

Quando la pelle è donna

Mariolina De Angelis*



Chiuse in casa, senza poter fare shopping o recarsi al lavoro o incontrare amici, le donne hanno continuato a farsi belle apportando delle modifiche relative al tipo di acquisto del marchio certe volte anche alla frequenza dell'uso di un determinato prodotto. Mybeauty Advisor ha condotto uno studio attraverso un questionario al quale hanno risposto circa 8000 donne di età compresa tra 20 e 50 anni. Le risposte sono pervenute in soli quattro giorni e le don-

ne grazie alle risposte ottenute hanno dimostrato la loro dinamicità affiancata da una competenza e conoscenza profonda del campo. E' emerso che i prodotti più usati durante il lockdown sono stati quelli per la detergenza ed igiene, cosa ovvia essendo quelli a più forte impatto sociale. Meno utilizzati quelli del make up, più frequenti quelli relativi alla colorazione dei capelli, per l'impossibilità di potersi recare dal parrucchiere vista la chiusura. Sono rinati nuovi costumi. A casa si sono usati anche prodotti per il pedicure e manicure. Internet ha certamente influenzato la scelta del prodotto e del marchio e non poco vi-

sto che l'acquisto online è stato determinante ed ha rappresentato il 60 per cento degli acquisti. Le donne non hanno mai abbandonato in questo periodo di "farsi belle" per se stesse magari senza mai dimenticare di stendere sul viso la crema, di mettere il mascara e un fil di rossetto capace di "colorare" le grigie giornate soprattutto se affiancato ad un sorriso rassicurante. E ora? E' il momento di dare alla nostra pelle tutte le attenzioni che merita. Si parla molto delle precauzioni anticontagio, molto meno delle ripercussioni della pandemia sulla salute del nostro organo più esteso: la pelle. Le ripercussioni sono state tante, quelle

che la nostra pelle ha "subito". Basti pensare ad esempio alla superficie delle nostre mani lavate e rilavate deterse con soluzioni igienizzanti alcoliche che indebolisce lo strato lipidico o all'epidermide del viso costretta sotto la mascherina e, allora cosa fare?'

Dopo aver deterso al mattino il viso con un detergente delicato idratiamo con una crema ricca la nostra pelle, magari coccolandoci con massaggi e picchiettandola per favorire il microcircolo. La pelle si sentirà protetta e apparirà luminosa e rosea. Visto che è ormai l'ora di esporci al sole, è doveroso utilizzare come crema una formulazione arricchita da un fil-

tro solare. Esponiamoci gradualmente ai raggi solari. Otterremo un' invidiabile abbronzatura ed eviteremo scottature, rossori e macchie cutanee. Il terzo ed ultimo step sarà dedicato la sera a lenire la nostra pelle con una maschera rivitalizzante e levigante. La lasceremo in posa per 10 minuti, successivamente ad una doccia tiepida potremo spruzzare sul viso e sul corpo dell'acqua termale ricca di oligoelementi e Sali minerali. Saremo a questo punto cariche e la nostra pelle sarà ricca dell'energia necessaria in vista di una nuova giornata da trascorrere tra sole luce e maschera.

* Farmacista



► **I DATI.** Diffondono comunque nicotina nell'ambiente, ciò può essere dannoso per chi convive con un fumatore

Ma 'ste sigarette elettroniche faranno male?

Fiore Candelmo*



Il tabagismo, la "tossicodipendenza" dal tabacco (perché, senza tanti giri di parole, si tratta di una vera e propria tossicodipendenza), affligge milioni

di persone al mondo. Molti vorrebbero smettere ma la dipendenza fisica dalla nicotina glielo impedisce. Spesso tentano, riducendo le dosi di fumo, il numero delle sigarette, ma raramente smettono, spesso obbligati da qualche malattia che insorge a causa del fumo e non raramente diversi di loro, a distanza dall'evento acuto, sottovalutando il problema (oppure perché la tossicodipendenza è più forte della loro volontà), riprendono l'abitudine a fumare sigarette.

L'industria del tabacco, com-

prendendo che la strada delle sigarette è senza uscita, essendo in calo costante (almeno nel mondo occidentale) il numero dei fumatori, ha cercato altri mercati.

Sapete bene, o almeno lo sapranno i fumatori tra i miei venticinque lettori, che esistono altri succedanei della sigaretta tradizionale. In particolare, la nuova tecnologia del riscaldamento del tabacco e quindi non della combustione vera e propria, sembra promettere meno danni. Meno, non zero, ma almeno è qualcosa.

Da qualche anno invece, per un altro tipo di mercato (chi vuole effettivamente smettere), l'industria ha tirato fuori le sigarette elettroniche con le quali il fumatore può inalare il vapore proveniente dal riscaldamento di un liquido (del quale spesso la composizione è del tutto ignota) a varia concentrazione di nicotina.

L'introduzione nel mercato è del 2006 negli USA, abbiamo

quindi una certa esperienza per trarne delle conclusioni.

1) Le sigarette elettroniche non fanno smettere di fumare (o almeno non tanto quanto ci si potrebbe augurare). Il fumatore resta dipendente dalla nicotina

2) Molto spesso la sigaretta è usata per inalare altro (marijuana), ciò è piuttosto diffuso tra gli adolescenti

3) La grande disponibilità di aromi e sigarette invita a "provare", aumentando il rischio di tossicodipendenza

4) Nel breve periodo, le sigarette elettroniche riducono il rischio cardiovascolare (e tumorale) rispetto alla sigarette tradizionali, dopo due settimane solo (senza fumare altro!!!) il biomarcatore specifico del tabacco diminuiva del 64%

5) Tosse e catarro diminuiscono notevolmente dopo circa 1 anno di uso esclusivo e gli ammalati di bronchite cronica (BPCO) hanno

dimostrato una riduzione delle recidive, un miglior controllo della patologia e un minor peggioramento della funzione ventilatoria

6) Le sigarette elettroniche con nicotina, diffondono comunque questa sostanza nell'ambiente, ciò può essere dannoso e pericoloso per chi convive con un fumatore, in particolare bambini e donne in gravidanza (nelle quali mancano dati)

7) Nell'aerosol inalato si ritrovano inoltre altre sostanze nocive e metalli, similmente a quanto presente nelle sigarette anche se in concentrazione inferiore. Non sono quindi per niente inoffensive, come si crede.

