

Il respiro



il Quotidiano

INSERTO A CURA DI MARIOLINA DE ANGELIS

Salute & Benessere

Mariolina De Angelis*



La vita inizia e finisce con un respiro. E' con il primo vagito che introduciamo la prima boccata d'aria nei polmoni permettendo al sangue di apportare ossigeno al nostro organismo. L'ultimo respiro e' il momento in cui la vita si ferma e scivola in una dimensione differente, qualunque siano le nostre credenze.

Il respiro quindi da un punto di vista fisiologico e' la capacita' di accogliere il mondo esterno, utilizzarne le risorse e lasciar andare cio' che non serve e potrebbe danneggiarci.

Respirare e' un atto naturale ma non semplice.

Spesso infatti riempiamo i polmoni di quel tanto di aria per non soffocare, altre volte rimaniamo in apnea soprattutto in momenti in cui paure e tensioni ci ac-

compagnano.

Cosa accade in questi casi? Ovvio, l'ossigeno non affluisce nelle quantita' sufficienti ad organi chiave quale il cervello e pertanto, anche se in modo silente, risultano rallentate funzioni di apparati quali il sistema circolatorio e sistema immunitario che funzionano in una condizione di riserva.

Il risultato sara' quello di sentirci stanchi e di incontrare difficolta' nel fare le cose piu' semplici.

Ci si puo' ammalare piu' facilmente e sara' difficile affrontare il quotidiano.

Il respiro e' uno strumento di concentrazione e di consapevolezza, e' ritmo che allontana i pensieri negativi e ci aiuta ad affrontare la giornata.

Esistono tecniche per imparare a respirare e cosi' riuscire a rendere benefica la nostra condizione psicofisica.

E' quindi importante imparare a respirare profondamente e consapevolmente.

Il consiglio e' quello di fare questo: respirare profondamente per almeno cinque minuti al giorno, in un ambiente tranquillo e ben arieggiato, assumendo una posizione comoda che apportera' cambiamenti in termini di energia, concentrazione e benessere.

Non e' filosofia ma un semplice modo di farci star meglio. Se poi questo "strumento" naturale viene associato all'aromaterapia i risultati saranno ancora piu' sorprendenti.

Conosciamo gia' i poteri dell'olfatto e come esso interviene sul nostro cervello, in particolare modo come le molecole odorose siano capaci di attivare i recettori e agire sui nostri comportamenti e sulle nostre emozioni. Ora abbiamo un tassello in piu'.

Diffondere aromi nell'ambiente non e' solo un piacere olfattivo ma diviene uno strumento capace di migliorare la qualita' dell'aria permettendoci una migliore qualita' di vita, soprattutto

nel periodo invernale.

L'atto della respirazione quindi diviene una misura preventiva in termini di attivazione del sistema immunitario semplicemente diffondendo un olio essenziale.

La diffusione nell'aria di molecole odorose in un apposito vaporizzatore, con un semplice respiro, esplicheranno la loro funzione a livello mentale ed energetico, attraverso le vie respiratorie gli alveoli polmonari apporteranno quell'ossigeno necessario ai tessuti affinche' possano migliorare le loro funzioni.

Inoltre e' importante sottolineare che, grazie al loro potere antimicrobico, gli oli essenziali riescono a migliorare la qualita' dell'aria che respiriamo.

Il diffusore, quindi, diviene uno strumento di difesa e terapia. Importante quindi la scelta del "brucia essenze" prediligendo quelli di coccio o di ceramica.

Meglio se la diffusione avviene al freddo al fine di pre-

servare al meglio la proprieta' degli oli essenziali.

Gli oli essenziali quindi non rappresentano un qualcosa "naturale che al massimo non puo' fare danno" ma una vera e propria allopattia naturale che, al pari dei farmaci basa la sua azione sulle molecole chimiche che la costituiscono e quindi va trattata con la stessa modalita' di un farmaco vero e proprio anche se di origine naturale.

Per questo motivo vanno considerati i tempi di diffusione, da quantita', il numero di gocce che sono utilizzate nonche' la tipologia di persone presenti nel luogo ove e' messo il diffusore contenente l'olio essenziale ed ovviamente l'olio che viene utilizzato.

Vorrei comunque raccomandarvi di imparare a respirare riempiendo d'aria i polmoni fino in fondo, cercando di ascoltare il respiro e ascoltarci noi.

Tutte le volte ne beneficeremo.

*Farmacista

► **SOCIETÀ'.** La nostra "nuova vita" reclama un cambio di mentalità

Un diverso sguardo sul mondo

Gianpaolo Palumbo*



Platone, uno dei più grandi filosofi dell'età antica, scrisse nel Timeo "...molti e per molti modi sono stati e saranno gli stermini degli uomini: i più grandi per il fuoco e per l'acqua, altri minori per moltissime altre cagioni..." Così, da sempre l'uomo ha dovuto fare i conti con catastrofi e disastri di ogni genere: terremoti, alluvioni, eruzioni vulcaniche; disastri ecologici, economici, politici o sociali, come il terrorismo e le guerre, medico-sanitari come epidemie e pandemie.

