinnovamento e rinascita. Spesso in questa stagione si sente l'esigenza di rimettere in ordine casa, liberarsi degli oggetti superflui accumulati durante l'inverno, pulire gli ambienti e lasciarli arieggiare. Quelli che durante l'inverno possono sembrare lavori pesanti e noiosi adesso sembrano rispondere ad una esigenza interiore.

In effetti i lavori domestici hanno una valenza simbolica che non va trascurata così le pulizie di primavera, il cambio dell'armadio sono veri e propri riti che possono produrre un immediato benessere, dimostrando che la trasformazione, il miglioramento è sempre possibile. Certo per alcuni l'ordine è la regola che vige assoluta al di là della stagione che si sta vivendo, per altri, invece, è il caos a farla da padrone. Cosa significa essere ordinati o disordinati? «L'ordine e il disordine - ci spiega lo psicologo Enzo Vitaliti - non sono concetti assoluti, in entrambi ci sono pregi e difetti. Quando portati all'estremo, cioè si è troppo ordinati o troppo disordinati, allora, si può parlare di psicopatologie».

Quali sono le motivazioni che portano una persona ad essere estremamente disordinata? «Il disordine è una modalità di "evitamento", un meccanismo di difesa inconscio, con il quale si impara, fin da bambini, a sottrarsi a qualcosa. E' un "no", detto per liberarsi da qualche dovere o responsabilità, che ha pur sempre una funzione di protezione della identità. È un rifiuto delle regole sociali che si propone lo scopo di proteggere il proprio modo di essere.

«Chi fa questa "scelta di vita" - riprende Vitaliti - afferma di trovare tutto nel suo disordine. Nella ricerca degli oggetti sparsi per tutta la casa va per istinto o per memoria visiva e anche se non sempre questo metodo funziona, il disordinato non lo am-

metterà mai perché se lo facesse si sentirebbe costretto a dover motivare il suo modo di essere e in ultima analisi anche a cambiarlo, cosa che assolutamente non desidera».

Ma qual è il più grande timore del disordinato? Cosa evita veramente? «Il disordinato non vuole assolutamente sentirsi controllato, vuole vivere nel suo caos che per lui è ordine». La vocazione al disordine non si ferma agli oggetti disseminati in casa, può ampliarsi alla mancanza di cura verso la propria persona o a disordini alimentari e, talvolta, può diventare disordine nella vita sessuale. Ma

quando, invece, ci troviamo innanzi a persone che hanno l'ossessione dell'ordine? Mamme che mettono continuamente a posto i giochi dei bambini o lavoratori che tengono la propria scrivania in ordine come se fosse un tempio?

«In questo caso si parla di ipercontrollo.

Potrebbe sembrare l'opposto

ossia che ci si trova di fronte ad una

persona che vuole fare le cose al meglio, ma non è solo così. Chi ha la mania del controllo non sa abbandonarsi alle passioni, ai momenti di svago, al divertimento. Anche l'ordine, è

dunque, un meccanismo di difesa.

Di solito le persone che amano tener-

re tutto al loro posto temono le emozioni e combattono un senso di insicurezza. Grazie ad azioni rituali come il riassetto casa, mantengono un equilibrio. Il prezzo che pagano è ugualmente alto: la mancanza di libertà di vivere e l'impossibilità di lasciarsi andare a ciò che accade». Si può, quindi affermare che ordine e disordine sono due facce della stessa medaglia? «Sì - continua Vitaliti - sono concetti che si possono situare lungo un continuum ed è solo nelle posizioni estreme che ci troviamo innanzi alla patologia. Essere ordinati o

disordinati affonda le sue radici nell'educazione che si è ricevuta per cui si può essere maniaci del controllo perché si è completamente accettato il modello familiare o, al contrario, perché lo si è rifiutato. Una persona che ha ricevuto un'educazione molto rigida, che ha dovuto accettare molte regole imposte dalla famiglia, forse, divenuta adulta rifiuterà l'ordine prestabilito, le norme sociali ed ecco che sarà un disordinato». Evitare gli estremi di ordine e disordine, dunque, sembrerebbe la via migliore? «Sì anche se non è facile. Bisogna accettare prima di tutto i diversi modi in cui può esprimersi la logica umana e vederne i pregi, oltre i difetti. Per esempio molte aziende private e pubbliche usano dei test grafologici per selezionare

le risorse umane che stanno cercando. Ecco che dallo studio della grafia può essere scelto un individuo paranoico, per il quale vige la legge del sospetto, per ricoprire al meglio ruoli rivolti a processi di verifica e controllo oppure una persona con la mania del controllo può essere un ottimo segretario contabile».

Insomma, come diceva il grande filosofo Friedrich W. Nietzsche «bisogna avere in sé il caos per partorire una stella che danza».



**Un livello di cucina invaso da stoviglie sporche e scarti di cibo conseguenze dirette di chi ha atteggiamenti del disordine patologico, una sindrome che, se non curata, porta anche ad un'altra malattia in particolare crescita, quella meglio nota come "sindrome dell'accumulo" in cui il timore di non avere il controllo della propria vita e dei propri sentimenti porta a cercare di conservare di tutto, rifiuti compresi**



attraverso i videogiochi alla pari delle materie scolastiche e non si dimentica più». «Gli effetti negativi non fanno differenze di genere» precisa Craig Anderson direttore del centro antiviolenza alla Iowa University. Cristiana De

## LO STUDIO

Videogiochi violenti bimbi più aggressivi

Una nuova ricerca dimostra che i bambini che giocano con i videogame a contenuto violento diventano aggressivi. Gli effetti si accumulano e persistono negli anni. Lo dimostra una ricerca condotta dai ricercatori della Iowa State University, ad Ames negli Stati Uniti con quelli del National Institute of Education di Singapore. Lo studio ha osservato il comportamento di oltre 3.000 bambini di entrambi i sessi e dagli 8 ai 17 anni di età, controllandoli per 3 anni. Spiega Douglas Gentile del dipartimento di psicologia della Iowa State University, ad Ames: «L'aggressività si apprende praticandola col tempo anche

attraverso i videogiochi alla pari delle materie scolastiche e non si dimentica più». «Gli effetti negativi non fanno differenze di genere» precisa Craig Anderson direttore del centro antiviolenza alla Iowa University. Cristiana De

Ranieri psicologa clinica dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù: «Le conclusioni dell'indagine sono condivisibili anche nel nostro Paese dove l'uso di videogame dove i piccoli sparano e uccidono accumulando punti per vincere è sempre più comune, così come sono sempre più frequenti i genitori preoccupati. Raccontano che i loro figli, dopo aver giocato, sono agitati, si arrabbiano e perdono le staffe».

## [ PSICOLOGIA ]



# Il paradosso: la depressione di primavera

Il notevole calo dell'umore è dovuto a un'eccessiva sensibilità alle variazioni di intensità della luce

**C**he il clima influenzi in misura più o meno notevole la nostra psiche e il nostro stato d'animo è risaputo e ampiamente documentato, ma quel che si stenta a comprendere, da parte dell'uomo medio, è un paradosso: il fatto cioè che alla primavera, per antonomasia stagione del risveglio della natura, faccia riscontro in moltissimi soggetti un calo notevole dell'umore con un conseguente sbocco nella depressione e nell'ansia.

Gli studiosi della materia indicano nel fenomeno il ritmo naturale da sempre correlato al decorso dei disturbi dell'umore. Insomma, la stagionalità: tutti gli studi indicano una frequenza massima per la depressione in primavera e in autunno, per le condotte suicidarie in maggio e ottobre, per la mania in estate.

Questo andamento è attribuito ad un'eccessiva sensibilità alle variazioni di intensità della luce o ai suoi bruschi cambiamenti. La presenza di disturbi depressivi, secondo modalità sincronizzate con ritmicità annuale, caratterizzano un particolare disturbo dell'umore definito infatti "disturbo affettivo stagionale" o Sad (Seasonal affective disorder).

La prevalenza di tale disturbo sembra variare con la latitudine, l'età ed il sesso: aumenta infatti con le latitudini più alte, alle latitudini corrispondenti a quella italiana è riportata un'incidenza del 4-5% della forma sindromica e del 10-12% della forma sottosindromica; l'età rappresenta un forte preditore di stagionalità, l'età di esordio è giovanile, con un picco nel terzo, quarto decennio; le donne costituiscono il 60-90% delle persone con andamento stagionale.

Sono molti, inoltre, a chiedersi se una tale ricorrenza affondi le sue radici in una familiarità o in una predisposizione genetica. E la risposta è positiva.

Stando sempre agli esperti la causa sembra riferita a un aumento della sensibilità alla riduzione del fotoperiodo, cioè a dire della durata della luce diurna, coincidente con la stagione autunnale, con conseguente aumento di produzione di melatonina per una modifica del suo ritmo bioritmo circadiano, con ritardato picco notturno e mantenimento dei livelli notturni anche nelle ore del mattino; e

con alterazione del bioritmo circadiano del tono serotonergico.

La periodicità circannuale appare associata ad aspetti di periodicità mensile, per accentuazione della sintomatologia in fase premenstruale, e di periodicità circadiane per le alterazioni ritmiche giornaliere del ritmo sonno/veglia e della condotta alimentare. Il disturbo esordisce con ampie variazioni interindividuali nella prima parte dell'autunno, perdura in inverno, fino all'avanzamento della primavera.

All'inizio dell'estate invece tutto cambia e si ha un'inversione del quadro clinico con elevazione del tono dell'umore, una riduzione del bisogno di sonno, iperattività, e un diminuito desiderio di alimentarsi con calo ponderale e conseguente sensazione di benessere. Nella forma sindromica il quadro depressivo

*La prevalenza del disturbo varia in base a latitudine, età e sesso. Inoltre è comprovata la familiarità e la predisposizione genetica.*

*All'inizio dell'estate si ha un'inversione del quadro clinico con riduzione del bisogno di sonno, iperattività, diminuita alimentazione con calo ponderale e sensazione di benessere*

è atipico, con umore depresso ma reattivo e con "sintomi vegetativi inversi": iperfagia specie per i carboidrati, prevalentemente serale, con aumento marcato di peso (contrapposta all'inappetenza dei soggetti con depressione tipica) ed ipersonnia (contrapposta all'insonnia della depressione tipica), con aumento soggettivo del bisogno di sonno e della durata di questo, con addormentamento serale precoce e difficoltà di risveglio mattutino e di inizio dell'attività; si associano sonnolenza diurna, sensazione di ridotta energia, diminuzione delle capacità di concentrazione e di rendimento mentale.

Possono essere presenti sintomi più lievi, forse sottosindromica, che si accompagnano fisiologicamente all'alternarsi delle stagioni costituendo il quadro del "Winter blues" (aumento contenuto di sonno, condotta alimentare e peso corporeo, instabilità dell'umore, maggiore affaticabilità).

E' assimilabile dal punto di vista comportamentale al "letargo invernale" dei mammiferi, caratterizzato da aumento del sonno, del consumo di carboidrati, tendenza all'isolamento e riduzione dell'attività e del metabolismo.

Sul piano terapeutico efficaci si sono dimostrati gli antidepressivi a azione proserotoninergica, sulla sintomatologia depressiva e sui sintomi correlati, quali astenia, ipersonnia e appetito compulsivo verso i carboidrati.

Ha dimostrato infine risultati significativi un farmaco di recente sperimentazione con azione sul sistema melatoninergico oltre che serotoninergico: la agomelatina. Esso è stato approvato dall'Emea ed è entrato in commercio qualche anno addietro. Oltre all'azione antidepressiva ha anche il potere di ripristinare il ritmo sonno-veglia.

A.T.



In primavera, stagione del risveglio della natura, molti soggetti entrano in depressione

## UNA CRISI GLOBALE

Nel 2020 sarà la seconda causa di disabilità in tutto il mondo

Non fa differenze e colpisce chiunque, uomini e donne, ricchi e poveri. La depressione è una delle malattie più diffuse in ogni angolo del globo: secondo l'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità), nel 2020 sarà la seconda causa di disabilità al mondo e nel 2030 sarà la patologia cronica più frequente. Riconoscerla e curarla è possibile e soprattutto è necessario: per questo motivo il World Mental Health Day 2012 è dedicato alla depressione, riconosciuta ormai come una vera e propria "crisi globale".

Insomma: la conosciamo meglio, ma la depressione è ancora una "bestia nera" per la maggioranza degli italiani. Ne hanno sentito parlare tutti, quattro persone su dieci ammettono di averne sofferto o di avere familiari o amici che hanno affrontato il problema, ma nonostante questo si tratta tuttora una malattia che per 4 connazionali su 5 va vissuta da soli. Lo rivela un'indagine condotta dal Centro Studi e Ricerche in Psichiatria della Asl 2 di Torino in collaborazione con Doxa. I dati rivelano ad esempio che la maggioranza degli italiani consiglierebbe a una persona con depressione di rivolgersi a uno psicologo o al medico di famiglia, solo uno su tre raccomanderebbe uno psichiatra e il 25 % proporrrebbe parenti, amici o conoscenti, mentre poco meno del 10% suggerirebbe un prete o un guaritore.

E anche se un italiano su due ritiene il medico generico in grado di gestire un paziente depresso, tre su cinque si sentirebbero in imbarazzo a parlare con lui di depressione. Non va meglio in materia di terapie: il 40 % degli italiani ritiene che i farmaci non siano necessari per curare la depressione e il 55-65% crede che abbiano effetti collaterali, tanto che in media si pensa che ricostituenti e vitamine possano essere più utili e sicuri degli antidepressivi.

L'85% dei nostri connazionali tuttavia ritiene che un trattamento psicoterapico sia opportuno per curare la depressione.

A.T.

## AGATELLA VECCHIO È RESPONSABILE DEL SERVIZIO PSICOLOGIA DELLA CASA DI CURA VILLA L'ULIVO CARMIDE

**N**egli ultimi tempi i nostri ospedali, i pronto soccorso, gli ambulatori, sono sempre più affollati da uomini e donne, giovani e anziani in preda a una crisi depressiva, ad ansia o, peggio, ad un attacco di panico. Sintomi a cui lo psicologo sa dare risposte attraverso tecniche sempre più sofisticate e di breve durata. E' una vera emergenza - afferma la dott.ssa Agatella Vecchio, responsabile del Servizio di Psicologia della Casa di Cura villa l'ulivo Carmide - soprattutto riguardo alla sintomatologia a base ansiosa, come gli attacchi di panico e le fobie, ma anche le sindromi depressive e quelle ossessivo-compulsive sono dilaganti. Per dare risposta a tutto ciò è di consolidata esperienza per il nostro Servizio di Psicologia la programmazione di varie attività: prestazioni di tipo psicodiagnostico, che permettono una diagnosi raffinata attraverso l'utilizzo dei sempre aggiornati test psicologici; percorsi individualizzati di supporto, sia durante il periodo di degenza sia in ambulatorio; tecniche cognitivo-comportamentali per la gestione degli attacchi di panico e dei rituali ossessivo-compulsivi; gruppi analiticamente orientati per le sindromi depressive ed esistenziali, permettendo il confronto, l'espressione del proprio disagio e il recupero di risorse personali; gruppi di training autogeno indicato per la cefalea, l'insonnia e le patologie psicosomatiche attraverso il riequilibrio delle funzioni psichiche e fisiologiche.

Inoltre, continua la dott.ssa Vecchio, nel servizio di psicologia della clinica, applichiamo nuove tecniche come la Terapia immaginativa emotiva (Rei) che sfrutta le capacità immaginative per aiutare il paziente a integrare aspetti emotivi e interpretazioni cognitive; la desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari (Emdr) principalmente utilizzata nella terapia dei reliquiati di eventi traumatici o ancora la Riscrizione e Rielaborazione Immaginativa (Irrt)

## «Gestire attacchi di panico e fobie con test e percorsi individualizzati»



LA CASA DI CURA VILLA DELL'ULIVO

In sintesi una tecnica di confronto che indirizza il paziente alla rilettura degli eventi di vita disfunzionali. Questi strumenti sono sempre più efficaci e rapidi per lo psicologo, tanto da sostituire anche l'eventuale utilizzo di terapia farmacologica. Inoltre il Servizio di Psicologia della Casa di Cura villa l'ulivo Carmide è impegnato su diversi fronti e a dare supporto alle rilevanze emotive anche dei pazienti di riabilitazione motoria (ortopedica, neurologica e cardiologica), che riportano gli esiti dell'evento traumatico e necessitano di un intervento specifico per il recupero di una ade-

guata qualità della vita e la modifica di stili comportamentali nocivi alla salute, attraverso varie attività: training per la gestione delle abitudini di vita connesse con la salute (dieta, fumo, attività fisica, ecc.); percorsi di mindfulness per far emergere le capacità di resilienza ed accettazione dei vissuti come mezzo per aumentare la consapevolezza delle proprie risorse e raggiungere uno stato mentale che rinforza risposte comportamentali più flessibili, efficaci e contenere le difficoltà oggi presenti; training cognitivi al fine di recuperare - per chi è andato incontro ad ictus, aneurismi e traumi

mi cranici - quanto possibile dell'efficienza mentale sfruttando la plasticità del cervello umano. E infine, ma di grande beneficio, la costante attenzione e presa in carico dei familiari al fine di operare - attraverso interventi psicoeducazionali, supporti individuali e gruppi di autoaiuto - una maggiore aderenza al trattamento riabilitativo e il proseguo del percorso in ambiente domiciliare. Dall'altra parte l'approccio psicologico è sempre stato al centro degli interessi del prof. Angelo Majorana, fondatore della Casa di Cura Villa l'Ulivo Carmide, già direttore dell'Istituto di Psicologia e

della Scuola Ortofrenica per disabili: istituzioni pionieristiche nella realtà siciliana, che aveva fondato e dirigeva con competenza e passione. "Il prof. Majorana - dice la dott.ssa Vecchio - ha insegnato a noi psicologi della Casa di Cura l'attenzione per la persona, ricordandoci sempre che nessun caso è scontato e bisogna impegnarsi per far emergere le risorse del paziente. Patrimonio culturale e di esperienza a cui attingiamo fino ai nostri giorni, in cui ci adoperiamo - seppur facendo riferimento ad una psicologia e psicoterapia sempre più orientata a sfruttare le conoscenze delle discipline neuro-psicologiche con le ultime e sofisticate tecniche di indagine sul cervello umano - a dare risposta e soluzioni alle complessità delle patologie psichiche". Le strade che la psicologia e la psicoterapia, ormai di terza generazione, oggi offrono sono molteplici e sempre più sensibili alle necessità dell'utente in relazione al contesto culturale e sociale in cui ci muoviamo. Dall'anno della sua fondazione 1947 la Casa di Cura Carmide si è sempre tenuta al passo con i tempi e il suo Servizio di Psicologia, vero fiore all'occhiello, è stato elemento portante di innovazione e ricerca di strumenti sempre più raffinati di diagnosi e



LA DOTTORESSA AGATELLA VECCHIO

per l'intera sua capacità ricettiva di 80 posti letto. Da maggio 2010 infatti, la casa di cura è stata rimodulata in struttura ospedaliera ad orientamento riabilitativo. Dal gennaio 2012 la casa di cura può erogare anche prestazioni ambulatoriali a carico del Ssr al fine di garantire al paziente la corretta presa in carico e la continuità assistenziale. Dal 2005 la casa di cura ha attivato il percorso per il conseguimento della certificazione di qualità. Il direttore sanitario è il dott. Daniele Amato. La Casa di Cura è immersa in un ampio spazio verde.

J.N.

## LA STRUTTURA

Centro riabilitativo polispecialistico

La casa di cura Villa l'Ulivo del Gruppo Carmide è stata fondata nel 1947 dal prof. Angelo Majorana, con lo scopo di realizzare una struttura in grado di offrire corrispondenza fra luogo, spazio e terapia per pazienti neuropsichiatrici. Il prof. Angelo Majorana adottò le terapie specialistiche più moderne secondo i principi scientifici e umanistici del rapporto medico-paziente-malattie. I suoi interessi di ricerca paralleli a un'intensa attività didattica sono rivolti a formare una equipe medico-psico-sociologica particolarmente attenta ad imporre tutto il programma terapeutico secondo uno schema concettuale-onologico che comprenda gli aspetti organici psicologici e sociologici della personalità.

Oggi la casa di cura è a indirizzo riabilitativo polispecialistico (riabilitazione neurologica, neuropsichiatrica, ortopedica, cardiologica, vascolare-angiologica), accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale

secondo uno schema concettuale-onologico che comprenda gli aspetti organici psicologici e sociologici della personalità. Oggi la casa di cura è a indirizzo riabilitativo polispecialistico (riabilitazione neurologica, neuropsichiatrica, ortopedica, cardiologica, vascolare-angiologica), accreditata con il Sistema Sanitario Nazionale per l'intera sua capacità ricettiva di 80 posti letto. Da maggio 2010 infatti, la casa di cura è stata rimodulata in struttura ospedaliera ad orientamento riabilitativo. Dal gennaio 2012 la casa di cura può erogare anche prestazioni ambulatoriali a carico del Ssr al fine di garantire al paziente la corretta presa in carico e la continuità assistenziale. Dal 2005 la casa di cura ha attivato il percorso per il conseguimento della certificazione di qualità. Il direttore sanitario è il dott. Daniele Amato. La Casa di Cura è immersa in un ampio spazio verde.