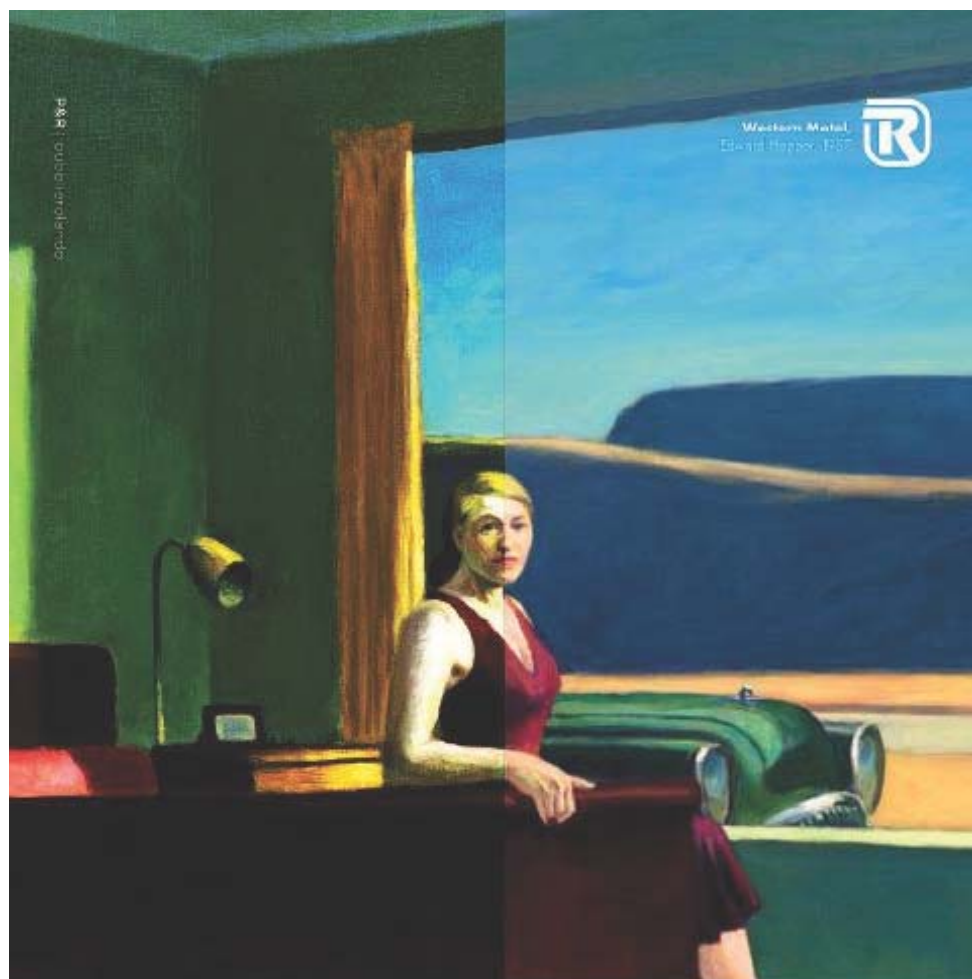
8) L'impatto sulla cessazione dal fumo è variabile e generalmente modesto. Chi usa le sigarette elettroniche in genere prosegue a fumare, anche se meno. Inoltre le sigarette elettroniche non sono state validate da alcun ente, tantomeno i liquidi che si "svapano" e la lo-

ro tecnologia è continuamente in evoluzione. Occorre quindi ancora massima cautela

Il mondo del tabagismo è uno dei tanti aspetti della necessità che l'uomo ha di avere un supporto esterno alle proprie debolezze. Qualcuno si "rifugia" nell'alcool, altri nelle droghe più tradizionali. La sigaretta è una tossicodipendenza socialmente accettata, inizialmente un rifugio psicologico e successivamente una dipendenza fisica (talora misconosciuta) che è estremamente forte e difficile da spezzare. La conseguenza in termini di salute è tanto grave che i danni sono sempre irreversibili e progressivamente il tempo per permettere all'organismo un recupero sia pure parziale, sempre minore, man mano che avanza l'età.

Sigaretta elettronica o no: fumare fa sempre male. Digli di smettere!

* Cardiologo



IL NOSTRO IMPEGNO

Mantenere viva la cultura e l'accoglienza.

La nostra sfida per il settore alberghiero continua.

Benessere e sicurezza sono le condizioni che realizziamo per le strutture ricettive.

Il rilancio del turismo passa (anche) da qui.

RANIERI
Impiantistica

#alberghiero

ranierimpiantistica.it
info@ranierimpiantistica.it
tel. 081.5295421

• PREPARAZIONI
GALENICHE E MAGISTRALI
• FARMACI VETERINARI
• PUNTOBLU.
PRENOTAZIONE & TICKET

Farmacia Amodeo
Via Tagliamento, 42/44 - 83100 Avellino - Tel. 0825 36917
www.farmaciamodeo.it - farmaciamodeo@libero.it

• CONTROLLO DELLA
PRESSIONE
• CONSULENZE
DERMOCOSMETICHE
• FIDELITY CARD CIRCUITO
IPERNETWORK



Francesca Finelli*



Che dieta è consigliabile seguire per rimettersi in forma? Cosa mangiare sotto l'ombrellone? Ecco le domande più ricercate in questo periodo

sui social. Sono tante le riviste di gossip, i siti web che promettono promettenti diete ipocaloriche che garantiscono anche ai più 'ritardatari' di arrivare con una forma fisica perfetta e addome piatto sotto l'ombrellone fornendo soluzioni spesso molto drastiche. Sicuramente il lockdown da COVID-19 non ci ha permesso di arrivare in formissima alla prova costume di quest'anno ed è necessario quindi seguire sane regole dietetiche per permetterci un buono stato di salute e una buona performance fisica. Le regole d'oro da non dimenticare sono solo due: corretta alimentazione e attività fisica. In estate, bisogna necessariamente modificare le scelte alimentari e quindi il nostro "carrello della spesa". Infatti, anche le diete hanno una loro stagionalità: l'estate è la stagione di alimenti rinfrescanti come frutta e verdura consumati prevalentemente crudi o sotto forma di insalatone a differenza dei caldi minestrone e passati di verdure consumate in inverno. Con il caldo, inoltre, abbiamo bisogno di consumare meno calorie poiché il nostro fabbisogno energetico si riduce: bisogna quindi attenersi a una dieta più light in calorie rispetto a quella della stagione invernale. Non è necessario escludere gli alimenti ma limitare al minimo gli alimenti ad alto contenuto calorico come le carni rosse ricche in grassi saturi, gli insaccati e i formaggi molto stagionati ricchi in colesterolo, bibite zuccherate, tutti alimenti che contrastano la perdita di peso, aumentano i tempi di digestio-