Come la malattia Covid-19, appunto.

Ed ogni volta, ha dovuto attivare dei meccanismi di autodifesa per fronteggiare queste "miserie" che si sono scagliate su di lui e che gli hanno stravolto la vita, privandolo di sicurezza e di quotidianità.

Oggi siamo di fronte ad un'emergenza sanitaria, quella del Sars-CoV-2 che, come le tante catastrofi, in un certo senso ci costringe a porci domande e a riflettere sul perché di tali eventi, sul perché esiste il bene e il male, su chi potrebbe avere un disegno così malefico per l'umanità. La cattiveria del virus, a forma - manco a farlo apposta - di corona di spine da cui prende il nome, è terribilmente vasta. La sua brutalità si riassume nelle immagini dei cimiteri improvvisati nei campi in Brasile, in quelle dei camion militari a Bergamo, stracolmi di bare, e poi successivamente in quelle degli stadi completamente vuoti, dove si sentivano perfettamente e soltanto i fischi dell'arbitro e le urla dei due allenatori. E basta. Mai viste tante bare purtroppo piene e mai viste partite di calcio del genere "campo neutro". Eppure in Italia, anche nei campionati di "Promozione", le gare domenicali sono sempre state seguite da più spettatori rispetto a quelli che si vedono come fantasmi nelle sfide in epoca di coronavirus, divenute solo spettacolo televisivo.

A questo punto si apre così, un vasto panorama all'interno del quale cerchiamo risposte sulla sofferenza, sull'egoismo, sulla paura, sull'angoscia, sull'amicizia, sulla famiglia, su se stessi.

Siamo di fronte all'uomo che si fa "filosofo", siamo di fronte all'uomo che segue l'invito di Bertrand Russell, secondo cui "in ogni cosa è salutare di tanto in tanto mettere un punto interrogativo a ciò che a lungo si era dato per scontato".

Dunque, il binomio filosofia e COVID-19? Cosa hanno in co-

mune? Il Sars-CoV-2, come la filosofia, potrebbe essere concepito come una sorta di "maestro di vita" che ci porta a riflettere maggiormente, a comprendere la realtà in maniera più consapevole per dare il meglio di noi stessi. In questi mesi è aumentata in noi la voglia di sapere, di analizzare, di andare più in profondità nelle questioni, di vedere le cose semplicemente con occhi diversi.

Ebbene, il coronavirus, il re

positivo". Quindi, da questa situazione, dobbiamo cercare di trarre qualcosa di positivo: avere più tempo per riflettere! Ritornando a Russell, dobbiamo individuare una via che ci porti ad una serenità consapevole e lasciare da parte la "conquista della felicità", che non può essere la soluzione a tutti i problemi che incontriamo nel nostro vivere quotidiano.

Dobbiamo riscoprire la dimensione umana perché la sta-

anima, che non pensavamo che esistesse e che potesse discutere - con il proprio possessore - di situazioni di infelicità e di sopravvivenza. Non si può risolvere tutto con introspezione o sempre riflettere su se stessi o su cose concrete. Comportandosi in questo modo la vita sarà solo un'esistenza in...vita. E' anche vero che pensare di risolvere i propri problemi è facile per gli espansivi, gli ottimisti con il loro bagaglio naturale di energia

per l'appunto, di quale sia la vera natura umana, piena di contraddizioni, di giochi di potere, di paure. La nostra "nuova vita" reclama un cambio di mentalità, ci obbliga ad abbandonare la logica del consumismo e a promuovere il rispetto come valore sociale.

Dobbiamo prendere atto di tutto questo, ma seriamente! Come? Cercando di attingere consigli dai saggi e chi più di Seneca più venirci in aiuto!

Nella lettera a Lucillo egli afferma che "Il maggior ostacolo alla vita è proprio l'attesa; fa dipendere tutto dal domani e, intanto, sciupa l'oggi. Tu vorresti organizzare quanto è nelle mani del destino, e ti lasci sfuggire ciò che è già nelle tue mani. A quale scopo? Tutto quanto deve ancora venire è incerto: vivi il tuo presente". Dunque, aspettiamo il domani vivendo l'oggi con responsabilità ma anche ascoltando emozioni e seguendo sentimenti, facciamolo per noi e per gli altri!

*Medico Federazione medici sportivi italiani



La brutalità del virus ci costringe a interrogarci su noi stessi e sul rapporto con gli altri

del tempo sospeso, ci ha aiutato a essere più introspettivi, ci ha insegnato ad apprezzare ogni "piccola cosa" come la vita, gli amici, la libertà...senza dovere dare nulla per scontato; proprio come la filosofia, utilizzando le parole di Cicerone, "ci ha insegnato ad essere medici di noi stessi".

Diceva il grande filosofo tedesco Hegel "il negativo è sempre

vamo soffocando; forse non ce ne siamo resi conto, ma non abbiamo dato il giusto peso alle cose. In realtà di tempo ne abbiamo avuto, ma ne abbiamo sprecato tanto!