## [ NEUROLOGIA ]

# Via a soluzioni innovative per la cura delle patologie alla colonna vertebrale

Il "Laboratorio del movimento" in prima linea contro il dolore

**P**roblemi alla schiena? Postura scomposta? Necessità di recuperare dopo un trauma? A Catania il "Laboratorio del movimento" offre le soluzioni per il trattamento delle patologie della colonna vertebrale e delle loro implicazioni. Vero centro medico, la struttura dà la possibilità di seguire un intero percorso: dalla diagnosi fino alla riabilitazione e alla ginnastica posturale, pilates, fisioterapia easyline. Tra i servizi più avanzati, c'è la Terapia del dolore, curata dal dottor Sergio Chisari, responsabile dell'U. O. di Terapia del dolore del Policlinico-Ove di Catania e consulente in libera professione al Laboratorio del movimento.

**Dottor Chisari, il dolore è un sintomo che caratterizza molte patologie sia croniche benigne, sia di tipo oncologico: qual è l'incidenza sulla popolazione e cosa si può fare?**

«L'allungamento della vita media e il conseguente aumento della popolazione anziana comporta l'aumento delle patologie degenerative e tumorali, per cui sempre maggiore è il numero delle persone affette da dolore persistente e cronico. Da recenti indagini statistiche risulta che in Italia circa il 26% della popolazione soffre di dolore cronico, per cui applicando il dato alla nostra regione abbiamo un esercito di circa 600 mila persone affette dalla malattia dolore. Se poi si riflette sul fatto che il 17% di questi pazienti perde il lavoro e il 22% soffre di depressione, si comprende l'enorme rilevanza sociale del problema. Il controllo del dolore è un imperativo morale e un indice di civiltà.

Analizzando la situazione attuale, si comprende come alla base ci sia un problema culturale: quello di considerare il dolore come un semplice sintomo e non come una vera e propria malattia».

#### Cosa significa la malattia dolore?

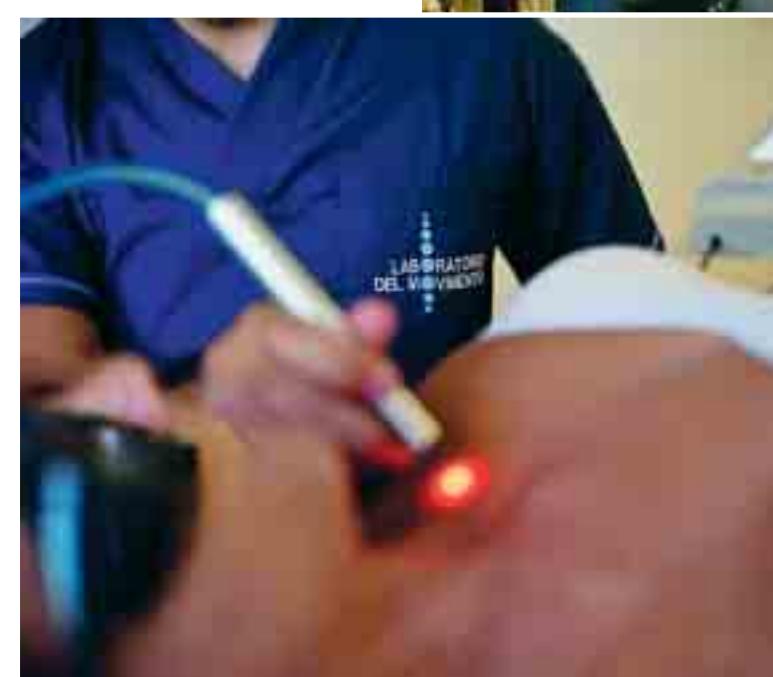
«Significa che una patologia dolorosa che continua immutata per oltre sei mesi può causare modificazioni plastiche neuronali sia dei nervi periferici e sia, soprattutto, a livello midollare e cerebrale, per cui il dolore rimane memorizzato e continua anche se la patologia che lo ha generato è guarita, ad esempio la nevralgia post-epatica, l'arto fantasma doloroso post amputazione etc. Nasce, quindi, l'esigenza di una precoce diagnosi etiopatogenetica del dolore con approccio multidisciplinare e conseguente terapia farmacologica o miniminvasiva».

#### Quindi più professionisti impegnati per la sfida contro il dolore?

«Esattamente. Una task force, come in uso nei Paesi anglosassoni, dove esiste la pain clinic o clinica del dolore, in cui operano diversi soggetti: terapisti del dolore, fisiatri, neurochirurghi, ortopedici, reumatologi etc., che prendono in esame il caso clinico e scelgono la terapia più idonea secondo rigoroso linee guida internazionali che prevedono azioni, in ordine, farmacologiche, miniminvasive, chirurgiche».

#### Cosa intende per tecniche miniminvasive?

«Sono metodiche approvate a livello scientifico, che prevedono l'utilizzo di aghi atraumatici con i quali si raggiungono i gangli, i nervi o le articolazioni per la somministrazione diretta di farmaci o agenti fisici come la radiofrequenza continua o pulsata e il laser o chimici come l'ozono, il fenolo e l'alcol. Per esempio, nelle lombalgie e lomboscatialgie da ernia del disco non più trattabili farmacologicamente e non chirurgiche, sono soddisfacenti le infiltrazioni peridurali o periforaminali o l'utilizzo della radiofrequenza pulsata direttamente applicata nel disco intervertebrale. Con la stessa metodica possono essere trattati nervi periferici per patologie come coccygodynìe, pubalgie, algie



di anca, ginocchia, algie intercostali». **Sappiamo che l'artrosi è inguaribile e a volte produce intensi dolori: cosa si può fare per renderli più sopportabili?**

«È una malattia cronica persistente di tipo degenerativo che colpisce le articolazioni con progressiva perdita delle componenti anatomiche (osso e cartilagine) producendo forti dolori sia a riposo, sia in attività e limitazione dei movimenti. Sia nelle forme primitive che in quelle secondarie, la terapia farmacologica con anti-inflammatori è la prima scelta ma per l'uso di questi farmaci è consigliabile



#### UNA STRUTTURA MODERNA E CONFORTEVOLI

Il Centro assicura svariati trattamenti di fisioterapia volti ad alleviare i dolori e i traumi: con la guida e dopo la visita del fisiatra Pietro Cunsolo, si può eseguire tecar, laser, elettroterapia, ultrasuonoterapia, rieducazione posturale, valutazione posturale, riabilitazione post-traumatica e funzionale. Il Laboratorio del movimento si trova in Via del Rotolo 14, a Catania (tel 095496281, [www.laboratoriodelmovimento.it](http://www.laboratoriodelmovimento.it)).

Nelle foto: sopra una veduta notturna del Laboratorio del movimento; a sinistra un'applicazione attraverso l'impiego del laser

per pochi giorni (massimo 6-10) a causa degli effetti negativi a livello gastrico, renale e cardiaco e controindicati in assoluto per pazienti cardiopatici e nefropatici. Per lunghi periodi di cura l'indicazione è per i farmaci oppioidi deboli o forti secondo l'intensità del dolore. Attualmente si sono perfezionate tecniche di tipo infiltrativo sotto guida ecografica che permettono di raggiungere con aghi dedicati, con la massima precisione e sicurezza, tutte le articolazioni, anche le più piccole. Parlo di viscosupplementazione con acido ialuronico che

contribuisce a lubrificare l'articolazione. I pazienti così trattati dovranno poi essere sottoposti a programmi fisioterapici e riabilitativi specifici per prolungare il beneficio antalgico. In tutti i casi di danno articolare e peri-articolare iniziale (tendiniti, borsiti etc.), le infiltrazioni di gel piastrinico autologo costituiscono un rimedio infallibile. Infatti, grazie all'alto contenuto di fattori di crescita e riparativi, riescono a sanare le strutture danneggiate ed evitare la cronicizzazione della malattia».

FRANCESCO ZAIORO

#### PROTOCOLLI E LINEE GUIDA COMUNI PER RISALIRE ALLA MALATTIA DI BASE CHE, DI FATTO, SCATENA IL PROBLEMA

## Vertigini, approccio multidisciplinare per un sintomo spesso sottovalutato

#### do si parla di vertigine?

«La vertigine è un sintomo caratterizzato da una distorsione della percezione sensoriale che conduce ad una perdita dell'equilibrio. La vertigine può essere di due tipi: a carattere oggettivo, che determina l'illusione di vedere oggetti che si muovono intorno, e a carattere soggettivo, cioè la sensazione di alterato orientamento nello spazio, sbandamento, instabilità. La vertigine è un sintomo. Per curarla in maniera efficace bisogna risalire alla malattia

di base che la scatena, per questo è fondamentale che la diagnosi venga posta da un pool di specialisti che si occupano della materia seguendo protocolli e linee guida comuni».

#### Chi sono gli specialisti interessati?

«Gli specialisti che possono operare nelle cure delle vertigini sono diversi: otorino, neurologo, ortopedico, fisiatra, internista, oculista, medico di medicina generale, osteopata e fisioterapista. Il mantenimento dell'equilibrio è possibile grazie alla partecipazione di

più organi di senso: vista, udito, proprioettivo, auricolare, tattile».

#### Qual è la terapia sintomatica delle vertigini in fase acuta?

«Ci sono le vertigini acute autolimitantesi della durata di secondi o minuti, in cui non è solitamente indicato il trattamento farmacologico ma possono essere indicate manovre specifiche come nel caso della vertigine paroxistica periferica benigna in cui, nella fase acuta, si deve effettuare la manovra liberatoria di Semont. Invece, nella vertigi-

ne cervicale a scopo preventivo è fondamentale la fisioterapia cervicale, il trattamento osteopatico e la rieducazione posturale».

#### Come distinguere un disturbo vestibolare da una lesione centrale che interessa il sistema nervoso centrale e la colonna vertebrale?

«La lesione periferica determina disturbi uditivi, nistagmo orizzontale (particolare movimento degli occhi), disequilibrio moderato, assenza di altri deficit neuroligici. La lesione centrale non presenta distur-

bi uditivi, ma nistagmo (rotatorio), disequilibrio grave, deficit neurologici associati a disturbi dei nervi cranici, in coordinazione, disturbi sensitivi».

**Dott. Azzolina, in base alla sua esperienza quale può essere il corretto protocollo per la risoluzione di una vertigine?**

«Effettuare una buona diagnosi avvalendosi di questo team multidisciplinare e successivamente, finita la fase acuta, indirizzare il paziente verso una rieducazione motoria propriocettiva finalizzata alla stimolazione del sistema proprioettivo (orecchio-piede-bocca etc.) con esercizi di varia difficoltà atti a stimolare il sistema dell'equilibrio. L'opportunità di trovare in un unico centro tutti gli specialisti che si interessano della patologia è un'eccellenza del Laboratorio del movimento che offre un servizio innovativo».

F.Z.

## Laboratorio del Movimento

#### PRESTAZIONI MEDICHE SPECIALISTICHE

- Visita Fisiatra
- Visita algologica (terapia del dolore)
- Visita reumatologica
- Visita audiometrica
- Visita con prove vestibolari spontanee
- Visita ortopedica (ginocchio)
- Visita ortopedica (mano - piedi - polso - caviglia)

#### DIAGNOSTICA STRUMENTALE

- Ecografia muscolo - tendinea (per distretto)
- Ecografia articolare mano - polso con power doppler
- Elettromiografia
- Esame audiometrico
- Esame stabilometrico

#### PROCEDURE INTERVENTISTICHE

- Infiltrazione articolare
- Infiltrazione eco - guidata
- Infiltrazione peridurale antalgica
- Infiltrazioni ozono
- Terapia lesionale nervo periferico

#### FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE

- Rieducazione posturale: globale e Mezières
- Laser Nd: Yag
- Tecar
- Ultrasuonoterapia
- Elettroterapia di stimolazione antalgica
- Riabilitazione vestibolare

#### SERVIZI SPECIALISTICI

- Valutazione chinesiologica
- Valutazione e trattamento osteopatico
- Visita dietologica

#### RIEDUCAZIONE MOTORIA E FITNESS

- Ginnastica posturale
- Pilates
- Easy line



CENTRO MEDICO  
RIABILITATIVO

Via del Rotolo, 14  
95126 Catania  
Tel. 095 496281  
[direzione@laboratoriodelmovimento.it](mailto:direzione@laboratoriodelmovimento.it)

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

## [ NEUROLOGIA ]



# Non solo emicrania ma disturbi dell'umore ansia ed epilessia

Gli ultimi studi clinici sulle conseguenze negli adolescenti

**ANGELO TORRISI**

**A**dolescenti, il mal di testa provoca disturbi dell'umore, ansia e epilessia: lo dimostra lo studio internazionale di 70 Università, Istituti clinici e di ricerca che hanno analizzato i dati di 15.000 bambini e ragazzi (300 italiani) di 26 Paesi di tutto il mondo. I risultati preliminari di questo lavoro rivelano che nonostante le differenze tra le diverse provenienze dei bambini e ragazzi coinvolti, il disturbo colpisce il 20/25% di tutti i ragazzi e che la familiarità è molto elevata e si "eredita" dalla mamma. In Italia si stima che il 10% dei bambini soffrano di emicrania; percentuale che sale al 14% negli adolescenti, e al 30% se si considerano tutti i tipi di cefalea. Sembra inoltre esistere un'associazione fra reddito familiare basso e alta frequenza di cefalea.

In generale, l'abuso di internet e computer sembra essere associato ad un'alta frequenza di mal di testa che prima della pubertà è un po' più frequente nei maschi, dopo, nettamente nelle femmine. Complice la vita frenetica c'è una maggiore incidenza nelle città sulle campagne. «Disturbi dell'umore, ansia, depressione, disturbi bipolar, disordini allergici e alimentari, sindrome da deficit di attenzione e iperattività ed epilessia: sono le patologie comunemente associate all'emicrania negli adolescenti», illustra il prof Vincenzo Guidetti Ordinario di Neuropsichiatria infantile all'Università La Sapienza di Roma. «Dal rendimento scolastico

ai rapporti sociali, l'emicrania può modificare la vita di un adolescente: il dolore e i disturbi associati sono aggravati dal movimento e lo costringono a stare a riposo, lontano da stimoli luminosi e sonori che passano entro 3 giorni dall'attacco».

**Donne e mal di testa: contraccuzione tradizionale rischiosa a livello cardiovascolare**

L'emicrania è un fattore di rischio per il cuore, ma non per chi assume anticoncezionali senza estrogeni. Soprattutto dopo i 35 anni di età, le donne che soffrono di emicra-

nia sull'andamento dell'emicrania. Nel primo è stata riscontrata una significativa riduzione del numero di attacchi e della durata dei sintomi dell'aura già dopo tre mesi di osservazione. Anche nel secondo studio è stato documentato un miglioramento nella durata dell'attacco di emicrania, nel grado di dolore e nell'uso di farmaci antidolorifici durante tre mesi, evidenziando in particolare un effetto benefico anche nelle pazienti con attacchi molto severi ed una significativa riduzione del rischio di abuso di analgesici.

Nasce il diario elettronico per evitare l'abuso di farmaci contro il mal di testa. Si tratta di un database dove il paziente può inserire i dati relativi a sintomi e terapie contro il mal di testa. Questo monitoraggio costante, potenziando l'interazione medico-paziente, migliora la prognosi.

E' quanto emerge dallo studio internazionale coordinato dall'Istituto Mondino di Pavia che ha coinvolto oltre 600 pazienti. L'obiettivo dello studio è stato quello di dimostrare che un più stretto e continuo controllo dei pazienti, mediante un sistema informatico interattivo complesso può migliorare la prognosi e la qualità di vita di questi malati. Al termine dello studio, dopo 6 mesi, la percentuale dei pazienti curati (ovvero non più abusatori) è stata alta. Inoltre la frequenza di ricadute (ovvero la recidiva in abuso di farmaci) è stata molto bassa mentre la percentuale dei pazienti in cui cefalea ha assunto un andamento episodico, con meno di 15 giorni al mese, ha sfiorato il



70%. Dopo alcuni mesi dalla disinossicazione, sia il numero di giorni di cefalea che il numero di giorni di assunzione di farmaci sintomatici al mese è nettamente ridotto. Anche l'impatto globale della cefalea sulle attività della vita quotidiana, le comorbilità psichiatriche (sintomi di ansia e di depressione) e la qualità di vita dei pazienti, sono migliorate dopo la disinossicazione in entrambi i gruppi, di pari passo con il miglioramento del quadro clinico.

«Il nostro studio - spiegano il prof Giuseppe Nappi e la professore Cristina Tassorelli, responsabili del Pavia Headache Science Center - ha dimostrato e confermato che il trattamento di disinossicazione è associato ad un'elevata percentuale di successo: la frequenza della cefalea, il consumo mensile dei farmaci sintomatici ed il numero dei giorni di assunzione del farmaco sono significativamente ridotti».

## MALATTIA DI ANDERSON-FABRY, 15 ANNI PER LA DIAGNOSI

Un ritardo medio superiore ai 15 anni per la diagnosi della malattia di Anderson Fabry: 13 anni per gli uomini e 18 per le donne. È quanto emerge dai dati della letteratura medica che testimonia quanto ci sia ancora da fare nel campo della diagnosi tempestiva di questa patologia genetica dovuta alla carenza di un enzima, che provoca danni al rene, al cuore e al sistema nervoso, con un conseguente peggioramento della qualità di vita di chi ne viene colpito. In Italia sono circa 500 le persone che hanno ricevuto una diagnosi.

«La malattia di Anderson-Fabry - spiega Alessandro Burlina, direttore dell'Uoc di Neurologia dell'ospedale San Bassiano di Bassano del Grappa, esperto in malattie neurometaboliche ereditarie - è stata a lungo studiata dai colleghi nefrologi e cardiologi. Importante è la diagnosi tempestiva realizzabile attraverso lo screening mirato della popolazione a rischio: di quei pazienti cioè che presentano problemi nefrologici, neurologici e cardiaci, che potrebbero essere riconducibili alla malattia di Anderson-Fabry. Per loro, un semplice prelievo di sangue è sufficiente per il dosaggio enzimatico e il test genetico, esami fondamentali per garantire, in modo non invasivo e a basso costo, la diagnosi della malattia. Perchè una terapia esiste da più di 10 anni. Si tratta di alfasidiasi beta: l'unica ad aver ottenuto dall'Ema il full approval per il trattamento di questa rara patologia e disponibile anche in mercati particolarmente esigenti dal punto di vista regolatorio, come quello americano».

**CASA DI CURA VILLA DEI GERANI, LA SOFFERENZA AFFRONTATA DA UN TEAM CON OBIETTIVITÀ BIOLOGICA E SOGGETTIVITÀ PSICOLOGICA**

**LA STRUTTURA**

Dal 2010 un indirizzo solo riabilitativo

La Casa di Cura "Villa dei Gerani", della Carmide srl, è una struttura accreditata col Servizio Sanitario Regionale per la riabilitazione post-acute neurologica, neuromotoria, e neuropsichiatrica, dotata di 45 posti-letto di cui 5 per Day Hospital. L'immobile dove svolge la sua attività, sito in Catania alla Zona Industriale 8^ strada, è stato, nei primi anni '90, profondamente ristrutturato per adeguarlo alle moderne esigenze della cura delle malattie neurologiche e psichiatriche. Dal 1994 la Direzione sanitaria della Casa di Cura è stata assunta dal dott. Andrea Ventimiglia. Nel 2002, l'organizzazione dei reparti è stata modificata aggiungendo, alle esistenti unità operative di neurologia e neuropsichiatria, una unità di riabilitazione; successivamente

## Modernità e cultura, radici della follia il disagio mentale letto in chiave storica



LA CASA DI CURA VILLA DEI GERANI

gnosi dovuto in buona parte alla assenza di basi biologiche e obiettive o vi sono altre cause? In questo dibattito si inserisce un libro di L. Greenfeld, che riprende lo storico termine follia, sparito dal vocabolario della psichiatria (comprensivo di schizofrenia e disturbo bipolare), per affermare che il suo aumento non è recente, che cresce stabilmente dal VII secolo; la follia sostiene - è un portato dell'era moderna.

Se avesse solo cause biogenetiche, le percentuali di incidenza dovrebbero essere assai più stabili nel corso del tempo; il fatto che aumentino in modo

costante fa pensare che nella genesi della follia siano coinvolti altri patogeni. La Greenfeld identifica questi patogeni in alcuni valori della cultura dell'era moderna. Prima del Rinascimento la prevalenza della follia era bassa in quanto le fedi religiose e l'organizzazione sociale erano ampiamente condivise. Quando comparvero i moderni stati, i cui principi costitutivi erano quelli della egualianza e della laicità, crebbero l'istruzione, la mobilità sociale, la ricchezza economica, la libertà di espressione. Nell'era moderna si afferma il principio che l'individuo

è padrone del proprio destino, la società si organizza sull'uguaglianza degli individui e sulla sovranità del popolo. È allora possibile che la cultura di questa società sia incapace di dare agli individui una guida ferma e chiara, tanto da mettere a dura prova la mente, di cui la cultura è fondamento, e si determinano le "identità instabili" a cui la Greenfeld ascrive la pandemia di follia.

Così in Inghilterra nel 17° e del 18° secolo, la follia passò da tassi di prevalenza da uno su mille, ad uno su cento, fu costruito il primo asilo per malati di mente, il Bedlam, e fu promulgato la prima legge sulla follia. La Greenfeld introduce nell'antica irrisolta questione su che cosa sia la malattia mentale e sulle sue cause un argomento politico: la modernità come causa della malattia mentale.