Estate: dieta, bellezza e salute



ne perché poco adatti al caldo estivo e come risultato la classica pesantezza intestinale. Quindi cosa portare con noi sotto l'ombrellone? Beh sicuramente un pasto di sola frutta non è l'opzione ideale: fare un pasto di sola frutta non è affatto salutare! Il consumo di frutta di stagione come pesche, melone, anguria, albicocche e ciliege sono alimenti sani, freschi e appaganti ma dato il contenuto in zuccheri però, hanno un effetto saziantente molto limitato, portando a ricercare altro cibo in breve tempo con conseguenze anche di gonfiore addominale e gastralgia. Inoltre le calorie della frutta, rappresentate dal

fruttosio, a differenza di altri nutrienti come i carboidrati della pasta e del pane, per essere metabolizzate come fonte energetica non arrivano al muscolo scheletrico, ma, arrivano al fegato dove il fruttosio non è convertito in energia quindi glicogeno, ma, viene convertito in grassi quindi trigliceridi, come capita con un pasto di sola frutta, portando ad incrementare le riserve di tessuto adiposo e aumentare quindi il peso corporeo. Quindi per rendere il nostro piatto fresco ed equilibrato dal punto di vista nutrizionale, bisogna fare attenzione ai formaggi light, molto spesso utilizzati, che nascon-

dono invece un contenuto calorico alto, più sono stagionati più sono calorici, per cui bisogna prestare attenzione alla quantità e al tipo di formaggio. Il consiglio è di privilegiare i formaggi freschi magri come la ricotta e i formaggi magri spalmabili. Attenzione alla scelta della proteina, il consiglio è scegliere un'unica fonte di proteina. Privilegiare ad esempio l'albume dell'uovo, ricco di proteine nobili, cioè ad alto valore biologico, il pesce azzurro, ricco in omega 3 con azione antinfiammatoria o le carni bianche. Tra le proteine vegetali abbiamo i legumi, consumati freddi e abbinati al farro o all'orzo, sono un ottimo piatto unico e forniscono un senso di sazietà elevato. Occhio ai condimenti: sott'oli o sotto aceti oltre a portare a un vertiginoso aumento calorico, si associano a un rallentamento della digestione ed incremento dell'acidità gastrica. Prediligere l'uso di solo olio extravergine di oliva come unica fonte di condimento. L'extravergine di oliva è ricco in vitamina E e polife-

noli che hanno note proprietà antiossidanti, proteggendo anche la nostra pelle dai danni dei raggi UV, contrastando la formazione dei dannosi radicali liberi.

È necessario variare ogni giorno un colore diverso di verdura e frutta, spazio alla stagionalità e mantenere così una corretta idratazione. Durante l'estate siamo esposti al rischio di disidratazione, cioè il nostro organismo perde sia acqua che sali minerali attraverso la sudorazione, in modo particolare ne sono esposti i bambini e gli anziani. È importante quindi ripristinare la corretta idratazione attraverso il consumo di verdura e frutta di stagione, naturalmente ricchi in acqua e sali minerali e bilanciando quindi l'intake idrico. Non dimenticare l'attività fisica seconda regola importante per perdere peso e mantenersi in forma. Pratica una costante e piacevole attività fisica leggera per non meno di 45 minuti al giorno. Infine, ma non ultima regola, il mio consiglio



è quello di abbandonare gli stereotipi di diete fai-date, diete dell'ultimo secondo e "alla moda", ma farsi accompagnare nel percorso di cambiamento, della propria immagine corporea, del proprio stile di vita, delle proprie abitudini, dalla figura di uno specialista, con il quale strutturare un percorso su "misura" accompagnato da un buon livello di attività fisica giornaliera che produce una ricomposizione corporea duratura nel tempo. Per questo motivo mi piace ricordare il significato della parola "dieta": modo di vivere, troppo spesso invece, associata a un concetto di "rinuncia/privazione".

*Biologa Nutrizionista




Casa di Cura
VILLA MARIA

Casa di Cura VILLA MARIA
MIRABELLA ECLANO AV

PER INFORMAZIONI E PRENOTAZIONI

TEL. 0825 407301

www.casadicuravillamaria.it

REPARTI

convenzionati col S.S.N.

- CHIRURGIA GENERALE
- ORTOPEDIA
- OCULISTICA
- UROLOGIA
- ONCOLOGIA

SERVIZI:

- DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
TC MULTISTRATO (128) REVOLUTION EVO GE
La TAC con minima esposizione alle radiazioni
RMN SIGNA Explorer GE

La rivoluzionaria Risonanza per tutti i pazienti!

- FISIOPATOLOGIA DIGESTIVA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA AD ALTA DEFINIZIONE CON NBI
MANOMETRIA ESOFAGEA
PH IMPEDENZIOMETRIA ESOFAGEA DELLE 24 H

- RADIOTERAPIA AD ALTA SPECIALIZZAZIONE

UPMC HILLMAN
CANCER CENTRE
Villa Maria

- SERVIZI SANITARI ALL'AVANGUARDIA
- UN TEAM ALTAMENTE SPECIALIZZATO
- TEMPI DI ATTESA BREVI PER TUTTE LE PRESTAZIONI

**► LA PATOLOGIA.** L'osservazione va integrata da un esame radiografico specifico

Il piede piatto nel bambino: va corretto?

E' necessario agire tempestivamente, identificando il grado di deformità

Mario ed Alessandro Ciarimboli, Fisiatri

Il piede è una parte anatomica con complesse funzioni che vanno da quella di sostenere il peso di tutto il corpo alle funzioni cinetiche del cammino, da quella di dare informazioni al cervello sulla qualità e consistenza del terreno di appoggio a quella di ammortizzare, a mo' di "molla", e spingere, come se fosse una leva rigida. E' costituito da tre parti, l'avampiede (dita e metatarso), il mesopiede (la parte centrale con il tarso), il retro piede (parte posteriore con il calcagno). Per comprendere i movimenti del piede, possiamo paragonarlo ad una marionetta: il suo movimento è guidato da fili, i tendini, che trasmettono la contrazione dei muscoli alle ossa su cui si inseriscono. Una deformità del piede può determinare squilibrio nella attività dei tendini compromettendo la qualità del cammino e provocando sintomatologia dolorosa.

Allo stesso modo una corretta attività dei tendini, soprattutto nell'infanzia, favorisce la corretta conformazione del piede. Nei primi sei sette anni di vita, quando cioè impariamo a camminare, vi è una base di appoggio più ampia, dovuta alla forte elasticità giovanile dei tessuti ed alla presenza di tessuto molle sotto l'arco plantare fornendo l'aspetto di un piede apparentemente piatto che rappresenta paradossalmente un vantaggio evolutivo, non una malattia. Questo può essere definito "pseudopiattismo infantile".

Tra i 7 e i 12 anni il piede prende l'aspetto ortomorfo, cioè normale e tipico dell'adulto. Il bambino va osservato dallo specialista fisiatra o ortopedico tra i sei e gli otto anni a meno che il pediatra non solleciti una visita precoce per altre necessità. Alcuni atteggiamenti motori come il cammino sulle punte o con i piedi ruotati all'interno possono peraltro essere fisiologici; tuttavia in questi casi è utile il consulto con un medico specialista. Ben diverso e più complesso è il percorso che devono seguire i bimbi che hanno deformità congenite identificate alla nascita come il piede torto o deficit neurologici di natura genetica (malattia di Charcot-Marie-Tooth).