Il coronavirus ci ha fatto chiudere in casa soli, con la tristezza dei nostri problemi, con la noia del vuoto interno ed esterno, con le paure che tolgono ogni tipo di entusiasmo, con la propria

e di motivazioni; anche se "nessuno dovrebbe crederci perfetto né preoccuparsi troppo per il fatto di non esserlo"(B. Russell).

E' ora di capire quali sono le priorità della vita, quelle che danno valore alla vita. Come possiamo pretendere di essere sani in un mondo "malato" dall'inquinamento umano? Ci accorgiamo solo ora, riflettendo

► **TERAPIE.** Un breve percorso terapeutico basato sull'esecuzione di regolare esercizio fisico

Teleriabilitazione Respiratoria

Il riferimento è all'erogazione di servizi riabilitativi con tecnologie informatiche

Biagio Campana*



La riabilitazione respiratoria è un breve percorso terapeutico basato sulla esecuzione di regolare esercizio fisico e su tecniche di fisiochinesi respiratoria. Ha lo scopo di modificare l'impatto che la malattia respiratoria produce sulla qualità di vita del paziente, riducendone la gravità dei sintomi e migliorandone la capacità di aderire alle attività della vita quotidiana. A seguito di una valutazione iniziale, vengono prescritte differenti forme e modalità di attività per migliorare la performance individuale e le conseguenze dei sintomi della sfera emotiva legati alla condizione patologica. Può essere prescritta ai pazienti affetti da malattie polmonari croniche, come la Broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO). Esiste ad oggi documentata, per quanto minore, evidenza che la riabilitazione respiratoria può consentire il miglioramento dei sintomi in altre condizioni patologiche quali asma bronchiale, fibrosi cistica e malattie dell'interstizio polmonare. Inoltre trova possibilità di intervento anche per pazienti che hanno sviluppato malattia da Covid 19. Presenta inoltre indicazione, anche se non ancora supportata da review definitive, nelle varie fasi e setting di malattia da Covid 19 unitamente a quella neuro-motoria. Non essendoci dei programmi riabilitativi domiciliari ben codificati, si assiste ad un abbandono del programma riabilitativo all'atto delle dimissioni dalle strutture riabilitative con relativo e progressivo decondizionamento fisico ed in ultima analisi con perdita a distanza di tempo del beneficio acquisito. L'ideale sarebbe che i pazienti, soprattutto quelli con BPCO continuassero anche a domicilio un programma riabilitativo adattato al loro setting domestico e soprattutto sottoposto a sorveglianza sanitaria di modo possa essere seguito per periodi di tempo lunghi. Secondo l'American Thoracic Society (ATS) e la European Respiratory Society (ERS), la tele-riabilitazione, ossia l'erogazione di servizi riabilitativi con tecnologie informatiche e di comunicazione potrebbe rispondere a questa necessità. La tele-riabilitazione coinvolge un vasto numero di figure sanitarie come fisioterapisti, logopedisti, terapeuti occupazionali, psicologi, medici, infermieri ed ingegneri ed i servizi erogati in-

cludono la valutazione, il controllo, la prevenzione, l'intervento vero e proprio, la sorveglianza ed il counseling per il paziente. Questo tipo di approccio, per quanto ancora dibattuto,



tutto, garantisce evidenti vantaggi. Consente innanzitutto il monitoraggio in remoto degli esercizi prescritti che possono essere seguiti sia online che offli-

ne. Questi esercizi possono rientrare in sessioni individuali o anche in gruppo, permettendo contemporaneamente di curare un maggior numero di persone e soprattutto di raggiungere quelle che vivono in zone isolate con garanzia di sicurezza per gli operatori sanitari. Può ridurre i livelli di ansia, stress sia nei pazienti e negli operatori sanitari, può facilitare la diffusione e la condivisione delle informazioni ai tempi del COVID e fornire strumenti in grado di tenere monitorata la sintomatologia dei pazienti. Questi strumenti infatti ci possono essere d'aiuto nel monitorare una serie di parametri. Basti pensare alla temperatura corporea, frequenza cardiaca, frequenza respiratoria e modalità di respirazione, tosse, analisi orofaringea svolta avvicinando semplicemente la telecamer-



ra. Tra i vantaggi, la rapidità di informazione, la rapidità di triage, la possibilità di supplire a visite dirette, la possibilità di ridurre il contatto paziente-operatore con conseguente riduzione del rischio di contagio. Esistono poi tantissime applicazioni che possono essere scaricate sugli smartphone che consentono di realizzare dei veri e propri programmi di coaching, finalizzati a orientare il paziente all'esecuzione dell'esercizio, a dare le corrette informazioni sugli stili di vita e sulle patologie che lo afflig-

gono. Alcune di queste consentono inoltre di raccogliere feedback dal paziente stesso. La tele riabilitazione non potrà e dovrà mai sostituirsi ai programmi riabilitativi svolti nelle strutture riabilitative ad Hoc e quindi in presenza ma potrebbe essere un'ottima soluzione a lungo termine utilizzabile da una fetta molto grande dei pazienti respiratori cronici e/o post-acuti dopo aver praticato un percorso riabilitativo nei vari setting disponibili.