La modernità non intesa come adesione allo spirito dei tempi, ma come la somma dei valori culturali portati dal nazionalismo, una forma di politica che nasce in connessione con lo sviluppo dello stato moderno, basata sui principi della solidarietà, dell'egualianza, del secolarismo e della sovranità popolare. Può sorprendere che all'inizio del secondo millennio si dibatta come un secolo addietro su che cosa sia la malattia mentale e che le argomentazioni siano della più varia natura, psicologiche, biologiche, sociali, finanziate politiche, ma l'argomento è l'uomo e non possiamo trattare i problemi mentali solo cercando di vedere

quello che c'è dentro i nostri crani. L'approccio al disturbo psichico non può essere "solo": o biologico o farmacologico o psicologico o sociale. È necessario che la "obiettività" biologica sia affiancata dalla "soggettività" psicologica, sociale e culturale, è questo lo sforzo di tutti quelli che lavorano in questo campo ed è quello che cerchiamo di mettere in pratica quotidianamente in Casa di Cura Villa dei Gerani, ove lo psichiatra lavora in un team che comprende psicologo, assistente sociale, tecnico della riabilitazione e infermiere.



L'EQUIPE DELLA CLINICA

mente, nel maggio del 2010 la Casa di cura modificava ulteriormente l'organizzazione dei propri reparti per assumere l'attuale conformazione ad indirizzo interamente riabilitativo. La Casa di Cura è circondata da un ampio spazio di verde privato, ben curato ed alberato, e la qualità dei servizi offerti è garantita dalla esistenza di un "Sistema Qualità" rispondente alle linee guida ed alle prescrizioni della norma ISO 9001, in base alle quali gli Enti accreditati firmano la "certificazione" valida in campo nazionale ed internazionale.

J. N.



## [ NEUROLOGIA ]

# Tutti i benefici di cruciverba e videogiochi

## Riducono declino cognitivo e depressione

cruciverba risultano sempre utili all'anziano con incipiente deficit cognitivo: essi infatti non solo rappresentano un passatempo tra i più piacevoli ma servono anche e soprattutto a mantenere viva la memoria e il ragionamento sviluppando al tempo stesso la cultura. Poi c'è anche il cosiddetto "videogame serio". Questa nuova metodica risulta divertente, può essere focalizzata su specifiche funzioni cognitive del paziente ed è altamente personalizzabile. Favorisce il rapido trasferimento nella vita reale delle competenze acquisite durante il gioco, consente il monitoraggio e la documentazione dell'effetto del trattamento e rende possibile la ripetizione illimitata degli esercizi. Permette quindi una migliore valutazione del soggetto in condizioni funzionali, offrendo contemporaneamente l'opportunità di impostare un trattamento riabilitativo specifico con molteplici benefici.

I serious games sono giochi a computer progettati per scopi diversi dal puro divertimento, in particolare per la valutazione e la riabilitazione di patologie psichiatriche e neuropsicologiche. Rappresentano strumenti nuovi ed efficaci per la gestione ed il trattamento dei disturbi cognitivi negli anziani, nel cui ambito rappresentano una potenziale nuova tipologia di interazione del paziente con scenari virtuali che simulano situazioni ed ambienti di tipo familiare, in cui il paziente

svolge attività simili a quelle quotidiane. «L'adozione di SGs in realtà virtuale in 3D nel campo riabilitativo è associata a multiformi benefici. Il training può essere divertente, focalizzato su specifiche funzioni cognitive (memoria, attenzione e/o capacità logico-esecutive) ed altamente personalizzabile - spiega il professor Egidio D'Angelo direttore del Brain Connectivity Center della Fondazione Istituto Neurologico Nazionale Casimiro Mondino di Pavia - Inoltre, questo tipo di terapia favorisce il rapido trasferimento nella vita reale delle competenze acquisite durante il gioco; consente il monitoraggio e la documentazione dell'effetto del trattamento; rende possibile la ripetizione illimitata degli esercizi. L'utilizzo dei SGs sembra quindi consentire una migliore valutazione del soggetto in condizioni funzionali, offrendo contemporaneamente l'opportunità di impostare un trattamento riabilitativo specifico con molteplici benefici».

Tutto ciò è in linea con il recente articolo, Games to do you good, apparso su Nature il 28 febbraio 2013, dove viene specificato quanto segue: «i neuro-scienziati dovrebbero contribuire a sviluppare videogiochi interessanti che stimolino le funzioni cerebrali e migliorino il benessere». In questo nuovo ambito rientra l'esperienza in corso con il progetto biennale "smart cities" (luglio 2012-luglio 2014), promosso dalla Fondazione Mondino di Pavia in collaborazione con il Consorzio

di Bioingegneria e Informatica Medica (CBIM) e il professor Tomaso Vecchi dell'Università degli Studi di Pavia. La valutazione del sistema è già stata avviata: 1000 persone di età compresa tra i 50 e i 60 anni sono in fase di valutazione per la diagnosi precoce di un lieve decadimento cognitivo. I soggetti con decadimento cognitivo confermato e / o demenza neurodegenerativa rappresentano il secondo gruppo target. «Dati preliminari del progetto Smart Cities suggeriscono che il training interattivo può essere efficace nei soggetti con

## ENTRO I PRIMI DI APRILE SARANNO DEFINITI IL NUMERO DI PAZIENTI DA TRATTARE SUBITO E LE FASCE DI PRIORITÀ

# Farmaco anti-epatite C, maxitavolo al lavoro

I maxi tavoli al lavoro sul super farmaco contro l'Epatite C, definirà entro i primi giorni di aprile il numero di pazienti da trattare subito e fasce di priorità a seconda della gravità dei casi. A spiegarlo è Luca Pani, direttore dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa).

Il cosiddetto «Tavoli epatiti» avrà un ruolo cruciale in questa fase: vi siedono pazienti, medici, Aifa, ministero della Salute, Regioni, Agenas, tutti i soggetti coinvolti a più livelli nella questione. Si lavora al nodo dei numeri e della sostenibilità del far-

maco, per il quale è attesa una spesa di 40-45 mila euro per un trattamento di 12 settimane. Cifre altissime che richiedono un'attenta programmazione. Le stime in corso «dovranno avere una valutazione definitiva entro la prima settimana di aprile», spiega Pani.

Ma quali sono i numeri che stanno emergendo? Con urgenza andranno

trattati i casi gravissimi. Nell'immediato si parla dunque di un «primo target che va da 2 mila a 10-20 mila persone in condizioni di urgenza assoluta», poi si passerà ai casi di gravità medio-alta, fino ad arrivare ai pazienti stabilizzati, per i quali è in linea di principio valutabile la possibilità di aspettare l'arrivo imminente di altri farmaci all'avanguardia che

hanno un combinato di terapie e costeranno anche meno. In questo momento, comunque, si ipotizza una platea di beneficiari anche superiore a 100 mila persone da trattare progressivamente nel prossimo biennio, anche perché l'Italia ha un numero sostanzioso di pazienti con epatite C. Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, che aveva segnalato mesi fa i

nodi posti dall'arrivo della super cura anti-epatite C, parlando di una spesa per il Ssn che poteva aggirarsi subito fra i 3 e i 5 miliardi, «ha chiesto anche una valutazione farmacoeconomica d'insieme» per le molecole che sono in arrivo in Italia. Si valuterà anche quanto questo investimento in farmaci può far risparmiare al Servizio sanitario nazionale e al Pa-

se in termini di ricoveri, complicanze evitate e aumentata produttività. Quanto al farmaco per il quale è stata avviata la procedura in vista della determinazione di prezzo e rimborso, la Commissione tecnico-scientifica dell'Aifa dovrebbe riunirsi fra l'8 e il 9 aprile. È giusto - ha commentato la presidente della Commissione Sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi - che venga affrontato il tema del farmaco e dell'innovazione se migliora le condizioni di vita della persone nella massima sicurezza e in relazione all'universalismo del Servizio sanitario nazionale».

J.N.

## CURE INNOVATIVE PER L'EPATITE C



Il virus HCV è la causa più frequente di epatite cronica, cirrosi e tumore epatico. Sono oltre 2 milioni gli italiani con infezione cronica, in Sicilia quasi 200 mila, con diagnosi tardiva poiché asintomatica. Lo screening degli individui a rischio è quindi fondamentale: emotrasfusi pre-anni '90, emodializzati, tossicodipendenti, conviventi di portatori del virus, individui con rialzo delle transaminasi. L'eccessivo consumo di alcol, l'obesità ed il diabete sono condizioni che accelerano e complicano il decorso della malattia. Dal 1989 la cura dell'HCV si è basata sull'utilizzo di Interferone e Ribavirina che agiscono aumentando la capacità di eliminazione del virus da parte del sistema immunitario. Questa terapia è efficace nel 40-50% dei pazienti con genotipo 1 (il più diffuso in Italia) e nel 70% nei genotipi 2 e 3; inoltre, sono molti i pazienti che non tollerano la cura, a causa dei numerosi effetti collaterali. Il 2012 segna la svolta epocale nella terapia, con la registrazione di due molecole (Boceprevir e Telaprevir) che agiscono bloccando alcuni enzimi indispensabili per la replicazione virale all'interno delle cellule epatiche. Insieme all'Interferone Pegfilato e Ribavirina si ottiene l'eliminazione del virus nel 60-70% dei pazienti (genotipo 1). Da

giugno questa terapia è disponibile anche in Sicilia: basta recarsi presso i Centri Ospedalieri indicati dalla Regione e sottopersi alla valutazione epatologica, indispensabile per verificare l'idoneità alla terapia, efficace, ma lunga e non priva di importanti effetti collaterali. È recente l'approvazione della seconda generazione di farmaci ad azione antivirale diretta, tra cui Sofosbuvir e Simprevir, che presentano enormi vantaggi: efficienza (guarigione in oltre il 90% dei casi), tollerabilità, brevità di cure, monosomministrazione giornaliera, possibilità, in alcuni casi, di poter fare a meno dell'Interferone e in futuro anche della Ribavirina. Governi e autorità regolatori dovranno valutare l'accesso a queste nuove terapie, dato il costo proibitivo e il numero elevatissimo di pazienti.

**Dr. Maurizio Russello**  
/Direttore U.O.D. di Epatoologia, ARNAS Garibaldi-Nesima, Catania, Centro di Riferimento Regionale per la cura dell'epatite C



SI RINGRAZIA L'EDITORE SOTTO: L'ALTO PATRONATO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Diamo vita alla ricerca.



Compra un uovo A.I.L. e sostieni la ricerca e la cura contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. Il 4, 5 e 6 aprile ti aspettiamo in tutte le piazze d'Italia. Per scoprire quella più vicina a te chiama il numero 0670386013 o vai su [www.ail.it](http://www.ail.it)  
Sede Nazionale: Via Casilina, 8 - 00182 Roma. C/C Postale n. 873000



[ TERZA ETÀ ]



# Servizi di cura agli anziani il Pac pianifica gli interventi per abbattere le disparità

Il programma dura 3 anni, con una dotazione di 330 milioni

**LUCA SIGNORELLI**

**S**ervizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti» è un programma nazionale che si colloca nell'ambito del Piano d'azione coesione (Pac). D'intesa con la Commissione europea, il ministero per la Coesione territoriale ha avviato alcuni programmi finalizzati a favorire la coesione tra le regioni dell'Unione europea riducendo le disparità esistenti.

Il Programma nazionale ha una durata triennale, dal 2013 al 2015, e la sua attuazione è stata affidata al ministero dell'Interno, individuato quale autorità di gestione responsabile. Le risorse stanziate sono destinate alle 4 regioni ricomprese nell'obiettivo europeo "Convergenza": Calabria, Campania, Puglia, Sicilia. La strategia che contraddistingue il programma è quella di mettere in campo un intervento aggiuntivo rispetto alle risorse disponibili e di potenziare l'offerta dei servizi all'infanzia (0-3 anni) e agli anziani non autosufficienti (over 65), riducendo l'attuale divario offerto rispetto al resto del Paese.

La dotazione finanziaria è di 730 milioni, 330 destinati agli anziani non autosufficienti. Le risorse saranno ripartite secondo piani regionali di intervento. Con questa scelta si vuole favorire la presentazione e l'attuazione di progetti differenziati in relazione alle diverse normative regionali e alle diverse realtà territoriali. I risultati attesi per i servizi riguardo gli anziani non autosufficienti riguardano l'aumento del numero di anziani in assi-

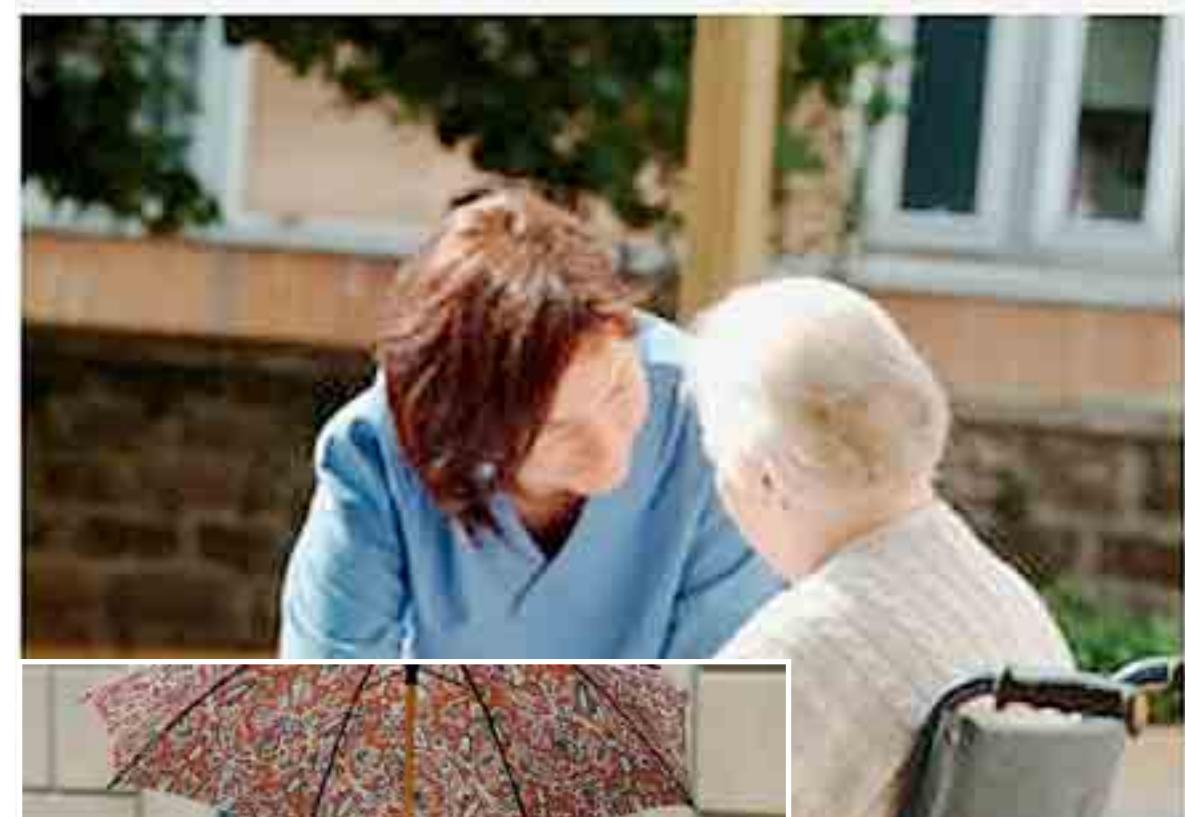
stenza domiciliare; l'aumento e qualificazione dell'offerta di servizi residenziali e semiresidenziali; il miglioramento delle competenze di manager, operatori professionali e assistenti familiari; la sperimentazione di protocolli innovativi di presa in carico personalizzata dell'anziano socialmente "fragile".

Ma quali sono le regole e i criteri per l'accesso alle risorse del primo riparto finanziario (ovvero per l'aumento della presa in carico di anziani in assistenza domiciliare)? I beneficiari del primo riparto sono i 200 soggetti responsabili per la programmazione sociale: Ambiti territoriali sociali (in Campania e Puglia), Distretti socio-assistenziali (Calabria) e i 55 Distretti socio-sanitari della Regione Sicilia. Soltanto questi soggetti potranno accedere alle risorse, ma per utilizzarle ciascun distretto deve presentare un piano di intervento per ogni ambito. Le prestazioni che si possono finanziare con il primo riparto riguardano l'assistenza domiciliare socio-assistenziale integrata all'assistenza socio-sanitaria (Adi) e l'assistenza domiciliare non integrata a quella socio-sanitaria (Sad, Ada) solo se la valutazione è effettuata attraverso l'Unità di valutazione multidisciplinare. In entrambi i casi sono ammesse varie modalità di erogazione del servizio (gestione in economia, appalti di servizi, buoni servizio solo se esiste un sistema di accreditamento e di controllo).

Si tratta di prestazioni di assistenza domiciliare aggiuntive rispetto a quanto garantito negli anni precedenti ma solo se vengono presentate ade-

guate giustificazioni le risorse possono essere utilizzate (fino al 50% della dotazione finanziaria disponibile) per mantenere i livelli già garantiti negli anni precedenti. Con le risorse del primo riparto possono essere sostanziate le spese per l'acquisto di beni e servizi utili per migliorare l'efficienza e la qualità delle prestazioni di assistenza domiciliare: allestimento e forniture attinenti il funzionamento effettivo delle sedi con relativa informatizzazione; tecnologie per la teleassistenza e l'Ambient Assisted Living; veicoli per il trasporto di anziani/operatori (solo se finalizzati all'effettivo funzionamento del servizio di assistenza domiciliare); ausili non sanitari per migliorare la qualità della permanenza al domicilio degli utenti.

Per accedere alle risorse è necessaria la presentazione del Piano di intervento da parte del Comune capofila del distretto con l'attestazione della forma associativa tra Comuni, la rispondenza agli adempimenti previsti dalla programmazione sociale e socio-sanitaria regionale, la regolazione dei rapporti con le Asp per la gestione del servizio Adi e la stipula di un apposito accordo con le Asp. Il protocollo con l'Azienda sanitaria serve per assicurare che il sostegno sia orientato anche al rafforzamento dell'integrazione socio-sanitaria e l'atto è richiesto anche nel caso sia già in vigore una forma di accordo tra Asp e Distretto (in tal caso si può aggiornare e integrare per le informazioni mancanti e relativamente alle risorse aggiuntive assegnate col Pac servizi di cura).



Gli over 65 sono quelli che più necessitano di assistenza e cure. Per quanto il progetto nazionale interessa anche l'infanzia, la maggiore attenzione è rivolta verso i pensionati tanto che una parte cospicua delle risorse finanziarie stanziate dall'Unione europea è destinata proprio a servizi rivolti agli anziani per una durata minima di tre anni per dare continuità alle attività di sostegno

Il piano di intervento, invece, è il documento che contiene la proposta del distretto per il rafforzamento dei servizi di cura per gli anziani non autosufficienti attraverso l'utilizzo delle risorse del Pac assegnate con il riparto, riguarda l'intero ammontare di risorse ripartite (130 milioni di euro) e può contenere una o più iniziative progettuali da attuare entro il 2014. Deve contenere principalmente una breve descrizione del contesto territo-

riale e sociale del distretto e dell'offerta di servizi per gli anziani non autosufficienti, informazioni e dati sui servizi di assistenza domiciliare agli anziani ultra sessantacinquemani erogati negli ultimi 3 anni, risultati attesi e azioni previste e la descrizione di eventuali azioni complementari finanziate con altre fonti finanziarie. Il Piano di intervento, infatti, è redatto sulla base di un formulario e di linee guida. Oltre tale termine le risorse ritireranno nella disponibilità generale del Programma nazionale per i riparti successivi.

**PRONTO SOCCORSO E RIANIMAZIONE LE PRIORITÀ DEL COMMISSARIO CANTARO NELL'AMBITO DEL POTENZIAMENTO DELL'AREA DI EMERGENZA**

## Si ammodernano l'ospedale Cannizzaro di Catania Reparti rinnovati con lavori per oltre 10 milioni



Nelle foto: a sinistra i lavori al pronto soccorso dell'ospedale Cannizzaro; accanto il commissario straordinario Paolo Cantaro; in basso a sinistra il reparto di Rianimazione



– Unità terapia intensiva generale e adesso l'Azienda attende dalla Regione l'ok all'acquisto delle attrezzature. L'intervento ammonta a circa 2,5 milioni di euro, di cui 1,8 a valere sui fondi Po Fesr e 615.142 sui fondi di bilancio aziendale.

**LAVORI FINANZIATI.** Nuovi ascensori, ristrutturazione di degenze, misure per la sicurezza stanno per essere avviate grazie a finanziamenti acquisiti, per i quali l'Azienda ha avviato procedure. Significativi interventi sono stati attivati attingendo all'art. 71 della legge 448/98 (Piano per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani): si tratta della manutenzione straordinaria dell'edificio L, con adeguamento delle degenze dell'Unità Operativa di Medicina generale e dell'Oncologia medica, e di quella dell'edificio F "Monoblocco", con sostituzione degli impianti elevatori e adeguamento antincendio, nonché dell'ammodernamento dell'impianto termico. La ristrutturazione della Medi-

na generale, con il trasferimento dell'Oncologia medica, consentirà di allargare gli spazi a disposizione dell'Unità multidisciplinare di Senologia, una delle eccellenze dell'ospedale.