Il piede piatto patologico o sintomatico ha delle caratteristiche ben precise. Il piede di forma normale è caratterizzato da una arcuazione della parte centrale (la volta plantare) che si forma, come sopra detto, a seguito delle informazioni che giungono al cervello del bambino quando inizia a muovere i primi passi. Infatti, l'imaturità del tessuto connettivo e lo scarso sviluppo dei muscoli favoriscono nella prima infanzia l'appiattimento della volta plantare ad ogni singolo passo. Il contatto con il suolo manda informazioni "propriocettive" al sistema nervoso che a sua volta aziona i muscoli che creeranno la volta plantare, informandoli sulla forma che le devono dare. Se si verifica una alterazione di questo meccanismo informativo si può verificare che la volta non acquisisca la normale forma arcuata formandosi così il piede piatto. Perché si possa parlare di piede piatto, l'astragalo (l'osso posto al di sopra del calcagno nel retro piede e che collega il piede alla gamba) scivola verso il basso, in avanti e verso l'interno con il calcagno che ruota all'interno (movimento di pronazione). Quindi nel piede piatto si verifica la successione di questi eventi:

- 1) scivolamento in avanti dell'astragalo
- 2) rotazione interna (pronazione) del calcagno
- 3) appiattimento della volta plantare.

Soltanto in presenza di queste alterazioni anatomiche si può fare diagnosi di piede piatto! Se si verifica questa deriva è necessario agire tempestivamente, cioè prima dei 12 anni, identificando il grado di deformità.

Nella maggioranza dei casi il piede piatto nel bambino è poco sintomatico e i bimbi vengono visitati dall'ortopedico occasionalmente e per patologie concomitanti diverse. Possono esservi dei sintomi sfumati, non direttamente correlabili al piede piatto,



come affaticamento, crampi, episodica zoppia. Raramente il piccolo lamenta dolore all'interno del piede per sofferenza del tendine del muscolo tibiale posteriore. A volte, il piede piatto può causare il valgismo dell'alluce o "alluce valgo giovanile". Per la diagnosi di piede piatto nel bambino occorre seguire quattro semplici step:

- a) Parlare con il bimbo
- b) Parlare con i suoi genitori
- c) Osservare l'usura delle scarpine
- d) Vederlo camminare

Se strettamente necessario si eseguirà una radiografia dei piedi in carico, per studiare l'evoluzione della deformità.

Va fatta una valutazione globale che consenta di cogliere eventuali alterazioni posturali a carico della colonna vertebrale (scoliosi, cifosi, iperlordosi ecc.) o a carico degli arti inferiori (ginocchia valghe o vare) o anomalie dello schema del passo o ripartizione non equilibrata del carico

1) alimentazione corretta

2) vita equilibrata

3) pratica dello sport che più gli piace,

È invece importante arrivare ad una diagnosi di piede piatto patologico entro gli 8-9 anni di vita, per non precludere possibilità terapeutiche offerte dalla chirurgia mini-invasiva, attuabile solo nella fase di crescita del bambino. Si può intervenire in una età compresa tra 9 e 13 anni. Le tecniche più utilizzate sono la calcaneo-stop e la endortesi. Con il calcaneo-stop viene inserita una vite nel calcagno con una piccola incisione laterale e che, a maturità scheletrica conseguita, prevede la rimozione. Con la endortesi si inserisce una protesi (in realtà è una piccola vite di titanio di 9 mm di diametro) nel seno del tarso (tra il calcagno e l'astragalo) con progressiva efficace correzione. Generalmente questa protesi non è più rimossa giacché il titanio, come è noto, è materiale inerte e non causa reazioni. In

| Diagnosi | Età | Cosa fare |
|----------------------------|-------------|--|
| Pseudo piattismo infantile | <6 anni | Nulla! |
| Piattismo di grado lieve | 6 - 13 anni | Monitoraggio clinico Radiografia Baropodometria Esame del cammino Plantoscopia Correzione "posturale" |
| Piede piatto | 6 - 13 anni | Terapia chirurgica (endortesi) Rieducazione propriocettiva |

sui piedi. Una osservazione clinica fatta dall'occhio esperto e qualificato del fisiatra consente di inquadrare l'entità della deformazione. L'osservazione va integrata da un esame radiografico specifico e da valutazioni strumentali specialistiche (esame plantoscopico, esame videografico posturale, esame del passo, baropodometria statica e dinamica ecc.). Il livello di deformità condiziona la tipologia degli interventi da attuare: terapia conservativa o terapia chirurgica. La terapia conservativa va riservata alle situazioni meno gravi e non evolutive e prevede un attento monitoraggio. Essa consiste in regole di vita quotidiana con l'obiettivo di ridurre o eliminare gli atteggiamenti scorretti. Dove esistono turbe posturali associate può essere indicato l'uso di un plantare "dinamico" che aiuti il movimento del piede riducendo una eccessiva pronazione, riduca gli atteggiamenti posturali scorretti e che non abbia finalità correttive in senso anatomico. Esso deve essere prescritto dallo specialista ortopedico o fisiatra dopo un ragionamento biomeccanico preciso su cui si sviluppa il Progetto Riabilitativo Individuale con esercizi posturali adatti al caso specifico. Infatti, è dimostrato che il plantare statico, cosiddetto "correttivo", non ha alcuna utilità terapeutica. La terapia migliore per un bambino con piede piatto asintomatico è

rari casi di fastidio può essere rimossa dopo un anno senza alterazione della correzione ottenuta. Limite massimo per l'intervento è 15 anni circa.

Dopo l'intervento è necessario e di grande utilità un periodo di presa in carico riabilitativo "ambulatoriale" (ex art. 44) con rieducazione di tipo "propriocettivo".

***Fisiatri**

► **L'APPARATO GASTROENTERICO.** *Combinata a test diagnostici, è in grado di aumentare l'accuratezza diagnostica nel rilevare la malattia*

Le malattie dell'intestino

L'ecografia rappresenta uno strumento utile per lo studio delle patologie infiammatorie croniche

Luigi Monaco*



Lo studio ecografico dell'intestino è stato da sempre considerato un difficile, se non impossibile, campo di applicazione, a causa del contenuto gassoso che ostacola la visualizzazione degli organi addominali. Negli ultimi anni, grazie al notevole sviluppo tecnologico dell'ecografia ed a una maggiore attenzione da parte degli specialisti del settore, l'ecografia è oggi considerata una metodica affidabile per lo studio dell'apparato gastro-enterico (studio del reflusso gastro-esofageo, in particolare nei piccoli pazienti, diagnosi di stenosi del piloro, nei neonati, studio delle patologie infiammatorie ed organiche del canale anale - retto basso con sonda ecografica dedicata rotante a 360°, malattie infiammatorie croniche, in particolare la malattia di Crohn e la colite ulcerosa).