*Specialista in Malattie dell'Apparato Respiratorio

Un italiano su 7 dorme male

Le coppie sposate riposano meglio

Tre italiani su 10 dormono troppo poco e uno su sette riporta una qualità insoddisfacente del proprio sonno. Non solo: i disturbi del sonno in Italia appaiono in crescita e risultano più frequenti tra gli anziani e i soggetti con un livello socioeconomico inferiore. È la fotografia che emerge da uno studio condotto nel 2019 e appena pubblicato su 'Scientific Reports' da ricercatori dell'Istituto Superiore di Sanità (Iss), l'Università Bicconi e l'Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri, in collaborazione con l'Istituto Doxa. Dallo studio anche una curiosità: le coppie sposate dormono meglio.

Nei mesi di febbraio e marzo 2019, un campione rappresentativo della popolazione italiana (3.120 persone di 15 anni o più) è stato intervistato sulla quantità e qualità del proprio sonno tramite un questionario. Nello studio, si definisce sonno insufficiente un sonno di durata uguale o inferiore alle 6 ore. Il sonno insoddisfacente è, invece, quello giudicato qualitativamente basso o molto basso dagli intervistati. Ebbene, la media delle ore di sonno è di circa 7 per notte, ma il 30% degli intervistati dorme un numero insufficiente di ore. La percentuale di quanti hanno valutato il proprio sonno come insoddisfacente è del 14%. Fra questi, le donne sono più degli uomini, mentre non esiste una differenza di genere per quanto riguarda la quantità di sonno. All'aumentare dell'età, inoltre, aumenta sia l'insufficienza che l'insoddisfazione del sonno. "È inoltre presente - dichiara Roberta Pacifici, direttore del Centro nazionale dipendenze e doping dell'Iss - un importante gradiente socioeconomico del sonno: un basso livello di istruzione e un basso reddito sono asso-



ciati a maggiori problemi di sonno. Chi fuma, infine, dorme più spesso un numero insufficiente di ore sia rispetto a chi non ha mai fumato, sia rispetto a chi ha smesso di fumare". "Le relazioni più interessanti si sono osservate entrando nelle case delle famiglie italiane - dichiara Simone Ghislandi, dell'Università Bicconi di Milano - Oltre all'attesa associazione fra matrimonio e sonno, confermata dal fatto che le coppie sposate dormono meglio, lo studio mostra un'inattesa relazione inversa fra il vivere con figli minori di 14 anni e avere problemi di sonno". "Se confrontati con studi simili condotti in passato in Italia - dichiara Silvano Gallus,

epidemiologo dell'Istituto Mario Negri di Milano - i risultati ci forniscono il quadro di una tendenza crescente dei disturbi del sonno in Italia. Inoltre, la quantità e qualità del sonno sono state indagate anche in un altro progetto, lo studio Lost in Italy, volto a valutare l'impatto del lockdown per l'emergenza Covid sugli stili di vita degli italiani. I risultati preliminari mostrano una sostanziale crescita dei disturbi associati al sonno in Italia in quel periodo. Infatti, gli italiani che riferiscono di avere un sonno insufficiente sono aumentati del 22% e coloro che dichiarano un sonno di qualità insufficiente sono più che raddoppiati (+128%)".



► **UNA GUIDA.** *La compressione dello sterno deve essere vigorosa e veloce*

Così si può salvare una vita

Fiore Candelmo*



Potrà sembrare un paradosso illustrare per iscritto delle manovre che, invece, sarebbe più semplice far vedere praticamente, semmai utilizzando un ma-

nichino simulatore di un paziente in arresto cardiaco. Ma poichè mi dicono che questo inserto è molto apprezzato e diffuso, voglio provare a dare poche ma spero chiare indicazioni su cosa fare in caso di incontro con una persona priva di coscienza (come dice il codice penale "che sia o sembri inanimata"). La citazione del codice penale non è peregrina perché il soccorso è un atto dovuto la cui omissione è punibile penalmente. Penso lo sappiate tutti. Allora, saper cosa fare, anche a grosse linee, può essere utile, soprattutto per il malcapitato che è privo di coscienza.

Ovviamente, non essendo questo un vero corso di formazione BLS (Basic Life Support: supporto di base alle funzioni vitali) dovreste fare uno sforzo di immaginazione, ma basterà fiondarvi poi su Youtube per trovare tantissimi filmati in

proposito nel caso aveste qualche dubbio.

La perdita di coscienza è uno dei principali motivi di accesso al pronto soccorso. Essa si conclude con la morte in una rarità di casi. Ma questi non sono comunque pochi. In una città come Avellino, se ne stimano 50-100 all'anno, una media di 1 o 2 a settimana !!!

Interrompere questa conclusione è possibile, anche solo con le proprie mani e la forza fisica.

Innanzitutto è necessario lasciarsi coinvolgere dalla situazione e provare a intervenire: è molto più facile che ciò accada se il paziente è un proprio familiare, ben diverso se esso è uno sconosciuto. Questioni etiche.