Già disponibili anche i 3,7 milioni residui di esercizi di anni precedenti, che la direzione generale ha sblocato sottoponendo i relativi progetti all'assessorato regionale, che li ha autorizzati: le somme sono destinate all'adeguamento antincendio degli edifici E ed L e del monoblocco F e all'alloggiamento in una nuova sede dell'Utr – Unità di Terapia intensiva Respiratoria. Dal Dipartimento regionale della Protezione civile provengono 1.198.608 euro per la prevenzione del rischio sismico di altri padiglioni. In parte finanziato il progetto di adeguamento dei locali al nono piano dell'edificio F2 destinati a Stroke Unit, da assegnare all'UO di Neurologia, nell'ambito della "Rete per le emergenze delle malattie cerebro vascolari" individuata quale sede di Stroke Unit di 3° livello, secondo il modello Hub and Spoke, per le province di Catania, Siracusa, Ragusa Enna.

**LAVORI ULTIMATI.** Sono stati completati negli ultimi mesi e restano da perfezionare soltanto sotto il profilo amministrativo i lavori, finanziati dal Po Fesr, di ristrutturazione e adeguamento dei locali dell'edificio L destinati all'Unità operativa di Malattie Infettive e quelli dell'Intramoenia. Lavori che saranno consegnati a breve allungando l'elenco delle opere di ristrutturazione e ampliamento dell'ospedale Cannizzaro, fra le ultime il nuovo reparto di Terapia intensiva neonatale e quello di Medicina Protetta.

FRANCESCO ZAIORO

### LAVORI IN CORSO

2.068.000 euro

adeguamento degenze Medicina Generale

2.415.142 euro

sistemazione locali Rianimazione

280.000 euro

rimodulazione area dell'emergenza

2.160.000 euro

ascensori e sicurezza Monoblocco

1.772.000 euro

ammodernamento impianto termico

1.452.000 euro

antincendio padiglioni E ed L

1.700.000 euro

adeguamento antincendio Monoblocco

550.000 euro

realizzazione 4 posti letto Utir

1.198.608 euro

prevenzione rischio sismico



[ TERZA ETÀ ]

# Sindrome da frigo vuoto oltre un milione di anziani a rischio malnutrizione

**Carne e pesce banditi dai carrelli della spesa degli over 65**

**ANGELO TORRISI**

**U**n milione di anziani si nutre poco e male perché ha il frigo sempre vuoto, rischiando una vera e propria malnutrizione: in media mancano all'appello almeno 400 calorie al giorno, soprattutto dalle proteine. Anche un solo mese di dieta povera aumenta del 25 per cento la probabilità di ricovero in ospedale e cresce la mortalità. Necessario perciò riconoscere la malnutrizione (che si verifica, per altro, anche nei bambini e adolescenti) e intervenire per risolverla a casa e in ospedale, dove arriva al 55 per cento la percentuale di anziani malnutriti, che mangiano poco e male: anche perché due su tre ammettono di avere difficoltà ad arrivare alla fine del mese.

"In frigo veritas", dunque? Pare proprio di sì, di questi tempi. Basta aprire il frigorifero di un anziano (specialmente adesso in tempi di crisi) per capire se la sua salute è a rischio: secondo dati presentati durante un recente congresso nazionale della Società Italiana di Gerontologia e Geriatria, tra gli anziani circa un milione ha carenze nutrizionali gravi per colpa di un'alimentazione insufficiente. In media, agli anziani mancano circa 400 calorie al giorno, in gran parte derivanti da proteine nobili contenute in pesce o carne, che non entrano nel carrello della spesa degli over 65 perché non ci sono i soldi per pagarli. Due anziani su tre dichiarano infatti di non riuscire ad arrivare alla fine del mese e per

far quadrare i conti tirano la cinghia lasciando sugli scaffali gli alimenti più costosi. Purtroppo però la malnutrizione aumenta del 25 per cento il rischio di un ricovero in ospedale, oltre a far salire la mortalità. Secondo un'indagine condotta dall'Istituto Nazionale per la Ricerca e Cura dell'Anziano di Fermo (An), il dieci per cento degli anziani, oltre un milione di persone, non assume abbastanza calorie e proteine con l'alimentazione quotidiana. "La percentuale sale al 55 per cento fra i ri-

## Due pensionati su 3 costretti a una dieta povera di proteine

coverati in ospedale e fra i pazienti delle case di riposo - afferma Niccolò Marchionni, presidente SIGG - Il ricovero è infatti un momento molto delicato per l'anziano che si alimenta con difficoltà: uno su tre è a rischio malnutrizione, per uno su cinque la probabilità è molto elevata. Purtroppo una nutrizione carente incide in maniera molto negativa sullo stato di salute: oltre ad aumentare la durata dei ricoveri, la malnutrizione accresce il rischio di infezioni, piaghe da decubito, depressione, deterioramento cognitivo ed è associata a una maggior mortalità. Per questo è molto importante riconoscerla, e non solo al momento di

un eventuale ricovero, così da intervenire modificando la dieta e adattandola alle esigenze e alle difficoltà dell'anziano: vivere soli, avere pochi mezzi economici, soffrire di disturbi del cavo orale o di malattie reumatiche o neurologiche accresce moltissimo la probabilità di malnutrizione." "Per questo, la valutazione sistematica dell'alimentazione e di indicatori dello stato di nutrizione - per mezzo di questionari standardizzati e monitoraggio del peso, e pochi esami di laboratorio mirati - è di fondamentale importanza, tanto quanto misurare la pressione arteriosa o rilevare i tradizionali segni obiettivi, nella visita medica di un anziano in ambulatorio o in ospedale", commenta Giuseppe Paolillo, presidente eletto SIGG.

Ulteriore causa di malnutrizione è la scarsa cura della salute orale: otto milioni di anziani sfuggono ai controlli di routine dal dentista, e ciò nonostante il fatto che circa due milioni soffrono di problemi di mastizzazione che rendono difficile nutrirsi correttamente. Solo uno su tre si sottopone regolarmente alle visite almeno una volta all'anno. I dati raccolti su oltre 5000 over 65 nell'ambito del progetto PASSI d'Argento, promosso dal Ministero della Salute e dalle Regioni con il supporto dell'Istituto Superiore di Sanità, dimostrano che, infatti, sebbene il 16 per cento degli anziani abbia problemi di mastizzazione, solo pochi si fanno seguire da un dentista: solo quattro milioni di over 65 si rivolgono allo specialista almeno una volta all'an-



no per visite di controllo o trattamenti per risolvere eventuali disturbi del cavo orale. Uno dei motivi principali per lo scarso ricorso alle cure odontoiatriche è, di nuovo, la scarsità di risorse finanziarie. Ma anche la paura del dentista non passa mai, come svela una ricerca di psicologi delle università di Brescia e Milano: la maggioranza teme il dolore, l'anestesia, il trapano. "Anche il solo fatto di dover aspettare in sala d'attesa aumenta l'inquietudine degli anziani di fronte al dentista - commenta Marchionni - Gli anziani sanno che una buona igiene orale è importante, ma la paura (oltre al lessismo correlato all'età) è più forte per molti di loro. Sono soprattutto le donne a ricordare le esperienze odontoiatriche negative e a temere la poltrona del dentista. Gli uomini, pur dimostrando un minor timore, desiderano più delle donne di essere accompagnati allo studio odon-

tiatrico e sono in generale meno soddisfatti della salute di denti e bocca". La ricerca dimostra anche che la paura sembra diminuire con l'età: gli over 75 risultano meno ansiosi, più fiduciosi nelle nuove tecniche e nella possibilità di non provare dolore o fastidio durante un trattamento odontoiatrico. Gli anziani apprezzano un ambiente accogliente e curato, gradiscono che il dentista spieghi tecniche di rilassamento come lo yoga o il training autogeno, sono molto attenti alla capacità del medico di proporre interventi personalizzati. Abbiamo osservato che se il paziente si sente pienamente compreso sta già meglio, controlla di più le sue paure. E questo aiuta a tornare di nuovo dall'odontoiatra in caso di disturbi o per i controlli di routine, evitando il ricorso a trattamenti in emergenza più rischiosi e dolorosi", conclude Marchionni.

## LA SICUREZZA IN CASA

Ogni anno in Italia si verificano circa 2,8 milioni di incidenti domestici. Al primo posto le cadute e in cima alla classifica delle vittime gli anziani. Un problema spesso sottovalutato, che invece può presentare importanti ripercussioni fisiche e psicologiche. Rendere più sicuro l'ambiente domestico dove vive una persona anziana è semplice: mantenete una buona illuminazione dei locali e delle scale, anche con luci notturne; tenete i corridoi liberi da intralci, compresi fili volanti o tappeti con frange o buche; mantenete i pavimenti asciutti, evitando di lucidarli con la cera; indossate scarpe adatte con suole antisdrucciolo e senza lacci; evitate i dislivelli in bagno; mettete tappeti antiscivolo nella vasca e nella doccia e non sedetevi sul fondo della vasca se non siete sicuri di riuscire a rialzarvi; usate maniglioni di supporto e anticaduta nella vasca, doccia e vicino al water

## INDAGINE AD AMPIO RAGGIO SULLO STATO DI SALUTE E SULL'INVECCHIAMENTO DELLA POPOLAZIONE NELLE REGIONI ITALIANE

# Qualità della vita, il 40% dei pensionati gode di buona salute, il 23% è a rischio

la percentuale di anziani in buona salute, l'attenzione va rivolta verso quel 23% in buone condizioni ma a rischio, e costruire una rete di protezione.

Con l'allungamento della vita aumentano anche i problemi relativi alla non-autosufficienza, con ricadute economiche rilevanti sul sistema socio-sanitario. Diventa perciò fondamentale aumentare l'attenzione alla fase di prevenzione, combattere una delle malattie peggiori, la solitudine, e tutte le cause di rischio. Passi

(acronimo di Progressi delle Aziende sanitarie per la salute in Italia) d'Argento è un sistema di sorveglianza nazionale che fornisce, dal 2009, informazioni tempestive e confrontabili tra le regioni italiane sullo stato di salute e l'invecchiamento attivo delle persone con 65 anni e più, anche per monitorare gli interventi messi in atto e promuovere azioni e strategie d'intervento efficaci all'interno della programmazione socio-sanitaria. Il report indaga principalmente quattro aspetti, partendo dai

fattori di rischio per arrivare a condizioni di salute e cure. Quanto agli stili di vita, risulta che sono obesi o in sovrappeso 6 anziani su 10; quasi 2 su 10 consumano più di 1 bicchiere di alcolici al giorno (dose massima dopo i 65 anni per non essere considerati bevitori a rischio), ma meno di 1 su 10 fuma. Solo 1 anziano su 10 consuma le 5 o più porzioni di frutta e verdura al giorno consigliate dall'Oms. Riguardo alle malattie croniche, il 12% (poco più di un anziano su 10) ne ha 3 o più. Le più diffuse

sono le malattie respiratorie (23%), quelle del cuore (20%) e il diabete (20%).

Per quanto riguarda invece i fattori di rischio (cioè le condizioni il cui mancato trattamento può facilitare il peggioramento delle condizioni di salute e/o funzionali), il 15% ha problemi di mastizzazione, mentre il 60% soffre di ipertensione. Le limitazioni nella vista affliggono il 10% degli anziani, e nell'udito il 19%.

In merito al rischio di isolamento sociale e la disponibilità di aiuto nella

vita quotidiana, la percentuale si attesta al 20, e il 51 quello che riceve aiuto nelle attività quotidiane Dal punto di vista reddituale, il 68% arriva a fine mese con difficoltà, soprattutto le anziane.

Chi dichiara di arrivare a fine mese abbastanza facilmente ha in genere una scolarità più alta. E ancora il 16% degli anziani non riesce a svolgere da solo almeno una delle attività di base della vita quotidiana (lavarsi, andare in bagno, vestirsi, spostarsi in casa, alimentarsi, essere continente), mentre il 35% - pur autonomo nelle attività di base - ha bisogno di aiuto in almeno 2 delle attività più complesse (usare il telefono, prendere le medicine, fare la spesa o delle compere, cucinare o riscaldare i pasti, prendersi cura della casa, fare il bucato, spostarsi fuori casa).

**ORAZIO VECCHIO**

# Dichiariati donatore.

DONA IL TUO 5 PER MILLE ALL'AIL CODICE FISCALE 80102390582

Sostieni la lotta contro le leucemie, i linfomi e il mieloma. È una buona azione che non ti costa nulla, basta apporre la tua firma e trascrivere il codice fiscale della nostra associazione nell'apposito spazio sul modulo della dichiarazione dei redditi.

PUOI EFFETTUARE LA DONAZIONE CON IL CUD, IL 730 E IL MODELLO UNICO PERSONE FISICHE.

**AIL**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA  
CONTRO LE LEUCEMIE- LINFOMI E MIELOMA  
Sede Nazionale  
Via Casilina, 5 - 00182 Roma  
[www.ail.it](http://www.ail.it)

## [ REAZIONI ALLERGICHE ]



# Intolleranze in aumento ma a volte la causa si nasconde nella psiche

Dalla frutta, al latte al prezzemolo: le correlazioni sintomatiche

**GIOVANNA GENOVESE**

**E**sistono patologie antiche e altre che sono emerse o sono state riconosciute solo negli ultimi anni, come le cosiddette intolleranze alimentari spesso confuse con le più classiche allergie ad alcuni alimenti. Un trend in crescita esponenziale per diverse cause: i dati dell'Istituto Superiore di Sanità riferiscono che il 7,5-8% dei bambini e il 2% della popolazione adulta soffrono di «reazioni avverse ad uno o più cibi» che si manifestano con sintomi esclusivamente gastrointestinali: dolori addominali, crampi, diarrea, vomito.

Al contrario delle allergie classiche, nelle reazioni avverse non c'è coinvolgimento del sistema immunitario e rilascio di istamina e la terapia si basa principalmente sull'eliminazione dell'alimento dalla dieta. Nonostante solo un terzo delle intolleranze sia diagnosticato col test della Provocazione Orale, considerato il Gold Standard per la conferma della diagnosi, gran parte della popolazione ritiene di essere intollerante a qualche alimento, condizione a cui attribuisce ad esempio un malessere generale, sintomi aspecifici e l'incapacità a perdere peso. Inoltre sotto a questo grande capitolo vengono introdotti anche le avversioni ad alcuni cibi legati ai gusti personali e i condizionamenti psicologici. Una singolare ipotesi eziologica formulata dalla dott.ssa Edi Salvadori, psicopedagogista, è che dietro al rifiuto di un cibo da parte dell'organismo ci sia una emozione non riconosciuta e riconducibile all'alimento stesso. Ne conseguе che alla rimozione del blocco emotivo, il sintomo scompare.

Ecco quali sono le più comuni e le relative correlazioni sintomatiche:

**Mela** = Senso di colpa. La correlazione nasce dalla simbologia che associa questo frutto al peccato. Le persone che si sentono in colpa perché hanno atteggiamenti arroganti nei confronti delle persone con cui hanno un legame affettivo più

smo non riesce più a «digerire». Disturbi digestivi, senso di gonfiore o peso diventano i compagni di vita di queste persone. L'intestino è correlato al secondo chakra che, a sua volta, è correlato alla relazione con la figura materna, per cui una sua distorsione genera un blocco energetico che può provocare la sintomatologia.

L'intolleranza al latte, che compare in età adulta, può esprimere un conflitto irrisolto, che si muove tra il bisogno di fusione e quello di autonomia, oppure è l'effetto di una madre ambivalente, o dal comportamento opprimente. Quando si presenta in un neonato, potrebbe essere l'espressione della relazione con una madre depressa, che non riesce ad accudire il figlio. Trovarsi nella condizione di dover eliminare il latte dalla propria dieta vuol dire «stare alla larga» dagli zuccheri che compongono il latte e che simbolicamente, possiamo associare al bisogno di dolcezza/affetto. Chi non digerisce il latte presenta quindi un'ambivalenza fra il bisogno di ricevere dolcezza, amore, affetto, e l'impossibilità di accettarla, accoglierla.

**Glutine** = Difficoltà di intessere relazioni stabili e paura dell'invischiamento, soprattutto nel contesto familiare. Solitamente i soggetti che sviluppano questa intolleranza sono persone vissute all'interno di contesti familiari particolarmente «fagocitanti» dove non è stato facile rivendicare la propria individualità. Potremmo vedere questa intolleranza

come il grido di quelle parti bambine che hanno bisogno di essere viste, di essere al centro dell'attenzione, solo che noi dobbiamo recuperare la percezione che prima di essere importanti per gli altri lo dobbiamo essere per noi stessi, in modo da non essere prevaricati.

**Prezzemolo** = Difficoltà di porre dei confini. Questa intolleranza può insorgere in quelle persone particolarmente disponibili, gentili, responsabili, sempre pronte a mettere da parte il proprio sentire, al punto tale che non pongono dei confini per cui si lasciano invadere continuamente.

Questa intolleranza deve indurre la persona a riflettere che è arrivato il momento di scrollarsi di dosso delle responsabilità eccessive di cui si sta caricando, per eccesso di disponibilità, iniziando a dire dei NO. Alla base di questa intolleranza c'è una bassa autostima e il desiderio di compiacere gli altri.

**Carne** = Stile di vita frenetico e caotico. Fare tante cose contemporaneamente, non riuscire a stare fermi e quando lo si fa sentirsi in ansia, con un forte stato di angoscia, ci può portare a prestare attenzione verso il fare e non il sentire. L'azione ci impedisce di pensare, di ascoltare il disagio che c'è dentro di noi. Quando il corpo non regge più questo meccanismo, in quanto emerge un forte stato di stress e di stanchezza, anche come conseguenza di un sovraccarico energetico del fegato. Questa intolleranza può essere l'espressione di persone che non si concedono nemmeno il tempo per nutrirsi, proprio perché la carne necessita di tempi più lunghi per la masticazione e l'assimilazione.

**Cioccolato fondente** = Vita sessuale vissuta come senso del dovere e non del piacere, **Cioccolato al latte** = Bisogno di coccole, di affetto, di dolcezza.

Il cioccolato, simbolicamente, rappresenta uno dei piaceri della vita, ma quando questa è costellata di dovere non è facile lasciarsi andare nemmeno nell'intimità, così come potremmo non concederci di esternare il nostro bisogno di essere amati. Si tende a compensare ciò che manca con questo alimento, fino al giorno in cui non sarà più sufficiente e il nostro corpo lo esprime con l'intolleranza. L'intolleranza alla cioccolata e quella alla caffeina insorgono in persone particolarmente rigide con se stesse, con un grande senso del dovere e con una forte responsabilità. Soggetti che pensano che ciò che ottengono deve essere sempre il frutto di grandi sacrifici, e se ottengono qualcosa facilmente non se lo godono. Per assurdo gli unici momenti che si concedono potrebbero essere proprio le pause caffè ma l'estrema rigidità della personalità genera l'intolleranza.



## Dietro al rifiuto del cibo c'è un'emozione non riconosciuta

profondo e scagliano su di loro la rabbia inespressa possono sviluppare questa intolleranza che si manifesta con gonfiore a livello addominale o crampi.

**Latte** = Legame figura materna. È una intolleranza legata alla presenza di una madre ansiosa per paura del distacco, perché ha vissuto un aboroto, ha subito violenze, per proteggere la prole) o una assente (perché presa dai suoi problemi lavorativi, esistenziali, dai suoi disagi relazionali).

Le persone che si sentono un peso per la madre sviluppano insicurezza e spesso intolleranza verso l'alimento che li ha nutriti, perché si carica di stati emotivi che l'organismo

sviluppano questa intolleranza sono persone vissute all'interno di contesti familiari particolarmente «fagocitanti» dove non è stato facile rivendicare la propria individualità. Potremmo vedere questa intolleranza

come il grido di quelle parti bambine che hanno bisogno di essere viste, di essere al centro dell'attenzione, solo che noi dobbiamo recuperare la percezione che prima di essere importanti per gli altri lo dobbiamo essere per noi stessi, in modo da non essere prevaricati.

**Prezzemolo** = Difficoltà di porre dei confini. Questa intolleranza può insorgere in quelle persone particolarmente disponibili, gentili, responsabili, sempre pronte a mettere da parte il proprio sentire, al punto tale che non pongono dei confini per cui si lasciano invadere continuamente.

Questa intolleranza deve indurre la persona a riflettere che è arrivato il momento di scrollarsi di dosso delle responsabilità eccessive di cui si sta caricando, per eccesso di disponibilità, iniziando a dire dei NO. Alla base di questa intolleranza c'è una bassa autostima e il desiderio di compiacere gli altri.

**Carne** = Stile di vita frenetico e caotico. Fare tante cose contemporaneamente, non riuscire a stare fermi e quando lo si fa sentirsi in ansia, con un forte stato di angoscia, ci può portare a prestare attenzione verso il fare e non il sentire. L'azione ci impedisce di pensare, di ascoltare il disagio che c'è dentro di noi. Quando il corpo non regge più questo meccanismo, in quanto emerge un forte stato di stress e di stanchezza, anche come conseguenza di un sovraccarico energetico del fegato. Questa intolleranza può essere l'espressione di persone che non si concedono nemmeno il tempo per nutrirsi, proprio perché la carne necessita di tempi più lunghi per la masticazione e l'assimilazione.

**Cioccolato fondente** = Vita sessuale vissuta come senso del dovere e non del piacere, **Cioccolato al latte** = Bisogno di coccole, di affetto, di dolcezza.