Le malattie infiammatorie croniche dell'intestino interessano soprattutto individui in età compresa fra i 25 ed i 35 anni con incidenza sovrapponibile fra il sesso maschile e quello femminile e statisticamente sono in continuo

aumento, in particolare nei soggetti giovani.

Clinicamente tali patologie presentano una sintomatologia di tipo accessuale, contraddistinta cioè da periodi di remissione e riacutizzazioni cliniche, hanno



per tanto un decorso clinico cronico-ricidivante e l'imaging svolge un ruolo fondamentale per la definizione di sede, estensione dell'interessamento delle anse intestinali, attività di malattia, per individuare le complicanze e valutare la risposta al trattamento medico e chirurgico.

Negli ultimi decenni, l'impiego della radiologia con radiazioni ionizzanti (clisma del tenue e TAC) è divenuto sempre meno frequente per problemi di radioprotezionistica ed è stata progressivamente sostituita dalla Risonanza Magnetica con mezzo di contrasto. Una metanalisi del 2008 ha confrontato l'accuratezza dell'ecografia, della RM, della scintigrafia e della TC nella diagnosi delle malattie infiammatorie croniche intestinali ed ha concluso che l'ecografia, eseguita da operatori esperti, ha una sensibilità ed una specificità paragonabile a quelle delle altre metodiche (Horsthuis K et al. Inflammatory bowel disease diagnosed with US, MR, scintigraphy and CT: me-

taanalysis of prospective studies. Radiology 2008).

In ambito pediatrico, l'impiego dell'ecografia combinata a test diagnostici di laboratorio, è in grado di aumentare l'accuratezza diagnostica nel rilevare e soprattutto escludere la malattia (Canani RB ed al. J. Pediatr. Gastroenterol. Nutr. 2006).

Negli ultimi anni l'ecografia intestinale rappresenta metodica utile ed accurata per lo studio delle malattie infiammatorie croniche dell'intestino con il vantaggio di essere non invasiva ed innocua. L'esame viene eseguito in regime ambulatoriale senza una specifica preparazione da parte del paziente e viene richiesto solo un digiuno per almeno otto ore dall'esame, come una semplice ecografia.

Su specifica indicazione Clinica, l'ecografia di base viene integrata dallo studio delle anse intestinali con il mezzo di contrasto che può essere orale (SICUS) o endovenoso (CEUS).

La SICUS (Small Intestine Contrast Ultrasonography) viene utilizzata essenzialmente per lo studio del tenue e determina una distensione delle anse permettendo una più accurata diagnostica delle pareti; la CEUS (Contrast Enhanced Ultrasound) valuta la micro-vascularizzazione delle pareti e studia in modo accurato l'attività clinica della malattia e la risposta alla terapia. L'elastografia, tecnica di recente sviluppo, ha un ruolo come la CEUS e la SICUS per differenziare l'ispessimento parietale di natura fibrotica (che necessita terapia chirurgica) da quello di natura infiammatoria (terapia medica).

I quadri ecografici possono essere schematicamente distinti in:

-ALTERAZIONI DELLA NORMALE STRUTTURA PARIETALE:

*Aumento dello spessore
*Perdita della normale struttura
*Alterazione della micro-vascularizzazione

*Alterazione della peristalsi
-ALTERAZIONI EXTRA-PARIETALI:

*Ispessimento del mesentere
*Linfoadenopatie mesenteriali
*Versamento libero tra le anse
-COMPLICANZE:

*Asscessi
*Fistole
*Stenosi

Nonostante i numerosi vantaggi, l'ecografia intestinale presenta dei limiti. È una metodica fortemente dipendente dall'esperienza dell'operatore, forse in misura maggiore delle altre applicazioni dell'ecografia e richiede un apparecchio ad alta risoluzione.

CONCLUSIONI:

-L'ecografia delle anse intestinali è oggi una metodica affidabile ed accurata;

-L'uso combinato di esami di laboratorio specifici e dell'ecografia può consentire di selezionare i pazienti da indirizzare ad indagini di 2° livello;

-L'esperienza dell'operatore e la possibilità di utilizzare nuove tecniche (CEUS, SICUS, ELASTOGRAFIA) risultano fondamentali per individuare le complicanze e monitorare la risposta al trattamento.

Purtroppo, nonostante le numerose evidenze scientifiche a livello internazionale, lo studio delle anse intestinali rappresenta ancora una tecnica poco diffusa nella pratica clinica, ma

“La perseveranza è ciò che rende l'impossibile possibile, il possibile probabile, e il probabile certo”.

(Robert Half)

***Medico specialista in Radiologia
Responsabile Unità operativa
di Ecografia Azienda Moscati
di Avellino**

Vista, bene prezioso da salvaguardare

Necessario sottoporsi a controlli con regolarità

Vincenzo Salerno*



Spesso ci si rivolge al proprio medico oculista solo quando si avvertono dei sintomi oculari, come bruciore, prurito, dolore o variazioni della vista.

La visita oculistica è di estrema importanza ai fini della correzione dei difetti visivi e della prevenzione delle patologie oculari. Tali controlli devono iniziare sin dalla nascita per poi ripetersi con delle cadenze specifiche durante l'arco della vita, anche con assenza di sintomi o disturbi.

La prima visita oculistica viene effettuata di routine dopo la nascita per escludere patologie come la cataratta congenita, malformazioni o infezioni.

Il controllo successivo viene effettuato già ad un anno di età, anche se il bambino non presenta anomalie nella vista. L'oculista e l'ortottista possono verificare e diagnosticare la presenza di occhio pigro, strabismo o alterazioni della visione binoculare.

La visita oculistica dei 3 anni consente al medico di valutare con più precisione se il bambino necessita di occhiali da vista. Successivamente si consiglia di effettuare la visita oculistica ogni 1-2 anni o a seconda delle raccomandazioni del proprio medico.



Il controllo annuale dovrebbe proseguire anche in età adulta, per monitorare lo stato della vista ma soprattutto per prevenire l'insorgenza di alcune delle patologie oculari più comuni come l'insorgenza della sindrome da occhio secco.

Secondo un recente sondaggio condotto dall'Osservatorio per la Salute della Vista, solo la metà degli italiani effettua il controllo

annuale della vista presso l'oculista di riferimento. Molti invece scelgono di verificare lo stato di salute dei propri occhi solamente da un ottico, il quale può valutare la misurazione della vista ma non può eseguire esami approfonditi che consentono di controllare tutti gli elementi che compongono l'apparato visivo.

L'oculista, durante la visita, oltre a misurare la quantità di vista esegue degli esami che gli permettono di controllare la salute degli occhi.