Dopo aver fatto questa scelta è indispensabile assicurarsi che non ci siano pericoli ancora attivi che potrebbero coinvolgerci: corrente elettrica, oggetti che cadono dall'alto, traffico stradale, ai quali dovremo porre attenzione e rimedio. Soccorrere due infortunati (noi e il paziente) è ovviamente molto più complicato.

Assicurato lo scenario, dovremo capire se la persona è effettivamente

te priva di coscienza o non sia, per esempio, solo addormentata. Per far ciò la si scuote con una certa vigoria, per le spalle e si sollecita una risposta con la voce: "Signore, signore, mi sente?". Scuotere per le spalle è necessario per i casi di sordità. Se non risponde avremo la cer-

tezza della perdita di coscienza. A questo punto è necessario avvertire il 118, rispondendo con rapidità e precisione alle domande dell'operatore, per permettere all'equipe di raggiungerci quanto prima. Questa fase è indispensabile per avere presto un aiuto. Nell'attesa del loro arrivo si può proseguire il soccorso: ci si avvicina con la guancia alla bocca dell'infortunato, per percepirne



il respiro, e si controlla ciò per 10 secondi. Se assente, si deve avviare il massaggio cardiaco esterno, al centro del petto, sfruttando il peso del nostro torace per facilitare la compressione di quello del paziente. Ci si metterà di lato all'infortunato con le ginocchia alla tezza del bacino e delle spalle. Eseguire un buon massaggio è semplice ma faticoso, avvertire qualcuno che venga a darci una mano è una buona idea. La compressione dello sterno deve essere vigorosa e veloce: pensate che il BLS correttamente eseguito prevede di comprimere lo sterno per almeno 5 cm (circa tre dita della nostra mano), almeno 100 volte al minuto. Per capire a che velocità dovremo effettuare le compressioni, possiamo andare a tempo canticchiando in mente una hit degli anni passati: Stayin' Alive dei Bee Gees. Anche il titolo (Restare Vivi) mi sembra particolarmente adatto!

Il soccorritore solitario può proseguire a comprimere il petto, senza sosta, fino al ritorno della coscienza oppure all'arrivo del soccorso avanzato (118). Se invece qualcuno viene a darci una mano, ogni 100

compressioni sarebbe necessario insufflare (con la respirazione bocca a bocca) il paziente per tre volte: lo so, potrebbe far ribrezzo, specialmente se egli è mal messo, per il timore di un qualche contagio. Il periodo di infezione pandemica che stiamo vivendo non aiuta proprio, comprendo quindi chi non se la sente. Tuttavia la teoria lo prevede, è bene che lo sappiate.

Il successo della rianimazione, per strada, a casa, sul posto di lavoro, dipende molto dalla malattia di base del paziente. Un arresto cardiaco per aritmia maggiore, che ne fosse la causa, non può essere risuscitato se non con la defibrillazione. La D del titolo sta quindi qui: è necessario reperire un defibrillatore ad uso extraospedaliero ed usarlo. Ciò presuppone una formazione che va oltre lo spazio limitato a nostra disposizione. Prendete quindi questo articolo come uno spunto, una sollecitazione a partecipare ad un corso di formazione, ad imparare a eseguire un buon massaggio cardiaco esterno. Avere la possibilità di resuscitare una persona massaggiandone il torace è una soddisfazione che, vi assicuro, vi accompagnerà positivamente molto a lungo.

***Cardiologo**

► **DSDSDSDA.** *Si manifesta alcune ore dopo l'ultimo pasto, si avverte uno svuotamento dello stomaco*

Laura Melzini*



Da mesi viviamo in una situazione in cui siamo costretti a rimanere a casa per molto tempo e in cui viviamo un forte senso di insicurezza

ed incertezza riguardo al nostro futuro a livello sociale, personale e lavorativo. Per questo motivo è facile entrare in una condizione di forte stress difficile da affrontare sia a livello pratico che emotivo, ed uno dei modi più comuni ed immediato di reagire è quello di riversare le nostre ansie e preoccupazioni sul cibo.

E' necessario fare una distinzione tra fame fisiologica e smania di cibo. La fame fisiologica si manifesta alcune ore dopo l'ultimo pasto, si avverte uno svuotamento dello stomaco ed è un segnale fisiologico che porta a mangiare per ripristinare le scorte di energie. La smania di cibo, invece, è una sensazione che parte dal pensiero di un determinato alimento e, se tale desiderio non viene appagato, si crea una sorta di stato d'ansia e insoddisfazione che persiste fino a quando la voglia non viene assecondata. Tutto ciò può portare al circolo vizioso della fame nervosa (eating emozionale) che tende a manifestarsi più volte al giorno e in alcuni casi diventa una vera e propria dipendenza; è un disturbo alimentare che può interessare qualunque soggetto, ma si è visto che riguarda mag-

Imparare a gestire la fame nervosa



giormente il sesso femminile nella fascia di età compresa tra i 16 e i 40 anni. Ad oggi le cause alla base della fame nervosa non sono state del tutto chiarite, anche se il legame alimentazione-emozioni sembra essere ormai certo.