## FORMAZIONE

Un corso per operatori

Da moda trasgressiva i tatuaggi sono oggi un grande fenomeno di massa. Collegati alla loro diffusione ci sono, però, anche alcuni rischi sanitari che vanno da semplici allergie a gravi malattie infettive. Per non incorrere in tali spiacevoli episodi, il consiglio è di rivolgersi sempre a professionisti in possesso dei requisiti richiesti per legge. Su questo tema, il Servizio Igiene Ambienti di Vita (Siav) del Dipartimento di prevenzione medico dell'Asp Catania, il 21 marzo, ha avviato la quinta edizione del corso di formazione per operatori di tatuaggio e piercing. L'evento formativo è obbligatorio per coloro che intendano continuare o avviare l'attività di tatuaggio e piercing, e permette di conseguire l'idoneità soggettiva, presupposto, assieme ai requisiti igienico-sanitari dei locali, per l'esercizio dell'attività.

«Solo mediante un'adeguata formazione degli operatori - spiega la dottorella Domenica Pulvirenti, direttore del Siav - si può prevenire la trasmissione di malattie infettive e diffuse e impedire l'insorgenza di patologie sistemiche non infettive,

tutelando quindi la salute dei cittadini e degli stessi operatori». Il programma delle attività, che si concluderanno il 12 aprile, è articolato su 90 ore didattiche, secondo moduli e contenuti previsti dalle linee guida indicate nel D.A. Sanità della Regione Sicilia del 2003 e nelle note del ministero della Salute 28/156 e 8/633 del 5 febbraio 1998, e mira alla formazione professionale di 30 operatori del settore. A novembre è prevista una nuova edizione del corso.

## LE ATTIVITÀ DELL'ASP CATANIA PER LA PREVENZIONE DEI DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

# Quando il cibo, il peso e l'immagine per i giovani diventano un'ossessione

esclusivamente cliniche, ma allargando il campo di osservazione e di intervento agli aspetti culturali, al contesto sociale, ai nuovi sistemi di comunicazione nel web prediletti dai giovani che possono essere considerati alla stregua di fattori primari nella produzione di queste patologie».

L'Asp Catania, guidata dal commissario straordinario dr. Gaetano Sirna, è in prima linea nella prevenzione dei DCA con il progetto «Prevenzione dei Disturbi del comportamento alimentare», promosso dal Dipartimento di Salute Mentale dell'azienda catanese con il coinvolgimento dell'UOC Coor-

dinamento attività pedagogiche, dell'UO Educazione e promozione della salute, dell'UOC Materno infantile, del SIAN, dell'Ufficio Formazione e del Servizio di Ingegneria Informatica dell'azienda catanese.

«Di fronte a tale insidiosa complessità - spiega la d.ssa Renata Governali, direttore dell'UOC Coordinamento attività pedagogiche e responsabile del progetto -, ogni intervento di prevenzione diventa compito estremamente impegnativo ma assolutamente necessario e urgente, al fine di ridurre i fattori di rischio e rinforzare i fattori protettivi, dall'equilibrio fra essi si deter-

mina la vulnerabilità di un individuo nei confronti di una malattia».

In linea con le indicazioni del Ministero della Salute e con il Piano regionale di prevenzione, il progetto di prevenzione si rivolge ad una pluralità di soggetti - alunni, d'età compresa fra 15 e 17 anni, degli Istituti scolastici di II grado di Catania, Acicastello, Acireale, Biancavilla, Bronte, Giarré, Linguaglossa, Riposto, San Giovanni La Punta; insegnanti e genitori; istruttori di Centri sportivi e insegnanti di danza; giornalisti e operatori dell'informazione locale - e punta a favorire una cultura attenta a ridurre i fat-

tori di rischio specifici dei DCA e a potenziare i fattori protettivi e le abilità nei soggetti coinvolti.

In programma, innanzitutto, una campagna attività di tipo formativo rivolta a docenti, insegnanti di danza e istruttori sportivi, genitori, giornalisti e operatori locali dell'informazione. Previsti, contestualmente, gruppi interattivi con gli studenti su temi centrali della questione: Identità: corpo, emozione, relazione; Nutrire il proprio valore e la propria autostima; Mass-media, messaggi pubblicitari e informazioni sul web.

Nell'ambito delle azioni progettuali il 26 marzo al teatro comunale di Bronte (con il patrocinio del Comune di Bronte), e il 27 marzo al Centro fieristico Le Ciminieri di Catania (con il patrocinio della Provincia di Catania), la compagnia «Quelli di Grock» ha, inoltre, portato in scena Quasi perfetta. Uno spettacolo sull'anoressia. Oltre 1000 giovani a Catania hanno assistito alla rappresentazione. A Bronte il teatro ha fatto registrare il tutto esaurito.

Per ulteriori informazioni, sul portale dell'Asp Catania è stato creato un apposito link per diffondere corrette informazioni e orientare i cittadini ai servizi specialistici dedicati.



**Decine di milioni di giovani ogni anno si ammalano a causa di disturbi del comportamento alimentare. Si ritrovano a vivere, pertanto, con l'ossessione del cibo, del peso e dell'immagine corporea. I disordini alimentari colpiscono, in prevalenza, il sesso femminile ed il rapporto è parecchio elevato: 10 a 1. Sono comparsi, comunque, anche disturbi alimentari maschili, assenti sino a 10 anni fa**

JE.NI.



## [ ONCOLOGIA ]

**ANGELO TORRISI**

In occasione della Giornata mondiale contro il cancro, che si tiene ogni anno il 4 febbraio, l'Iarc, l'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro dell'Onu ha diffuso dati allarmanti.

Dall'edizione 2014 del World Cancer Report, il documento che fornisce un quadro completo sulla malattia a livello mondiale, emerge che il cancro, come singolo fattore, rappresenta la principale causa di mortalità nel mondo, con 8,2 milioni di decessi nel 2012; a livello globale l'incidenza del cancro negli ultimi 4 anni è cresciuta dell'11%, con oltre 14 milioni di nuovi casi nel 2012; nei prossimi 20 anni si stima una crescita del 75% dei casi, che raggiungeranno i 25 milioni. «L'aumento dei tumori nel mondo è un grave ostacolo allo sviluppo e al benessere dell'umanità», dice Christopher Wild, direttore dell'Iarc.

Il Report 2014 conferma che esiste una diseguaglianza nella cura e nel controllo del cancro nei vari paesi del mondo. Il numero di morti a causa della malattia sta crescendo in maniera inaspettata tra i più poveri. In particolare, per il 2025 si stima un incremento di quasi l'80% delle morti per cancro nelle aree meno sviluppate del pianeta.

A differenza dei paesi sviluppati, nelle nazioni in via di sviluppo la causa principale di tumori è rappresentata per lo più dalle infezioni, come il papillomavirus (Hpv),

che provoca più dell'85% dei casi di tumore al collo dell'utero ad esso correlati. D'altro canto la popolazione di questi paesi sta assumendo sempre più uno stile di vita occidentale, con aumento del numero dei fumatori, del consumo di alcool e della sedentarietà, tutti fattori riconosciuti "concorrenti" per il cancro.

Nei paesi con basso e medio reddito, inoltre, il cancro può creare seri problemi di sostenibilità al sistema sanitario, dal momento che dispongono di meno risorse e infrastrutture per far fronte al crescere della malattia. Preoccupa ad esempio, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, il fatto che solo il 50% dei paesi a medio e basso reddito sia dotato di piani nazionali per il controllo del cancro. «I governi devono riconoscere il crescente problema che il cancro rappresenta per il proprio paese. I dati diffusi dall'Iarc mostrano che l'incidenza del cancro a livello mondiale continuerà a crescere se non agiamo subito», dichiara Cary Adams, Chief Executive Officer, Union for International Cancer Control (Uicc). Tutti i paesi, sia poveri sia ricchi, possono contribuire alla lotta al cancro con maggiori risorse dedicate alle cure e ai trattamenti. Attualmente nel mondo circa 4,2 milioni di persone all'anno tra i 30 e i 69 anni muoiono prematuramente a causa della malattia.

Se non si interviene in maniera decisiva sviluppando strategie concrete per affrontare il problema, nel 2025 il cancro sarà la causa della morte prematura in oltre 5 milioni di persone all'anno. Soluzioni pratiche per ridurre le morti prematute, con la prevenzione come caposaldo, sono: sviluppo di piani nazionali per il controllo della malattia; programmi di sensibilizzazione sui fattori di rischio modificabili (fumo, stile di vita, alimentazione); programmi di screening contro il cancro, che hanno dimostrato di

# Cancro, big killer fumo e cattiva dieta le cause principali

Dati allarmanti dal report dell'Onu: in 4 anni +11% di casi

**BIMBI SENZA LACRIME****NUOVO DIFETTO GENETICO**

Attraverso i social network è possibile anche scoprire nuove malattie. È successo all'università di Stanford, dove alcuni ricercatori sono riusciti a confermare l'esistenza di un difetto genetico rarissimo che provoca fra le altre cose l'assenza di lacrime dei bambini proprio trovando diversi pazienti con gli stessi sintomi sul web. Il primo caso studiato dagli autori è stato quello di Grace Wilsey, una bambina di tre anni che mostrava problemi ai movimenti, compresa l'incapacità di far scendere le lacrime, ritardo di sviluppo e una degenerazione del fegato, sintomi che insieme non erano associati a nessuna malattia conosciuta. Un'analisi del Dna della bimba ha portato a otto mutazioni sospette per il problema, impossibili però da confermare senza altri casi. A questo punto gli autori sono entrati in contatto con il padre di un altro bambino con sintomi molto simili. I test del Dna hanno confermato che a provocare la malattia era uno degli 8 geni, che codifica un enzima che ricicla i prodotti di scarso delle cellule, che nei pazienti non lavora correttamente.

**O.V.**

diminuire alcuni tipi di tumore fino al 25%; avviamenti di programmi per la vaccinazione contro il papilloma virus l'Hpv.

Sono tantissimi gli studi scientifici che confermano come il cibo abbia un ruolo determinante nella comparsa di diverse forme di cancro, ma anche un ruolo protettivo. Qualche esempio? Troppa carne rossa - soprattutto se cotta alla griglia - pare essere legata ad alcune forme di tumore del colon e dello stomaco, mentre un'alimentazione globalmente scorretta sembra favorire la comparsa del cancro al seno e delle sue ricadute.

Al contrario, frutta e verdura sono capaci di contrastare l'azione di alcune sostanze cancerogene (in particolare i radicali liberi, "scorie" prodotte dal nostro organismo): agrumi e frutti di bosco sembrano particolarmente efficaci, mentre tra i vegetali spiccano per effetti benefici quelli della famiglia del cavolfiore. Infine i cereali integrali con-

tengono fibre, sicuramente preventive nei confronti del cancro del colon, ma anche preziosi nel limitare l'assorbimento dei grassi e nel fornire all'organismo una riserva di zuccheri di qualità superiore. Una buona alimentazione, però, dipende anche dalla quantità di cibo ingerito: fondamentale, quindi, conoscere la quantità di calorie giornaliere ottimali per l'organismo in relazione alle caratteristiche fisiche e alle abitudini.

Ecco il decalogo per una corretta e salutare alimentazione che limiti oltre tutto l'eventualità di un tumore maligno.

Diamo la preferenza ai cibi di origine vegetale: frutta, verdura e legumi (fagioli, piselli, ceci, lenticchie); moderiamo (anzi, limitiamoci al massimo) il consumo dei grassi da condimento di origine animale (come burro, lardo, panna e pancetta); nel scegliamo carne magra: polli e tacchini, cavallo, struzzo, coniglio e tagli magri di manzo; consumia-

mo pesce: salmone, sgombro e pesce azzurro, almeno 3-4 volte a settimana; scegliamo i formaggi e i latticini con pochi grassi. Spicca, da questo punto di vista, la ricotta, ma anche i formaggi a pasta dura, come il parmigiano; tra i salumi (che dovrebbero essere consumati non più di 2 volte alla settimana), da preferire sono il prosciutto crudo privato del grasso visibile e la bresaola (che in realtà è un affettato e non un salume, trattandosi di carne di manzo o di cavallo); chi ama il latte e ne fa largo uso preferisca quello parzialmente scremato; non ci si dimentichi della "fibra", contenuta nei cereali, nei legumi, negli ortaggi e nella frutta; non sottovalutiamo la preparazione dei cibi: limitiamo il ricorso alla frittura e alle cotture prolungate, prefrendo un tipo di cucina più "snella".

Sbagliato il "riciclaggio" degli oli già cotti. E le verdure? Meglio consumarle crude o cotte al vapore o bollite in poca acqua.

**Cure oncologiche  
«Costi ridotti  
ma nel rispetto  
del malato»**

«I primi oncologi medici ospedalieri hanno da tempo segnalato, ai vari livelli istituzionali, senza attendere le richieste dell'attuale esecutivo sulla spending review, la prossima insostenibilità del costo delle cure per il cancro, se non si adotteranno scelte coraggiose. Per parte nostra, ci siamo adoperati per cercare di ridurre i costi proponendo modelli organizzativi orientati alla appropriatezza e al rispetto del paziente e battendoci contro fenomeni di razionamento occulto già in atto».

Lo dichiara Gianpiero Fasola, presidente del Collegio italiano primari oncologi medici ospedalieri (Cipomo), commentando un recente studio pubblicato sul 'Lancet Oncology' sul tema dell'elevato costo delle terapie anticancro.

«Il numero di malati di cancro cresce - ricorda Fasola - aumentano le possibilità di cura e i costi dei nuovi farmaci sono sempre più spesso compresi tra 50 e 100.000 euro a paziente per anno: è inevitabile l'aumento della spesa. Per questo abbiamo avviato progetti finalizzati a contenere la tendenza verso l'insostenibilità economica, sollecitando le istituzioni locali e nazionali. Lavoreremo con Aiom e con Agenas per favorire la costruzione delle reti oncologiche regionali con diversi obiettivi: qualificazione, appropriatezza e continuità delle cure, attraverso equipe multidisciplinari di esperti per ciascuna delle grandi aree di patologia; riduzione delle ridondanze e degli interventi diagnosticati e terapeutici futili; responsabilizzazione sugli esiti e sulla sostenibilità». Cipomo, spiega ancora Fasola, «sta investendo molto nella formazione: vorremmo favorire l'emergere di una nuova generazione di primari oncologi che affianchino alla qualificazione professionale le nuove competenze manageriali, occorrenti per tenere le redini della disciplina nel Servizio sanitario del futuro. Questo però - aggiunge - non sarà sufficiente poiché il prezzo dei nuovi trattamenti è troppo elevato. Bisogna intervenire anche sul percorso di autorizzazione e definizione del prezzo dei nuovi trattamenti: serve una revisione radicale delle modalità con le quali si autorizza l'utilizzo di un nuovo farmaco e si negozia il costo».

«Il rapporto che c'è tra il valore clinico (beneficio per il paziente), il costo negoziato di un nuovo trattamento e la risultante economia per la società nel suo complesso - spiega ancora Fasola - dovrà essere sempre più esplicito e far parte del processo di autorizzazione. Solo attraverso questo difficile cammino sarà possibile continuare ad offrire a tutti i pazienti i migliori trattamenti, senza rischiare il fallimento del servizio sanitario. Abbiamo preso atto degli impegni in tal senso del ministro Lorenzin e sin da ora garantiamo il nostro sostegno a iniziative e decisioni che verranno prese rispetto a questo indirizzo».

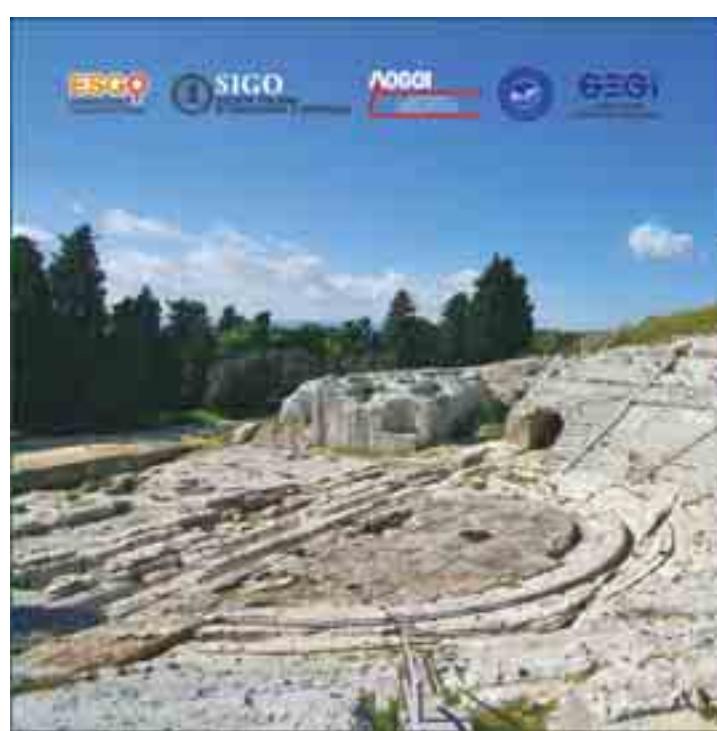
**ORAZIO VECCHIO**

**I primari si  
uniscono nella  
lotta alla  
spending  
review  
indiscriminata  
e suggeriscono  
la rivisitazione  
dei servizi per  
risparmiare  
senza  
peggiорare  
l'offerta  
sanitaria**

**Oltre 8 milioni  
di morti  
nel 2012 e  
risultano  
maggiornemente  
coinvolti gli  
indigenti.  
L'Iarc: «La  
malattia sta  
crescendo in  
maniera  
inaspettata.  
Diseguaglianza  
nella cura»**

mo, secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità, il fatto che solo il 50% dei paesi a medio e basso reddito sia dotato di piani nazionali per il controllo del cancro. «I governi devono riconoscere il crescente problema che il cancro rappresenta per il proprio paese. I dati diffusi dall'Iarc mostrano che l'incidenza del cancro a livello mondiale continuerà a crescere se non agiamo subito», dichiara Cary Adams, Chief Executive Officer, Union for International Cancer Control (Uicc). Tutti i paesi, sia poveri sia ricchi, possono contribuire alla lotta al cancro con maggiori risorse dedicate alle cure e ai trattamenti. Attualmente nel mondo circa 4,2 milioni di persone all'anno tra i 30 e i 69 anni muoiono prematuramente a causa della malattia.

Se non si interviene in maniera decisiva sviluppando strategie concrete per affrontare il problema, nel 2025 il cancro sarà la causa della morte prematura in oltre 5 milioni di persone all'anno. Soluzioni pratiche per ridurre le morti prematute, con la prevenzione come caposaldo, sono: sviluppo di piani nazionali per il controllo della malattia; programmi di sensibilizzazione sui fattori di rischio modificabili (fumo, stile di vita, alimentazione); programmi di screening contro il cancro, che hanno dimostrato di



## [ ONCOLOGIA ]

MONDO medico

# E' allarme melanoma Gli esperti: «In Italia 4 vittime ogni 24 ore»

Manager e dipendenti "da scrivania" le categorie più a rischio

**ANGELO TORRISI**

Ogni 24 ore sono più di 4 le vittime del tumore della pelle in Italia. Il big killer - che ha fatto registrare un incremento del 30% negli ultimi 10 anni - è il melanoma: una forma di cancro che ogni anno colpisce in tutto il mondo quasi 200.000 persone, con 7.000 casi e 1.500 morti solo nel nostro Paese. L'allarme è stato lanciato dai maggiori esperti italiani che, riuniti a Segrate per l'incontro "Melanoma: una questione di tempo", hanno sottolineato come l'attenzione dei cittadini debba essere massima proprio con l'arrivo della bella stagione. Manager, professionisti di alto livello e dipendenti "da scrivania" sembrano essere le categorie più a rischio. Il melanoma - o "malattia dei colletti bianchi" - sembra avere un'incidenza maggiore, infatti, in chi lavora molte ore al chiuso e si espone al sole in modo altalenante ed eccessivo, per cercare di ottenere un'abbronzatura evidente in pochi giorni.

L'incidenza del melanoma nel mondo è molto variabile. Massima in Australia, seguita dalle popolazioni nordeuropee e nordamericane, minima nelle popolazioni asiatiche e di razza nera. Anche in Italia l'incidenza è maggiore al Nord con punte massime nel Nordovest e Nordest e punte minime al Sud. «La genesi del melanoma è correlata, nel 50-60% dei casi, a esposizioni acute e intermittenti ai raggi ultravioletti. È dunque consigliata in ogni caso la fotoprotezione, ma è

importante ricordare che il sole non va demonizzato: quando viene preso in maniera intelligente, evitando le ore più calde e senza provocare le scottature, porta a una maggiore produzione della vitamina D, che sembra essere un fattore protettivo».

Nelle fasi iniziali il melanoma può quasi sempre essere curato, ma quando il cancro si diffonde ad altri organi, come fegato, polmoni, ossa e cervello, solo 1 persona su 4 ha probabilità di essere viva dopo un anno dalla diagnosi. Negli ultimi anni, però, la terapia del melanoma metastatico ha compiuto enormi passi avanti: «Oggi la personalizzazione dei trattamenti nella terapia del melanoma è una realtà, ed è possibile grazie alla presenza congiunta della mutazione della proteina Braf, della possibilità di individuarla e di una nuova molecola in grado di intervenire sulla specifica mutazione».