Attraverso l'utilizzo della lampada

a fessura si possono studiare tutte le strutture oculari come le palpebre, la congiuntiva, la sclera, l'iride, il cristallino e la camera anteriore. L'impiego di particolari lenti diagnostiche aiuta l'oculista a valutare lo stato del corpo vitreo, della retina e la testa del nervo ottico. Per esaminare il fondo oculare è necessario dilatare la pupilla instillando una goccia di collirio miдриatico.

La pupilla si dilata dopo 10-15 minuti e rimane dilatata per 60-90 minuti circa. È un esame fondamentale per prevenire o diagnosticare patologie come maculopatie, glaucoma, distacco del vitreo, distacco della retina o retinopatia diabetica. Spesso, infatti, le patologie sistemiche quali diabete, ipertensione arteriosa, disturbi neurologici, patologie reumatologiche, autoimmuni e molte altre malattie possono coinvolgere alcune strutture oculari. La visita oculistica va eseguita in maniera approfondita poiché riveste un ruolo cruciale anche nell'individuazione di un'eventuale patologia sistemica. Un altro esame importante durante il controllo oculistico è senza dubbio la misurazione della pressione dell'occhio al fine di diagnosticare la presenza di patologie come il glaucoma.

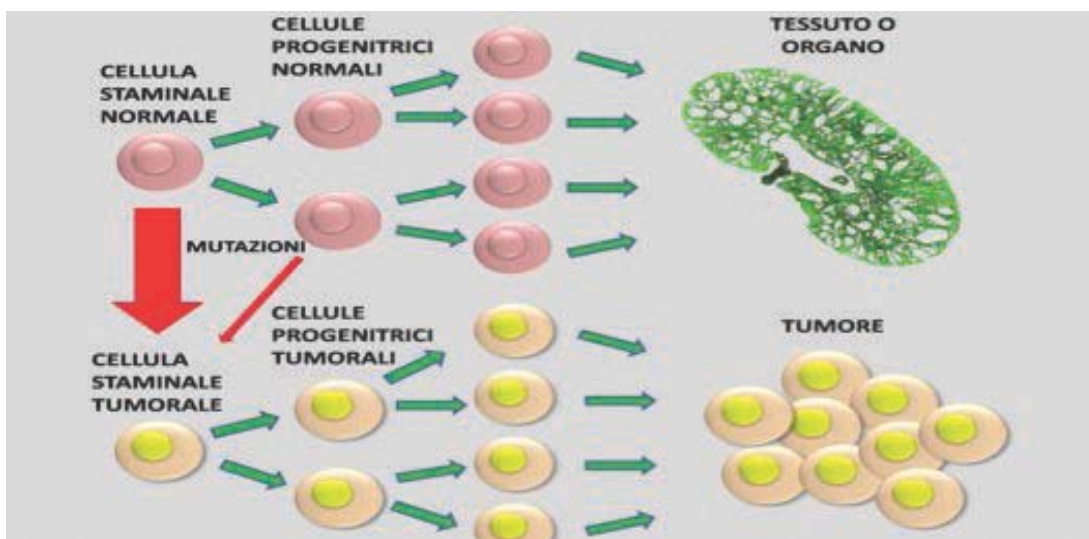
La visita è un bene primario e va salvaguardato, dunque controllarla è una sana abitudine perché permette di individuare per tempo eventuali problemi, che possono derivare anche da altre patologie, delle quali magari non si ha conoscenza.

***Oculista**

**I PROGRESSI.** Le tecnologie hanno evidenziato la differente architettura genomica di ciascun tumore

Il cancro, nuove sfide per la ricerca

La scommessa è sconfiggere il tumore, colpendo le mutazioni genetiche che ne determinano lo sviluppo



Schema della trasformazione in cellula tumorale. B: esempio di cellule tumorali maligne (da AIRC 5x1000 staminali.it)

TAC toracica con opacità polmonare sinistra (Prof Ugo Cioffi)

Gerardo Cioffi, Ugo Cioffi

Il cancro è considerato la malattia più complessa che l'umanità ha dovuto affrontare negli ultimi 60 anni. Esso è causato da un insieme di fattori sia ambientali che genetici per cui possiamo definirlo come una malattia multifattoriale in cui la genetica gioca però un ruolo fondamentale. Ogni tipo di tumore può essere caratterizzato da diversi profili molecolari che richiedono strategie terapeutiche uniche, poiché comporta cambiamenti dinamici nel genoma. Cellule originariamente normali iniziano a moltiplicarsi in modo incontrollato, afinalistico trasformandosi in cellule tumorali, infiltrano il tessuto sano, distruggendolo e prendendone il posto. Inoltre possono staccarsi dal loro luogo d'origine e insediarsi in altre parti del corpo (metastasi).

Una differenza importante che le caratterizza è la minor specializzazione rispetto alle cellule normali. Infatti, mentre le cellule normali si sviluppano e maturano in tipologie molto distinte con funzioni specifiche, per le cellule tumorali questo non si verifica. È una delle ragioni per cui le cellule tumorali continuano a dividersi senza fermarsi.

Il cancro è considerato la malattia più complessa che l'umanità ha dovuto affrontare negli ultimi 60 anni. Esso è causato da un insieme di fattori sia ambientali che genetici per cui possiamo definirlo come una malattia multifattoriale in cui la genetica gioca però un ruolo fondamentale. Ogni tipo di tumore può essere caratterizzato da diversi profili molecolari che richiedono strategie terapeutiche uniche, poiché comporta cambiamenti dinamici nel genoma. Cellule originariamente normali iniziano a moltiplicarsi in modo

incontrollato, afinalistico trasformandosi in cellule tumorali, infiltrano il tessuto sano, distruggendolo e prendendone il posto. Inoltre possono staccarsi dal loro luogo d'origine e insediarsi in altre parti del corpo (metastasi).

Una differenza importante che le caratterizza è la minor specializzazione rispetto alle cellule normali. Infatti, mentre le cellule normali si sviluppano e maturano in tipologie molto distinte con funzioni specifiche, per le cellule tumorali questo non si verifica. È una delle ragioni per cui le cellule tumorali continuano a dividersi senza fermarsi.

Negli ultimi dodici anni, TCGA ha generato oltre 2,5 petabyte di dati genomici, epigenomici, trascrittomici e proteomici. I dati, che hanno già portato a miglioramenti nella nostra capacità di diagnosticare, trattare e prevenire il cancro; e che rimarranno disponibili pubblicamente per l'utilizzo da parte di chiunque nella comunità scien-

tificata. Tramite la NGS è quindi possibile ottenere in modo rapido e persino più economico una grandissima quantità di sequenze. Infatti, in una singola corsa è possibile ottenere gigabasi o addirittura terabasi di informazioni. Per questo motivo la NGS è nota anche come high-throughput sequencing.