Ci sono diversi motivi che spingono a mangiare per fame nervosa: si mangia perché si è tristi, perché si è frustrati, perché ci si annoia e in tal caso lo stare in casa, spesso, diventa deleterio; si mangia perché si è soli o perché si è ar-

rabiati. Il cibo diventa un mezzo per modulare tali emozioni. Questo meccanismo procura una gratificazione temporanea che conduce poi ad un profondo senso di colpa e depressione.

È stato dimostrato che l'eating emozionale è un fattore di rischio per lo sviluppo di disturbi alimentari come la bulimia nervosa e il Binge eating (o alimentazione incontrollata). Chi soffre di fame nervosa non sempre ha un eccellente equilibrio psicologico. Ov-

vamente non bisogna nemmeno ingigantire il problema: quando non si presenta con una certa regolarità, la fame nervosa può essere la semplice ricerca di una gratificazione a un evento negativo e come tale non andrebbe considerata patologica; se diventa la valvola di sfogo per qualunque problema delle nostre giornate, allora deve essere oggetto di attento esame.

Tranne, quindi, per alcuni casi, impariamo a mettere in atto alcune semplici strategie che possono aiutarci a combattere la fame nervosa nella quotidianità:

– Limitare i fattori di stress quanto più possibile cercando di tenere sotto controllo i ritmi delle giornate, prendendosi, quindi, qualche momento di pausa in più.

– Adottare un'alimentazione equilibrata che preveda una buona colazione, spuntini, pranzo e cena, in modo da evitare il minimo senso di appetito. Dato il maggior tempo a disposizione, ci si può concentrare sulla preparazione di cibi più genuini e che hanno un potere saziante maggiore, proprio per contrastare l'effetto della "fame nervosa". Via libera a verdura, cucinata anche in maniera

più gustosa, a cereali come pasta o riso, fondamentali in questo periodo, perché hanno anche un'azione sedativa sul nostro cervello. Anche la frutta secca, ricca di grassi buoni, ha un potere saziante elevato, può essere consumata come spuntino in porzioni di 30 g.

– Ridurre le tentazioni cominciando dalla spesa. Evitare di acquistare alimenti poco salutari e ricchi di calorie, sostituendoli con alimenti più salutari come yogurt e cibi integrali che danno un apporto maggiore di fibre, e quindi, aumentano il senso di sazietà.

– Migliorare l'autostima. La fame nervosa spesso dipende da un cattivo rapporto con se stessi. Fondamentale è cercare di migliorare la propria autostima circondandosi di persone fidate e cercando di ricordare momenti ed esperienze felici a cui attingere quando si è un po' giù di morale. Se poi è capitato di cedere ad una trasgressione, bisogna accettarla senza cedere in tentazioni per il resto della giornata, casomai fare un po' di movimento in più per "bruciare" le calorie dello sgarro.

La sana alimentazione deve diventare uno stile di vita, all'interno del quale ci possono essere delle trasgressioni che non comportino un aumento di peso notevole. Bisogna imparare a dare la giusta collocazione al cibo di nutrimento e convivialità, cercando di evitare di riversare in esso le ansie e preoccupazioni.

***Specialista in Scienza dell'Alimentazione**

► **IL PROBLEMA.** Uno degli infortuni più gravi dello sportivo è la rottura del crociato del ginocchio

Legamenti, prevenire le lesioni

Mario e Alessandro Ciarimboli*

Uno degli infortuni più gravi e frequenti nello sportivo, particolarmente in alcuni sport agonistici come Calcio e Basket, è la rottura del Legamento Crociato Anteriore del ginocchio. Questo incidente si verifica generalmente per la incapacità di difendersi contro movimenti bruschi causati da una fase di gioco, da un contrasto, da una distorsione, da un terreno accidentato, cioè tutte quelle situazioni in cui il legamento viene sollecitato in maniera anormale con la conseguenza che il legamento, "strattonato" eccessivamente, si rompe. In condizioni normali l'atleta è in grado di controllare i movimenti complessi del ginocchio anche quelli anormali che causano distorsione. Ma questa capacità di controllo in molti casi viene persa o non è sufficiente alla bisogna. Normalmente il ginocchio viene controllato da due gruppi muscolari, il quadricipite (estende il ginocchio) nella parte anteriore della coscia e gli ischiocrurali (piegano il ginocchio) nella parte posteriore. La contemporanea contrazione di entrambi mantiene l'articolazione in una posizione di difesa e salvaguardia, per esempio in una fase di gioco quando ci si difende da un contrasto con l'avversario o ci si prepara a calciare con l'arto controlaterale sollevato dal terreno. La contemporanea contrazione dei due gruppi muscolari (anteriore, con funzione di estensore e posteriore con funzione di flessore) concorre alla stabilizzazione del ginocchio e quindi alla riduzione dello stress a carico dei legamenti del ginocchio. In particolare la contrazione dei flessori frena lo spostamento in avanti della gamba (tibia) rispetto alla coscia (femore) riducendo il carico sul Legamento Crociato Anteriore. È evidente che ha grande importanza il momento in cui si contraggono gli ischio crurali che, se in ritardo (parliamo naturalmente di attimi), espongono il legamento crociato anteriore al pericolo di una trazione eccessiva non protetta e quindi alla possibile rottura. Quindi una corretta e sincronizzata attività dell'apparato muscolare della coscia contribuisce ad ammortizzare i carichi esterni, riducendo le tensioni sul legamento crociato anteriore. In altre parole, una efficace e immediata contrazione contemporanea degli ischio crurali, e del quadricipite, oltre che dei muscoli della gamba (gastrocnemio in particolare) rappresenta lo schema ideale per stabilizzare e proteggere il ginocchio.