Il melanoma è una delle patologie per cui la multidisciplinarità è più importante, in quanto prevede diversi passaggi: dalla diagnosi alla chirurgia, all'eventuale cura della malattia avanzata. Nei centri d'eccellenza lavorano insieme tutte le specialità necessarie al trattamento del melanoma: dal dermatologo, al chirurgo, all'oncologo medico, al ricercatore di base e non ultimo anche lo psicologo.

Negli ultimi anni si è evoluto soprattutto il rapporto tra oncologo e patologo: la figura del patologo è molto cambiata negli ultimi anni: ai parametri di valutazione prognostica



delle caratteristiche della lesione si sono recentemente aggiunti anche parametri di tipo molecolare, che indicano la risposta che il paziente può avere a una nuova terapia. Mentre prima il ruolo del patologo era limitato alla diagnosi, oggi va oltre, selezionando anche quei pazienti che possono potenzialmente avere dei benefici dalla terapia molecolare. Questo processo ha due risvolti: in primo luogo permette, partendo da una diagnosi accurata, che la terapia sia la più mirata possibile; in se-

condo luogo, impone la necessità di effettuare dei controlli di qualità sulle analisi molecolari, per far sì che sul territorio nazionale questo tipo di esami venga effettuato con standard qualitativi elevati e con un controllo stringente. Nella pratica clinica viene notato che ci sono due aspetti che rendono il nuovo farmaco personalizzato accettabile da parte del paziente: il primo è che si tratta di una terapia orale, con un impatto psicologico migliore rispetto alle terapie in via; il secondo risiede nella reversi-



Il melanoma miete nel mondo più di 4 vittime al giorno. Tra i soggetti più a rischio ci sono i "colletti bianchi": sembra infatti avere un'incidenza maggiore, in chi lavora molte ore al chiuso e si espone al sole in modo altalenante ed eccessivo, per cercare di ottenere un'abbronzatura evidente in pochi giorni. «La genesi del melanoma è correlata, nel 50-60% dei casi, a esposizioni acute e intermittenti ai raggi ultravioletti. È dunque consigliata in ogni caso la fotoprotezione, ma è importante ricordare che il sole non va demonizzato: quando viene preso in maniera intelligente, evitando le ore più calde e senza provocare le scottature, porta a una maggiore produzione della vitamina D, che sembra essere un fattore protettivo».

bilità e transitorietà della maggior parte degli effetti collaterali con adeguato trattamento sintomatico. A rendere, in alcuni casi, ancora più complessa la malattia sono le metastasi cerebrali che nel 30-40% dei pazienti affetti da melanoma presentano già, all'esordio dello studio avanzato della malattia. Ci sono delle indicazioni che fanno presumere che il nuovo farmaco possa avere un'attività anche in pazienti particolarmente complessi, come quelli con metastasi cerebrali e, proprio per questa ragione, stiamo con-

ducendo uno studio per questa tipologia di pazienti. Dermatologi e oncologi si trovano concordi sulla opportunità sensibilizzare i cittadini sul melanoma.

Sono in corso da anni iniziative e manifestazioni volte alla raccolta di fondi destinati alla ricerca, ma soprattutto campagne per far capire quanto siano importanti la prevenzione e la diagnosi precoce. Solo così si può combattere questa malattia e capire che attraverso controlli frequenti e tempestivi può essere diagnosticata in tempo.

**FINO A 10 ANNI ADDIETRO ERANO SINONIMO DI CONDANNA. RISULTATI IMPENSABILI DALLA RICERCA SULLE PATOLOGIE EMATICHE**

## Le leucemie, i mielomi e i linfomi oggi incurabili solo nel 3% dei casi

chi) e di plasmacellule che - in maniera diretta o indiretta - determinano gravi danni alle ossa, ai reni, ai nervi periferici, al sistema immunitario.

La diagnosi (come anche la risposta alla terapia) si basa essenzialmente sull'esame di laboratorio che fa rilevare l'aumento nel sangue e nelle urine delle immunoglobuline e anche sulla biopsia del midollo osseo con relativo studio delle eventuali alterazioni genetiche sull'esame dell'apparato scheletrico con la radiografia tradizionale, con la risonanza magnetica e con la scintigra-

fia corporea totale. Per quel che concerne la leucemia un'altissima percentuale di pazienti con forma linfoblastica riescono a guarire grazie alla diagnosi precoce e alla terapia tradizionale e per fortuna più di recente anche la forma mieloide cronica sta offrendo grazie all'impiego dell'imatinib o gli vec una prognosi di gran lunga migliore e una qualità di vita soddisfacente mentre la chemioterapia compie miracoli nei linfomi e altrettanto diconi per il trattamento dei mielomi. Ma la strada per la vittoria definiti-

va è ancora in salita sicché la campagna medesima mira da un lato a sottolineare appunto il progresso e dall'altro a tenere desta l'attenzione su di essa e anche la informazione presso l'opinione pubblica e le associazioni del volontariato. Quello che stiamo attraversando è davvero un "momento magico" della cura di tali tipi di tumori e vanno accreditati alla disponibilità di terapie sempre più efficaci i progressi sostanziali di questi ultimi anni. Questi tumori sono ormai in molti casi guaribili ma soprattutto malattie che permettono al paziente di

vivere una vita normale, di buona qualità.

Purtroppo ci sono ancora molti, troppi pazienti che non hanno una buona risposta alle terapie e che muoiono a causa di queste malattie. Dobbiamo mobilitarci, sostenendo ancora di più i grandi sforzi della ricerca, per assicurare anche a loro un futuro: una ricerca - ripetiamo - che accanto alle cure già collaudate quali la che mio, la radioterapia e le stesse staminali - consente di utilizzare farmaci innovativi che sono denominati "intelligenti" perché colpiscono soprattutto (e addirittura quasi esclusivamente) le cellule tumorali, risparmiando le cellule sane.

Con la ricerca è stato attestato che queste molecole risultano particolarmente efficaci perché svolgono un'azione selettiva o perché intervengono in quelle alterazioni molecolari e genetiche che sono alla base della malattia o perché colpiscono bersagli presenti nelle cellule tumorali e non nelle cellule sane. Ed è questa la grande novità a legittimare l'ottimismo per il futuro. Gli specialisti infatti sono convinti che così come sono stati fatti fino ad oggi passi da gigante, la ricerca può continuare a fornire nuovi elementi in grado di dare indicazioni sempre più dettagliate, e pertanto più efficaci, nelle terapie di contrasto. L'ottimismo non riguarda solo i risultati, ma anche la tempistica: se si segue lo stesso trend mantenuto fino ad ora, già nel prossimo decennio potrebbero svilupparsi nuove terapie.

**IN 185 FARMACIE**

Arriva un decalogo per sensibilizzare sul cancro ovarico

In 185 farmacie di tutta Italia sarà distribuito gratuitamente fra i mesi di aprile e maggio l'opuscolo «10 fatti che tutte le donne devono conoscere», una sorta di decalogo per sensibilizzare la popolazione femminile sul cancro alle ovaie che ogni anno colpisce ben 250 mila donne nel pianeta, con 140 mila morti. L'iniziativa, in occasione della seconda Giornata mondiale sul tumore ovarico che si celebra l'8 maggio in Italia e in altri 16 Paesi, è frutto di una collaborazione fra Acto onlus (Alleanza contro il tumore ovarico) e la Rete farmacista preparatori.

Con questa campagna di informazione nelle farmacie - si legge in una nota - Acto onlus intende abbattere il muro di silenzio che circonda questa malattia, ricordando tutti che ogni donna è a rischio di tumore ovarico e che la diagnosi precoce è fondamentale per combattere questo killer subdolo e sfuggente. Ancora oggi, infatti, pur essendo stati fatti grandi passi in avanti, al 70% delle donne il tumore alle ovaie viene diagnosticato quando è ormai in fase molto avanzata e le possibilità di cura sono decisamente molto basse.

«Ognuno di noi ha una donna che ama o da cui è amato: una madre, una sorella, una figlia, un'amica. Tutte sono a rischio di tumore ovarico. Se, grazie a questa campagna, anche una sola di loro si sottoporrà ad una diagnosi precoce potremo dire di aver raggiunto il nostro obiettivo», afferma Nicoletta Cerana, presidente di Acto onlus.

«Prendersi cura degli altri fa parte del Dna della professione farmaceutica, da sempre attenta sul fronte della prevenzione delle patologie», aggiunge Santo Barreca, uno dei portavoce di Rete farmacista preparatori.

J.N.

**MASSAGGIO CARDIACO A RITMO DI MUSICA, UN SUCCESSO**

Imparare a far ripartire un cuore che si è fermato, con l'aiuto delle note di una canzone dei Bee Gees, Stayin' Alive, che dà il ritmo giusto al massaggio cardiaco. Hanno imparato così già 25.000 europei, in due anni, coinvolti nelle piazze di 12 città in 8 Paesi dalla Fondazione Life Priority nelle lezioni di formazione alla rianimazione cardiopolmonare, come spiegano i rappresentanti dell'associazione europea. Due tendoni con decine di manichini tecnologici da rianimare, un camion attrezzato con una vera e propria camera di terapia intensiva e medici specializzati invitano i cittadini a diventare l'anello forte e a saper gestire, grazie a una formazione intensiva di 15 minuti, un eventuale caso di arresto cardiaco. Un evento che ha numeri decisamente elevati in Europa: 350.000 ogni anno, con 100.000 tentativi di rianimazione, 40.000 persone ricoverate dopo la rianimazione, 20.000 sopravvissuti e solo il 3% del totale senza danni neurologici. «Senza rumore - dicono gli organizzatori che hanno cominciato quest'avventura nel 2012 - ogni anno l'arresto cardiaco fa tante vittime quante ne farebbero 2 incidenti di Boeing 747». «Cerchiamo di far capire alle persone - spiega Fanny

Alby, giovane medico rianimatore impegnata nel progetto - cosa fare di fronte ad un arresto cardiaco. All'inizio molti hanno paura, temono di fare danni, ma poi si rendono conto che possono essere d'aiuto». I medici insegnano con chiarezza i passaggi da fare, coinvolgendo gli allievi in modo pratico. «Prima d'ogni cosa chiediamo cosa farebbero praticamente - continua la dottorella - poi spieghiamo come si riconosce il problema e le mosse pratiche da fare quando una persona non respira». A partire dalla telefonata al numero dell'emergenza: cosa dire, quali elementi non trascurare. E poi occorre cominciare il massaggio cardiaco, utilizzando la musica per mantenere il ritmo. No, invece, «alla respirazione bocca a bocca, come molti credono, che non serve e farebbe perdere solo del tempo, preziosissimo in questi casi». Anche fare conoscenza con il defibrillatore è importante. «È un oggetto che spesso incute timore ma sapere come si usa cambia la prospettiva», aggiunge il medico. Alle lezioni di rianimazione anche bambini. «Sono spesso loro - conclude - a trascinare mamma e papà. Anche le donne spingono i loro partner, più restii all'inizio ma sempre entusiasti dopo le lezioni».

A.T.



## [ GINECOLOGIA ]

# Come affrontare la "sindrome della luna"

Istruzioni per l'uso rivolte agli uomini per entrare in sintonia con l'universo femminile soprattutto in "quei giorni"

**ANGELO TORRISI**

Come aiutare gli uomini a affrontare al meglio gli sbalzi di umore e l'irritabilità che accompagna molte donne in "quei giorni" senza peggiorare la situazione? DonnamagSano fi presenta una divertente App dal titolo "Sos Pms" (Pre-menstrual syndrome - sindrome pre-mestruale) che offre alcune indicazioni e suggerimenti per andare incontro alle esigenze della propria compagna, mettendo in atto accorgimenti che possono farle tornare il sorriso, anche nei giorni più "difficili".

Il meccanismo dell'App è semplicissimo. È sufficiente indicare la data di inizio del ciclodella propria partenaire in automatico si riceveranno messaggi regolari con consigli specifici, a seconda delle fasi ormonali, con un particolare attenzione ai giorni della fatidica sindrome pre-mestruale. In questo modo, gli uomini possono ricevere spunti e consigli divertenti per sapere cosa fare "quando il momento è critico" e per far ritornare il buon umore alla propria partner. Nei giorni prima del ciclo, l'App potrebbe, a esempio, consigliare: "Portate sushi per cena. Con una porzione aggiuntiva. Avrà più fame del solito". Durante il ciclo, invece, potrebbe arrivare un alert del tipo: "Questa sera la trascorrerai abbracciando la borsa dell'acqua calda. Fatti da parte e goditi la tv". E negli altri giorni potrebbe apparire sul display del vostro cellulare: "La vita di coppia non è tutta rose e fiori, ma questo è il momento per far sbocciare la passione".

Il lancio dell'App, disponibile per Android e presto anche per Ios - è accompagnato da un simpatico video - visibile anche su YouTube - che ripercorre ironicamente, interpretandoli in chiave "sindrome premestruale", alcuni momenti che, oltre ad aver fatto la storia, sono stati caratterizzati da coppie famose: da Adamo che per accontentare Eva raccoglie la "mela del peccato", a Luigi XVI che a causa del nervosismo di Maria Antonietta fa cadere un vassoio di brioches dalla finestra scatenando la Rivoluzione francese. Il video si chiude con una domanda provocatoria: "verrà mai il giorno in cui gli uomini riusciranno a sopravvivere alla sindrome premestruale? "Al di là dell'approc-



## FECONDAZIONE ASSISTITA E AGOPUNTURA

Agopuntura e medicina cinese potrebbero essere efficaci alleati degli aspiranti genitori che si sottopongono a cicli di procreazione assistita. «Le evidenze scientifiche - spiegano esperti agopuntori - indicano un aumento del 20% di successo delle tecniche di Pma con una seduta prima del prelievo ovocitario e una dopo il transfert dell'ovulo fecondato». L'aumento delle gravidanze favorite dall'agopuntura nei cicli di procreazione medica assistita è confermato da studi di qualità, come emerge da revisioni del database Cochrane, punto di riferimento della comunità scientifica. E non si tratta di dati inaspettati. Sappiamo infatti che l'agopuntura influenza la temperatura dell'utero, i cicli ormonali, può aiutare a ridurre lo stress e molto altro. Una ricerca Italia-Francia intanto punta a essere incisiva per migliorare il contributo dell'agopuntura nella Pma. Obiettivo valutare i risultati e indicare le linee guida per un'integrazione più possibile vantaggiosa per gli aspiranti genitori con problemi di infertilità.

O.V.

cio ironico, la funzione dell'App è sensibilizzare gli uomini su questo tema, invitandoli a cogliere il disagio che alcune donne vivono in "quei giorni". Circa 4 donne su 10 in età fertile manifestano sintomi tipici della sindrome, quali, a esempio, irritabilità, tensione addominale e al seno, inattesi sbalzi d'umore, spossatezza e mal di testa proprio tra i 4 e i 7 giorni precedenti per effetto degli ormoni.

Per alleviare questi disturbi a volte potrebbe essere utile reintegrare alcune carenze di minerali: di magnesio innanzitutto, ma anche di calcio, vitamina E e vitamina B6. La riduzione dei livelli di magnesio, infatti, è uno dei fattori che possono indurre la comparsa di alcuni disturbi tipici della PMS come irritabilità, ansia e ritenzione idrica, specie se questa carenza si associa ad alterazione della sintesi di sostanze attive sul sistema nervoso, come la dopamina e la serotonina. Una carenza di calcio può essere invece associata ad un aumento dei dolori mestruali: insieme al magnesio, il calcio è infatti la sostanza che naturalmente interviene per una fisiologica contrazione muscolare, compresa quindi anche quella uterina. La Vitamina B6 o piridossina, infine, influenza sul tono dell'umore: reintegrarla può aiutare a controllare sintomi quali irritabilità o improvvise crisi di pianto.

## QUESTIONARI IN ARRIVO

### Il sesso nel check up del medico di famiglia

Aumenta con grandi rischi per la salute lo shopping online di farmaci spesso considerati imbarazzanti per la cura di disturbi sessuali, che si prova vergogna a confidare perfino al medico di famiglia. Così il tradizionale dica trentatre in ambulatorio sta per essere affiancato da domande più intime. Sono in arrivo infatti questionari sulla salute sessuale che diventeranno parte integrante del consueto check-up generale, accanto alla misura della pressione e della glicemia, aiutando medici e pazienti a valutare eventuali disturbi che possono compromettere il benessere generale ed essere sintomo di patologie ben più gravi.

L'iniziativa, assieme all'avvio di corsi specifici per la formazione continua dei medici su temi di salute sessuale, arriva dalla Federazione dei medici di medicina generale (Fimmg) anche a seguito dei risultati di un'indagine condotta su circa 800 medici di famiglia. Il sondaggio rivela infatti che l'80% dei medici ogni mese parla di disturbi sessuali con meno di 10 pazienti: appena un medico su 5 esegue una valutazione del benessere sessuale nell'ambito dei normali controlli di salute o almeno sui pazienti a rischio, eppure quando si sceglie di affrontare l'argomento il rapporto con il paziente migliora decisamente.

Oltre la metà degli assistiti inizia ad aprirsi chiedendo informazioni e consigli e il medico di famiglia può essere perciò il primo confidente per cominciare ad affrontare questi problemi. Spesso oggi sono le donne le prime a riferire disagi, anche quando il problema sessuale riguarda il compagno. «Gli uomini invece tacciono e si rifugiano su internet - fa notare Giacomo Milillo, segretario generale della Fimmg - dove cercano di trovare informazioni sui loro problemi. Purtroppo molti finiscono anche per acquistare prodotti in rete, sperando di risolvere così i loro disturbi. L'indagine mostra che l'80% dei medici ha almeno 5 assistiti che hanno fatto ricorso a farmaci senza prescrizione medica, spesso comprati proprio sul web».



**DA UNA RICERCA CONDOTTÀ DALL'UNIVERSITÀ DI PISA È EMERSO CHE IL 30% DELLA POPOLAZIONE FEMMINILE SI ASTIENE DAI "PIACERI DELLA CARNE"**

## Le donne sono sempre più indaffamate e il desiderio del sesso si allontana

Che cosa succede alla sessualità femminile italiana che - stando a quel che è emersa da una recente indagine dell'Università di Pisa - è nettamente in discesa: dalle Alpi alla Sicilia. Secondo lo studio, infatti, (i risultati sono stati comunicati nel congresso mondiale di Ginecologia) italiane e sesso sono sempre più distanti: ben il 30% cento presenta un calo drastico del desiderio.

La causa è in gran parte biologica, determinata da un basso livello di endorfine, le molecole che regolano i meccanismi di gratificazione e di protezione dal dolore. E' la condizione, ad esempio, di chi soffre di sindrome premenstruale (circa il 10% di soggetti) e allora addio piacere. «Esiste una particolare cura progestinica che agisce direttamente su queste sostanze - spiega Alessandra Graziottin direttrice del Centro di Ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano - ma risultano altri utili taluni coefficienti di stile di vita a migliorare la situazione. Lo sport, per esempio, può rappresentare uno straordinario detonatore per scatenare le endorfine, essenziali per determinare una sessualità piena e appetitosa. Ma l'aiuto della medicina è indispensabile quando il disturbo diventa più severo».

L'indagine - come afferma la prof. Rossella Nappi della Clinica ginecologica di Pavia - ha coinvolto circa 400 donne dai 18 ai 45 anni, in buona salute e che, almeno in apparenza, non si rendevano conto di avere un problema del desiderio. Ed è emerso che il disturbo è in aumento e presenta altri risvolti, dalla difficoltà a raggiungere l'orgasmo (25%) al dolore

durante i rapporti (27%). Ma sono in crescita anche altre patologie tipicamente femminili: alterazioni del ciclo, disturbi dell'umore, infertilità, endometriosi. Ginecologi affermano che vi è una relazione diretta con il cambiamento delle abitudini: le donne sono sempre più indaffamate e hanno meno tempo da dedicare alla copia. Il desiderio femminile è un meccanismo delicato e multifattoriale: «È il risultato di una complessa attività cerebrale - spiega ancora la prof. Graziottin -. E nulla mantiene il cervello in funzione quanto l'avere una regolare attività fisica, che aumenta la dopamina, il neurotrasmettore che

accende la voglia di fare, di interagire con gli altri, di impegnarsi per conquistare un risultato. Incrementa anche la serotonina, che migliora il tono dell'umore, ma anche tutte le funzioni gastrointestinali (l'intestino ne contiene ben il 90%) e le endorfine».

Ma le donne italiane non hanno ancora maturato una visione dello sport come grande alleato di salute: solo il 24% lo pratica con regolarità. Le statistiche consegnano una popolazione femminile che si dedica all'attività fisica in modo continuativo per il 20,6%, il 29,6% talvolta, mentre il 39,5% non si muove mai. Una delle principali conseguenze è il sovrappeso, un problema che riguarda gran



A.T.

## MIGLIORA L'UMORE, FAVORISCE L'ECCITAZIONE, ALLEVA I DOLORI PREMESTRUALI

# Per il 60% delle italiane il cioccolato è meglio del partner

E' il cioccolato la più sicura fonte di appagamento per il 60 per cento delle italiane. Una su 4 lo preferisce in assoluto al sesso, ma la percentuale sale al 68% durante la fase premenstruale, addirittura all'83 nei giorni del ciclo. Le virtù più apprezzate?