Esempio clinico**Carcinoma Polmonare**

Il cancro del polmone è la seconda neoplasia maligna più comune negli uomini (dopo il cancro della prostata) e la terza più comune nelle donne (dopo il cancro della mammella e il cancro del colon-retto). I tassi di incidenza di cancro al polmone sono più alti nei Paesi sviluppati rispetto ai Paesi non sviluppati. In Europa, la mortalità per cancro del polmone si è ridotta negli uomini, ma è in aumento nelle donne; questo dato riflette la differenza nei trend di prevalenza dell'abitudine al fumo tra i sessi.

È diviso in due grandi categorie: carcinoma polmonare a piccole cellule e carcinoma polmonare non a piccole cellule (NSCLC). Quest'ultimo rappresenta l'85% di tutti i tumori polmonari. NSCLC comprende principalmente adenocarcinoma (ADC) (60%) e sottotipi istologici di carcinoma a cellule squamose (SqCC) (35%) (1), ciascuno con profili mutazionali e genomici differenti.

La diagnosi patologica del cancro del polmone è stata finora ampiamente basata sulle caratteristiche morfologiche os-

servate al microscopio. Le recenti innovazioni nella tecnologia molecolare e genetica ci consentono di confrontare le classificazioni istologiche convenzionali, lo stato di espressione delle proteine e le anomalie geniche.

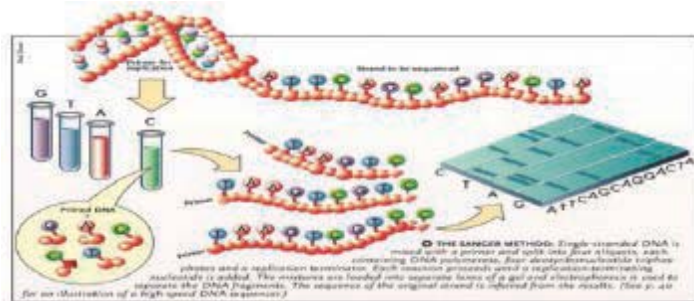
L'introduzione del progetto Cancer Genome Atlas (TCGA) e l'uso diffuso di sequencer di nuova generazione (NGS) hanno facilitato l'accesso ad enormi quantità di dati riguardanti il profilo molecolare del cancro polmonare. La nuova classificazione del carcinoma polmonare pubblicata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2015, si basa proprio sul progresso della biologia molecolare; inol-

polmoni.

Sfide e prospettive future

Progressi sistematici della genomica forniti dal TCGA hanno rivelato una nuova immagine completa della biologia molecolare del cancro. L'applicazione di una sofisticata tecnologia high-throughput insieme a ben sviluppati strumenti di bioinformatica hanno contribuito a evidenziare le somiglianze e le differenze nell'architettura genomica di ciascun tumore e su più tipi di tumore.

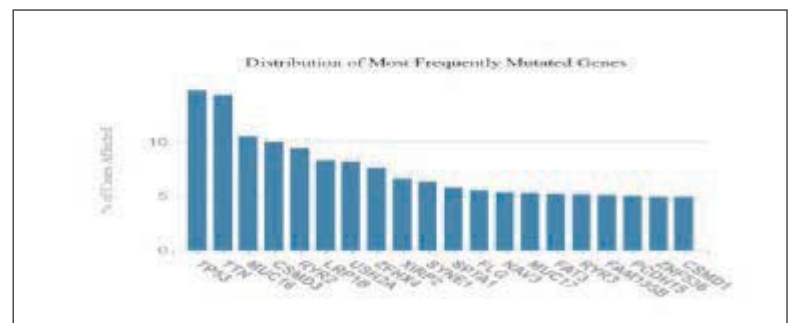
Il futuro è anche la biopsia liquida. "Stiamo parlando di sequenziare il genoma del tumore partendo da un semplice test del sangue isolando, appunto nel



Sanger method

Next generation sequencing: Una rivoluzione in termini di resa, costi e tempi

La tecnica Next Generation Sequencing (NGS) ha rivoluzionato l'approccio allo studio del genoma. Per molti anni il sequenziamento è stato fatto tramite elettroforesi capillare (tipicamente sequenziamento Sanger), che consente di ricostituire la sequenza di un singolo frammento di DNA. Il sequenziamento Sanger avviene tramite la registrazione dei segnali di incor-



Carcinoma polmonare non a piccole cellule (From Cancer Genome Atlas)

tre, l'immunoistochimica è arrivata a svolgere un ruolo più ampio nella diagnosi. Con il TCGA sono stati studiati 4977 casi di NSCLC (2406 donne e 2571 maschi), 21.314 geni, 416.887 mutazioni.

Attualmente esiste un'enorme quantità di dati a causa della possibilità di raccogliere informazioni da NGS per quel che riguarda il cancro del polmone. Secondo una ricerca del National Institutes of Health (NIH), il 76% degli oncologi degli USA usano la NGS. L'analisi dei dati, compresi quelli del progetto TCGA, hanno parzialmente reso possibile la riproduzione morfologica del tumore e proporre una classificazione basata su profili molecolari rendendo più facile lo sviluppo di nuovi farmaci. Il sequenziamento di nuova generazione ha aperto le porte a pratiche cliniche e indagini totalmente nuove per il cancro ai

sangue, il DNA del tumore circolante". La biopsia liquida potrebbe consentire di ripetere l'analisi nel tempo e, quindi, di monitorare la risposta alla terapia e l'evoluzione molecolare della patologia e può meglio rappresentare l'eterogeneità del tumore rispetto all'analisi di un singolo frammento di neoplasia ottenuto da un'unica sede di malattia. Un'altra grande sfida è rappresentata proprio dai big data: più conoscenze abbiamo, più possiamo prendere le migliori decisioni terapeutiche per i pazienti. Oggi, però, molte categorie non sono ancora ben rappresentate nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, a partire da anziani, minoranze e bambini, e questo vuol dire che di questi pazienti sappiamo ben poco. Aprire dunque l'oncologia ai big data è fondamentale e può rappresentare una svolta importante per la messa a punto di nuove terapie.

► SOCIETÀ' Dal ripensamento dei luoghi di cura ad una nuova coscienza ecologia

Coronavirus, così è cambiato il nostro futuro

Gianpaolo Palumbo*



«**A**lea iacta est» (dal latino: "il dado è tratto"). Cosa significasse questa frase lo sapeva bene Giulio Cesare, almeno secondo lo storico dell'epoca Gaio Tranquillo Svetonio, quando la pronunciò il 10 gennaio del 49 a.C..

Era la mattina del faticoso passaggio del Rubicone, prima mossa verso la conquista dell'Italia e di Roma, infrangendo la legge che vietava a qualsiasi magistrato di entrare in Italia con un esercito senza l'autorizzazione del Senato. Il Rubicone, più che un fiume di grossa portata, era un torrente, ma che da quella mattina ha ricevuto nel mondo gloria infinita. Il detto è entrato nell'uso per ogni decisione importante e irrevocabile. Basti pensare che anche nel mondo anglosassone si dice ancora oggi "attraversare il Rubicone" (The cross of Rubicon) per intendere un punto di non ritorno.