Nella preparazione fisica delle attività agonistiche spesso si perde di vista questo aspetto giacché gli sport di "elongazione" (Basket, Volley) e quelli di corsa e contrasto (calcio) privilegiano la posizione di accorciamento dei muscoli posteriori riducendo la capacità pre-

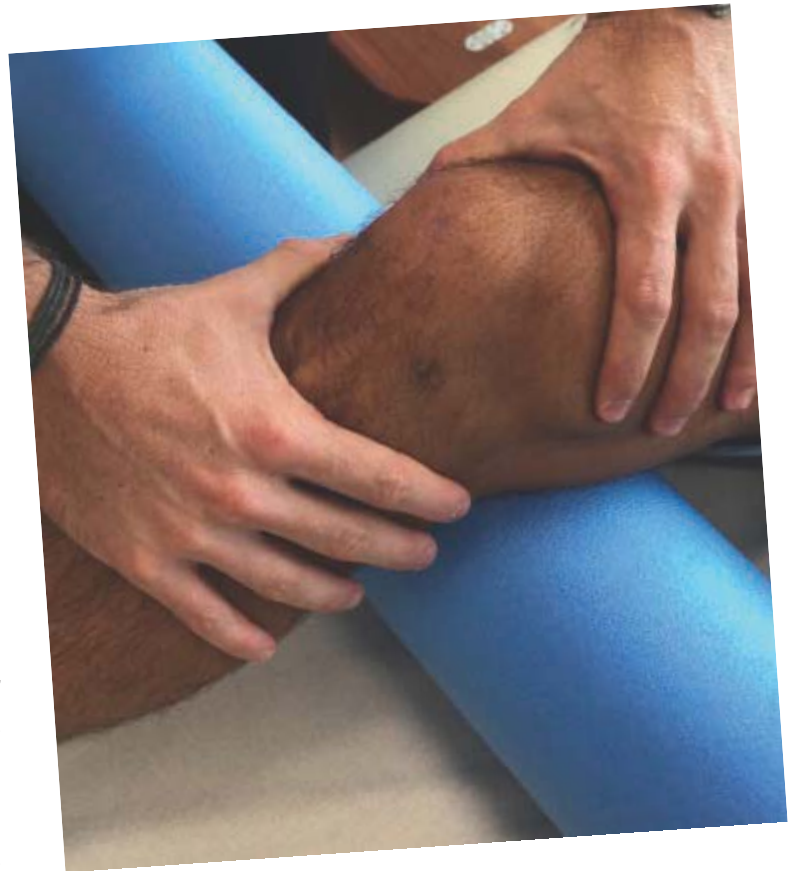
lettiva di lavorare in allungamento. Questo comporta una "asincronia" cioè un ritardo di attivazione dei muscoli posteriori rispetto agli anteriori nel momento in cui vi è necessità di contrarre entrambi i gruppi muscolari per "difendere" il ginocchio dalla trazione sul legamento crociato. È pertanto essenziale



nel gioco "a rischio di lesione del LCA", una veloce attivazione del riflesso di protezione con una rapidissima contrazione dei muscoli ischiocrurali quanto più sincrona con la attivazione del quadricipite.

Generalmente nella attività agonistica e nella fase di allenamento l'atleta privilegia il "rafforzamento" della muscolatura flessoria ed estensoria e, spesso, in misura sbilanciata a favore degli estensori del ginocchio. È possibile prevenire o ridurre la incidenza delle lesioni del ginocchio in genere e del LCA in particolare diagnosticando tempestivamente la predisposizione individuale al trauma con un esame che ci indichi la eventuale asincronia, cioè il ritardo di attivazione dei muscoli posteriori della coscia rispetto al momento di attivazione del quadricipite. Il metodo obiettivamente valido ed insostituibile è rappresentato dal protocollo DROP FALL che richiede l'utilizzo di un Elettromiografo BTS FREEEMG con almeno 4 sonde EMG, un sensore inerziale BTS G-SENSOR e il software dedicato BTS EMGAnalyzer, attualmente in uso c/o l'Ambulatorio BRAIN di Avellino. Le sonde per elettromiografia di superficie sono applicate sul quadricipite (il vasto mediale in particolare) e sugli ischiocrurali (bicipite o semimembranoso). Viene inoltre posizionato il sensore inerziale sulla schiena, a livello della quinta vertebra lombare. In questa maniera si misura il timing di attivazione dei muscoli dell'arto inferiore durante un movimento di "drop fall" cioè di salto da un gradino atterrando su un singolo piede. Si verifica il momento di inizio della contrazione del quadricipite femorale e degli ischio-crurali durante l'esercizio di caduta ed atterraggio controllato sul singolo piede. Può riscontrarsi in questa maniera se vi sono asincronie che predispongono alla lesione del ginocchio.