Migliora l'umore (97%), favorisce l'eccitazione (50%), allevia i dolori e i fastidi che molte sperimentano nella settimana che precede la mestruazione (33%: irritabilità, alterazioni del sonno, gonfiore, mal di testa). E si rivela decisamente più utilizzato come rimedio fai da te per questi disturbi rispetto alla pillola contraccettiva. "La soluzione migliore per questi problemi, capace di modificare le alterazioni ormonali e neurochimiche re-

sponsabili della sindrome premenstruale - afferma la prof. Alessandra Graziottin, direttrice del centro di ginecologia e sessuologia medica del San Raffaele Resnati di Milano. A fotografare l'eros femminile è un sondaggio condotto dal progetto "Scegli tu" della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo) su oltre 500 persone "Il desiderio sessuale è il risultato di una complessa attività del cervello, continua Graziottin. Allo stesso modo la "voglia" di cioccolato presenta una base neurobiologica ed è dimostrato che ragazze che ne mangiano ogni giorno tendono a avere più alto desiderio e maggiore soddisfazione. Le differenze nel metabolismo di questo alimento possono contribuire all'effetto positivo sull'umore e sulla vitalità che chi lo

ama ("cravers") riferisce rispetto a chi che non avverte benefici particolari ("non cravers"), come suggeriscono ricerche pubblicate su riviste prestigiose come Neuroscience. Non bisogna tuttavia attribuirgli poteri terapeutici onnipotenti: rischia infatti di trasformarsi in un semplice surrogato se la donna è depressa o ha una vita sessuale insoddisfacente. E questo capita purtroppo molto spesso a chi soffre di disturbi premenstruali". La pillola contraccettiva in questi casi può rappresentare la giusta soluzione, ma non tutte sono uguali, come afferma correttamente anche il 61% delle intervistate. "Gli estrogeni riducono le fluttuazioni ormonali circostanze che sono alla base della sindrome premenstruale".

I disturbi premenstruali sono molto diffusi: in particolare la "tensione" (mammaria o addominale) è un problema comune, che può interessare fino all'80% delle adolescenti, con percentuali elevate anche in altre fasce d'età. Si parla di una vera e propria sindrome quando i sintomi compaiono associati e almeno nei 5 giorni precedenti la mestruazione e si riducono nei 4 successivi. Possono essere psichici (depressione, ansia, irritabilità, confusione mentale, ecc.), fisici (tensione mammaria, gonfiore addominale e degli arti inferiori, cefalea, ecc.) e comportamentali (disturbi del sonno e del comportamento alimentare). In questi casi, si può avere una significativa ricaduta sulla qualità di vita, fino a portare a situazioni di isolamento.

## [ GINECOLOGIA ]



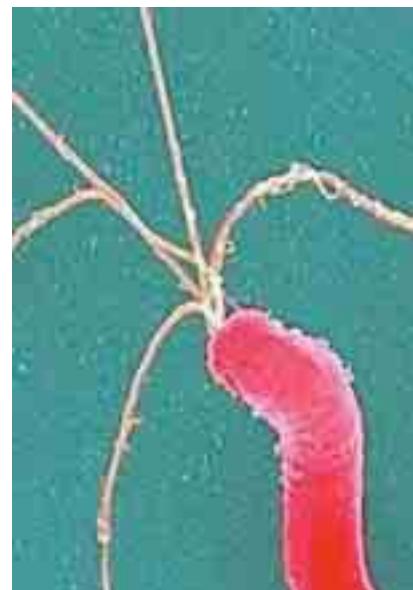
# Batterio dell'ulcera grande nemico delle gestanti

Può causare anche anemia e spina bifida

**N**on solo ulcera e gastrite. L'*Helicobacter Pylori* causa anche altre malattie, compresi diversi disturbi che interessano le future mamme. Dall'anemia a malformazioni del bebè come la spina bifida, fino alla perdita del bimbo. Lo dimostra uno studio italiano pubblicato sul «World Journal of Gastroenterology». Per la prima volta è stata analizzata in modo approfondito la letteratura scientifica internazionale sull'eventuale associazione tra il batterio da Nobel e le patologie della gravidanza, prendendo in considerazione non solo il possibile legame tra *H. pylori* e disturbi gastrici come l'ipremesia gravidica (nausea e vomito gravi che si manifestano nelle prime settimane di gravidanza), ma anche con altre malattie della donna in attesa che non coinvolgono l'apparato gastroenterico.

Gli studi si sono concentrati in particolare sull'anemia da carenza di ferro, le malformazioni fetalì, l'aborto spontaneo, la pre-eclampsia e la ridotta crescita fetale. L'infezione da *H. pylori* può avere un ruolo in questi disturbi attraverso diversi meccanismi. Il batterio, ad esempio, è in grado di sottrarre micronutrienti come ferro e vitamina B12, e la loro carenza può essere alla base dell'anemia sideropenica materna e di difetti del tubo neurale del feto, come la spina bifida. L'infezione da *Helicobacter* causa inoltre una risposta infiammatoria e stress ossidativo sia a livello locale, con conseguenti disturbi gastrointestinali, sia a livello sistematico come nel caso della pre-eclampsia.

E ancora: è stato dimostrato che gli an-



ticorpi specifici anti-*H. pylori* sono in grado di reagire con antigeni localizzati nel tessuto placentare e sulle cellule endoteliali, e il conseguente danno può essere alla base di aborto spontaneo, pre-eclampsia e restrizione di crescita fetale. Due gravi patologie della gravidanza ancora orfane di terapia. Dal momento che l'infezione da *H. pylori* è probabilmente acquisita prima della gravidanza, si ritiene che i cambiamenti ormonali e immunologici tipici della gravidanza possano attivare l'infezione latente da *Helicobacter*. Il microrganismo può quindi avere un impatto non solo sulla salute della madre, ma anche su quella del bimbo.

Gli esperti ritengono interessante nota-



## In calo il mercato dei contraccettivi

Il mercato della contraccezione ormonale è in calo in Italia. Nel 2013 le vendite della pillola sono calate di quasi il 5%. I dati sembrano confermare l'andamento del 2013. Nel 2011 la riduzione era stata dello 0,9% e nel 2012 era salita al +1,8%, ma si tratta comunque di valori bassi. A influire è anche la crisi economica. Un'indagine dell'Osservatorio nazionale salute donne (Onda) evidenzia che per una donna su 5 il costo è un limite importante

re che la trasmissione dell'*H. pylori* dalla madre al bambino non sembra verificarsi durante la gravidanza o il parto. Inoltre, è stato dimostrato che gli anticorpi specifici contro questo batterio sono trasferiti al feto/neonato sia attraverso la placenta sia tramite il latte materno. Questo potrebbe essere un aspetto positivo di difesa del neonato, tuttavia non è chiaro se gli anticorpi materni sono in grado di proteggere i bambini contro la colonizzazione dell'*H. pylori*. Il gruppo del Sant'Anna è impegnato a studiare in modo più approfondito queste associazioni e a valutare la possibile correlazione tra l'infezione da *H. pylori* e altre malattie legate alla gravidanza di

eziologia sconosciuta, come il diabete mellito gestazionale, la colestasi gestazionale e il parto pretermine spontaneo.

«Dal momento che l'infezione da *H. pylori* è curabile - è il commento diffuso in una nota - la dimostrazione del suo ruolo causale nei disturbi legati alla gravidanza può avere importanti implicazioni socio-economiche. È probabile che la diagnosi pre-gravidanza e l'eradicazione preventiva dell'*H. pylori* riducano l'incidenza di alcune di queste complicazioni. La progettazione di un vaccino efficace sarà ancor più utile al fine di evitare problemi di farmaco-resistenza e reinfezione».

O.V.

## CONTRACCEDIONE DI EMERGENZA «Tenete in casa un blister di pillole del giorno dopo»

«È

meglio che le ragazze a rischio di gravidanze indesiderate tengano in casa una confezione di pillola del giorno dopo». È il consiglio di Annibale Volpe, past president della Società italiana di contraccezione. Parlando della contraccezione di emergenza, Volpe racconta che «capita spesso che le ragazze abbiano bisogno della pillola del giorno dopo nel weekend, magari in orari notturni, e che diventi difficile per loro procurarsela. Molte volte si presentano il sabato notte in pronto soccorso o dal medico di guardia che è preso da mille cose, e aspettano anche 4-5 ore per ottenere una prescrizione. Per questo forse è meglio che la tengano in casa. Anche perché prima si prende e più efficace è la sua azione. Io - spiega lo specialista - ad alcune mie pazienti più a rischio di gravidanze indesiderate la prescrivo per far sì che in caso di bisogno l'abbiano già a disposizione».

L'invito di Volpe resta comunque quello di «aumentare l'uso della pillola anticoncezionale». In Italia, ricorda, «si sono dimezzate le interruzioni volontarie di gravidanza arrivando a quota 110 mila l'anno, però negli ultimi 4 anni si registra un aumento continuo fra le adolescenti. Va ricordato che il 70-80% delle gravidanze indesiderate finiscono con una Ivg. Intervento che, al di là delle considerazioni sia etiche che personali, ha anche un costo».

In Italia, osserva l'esperto, «si vendono 350 mila confezioni di pillola del giorno dopo in un anno, in Francia il doppio». Adesso «anche

l'Aifa - ricorda - ha confermato che la pillola del giorno dopo non è abortiva», con la revisione della scheda tecnica del farmaco a base di levonorgestrel (è stata cancellata la vecchia dicitura «potrebbe anche impedire l'impianto», sostituendola con «inibisce o ritarda l'ovulazione»). «Sono cose che diciamo da 10 anni, come Sic abbiamo pubblicato due position paper - spiega Volpe - E anche l'Oms l'ha scritto nel 2011». Per questo farmaco il fattore tempo è importante. «È necessario che la paziente in caso di rapporto a rischio l'assuma il più presto possibile. In Italia l'80% riesce a prendere la pillola del giorno dopo nelle prime 24 ore, unico dato in linea con il resto d'Europa», riferisce Volpe. Quanto all'obiezione di coscienza, osserva, con la svolta dell'Aifa e il bugiardino modificato «non esiste più. C'è per il medico la possibilità di appellarsi alla clausola di coscienza, rifiutandosi di dare una terapia se è contraria a quello che ritiene giusto, ma ha l'obbligo di indicare il posto più vicino dove c'è il medico che la prescrive. Comunque fino a qualche anno fa, per le ragazze, c'erano più difficoltà legate all'obiezione di coscienza. Oggi succede meno».

O.V.



**FON.CA.NE.SA.** ONLUS  
FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA  
DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE  
(Ente morale riconosciuto con D.P.R. del 7 agosto 1990)

*Concerto di Gala*

## Marcello Giordani & Friends

Sinfonia, arie, duetti da opere di:  
Vincenzo Bellini, Gaetano Donizetti, Giacomo Puccini, Gioachino Rossini, Giuseppe Verdi

Marcello Giordani tenore  
Daniela Schillaci soprano  
Giovanni Guagliardo basso  
Francesca Asciole mezzosoprano  
Mattia Dentì basso  
Direttore D'orchestra Carmen Failla  
Orchestra Sinfonica Catanesi

La musica sarà preceduta da Salvo La Rosa

Domenica 6 aprile 2014, ore 20.30 - Teatro Massimo "Vincenzo Bellini" Catania

Per informazioni: [www.foncanesa.it](http://www.foncanesa.it)

Presidente: Cell. 348.0399446 - Segreteria: Cell. 347.3333262 - Box Office - Via G. Leopoldi, 95 - Catania - Tel. 095.7225540



**FON.CA.NE.SA.**  
FONDAZIONE CATANESE PER LO STUDIO E LA CURA  
DELLE MALATTIE NEOPLASTICHE DEL SANGUE

**NASCE LA TERZA CASA DI ACCOGLIENZA  
“CASA SANTELLA”**

All'interno dell'A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele la FON.CA.NE.SA. Onlus realizzerà una nuova struttura per l'accoglienza degli ammalati e dei loro familiari



**AIUTACI ANCHE TU  
ALLA REALIZZAZIONE  
DI QUESTO  
GRANDE PROGETTO**

Dai il tuo aiuto concreto e spontaneo per tale nobile scopo versando il tuo contributo alla FON.CA.NE.SA. Onlus c/c postale 14197958

Banco di Sicilia Unicredit Group  
IBAN IT 87 Z 02008 16930 000300607207

Banco Popolare Siciliano  
IBAN IT 68 G 05034 16908 000000008700

Credito Siciliano  
IBAN IT 18 V 03019 16910 000000000917

**DESTINA IL CINQUE PER MILLE: P. IVA 02299950879**

RECAPITO: FON.CA.NE.SA. Onlus: Sezile legale: 95129 Catania - Viale Africa, 14/16  
Presidente 348.0339146 - Segreteria 347.3333262 - Tel./Fax 095.418779

Casa d'accoglienza "Casa Santella": Via Salvatore Citelli, 21 - Catania - Referente: 349.0535358

Sito internet: [www.foncanesa.it](http://www.foncanesa.it) E-mail: [presidentefoncanesa@virgilio.it](mailto:presidentefoncanesa@virgilio.it)

# La "dieta dei pugni" un porzionometro tutto Made in Italy

Torna alla ribalta un vecchio metodo per combattere peso

**T**orna alla ribalta un metodo tutto «made in Italy» per combattere i problemi di peso, rivalutato negli Stati Uniti e ora anche in Italia, dove la «dietetica per volumi» fa di nuovo parlare di sé. Complici i tempi stretti della vita moderna e le difficoltà a rispettare le quantità ottimali dei cibi per non «sgarrire», la misurazione attraverso l'uso dei «pugni, dei palmi della mano o anche di oggetti di uso comune come bicchieri o tazze» offre un sistema facile e adatto soprattutto ai più giovani, per prendere coscienza di una corretta alimentazione.

A parlarne è Lucio Lucchin, presidente Associazione nazionale dietetica e nutrizione clinica (Adi), alla quale aderiscono 1.800 esperti, inclusi 250 primari.

A mettere a punto il «porzionometro» di facile interpretazione per soppesare gli alimenti senza l'uso della bilancia «è stato, dalla fine degli anni '80 - ricorda Lucchin - Olivier Sculati. A quel tempo il sovrappeso e l'obesità erano problemi decisamente emergenti e non certo «esplosivi» come sono diventati oggi. Ma già si pensava alla necessità di un cambio dei comportamenti e degli stili di vita» per mantenere la silhouette e la salute, «questi presupposti persistono ancora oggi».

Sculati è stato un antesignano soprattutto per quanto riguarda la comunicazione in ambito sanitario: a un certo punto intuì che concetti troppo tecnici come quello di «por-

zione», di «frequenza» (intesa come pasto 2 o 3 volte alla settimana) o di «piramide alimentare» corrispondono solamente a rappresentazioni grafiche immaginarie, senza dare indicazioni precise e pratiche a chi deve dimagrire».

Efficace anche per contrastare le «diete dei miracoli che iniziavano a pullulare - ricorda Lucchin - l'intuizione di Sculati trovò un compromesso su come poter gestire la propria alimentazione: le mani ce le abbiamo tutti e se, con l'aiuto di uno specialista, le "tariamo" e quindi le paragoniamo alle quantità di cibo da assumere, abbinando anche magari la misurazione dello spessore della dita per "porzionare" ad esempio», l'altezza di un pezzo di formaggio, «abbiamo a disposizione un metodo senz'altro pratico e oltremodo facile per educare alla corretta alimentazione».

Un'idea che in Italia non prese piede, lamenta Lucchin, «perché spesso si preferiscono le idee che arrivano dall'estero. Poi però il figlio di Sculati, Michele, portò in America la "dietetica per volumi", dove fiorì e ancora oggi viene riproposta da varie organizzazioni attive nell'educazione alimentare».

Non solo mani. Per «pesare» facilmente gli alimenti si possono usare anche oggetti di comune utilizzo come «un cucchiaio da minestra che equivale a 13 grammi, una tazza che è pari a 200 grammi, o quando si dice "150 grammi di frutta", bisogna pensare che questo equivale a una mela o a una pera della



grandezza di una pallina da tennis. Prendendo pertanto confidenza con gli oggetti di tutti i giorni ci si può aiutare a non sforare. Ma prima occorre sapere quale sia la quantità ideale per la persona e quindi eseguire una taratura delle proprie mani, con un dietologo, specialista in scienza dell'alimentazione o anche dietista».

«È evidente che non si tratta di un sistema rigorosamente scientifico - precisa l'esperto - non è la dieta risolutiva, ma è comunque una metodologia di buon senso ben applicabile a tutti quei pazienti che hanno problemi di gestione della dieta».

Il sovrappeso «riguarda oggi poco più di 3 italiani su 10, l'obesità 1 italiano su 10 - ricorda Lucchin - in media quindi 4 italiani su 10 hanno problemi di peso, ossia circa la metà della popolazione italiana. E abbiamo il record di obesità infantile. Un problema questo, la cui soluzione non passa solo attraverso un più attento regime alimentare, ma soprattutto ma con un sistema di terapia ben più articolato che coinvolge gli aspetti psicologici e relazionali non solo dei bambini ma anche delle rispettive famiglie. Ma in questo periodo, in cui iniziano le preoccupazioni per la prova costume, fioriscono le diete mirabolose o peggio ancora le diete fai-da-te. Vanno assolutamente evitate. «Non riesco a capire per quale motivo se si soffre di cuore si va dal cardiologo, ma se si hanno problemi di peso non si va dal dietologo». Eccezione corretta, ma nel sovrappeso ancora oggi non si intravede una possibile patologia, ma viene



## "JUNK FOOD" SDOGANATO

Per decenni, i medici hanno invitato ad evitare il cosiddetto «junk food», il cibo spazzatura, causa di obesità e malattie cardiovascolari. Oggi un nuovo studio afferma che un cheeseburger o un pezzo di pizza carica di formaggio in fondo non fa così male alla salute. Secondo i ricercatori, guidati dal dottor Rajiv Chowdhury della Cambridge University, le persone che consumano livelli abbastanza alti di grassi saturi, come quelli che si trovano in carne, burro o formaggio, non soffrono di malattie cardiovascolari in misura maggiore di chi ne assume meno

vissuto solo come un mero vezzo estetico e, pertanto, il ricorso a un professionista viene considerato superfluo. «Chi deve perdere 4-5 kg deve cominciare già da adesso a smaltirsi, senza sentirsi terrorizzato dalle festività pasquali: fra domeniche, compleanni, vacanze e feste il corpo è in grado di far fronte a 70 giorni l'anno di "sgarri". I rimanenti però bisogna prestare attenzione. L'eccezione è sempre possibile, l'importante è la regola», conclude. **O.V.**

## UNO STUDIO BRITANNICO SUGLI EFFETTI DELETERI DELLE SCORPACCiate DI PATATINE, SNACK E COTOLETTE

**F**ritti 'killer' per la linea? Si ma non per tutti, e non allo stesso modo: sembra infatti che patatine, snack e altri cibi fritti possano interagire con i geni che influenzano il peso, soprattutto in chi ha un profilo genetico particolare. In questo caso le scorpaçciate di fritti radoppiano la probabilità di obesità nelle persone a più alto rischio genetico.

È quanto emerge da uno studio di Harvard pubblicato su «Bmj.com». In altre parole, spiegano i ricercatori dell'Imperial College di Londra in un editoriale che accompagna la ricerca, il makeup genetico può potenziare gli effetti dannosi di una dieta poco sana per la linea.

I risultati mostrano che mangiare cibi fritti più di quattro volte la settimana ha avuto un effetto sull'indice di massa corporea (Bmi) delle persone con i più alti punteggi di rischio genetico praticamente doppi rispetto a quelle meno a rischio. Il team di ricercatori statunitensi, guidati da Lu Qi dell'Harvard School of Public Health, ha analizzato le interazioni tra il consumo di cibi fritti e il rischio genetico associato all'obesità in oltre 37.000 uomini e donne coinvolti in tre grandi studi sanitari negli Stati Uniti. Grazie ad alcuni questionari è stata monitorata la frequenza del consumo di fritti (sia in casa sia fuori) ed è stato assegnato a ogni soggetto un punteggio di rischio genetico sulla base di 32 varianti note associate con Bmi e obesità.

Sono state identificate tre categorie di consumo: meno di una volta a settimana, da una a tre volte alla settimana e quattro o più volte alla settimana. Altezza e peso corporeo dei volontari sono stati valutati all'inizio e poi - solo il peso - con regolarità nel corso dello studio. Ebbe, i ricercatori hanno scoperto interazioni costanti tra il consumo di cibi fritti e il rischio genetico di accumulare peso.

# Le fritture "killer" spietati per la linea? Solo per chi ha un alto rischio genetico

Ebbene, si è visto che tra i partecipanti con il rischio genetico maggiore, le differenze di indice di massa corporea di chi consumava cibi fritti quattro o più volte alla settimana e chi si limitava a meno di una volta a settimana sono di 1 kg/m<sup>2</sup> nelle donne e 0,7 kg/m<sup>2</sup> negli uomini.

Gli autori sottolineano che i loro risultati possono essere stati influenzati da altri fattori non misurati, nonostante si sia tenuto conto di elementi come dieta e stile di vita. Tuttavia l'associazione tra il consumo di cibi fritti e grasso corporeo

può variare in base alle differenze di predisposizione genetica, e viceversa le influenze genetiche sui chili di troppo possono essere modificate dal consumo di alimenti fritti. «I nostri risultati - commenta Lu Qi - sottolineano l'importanza di ridurre il consumo di cibi fritti nella prevenzione dell'obesità, soprattutto negli individui geneticamente predisposti».