Non tutte le scelte ammettono ripensamenti: ci sono azioni che si compiono e di cui non si possono ignorare le immediate conseguenze. E tornare indietro, all'indomani di un atto clamoroso, è pressoché impossibile. Il ripensamento significa pensare di più e meglio ed anche riflettere di più e meglio, soprattutto prima di decidere un qualcosa che si propone a se stesso. Un qualcosa che è il frutto anche di un cambiamento di percorso, di aspirazioni diverse, di improvvisi moti dell'animo, di paure immotivate oppure motivate.

Ai tempi del Coronavirus, siamo chiamati a prendere decisioni irrevocabili che assumono proprio questo significato: uno spartiacque tra il prima e il dopo. La pandemia di Covid-19, come la Rivoluzione Francese e le conquiste napoleoniche, rappresenta uno di quei momenti epocali in cui, nella sua completa tragicità, si devono fare delle scelte, prendere decisioni importanti al fine di intervenire sullo stato delle cose. La storia insegna che gli eventi epocali trasformano radicalmente vita, abitudini, idee delle persone e dei popoli, e in nessun modo si riesce a far tornare indietro il tempo; occorre ripartire rapidamente costruendo una "diversa normalità", che ognuno declina a modo proprio.

Il tempo non può tornare indietro, è ormai... trascorso, è una sentenza della Casazione, immutabile, "non annullabile", non revocabile, da tener presente per la propria esperienza, la propria cultura del vivere.

In questi giorni le cose stanno cambiando: le misure restrittive stanno lasciando il posto a una riapertura graduale che necessariamente sposta la responsabilità sui singoli individui: milioni di persone dovranno prendere milioni di decisioni piccole e grandi! Decidere su come condurre la propria esistenza quotidiana, trovando un equilibrio tra l'accettazione del rischio, la serenità mentale e la necessità di un reddito.

"La personalità di ognuno è il risultato



del suo scegliere etico". Anche le parole di Søren Kierkegaard esprimono l'aut-aut che simboleggia la necessità della scelta per l'uomo; la serietà dell'uomo stesso si determina nella sua volontà di "scegliere di scegliere" come assunzione di responsabilità, come scelta di vita.

Ovviamente, alla possibilità di scegliere è legato il sentimento dell'angoscia per il rischio che corriamo, perché in ogni scelta, quando mettiamo in gioco noi stessi, rischiamo anche di annullarci.

Il cambiare e il cambiarci fa parte di quello che abbiamo elaborato nel nostro io, nel discutere con noi stessi. Anche nella meditazione indiana (il Namastè) c'è un pensiero sul cambiamento in genere e che lo qualifica come: "una porta che si apre solo dal di dentro". Quasi a voler sottolineare che il mutamento è dentro di noi che lo creiamo, lo realizziamo, e di cui possiamo anche aver paura. Per rimanere nell'ambito del misticismo indiano Osho Rejneesh sottolinea: "nessun altro è responsabile di come ti senti (se soffri, se sei felice, se sei triste), soltanto tu e nessun altro al di fuori di te.

Tu sei l'inferno ed il cielo al tempo stesso."

Appare evidente quanto sia difficile accettare la nuova normalità nella misura in cui dobbiamo decidere di cambiare la nostra vita. "Viviamo tutti in un grande esperimento scientifico, politico e sociale".

Uno dei primi "esperimenti" è quello del cambiamento della percezione del corpo nello spazio/tempo con il conseguente riassetto dello schema corporeo, soprattutto in relazione alla scuola. Non esiste più lo spazio "mobile", una lavagna che ci aspetta in un angolo con gesso e cassino, una stanza per seguire le lezioni, per rispondere alle interrogazioni, per fare gli esami compresa la laurea. Oggi tutto è fermo nella stessa camera in cui guardiamo la televisione, in cui la famiglia mangia unita, in cui diventiamo "dottori".

Un altro "esperimento" è quello della delicata sfera emozionale. Non ci possiamo baciare, abbracciare, ballare.... su una sola mattonella. Oggi sembra che si litiga ogni qualvolta ci si incontra. Solo gomitate e.... pugni chiusi con un riassetto che riguarda prima noi, poi l'altro, senza ricor-



dare il distanziamento vero e proprio.

Se analizziamo dove ha avuto origine la pandemia, e cioè da un mercato "umido" di Whuan in cui venivano venduti animali vivi, la scelta da compiere per evitare ulteriori rischi futuri, riguarda la visione dell'uomo sulla natura: non più un serbatoio di risorse a basso prezzo da utilizzare a proprio piacimento e contemporaneamente. Le abitudini arcaiche e decisamente poco salutari vanno demolite.

Passando alla diffusione del contagio e alle misure messe in campo per arginarlo, si deve mettere l'inquinamento sul banco degli imputati. E' ciò che gli studiosi di Harvard hanno elaborato in una recentissima ricerca che presuppone il cambiamento dell'intera economia globale che deve diventare ecosostenibile, fondata sulla tecnologia e sullo sviluppo. Non è smettendo di lavorare e di muoverci che impattiamo sul miglioramento dell'ambiente, ma solo attraverso una solida coscienza ecologica. Ben vengano lo smart working, i tempi ridotti di movimento con infrastrutture di trasporto pubblico veloce ed efficiente, la riscoperta delle mura di casa, il superamento del "digital divide". Il "digital divide" è la mancata uniformità, tra gruppi sociali distinti, per l'accesso, l'utilizzo e l'impatto delle tecnologie informatiche. Questo divario si traduce, spesso, in forme di disparità a livello di istruzione e di possibilità di far carriera.

Se poi passiamo ancora agli effetti del virus e del lockdown, le scelte di cambiamento hanno investito il nostro io, la nostra umanità che ha dovuto sperimentare l'isolamento e la solitudine. Possiamo davvero trasformare questa difficoltà in opportunità o c'è il rischio che la pandemia divori l'umanità rendendoci più egoisti?

Ad esempio riguardo agli anziani, fascia debole ma importante della nostra società, si potrà scegliere un cambiamento coraggioso: protetti non isolati! Significa pensare per loro modalità di inserimento in sicurezza nel contesto sociale. Significa anche ripensare, in maniera radicale, la cura e soprattutto i luoghi di cura. Per contrastare l'emergenza e soprattutto alzare il grado di qualità della vita.

Cambiano le relazioni in cui occorre mantenere una certa distanza sociale, tornare al lavoro e poi a scuola, ma con regole da rispettare: un passo verso una globalizzazione più consapevole. Per poterlo fare bisogna liberarsi da un'antica dimensione esistenziale e, come dice Friedrich Nietzsche: "Non chiedere quanto manca alla vetta. Tu sali e non pensarci".

*Medico Federazione medici sportivi italiani