Lo schema di reclutamento ed attivazione muscolare e la velocità di reclutamento neuromuscolare dei muscoli della coscia giocano un ruolo fondamentale per assicurare rigidità e stabilità dinamica al ginocchio. Per prevenire i traumi all'articolazione, è necessaria una contrazione contemporanea ("co-contrazione") di quadricipite, flessore, ed ischiocrurali, estensori, anticipata rispetto all'impatto traumatico. Questa contrazione è "preparatoria" e "riflessa" ed è data dall'attività neuromuscolare prima che avvenga il contatto del piede a terra, mentre l'azione riflessa è l'attività neuromuscolare immediatamente successiva al contatto del piede a terra. Pertanto, il lavoro di allenamento finalizzato solo ad ottenere il rafforzamento dei muscoli della coscia, che aiutano il ginocchio a flettersi ed estendersi, non è sufficiente. È necessario sviluppare la fase "preparatoria" di contrazione neuromuscolare ancor prima che avvenga il contrasto o, nel caso del test, prima che il piede arrivi a contatto con il terreno. La preparazione può essere iniziata in ambulatorio fisiatrico utilizzando il protocollo DROP FALL che diventa un ottimo eser-



cizio, se ripetuto in misura adeguata, per stimolare e migliorare i tempi della cocontrazione preparatoria. Tuttavia, questa fase di valutazione e di "educazione" ed "abilitazione" va integrata nell'atleta a protocolli di preparazione fisica sul campo consistenti in training neuromuscolari ed esercizi pliometrici. Infatti, gli allenamenti di resistenza, svolti senza training di agilità, aumentano il tempo di attivazione volontaria e il tempo per raggiungere il picco di forza ma non velocizzano i tempi di contrazione preparatoria. Un lavoro di preparazione fisica incentrato sulla "agilità" consente all'atleta di adattarsi alle esigenze della attività agonistica (cambi di

direzione, contrasti, accelerazioni ecc).

Gli esercizi più adatti sono gli esercizi pliometrici, di stabilità del ginocchio in movimenti propri del gesto tecnico specifico dello sport praticato, di equilibrio, di agilità ed esercizi propriocettivi. In particolare ci piace ricordare il training pliometrico di Hewett o il protocollo "La stella" (utilizzati particolarmente nel basket) o gli esercizi propriocettivi come quelli eseguiti su pedane stabilometriche ecc. In questo tipo di attività preventiva la consulenza fisiatrica risulta utile per non dire indispensabile supporto alle attività del Medico dello sport e del preparatore atletico.

*Fisiatra

IL FENOMENO

Si alla telemedicina ma si rispetti il paziente

Francesco Di Grezia*
Graziella Di Grezia**

Se la rete rappresenta spesso una trappola per i pazienti, lo stesso non si può dire per i supporti informatici a servizio della medicina che hanno cambiato la gestione di buona parte delle procedure ripetibili e, usati correttamente, ridotto alcuni dei possibili errori e semplificato procedure burocratiche.

Inoltre la medicina digitale intesa come "cartella clinica elettronica" rappresenta un valido strumento di consultazione per gli specialisti dei diversi reparti.

La riorganizzazione del sistema sanitario non è una procedura semplice, raggiungere lo scopo di una identità univoca contenente tutti i dati del paziente può essere realizzato, ma probabilmente non si tratterà di un evento immediato. Se da un lato la dematerializzazione dei documenti del paziente sono una procedura di semplificazione nell'archiviazione e nella consultazione, dall'altro l'utilizzo della telemedicina pone quesiti scientifici ed etici complessi.

Basti pensare alle sollecitazioni a cui ha dovuto far fronte durante il lockdown, portando imprese e strutture sanitarie ad adottare soluzioni tecnologiche

che per garantire da remoto la continuità assistenziale.

Sicuramente l'emergenza sanitaria ha favorito l'accelerazione dell'utilizzo della telemedicina: il 62% dei medici di medicina generale ha iniziato ad usarla, mentre il 33% già la usava, contro un 5% che non ha usato questo strumento e dichiara di non essere intenzionato ad utilizzarla.



La pandemia, quindi, ha giocato un ruolo fondamentale nella presa di coscienza di strumenti digitali in sanità; settore che negli anni in Italia ha visto crescere il valore del mercato.

Tuttavia, oltre alle problematiche di natura etica del cambiamento di gestione e di cura di un paziente, rimane il buon senso generale che dovrebbe favorire sempre

di più l'utilizzo della tecnologia e degli strumenti di rete per semplificare le procedure, senza però perdere la centralità del paziente e dell'uomo facendo venir meno i principi di Ippocrate. Tutto questo perché non ci sia una medicina sterile e distanziata o, ancor peggio, spersonalizzata, ma una medicina rinnovata più che nuova.

*Geriatra MD
**Radiologo PhD