«Questo lavoro fornisce la prova dell'interazione tra il rischio genetico combinato e l'ambiente nell'obesità», scrivono Alexandra Blakemore e Jessica Buxton dell'Imperial

College di Londra in un editoriale, convinte che l'elemento genetico non vada sottovalutato nel controllo dell'epidemia di chili di troppo che affligge il pianeta.

Tuttavia «la maggior parte di noi - concludono le studiosi - dovrebbe comunque mangiare i fritti con più parsimonia, in ogni caso». Dunque anche indipendentemente dalle caratteristiche genetiche.

E dalla Francia intanto arriva un allarme sui metodi di cottura: occhio ai cibi cotti troppo rapidamente e a temperatura elevata perché accelerano il processo di invecchiamento.

## A CACCIA DEI SENSORI ANTI OBESITÀ

A caccia dei sensori molecolari antiobesità. È la missione dei ricercatori dell'università Cattolica Policlinico Gemelli di Roma, che insieme con scienziati coreani stanno cercando di individuare le molecole che inducono le cellule adipose a non accumulare grasso in eccesso, ma a bruciarlo e che stimolano il senso di sazietà. Il progetto - intitolato Crtc3 e p66shcA come nuovi sensori dei nutrienti coinvolti nella genesi della obesità e del diabete di tipo II - durerà 3 anni e sarà coordinato, per la parte italiana, dal dott Giovambattista Pani dell'Istituto di patologia generale della Cattolica. Il collega coreano, con alle spalle anni di ricerca negli Usa (The Salk Institute) e diverse pubblicazioni su riviste come Nature e Pnas, si chiama Youngsup Song, lavora attualmente all'Asan Medical Center e alla Ulsan University School of Medicine e sarà entro l'anno ospite dell'ateneo capitolino. La ricerca prende le mosse dalla scoperta che due molecole, p66 (1,2) e Crtc3 (3), veicolano alle cellule adipose un segnale di sazietà, predisponendole all'accumulo di grasso e impedendo la sua combustione. Viceversa, quando le due molecole non ci sono, le cellule si sentono a digiuno e avvia-

no la combustione dei grassi accumulati nell'organismo. L'équipe, dunque, sta cercando di capire in che modo lavorano le due molecole, se sono inserite in un 'ingranaggio' comune, come sembrerebbe essere suggerito da interessanti osservazioni preliminari, o se invece hanno due funzioni simili ma indipendenti. Obiettivo del progetto è trovare «un modo per ingannare le cellule adipose - spiega Pani - facendo credere loro che l'organismo è a digiuno e ha quindi bisogno di una fonte energetica dall'interno». Quindi il messaggio ai depositi cellulari di grasso è che non c'è niente da accumulare, ma è ora di iniziare a smaltire l'eccesso. In pratica, secondo i ricercatori, bloccando Crtc3 si mima l'azione del digiuno sul grasso, senza coinvolgere gli altri tessuti. «È evidente che il circuito antigrasso di cui siamo alla ricerca potrebbe divenire un bersaglio importante per farmaci contro l'obesità patologica e contro le sue conseguenze nefaste per la salute», conclude Pani. Il lavoro è uno degli studi all'interno del Progetto di grande rilevanza del ministero degli Affari esteri in collaborazione con l'Asan Medical Center di Seul, Corea del Sud.

L'Sos è stato lanciato dall'Accademia francese di farmacia («Academie nationale de pharmacie») che mette in guardia contro una serie di alimenti - come i fritti per l'appunto, nonché i cibi grigliati e persino il caffè - «alterati» dal calore violento. E consigliano le cotture cosiddette «dolci», piuttosto che surriscaldare gli alimenti o, peggio, carbonizzarli.

Gli esperti francesi partono da studi sui prodotti di un processo spontaneo nell'organismo o nei cibi, la glicazione avanzata, chiamati AGE (Advanced Glycation Endproducts), sostanze che possono formarsi a partire da zuccheri e proteine, sotto l'effetto del calore.

Studiata da una trentina d'anni dagli esperti dell'Accademia, avrebbero «effetti deleteri, accumulandosi nell'organismo». Diabete, insufficienza renale e invecchiamento sono i rischi.

Importante, sottolineano quindi gli scienziati d'Oltralpe, fare attenzione a non surriscaldare l'olio della frittura o di cottura, in modo da evitare la formazione di «AGE». È necessario anche non far dorare eccessivamente i cibi al forno o in padella. Per gli esperti le temperature di cottura non devono superare i 120 gradi. Meglio pertanto la cottura a vapore o al microonde rispetto a quelle alla piastra o sulla griglia.

Un consiglio che gli accademici trasformano in un appello per l'industria alimentare che dovrebbe preferire le cotture lente per salvaguardare la salute dei consumatori.

**J.N.**

## LA SICILIA

www.lasicilia.it

**Direttore responsabile**  
Mario Ciancio Sanfilippo

**Editrice**  
Domenico Sanfilippo Editore SpA

**In redazione**  
Giovanna Genovese

**Hanno collaborato:**  
Davide La Rosa  
Gabriella Magistro  
Jessica Nicotra  
Nuccio Sciacca  
Luca Signorelli  
Angelo Torrisi (consulente medico)  
Orazio Vecchio  
Francesco Zaioro

## Pubblicità

**PK Sud srl**  
Sede di Catania  
Corso Sicilia 37/43  
95131 CATANIA

Centralino 095.7306311  
Fax 095.321352

**Villa**  
095.7306336  
347.3718229

**Maccarrone**  
095.7306353  
368.3032936  
336.699395

**J.E.NI.**

[ SESSUALITÀ ]



# Protesi peniera, sempre più impianti

Al Gravina di Caltagirone realizzato un innesto in un soggetto con pregresso carcinoma della prostata

## ANGELO TORRISI

**D**i protesi del pene ne vengono impiantate ormai a migliaia. Con eccellenti risultati. A conferma della validità di un tale tipo di intervento sta il fatto che viene realizzato anche sul territorio e cioè negli ospedali di provincia: come dimostra quello realizzato nell'unità operativa di Urologia dell'ospedale Gravina di Caltagirone a opera dei dottori Francesco Abate e Riccardo Castro, rispettivamente direttore facente funzione e dirigente medico dell'Urologia. Il paziente sta bene ed è stato già dimesso. A 4 settimane dall'impianto potrà tornare a una vita sessuale normale e appagante, ponendo fine a un lungo e doloroso periodo di sofferenza dovuto a un devastante tumore alla prostata che aveva reso indispensabile una prostatectomia radicale.

«Siamo molto soddisfatti per il traguardo conseguito - afferma il dott. Abate - che segna, anche, una tappa professionale importante per l'équipe della nostra unità operativa. È un intervento che suscita molto interesse nell'opinione pubblica, ma del quale, per retaggi culturali e sociali, spesso non si parla, consolidando stereotipi, pregiudizi e disinformazione. Anche in questo senso vogliamo, invece, contribuire a diffondere una cultura dell'informazione e del benessere sessuale».

Con l'intervento eseguito si allarga l'offerta di servizi erogati dall'unità operativa di Urologia del "Gravina" che insieme a quella di Urologia dell'Ospedale "Santa Marta e Santa Venera" di Acireale (diretta dal dott. Giuseppe Salvia) rappresentano due centri di riferimento, per il trattamento specifico, nella provincia di Catania.

Dai dati diffusi da fonti specializzate, in Italia sarebbero, ogni anno, almeno 3 mila i pazienti, di età compresa fra i 50 e i 70 anni, reduci da un tumore alla prostata, alla vesica o al retto, o interessati da patologie cardiovascolari, diabete o disfunzioni che occludono le vene, fra i potenziali candidati all'impianto di protesi peniera.

Tali patologie spesso sono associate a una disfunzione erettile grave, da ciò l'incapacità del soggetto a raggiungere e/o a mantenere un'erezione sufficiente a condurre un rapporto soddisfacente.

In particolare per pazienti interessati da prostatectomia radicale «la fisiopatologia del danno erettile - spiega il dott. Abate - coinvolge, allo stato attuale delle conoscenze, il danno neurale, il danno vascolare e il danno strutturale al corpo cavernoso. Esiste una correlazione quantitativa, "quanti" nervi vengono risparmiati durante l'intervento chirurgico e l'outcome erettile, poiché la funzione erettile risulta migliore nei pazienti che eseguono un intervento con risparmio dei nervi erigentes. Tuttavia, anche la convinzione chirurgica di una preservazione anatomica non consente alcuna sicurezza. Nei pazienti operati per prostatectomia radicale per tumore alla prostata sono presenti tutti e tre i danni indicati». In 3 casi su 10 questi pazienti non rispondono alla terapia farmacologica e la maggioranza non conosce l'alternativa chirurgica con l'impianto protesico. Si stima, infatti, che soltanto 500 pazienti - appena uno su sei - in Italia, arrivano all'intervento.

*Dopo un mese dall'intervento il paziente potrà tornare a una vita sessuale normale. I dispositivi - che hanno una garanzia di 15 anni - si dividono in due grandi categorie: idraulici e semirigidi. L'operazione dura 2 ore e viene proposta a chi ha una discreta manualità nell'accedere al meccanismo*

vento di impianto protesico.

«Si decide di impiantare una protesi peniana - continua il dott. Abate - quando tutte le terapie farmacologiche della disfunzione erettile risultano inefficaci. Mi riferisco ai protocolli riabilitativi con terapia per via orale (sildenafil, tadafil, vardanafil) e/o farmacoprotesi con prostaglandine (iniettabili nei corpi cavernosi) sono inefficaci per una adeguata attività sessuale».

Le protesi attualmente disponibili sono di diversi tipi. I dispositivi possono essere suddivisi, sulla base dei criteri costruttivi e di funzionamento, in due grandi categorie: non-idraulici ed idraulici. Le protesi non-idrauliche, anche dette semirigide, comprendono le protesi soffici, le malleabili e le meccaniche (ormai poco utilizzate). Le protesi idrauliche si suddividono in base al criterio di progettazione e realizzazione del meccanismo di gonfiaggio in: modelli monocomponenti (non più utilizzati), a bicomponenti e tricomponenti. Queste ultime sono preferite alle altre perché replicano in modo più "naturale" la rigidità dei corpi cavernosi.

L'intervento, che dura circa due ore, può essere proposto a tutti i pazienti che hanno una discreta manualità per poter accedere al meccanismo. «La tecnica chirurgica - spiega Abate - consiste in un approccio penoscrotale, ma esiste anche uno infrapubicco, con apertura di pochi centimetri dei corpi cavernosi in modo simmetrico e con dilatazione progressiva degli stessi corpi cavernosi. Quindi si inseriscono i due cilindri in silicone lungo i due corpi cavernosi e si crea una tasca all'interno della sacca scrotale dove viene allungato la "pompetta" che viene collegata con due tubicini a un serbatoio che contiene fisiologica sterile e che viene posizionato sotto i muscoli retti dell'addome».

Le protesi hanno 15 anni di garanzia. I rischi di tale chirurgia sono soprattutto le infezioni post-chirurgiche che possono addirittura far arrivare alla rimozione della protesi stessa.

L'impianto della protesi offre una soluzione permanente e a lungo termine, oltre che a garantire una maggiore spontaneità nella sfera sessuale dell'individuo e migliori condizioni di benessere psicologico e di coppia. La protesi non interferisce con l'eiaculazione o con l'orgasmo, che rimangono immodificati dall'intervento.

## CONTRACCEDIONE

Profilattici, vasectomie e presto anche il pillolo

In tema di contraccedenza maschile, a parte l'utilizzo del profilattico, l'unica procedura che vede direttamente coinvolto il partner maschile è la "vasectomia", ossia l'interruzione chirurgica dei canali di transito degli spermatozoi, che presenta il grave limite della irreversibilità. E poi ci sono le protesi del pene. Negli ultimi anni ha quindi destato notevole interesse la possibilità di metodi contraccettivi maschili efficaci e reversibili, in grado di bloccare temporaneamente la produzione di spermatozoi e di prevenire quindi gravidanze indesiderate con un buon margine di sicurezza. Abbiamo fatto il punto sullo stato della ricerca in questo campo con il dott. Bruno Giannuzzo, responsabile della unità di Andrologia del Policlinico Morgagni di Catania. E' vero che presto sarà disponibile in farmacia il "pillolo"? «Da alcuni anni è in corso una sperimentazione su un contraccettivo maschile che in prevede una iniezione intramuscolare praticata ogni due mesi. Si tratta dell'associazione di due ormoni, il testosterone e un progestinico, in grado di provocare una temporanea "azoospermia", ossia di rendere sterile il soggetto che assume il farmaco bloccando la produzione degli spermatozoi». Quali sono i vantaggi? «Anzitutto l'efficacia contraccettiva, che rende il metodo abbastanza sicuro nel prevenire gravidanze. Altro pregio è la reversibilità spontanea, che consente il recupero della fertilità dopo un breve periodo di sospensione del "pillolo". E gli svantaggi? «Si tratta di una terapia ormonale che, se praticata per lungo periodo, può esporre a effetti collaterali, quali ad esempio un eccessivo aumento del numero di globuli rossi nel sangue, o un aumento di volume della prostata. E non va trascurato il punto di vista della donna». In che senso? «L'efficacia contraccettiva richiede una puntualità nella somministrazione del farmaco e, secondo un'indagine condotta su un vasto campione di coppie, la maggior parte delle donne non trova il partner maschile sufficientemente affidabile».



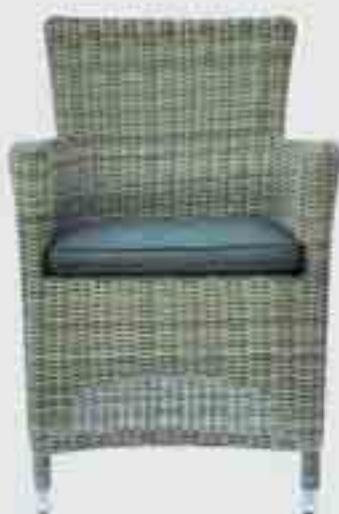
la **sicilia**  
store

### LENOVO THINKPAD TABLET 2 - 10.1"

N582PIX - Lenovo TABLET/PDA MOD ELL0: ThinkPad Tablet 2; SCHERMO 10,10 inches, Risoluzione Schermo orizzontale: 1280 Pixel, Risoluzione Schermo verticale: 768 Pixel, 16.700.000 n

€ 681,98

**€ 468,36**  
spedizione gratuita



### POLTRONCINA ANTIGUA

La linearità del design moderno, l'aspetto estetico pari a quello dei materiali naturali, la straordinaria praticità del rattan sintetico, caratterizzano questa apprezzata serie di mobili da giardino.

€ 257,55

**€ 206,04**  
spedizione gratuita

**SPEDIZIONE  
GRATUITA  
PER ORDINI SUPERIORI  
A 150 €**



**6 BOTTIGLIE  
SOSTA TRE SANTI IGT 2008  
CANTINE NICOSIA**

VINO ROSSO IGT di vit Nero d'Avola e Syrah

**€ 135,34**

€ 22,55 cad.

**5%**

di sconto  
grazie  
al nostro  
borsellino

**5,00 € di  
sconto  
sul primo  
ordine**

compralo subito su  
[www.lasiciliastore.it](http://www.lasiciliastore.it)

o telefonando da  
lunedì al venerdì dalle 9,30/12,30  
alle 14,30/16,30 al numero

**Numero Verde**  
**800.58.69.04**

# PRENDERSI CURA DELL'UDITO

Cosa fare per il benessere e il miglioramento del nostro udito

## Sento ma non capisco le parole

Oggi si può potenziare l'udito con Oticon Nera

Sentire ma non capire le parole è il primo campanello di allarme da non sottovalutare. Se trascurato, l'udito va incontro ad un peggioramento che danneggia la vita sociale e professionale. Il deficit uditivo si manifesta subito con una ridotta comprensione delle consonanti, fondamentali per capire le parole. La perdita di alcuni indizi sonori compromette la capacità di capire le parole. Dopo i 50 anni, si potrebbe avere difficoltà a capire le parole che contengono le consonanti come S, T o F. Questa perdita limita la capacità di capire i significati: per questo è importante risolvere il problema con moderne ed innovative tecnologie.

### Le recenti tecnologie innovative che potenziano l'udito: Oticon Nera

Negli ultimi dieci anni i sistemi acustici sono diventati molto più potenti e molto più piccoli. Una nuova frontiera è Oticon Nera il "sistema acustico" più piccolo offerto da Microfon e prodotto dall'azienda danese Oticon (tra le prime nel settore). È una tecnologica controllata autonomamente da un'intelligenza artificiale e da sistemi Bluetooth™. Nonostante le sue piccole dimensioni contiene un gruppo di sofisticate tecnologie per esaltare l'udito: cattura la voce e la protegge fino a quando raggiunge l'orecchio, chiara e forte. È in grado di ridurre i rumori di fondo e, pur conservandoli, li attenua in modo che non disturbino mantenendo anche tutti quegli indizi acustici intorno a noi, che al nostro cervello servono per ricostruire lo spazio e capire la direzione dei suoni.

Ecco il sistema acustico Oticon Nera, più piccolo in assoluto di oticon



### Oticon Nera: per dire basta al volume della TV troppo alto

I nuovi sistemi si distinguono anche per la tecnologia Bluetooth™ che consente di connetterli direttamente a televisori, telefoni fissi e mobili, sistemi informatici, MP3, Tablet, iPod, iPad e qualunque fonte di segnale audio. Tutto senza fili. Guardare la TV in famiglia o con gli amici, ridiventando un piacere perché non esistono più i disagi e le discussioni per il volume troppo alto: l'audio viene trasmesso direttamente all'apparecchio acustico, senza interferenze... e il suo volume è indipendente rispetto a quello generale del televisore.



Oticon Nera si connette wi-fi con ogni fonte di segnale audio

**PROVA GRATUITA  
SENZA LIMITI  
DELLA NUOVA SOLUZIONE QUASI  
"INVISIBILE"  
OTICON NERA**

↓

**Non solo  
30 giorni,  
ma tutto  
il tempo  
necessario  
CHIAMA SUBITO  
PER PRENOTARE  
LA TUA PROVA  
GRATUITA**

Il numero Verde fornisce informazioni di carattere tecnico

Numero Verde

**848-800244**

Se chiami  
entro questa  
settimana  
**avrai  
anche uno  
Sconto**

**20%**

Un udito in 3D per sentire la voce, i suoni e lo spazio con Oticon Nera

Noi sentiamo con entrambe le orecchie, ed è proprio grazie a questa interazione che possiamo localizzare la provenienza dei suoni e distinguere un interlocutore da un altro in presenza di più voci. I sistemi acustici di nuova generazione Oticon Nera usati in Microfon sono in grado di ripristinare un udito stereofonico; ovvero, un udito bilanciato a 360° che offre una percezione tridimensionale del suono. Con queste tecnologie si possono contrastare i suoni indesiderati, mettendo in primo piano suoni specifici e la voce umana.



Oticon Nera: ogni suono si trova dove ci si aspetta

### INIUM: un microchip con Intelligenza Artificiale che gestisce tutto automaticamente

Il microchip INIUM è il cuore di Oticon Nera ed è dotato di una sofisticata Intelligenza Artificiale che gestisce tutto il sistema in automatico. Per esempio, adatta il funzionamento dei microfoni direzionali per contrastare il rumore ed esaltare la voce dell'interlocutore; oppure automaticamente cambia il volume in base all'ambiente in cui si trova l'utilizzatore in modo che l'ascolto sia chiaro e confortevole. L'uso combinato della tecnologia Bluetooth™ consente a Oticon Nera la trasmissione a distanza di segnali e dati senza l'uso di fili.



Questo microchip che pesa meno di 1 grammo è il cervello di Oticon Nera

### Oticon Nera microCIC, molto piccoli e quasi invisibili perché costruiti per il "vostro orecchio"

Tra le caratteristiche più importanti di Oticon Nera c'è la quasi invisibilità quando è indossato. È un risultato che consente serenità nell'uso quotidiano e la difesa della privacy personale. La prima ragione, più evidente, è nella dimensione ridotta del sistema e nel peso di pochi grammi. La seconda, ma non certamente meno importante, è che il guscio viene modelato esattamente sul canale uditivo di chi lo indossa. Tutto ciò significa che è quasi invisibile allo sguardo e nessuno si accorgerà di questo piccolo segreto.



Oticon Nera microCIC: una volta indossato è quasi invisibile perché scompare nel condotto uditivo

#### I nostri Centri acustici

**SIRACUSA:** Corso Gelone, 116/A - Tel.: 0931 463536

**CATANIA:** V.le Africa, 132/134 - Tel.: 095 538199

**CATANIA:** Via V. Emanuele, 259/261 - Tel.: 095 7159945

**CATANIA:** V.le XX Settembre, 11/A - Tel.: 095 500641

**ACIREALE:** Corso Savoia, 108 - Tel.: 095 891622

**AVOLA:** Via Mazzini, 95/97 - Tel.: 0931 832890

**LENTINI:** P.zza dei Sofisti, 1 - Tel.: 095 7838570

**AUGUSTA:** Via Lavaggi, 57 - Tel.: 0931 513905

**RAGUSA:** Corso Italia, 180 - Tel.: 0932 623259

**MODICA:** Via del Risorgimento, 4/N - Tel.: 0932 197250

**Oticon Nera microCIC: nuova soluzione quasi "invisibile" quando indossata**

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

**Microfon**  
Apparecchi Acustici Digitali